

CIRCULAR No. 00000014 DE 2023

**Para:** Direcciones Territoriales de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y otras Entidades responsables del pago de los servicios de Salud, Entidades Adaptadas y de Régimen Especial.

**De:** Ministerio de Salud y Protección Social.

**Asunto:** Plan sectorial en salud para la preparación y respuesta frente a posibles afectaciones por la actividad del Volcán Nevado del Ruiz.

**Fecha:** 30 MAY 2023

---

Desde el pasado 30 de marzo del 2023 el Ministerio de Minas y Energía a través del Servicio Geológico Colombiano (SGC) y la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, informaron el cambio de alerta amarilla a alerta naranja para el Volcán Nevado del Ruiz lo que significa "ERUPCIÓN PROBABLE EN TÉRMINO DE DÍAS O SEMANAS", la cual se mantiene, y continúa con un comportamiento similar en cuanto a número de sismos y energía asociada a emisiones pulsátiles de ceniza que alcanzan diferentes alturas medidas desde la cima del volcán y también diferentes direcciones de dispersión.

Los comunicados emitidos por el SGC demuestran que la actividad del volcán Nevado del Ruiz sigue siendo muy inestable y es posible que los niveles de actividad sísmica, desgasificación y salida de ceniza disminuyan, se incrementen o sean oscilatorios, por lo que reiteramos que la actividad del volcán Nevado del Ruiz continúa en **NIVEL NARANJA**, lo que indica que en términos de días o semanas puede ocurrir una erupción mayor a las registradas en los últimos 10 años.

Por lo anterior según lo establecido en el artículo 4º de la Ley 1438 de 2011, Rectoría del Sector Salud, y el Artículo 2º del Decreto 4107 de 2011, funciones del Ministerio de Salud y Protección Social, en especial las de coordinación de acciones del Gobierno Nacional en situaciones de emergencias o desastres naturales y como integrante del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres según la Ley 1523 de 2012, presentamos para su orientación, adopción e implementación de los respectivos planes de contingencia específicos de acuerdo al ámbito de sus

competencias, el presente "PLAN SECTORIAL EN SALUD PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A POSIBLES AFECTACIONES POR LA ACTIVIDAD DEL VOLCÁN NEVADO DEL RUIZ", el cual deberá implementarse en los departamentos de Caldas, Cundinamarca, Quindío, Risaralda y Tolima, con ocasión de la precitada alerta por la actividad del volcán Nevado del Ruiz y les exhorta a continuar con la implementación inmediata de los preparativos para la respuesta descritos (Anexo).

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá D.C. a los,

30 MAY 2023

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ  
Ministro de Salud y Protección Social

APROBÓ

Gabriel Bustamante Peña  
Dirección Jurídica

Libia Esperanza Forero García  
Directora de Prestación de Servicios y Atención Primaria  
Encargada de las funciones del Despacho del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios.

Luis Alberto Martínez Saldarriaga  
Viceministerio de Protección Social

Benjamín Moreno Rodríguez  
Jefe Oficina Gestión Territorial, Emergencias y Desastres

Elaboró: Pier Nicolás González Aldana   
Grupo Gestión del Riesgo de Desastres - OGTED



**MINISTERIO DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**PLAN SECTORIAL EN SALUD  
PARA LA PREPARACIÓN Y  
RESPUESTA FRENTE A  
POSIBLES AFECTACIONES POR  
LA ACTIVIDAD DEL VOLCÁN  
NEVADO DEL RUIZ.**

---





**Introducción.**

**Antecedentes.**

**Situación actual.**

**1. Objetivos.**

- 1.1. Objetivo general
- 1.2. Objetivos específicos

**2. Escenarios de riesgos**

- 2.1. Descripción de la amenaza
- 2.2. Cuencas asociadas al Volcán Nevado del Ruíz.
- 2.3. Fases del proceso eruptivo Volcán Nevado del Ruíz

**3. Análisis de vulnerabilidad**

- 3.1. En las personas
- 3.2. En la infraestructura
- 3.3. En los recursos
- 3.4. En lo funcional
- 3.5. Zonificación y calificación del riesgo
- 3.6. Tipos de fenómenos volcánicos y efectos esperados en salud

**4. Preparativos para factores de riesgo que afecten la salud.**

- 4.1. Emergencias y desastres
  - 4.2. Intervenciones de promoción y prevención
- Convivencia social y salud mental.  
Seguridad alimentaria y nutricional  
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos  
Vida saludable y enfermedades transmisibles  
Vida saludable y enfermedades no transmisibles  
Salud y ámbito laboral  
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables.  
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en la salud

**5. Capacidad de respuesta sectorial**

- Centros regionales de reserva
- Planes hospitalarios de emergencias

**6. Organización para la respuesta regional en salud.**

- Estrategias generales:
- Estructura organizacional para la atención a las personas.
- Organización para el transporte aeromédico.

**7. Acciones de repuesta.**

- Acciones de atención a las personas
- Acciones en vigilancia en salud pública:
- Control de factores de riesgo ambiental.
- Acciones en salud pública.

**8. Enlace, coordinación y articulación con departamentos y municipios.**

**9. Oferta de servicios y mecanismos de acceso del sector.**

- Fortalecimiento de la red de radiocomunicación del sector salud.
- Centros reguladores urgencias, emergencias y desastres (CRUE)
- Capacidad instalada para la atención en salud

**10. Seguimiento del plan sectorial.**

# Introducción

---

Colombia, entre otros países de la Región de América Latina y el Caribe, muestra una franca tendencia hacia al aumento en el número de desastres durante las últimas décadas; de acuerdo con la información extraída del Registro Único de Damnificados, el desastre invernal producto del fenómeno de la niña, dejó 2'350.207 personas damnificadas, 869.032 afectados, 1.016 desaparecidos, 1.374 muertes y 6.391 hospitalizados<sup>1</sup>.

El crecimiento de la población y de los bienes localizados en áreas expuestas a fenómenos de diversos tipos, son condiciones propicias para aumentar el riesgo de perder la salud, estrechamente ligados a las condiciones de pobreza. Entre 1970 y 2011, en el país se han registrado más de 28.000 eventos desastrosos, de los cuales cerca del 60% se reportan a partir de la década de 1990. Adicionalmente, durante el 2010 y el 2011, en tan solo 15 meses, se alcanzó una cifra equivalente a la cuarta parte de los registros y los muertos de la década anterior<sup>2</sup>.

En la actualidad las emergencias sanitarias asociadas a eventos naturales, antrópicos y/o tecnológicos son cada vez más frecuentes. Para el caso particular del volcán Nevado del Ruiz, en caso de cambiar el nivel de alerta de naranja a roja como producto de su actividad, se afectaría las poblaciones circundantes al cráter, por la emisión espontánea y abrupta de elementos como piroclastos, lahares y ceniza entre otros. El Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, como parte de las instancias de orientación y coordinación e integrante del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres<sup>3</sup> y en el marco de los procesos de gestión del riesgo de desastres le designa funciones<sup>4</sup> de coordinación en materia de salud pública en situaciones de eventos naturales que generen emergencia, con facultades necesarias para determinar las acciones que se requieran para superar las posibles consecuencias de dichas situaciones.

Con fundamento en lo mencionado, colocamos a disposición del SNGRD, este documento que contiene algunas acciones que contribuyen a reducir la afectación de las comunidades y los elementos que componen el SGSSS, las cuales deberán ser adaptadas según competencias y alcance de cada integrante del mismo.

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social, 452.

<sup>2</sup> Ibidem

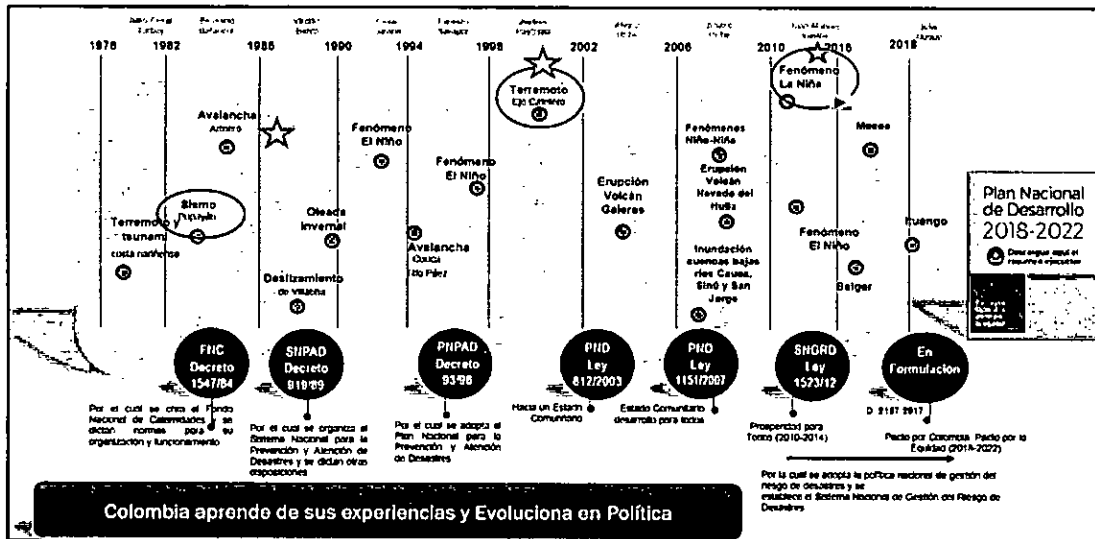
<sup>3</sup> Art. 16, Ley 1523 de 2012, Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.

<sup>4</sup> Numeral 6°, Art. 6 Decreto 4107 de 2011

# Antecedentes

La historia de los eventos que se han catalogado como desastres en Colombia es amplia, la presentación de estos ha generado avances significativos en la forma como el país afronta a este tipo de acontecimientos. Por ejemplo, con el desastre ocurrido por la avalancha generada luego de la erupción del Volcán Nevado del Ruiz en 1.985, afectó Tolima y Caldas y provocó la muerte de cerca de veinticinco mil personas, justificó la necesidad de crear un sistema que coordinara todas las acciones encaminadas a la prevención y atención de desastres en el territorio nacional y los territorios de manera coordinada y armónica. A continuación, algunos eventos que han sido hitos en la gestión del riesgo en Colombia:

Figura 1. Principales desastres en Colombia y evolución de la gestión del riesgo de desastres.



Fuente: Unidad Nacional de Gestión de Riesgo - UNGRD

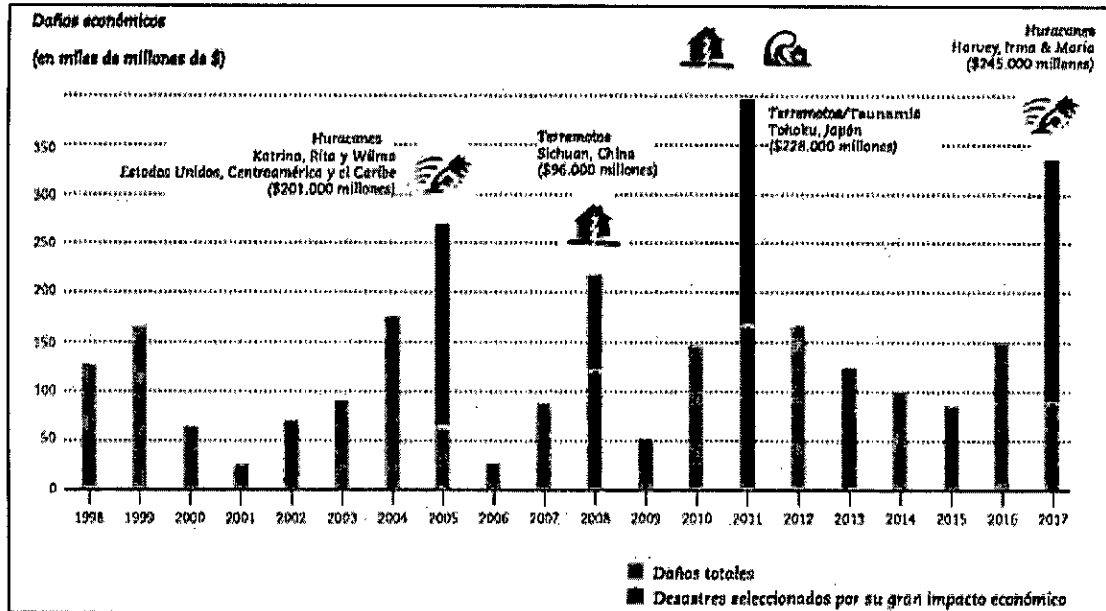
De acuerdo con el Departamento Nacional de Planeación (DNP), los desastres naturales ocurridos en el país entre los años 2006 y 2014, han dejado como resultado un total de 3.181 muertos y cerca de 12,3 millones de personas afectadas. Para el período en mención se reportaron en el país 21.594 emergencias generadas por eventos de origen natural, de los cuales 14.853 corresponden a eventos hidrometeorológicos. Las inundaciones son la primera causa de muertes por fenómenos hidrometeorológicos, de los 12 millones de damnificados entre 2006 y 2014, se vieron afectados por inundaciones 9 millones<sup>5</sup>.

Dicha situación ha generado un impacto en el sector económico y social de los países, tal como lo presenta el informe de Pérdidas económicas, pobreza y Desastres 1998-2017 de la

<sup>5</sup> Departamento Nacional de Planeación. (2015). 3.181 muertos y 12,3 millones de afectados: las cifras de desastres naturales entre 2006 y 2014. Retrieved December 14, 2015, from <https://www.dnp.gov.co/Paginas/3-181-muertos,-21-594-emergencias-y-12,3-millones-de-afectados-las-cifras-de-los-desastres-naturales-entre-2006-y-2014.aspx>

Oficina de Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres UNDRR; en el cual muestra que en este período los países que reportaron pérdidas económicas directas por cerca de 2.980.000 millones de dólares, de las cuales los desastres de origen climático ocasionaron el 77% (2.245.000 millones); lo que representa un aumento del 68% de las pérdidas reportadas entre 1978-1997.

Figura 2. Pérdidas económicas totales reportadas por año, período 1998-2017  
(en miles de millones de dólares EEUU)



Fuente: Pérdidas económicas, pobreza y desastres 1998-2017 – Oficina de Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres UNDRR

En la Figura 2, se muestra que el 2011, fue un año con graves daños ocasionados por el terremoto del Este de Japón que ocasionó el cierre de la planta de energía nuclear de Fukushima. Las pérdidas totales ascendieron a \$228.000 millones. Los otros dos años con puntos altos en términos de los costos reportados (2005 y 2017) se pueden explicar debido a las tormentas que se produjeron en la región de las Américas. La temporada de huracanes de 2017 fue excepcional en términos de los huracanes de categoría 5 que surgieron sucesivamente en varias islas caribeñas muy vulnerables y que tocaron tierra en Centro y Norteamérica.

En este sentido, los eventos hidrometeorológicos recientemente han sido los responsables de la mayoría de las situaciones de emergencia o desastre que han afectado el país, muestra de ello es el más reciente fenómeno de El Niño, el cual afectó 28 departamentos y 719 municipios en el país. Situación preocupante que se suma a la posibilidad de ocurrencia de un fenómeno de la Niña a finales de 2016, eventos con los cual el país tiene que acostumbrarse a convivir dada su recurrencia.

El volcán Nevado del Ruiz está ubicado a 5.321 msnm sobre la cordillera Central, en el límite entre los departamentos de Tolima y Caldas, posee y tiene una historia eruptiva que data del Plioceno, hace 1.8 millones de años. En la historia colombiana, se han registrado 3 erupciones: **12 de marzo de 1595** como al medio día se produjeron lahares que cobraron la vida de 636 personas, también afectó los valles de los ríos Gualí y Lagunillas, ocurrió tres días después de un terremoto, según narró fray Pedro Simón en sus “Noticias Historiales”; **19 de febrero de 1845** en horas de la mañana, junto con un terremoto de gran magnitud que produjo un flujo de lodo, el flujo de lodo se repartió en dos, el uno que terminó en Lagunillas hasta llegar al Magdalena, el segundo, fue hacia el cañón de Lagunillas y concluyó en la desembocadura del río Sabandija. Resultaron fallecidas 1000 personas y 70 Kilómetros; **13 de noviembre de 1985**, Colombia experimentó una de las tragedias más significativas por esta erupción, donde perdieron la vida más de 25.000 personas en los municipios de Armero, en Tolima, Villamaría y Chinchiná, en Caldas, dejaron heridas a 5000 y otras 10.000 quedaron sin sus hogares; las pérdidas económicas ascendieron a 212 millones de dólares.

Esta última erupción volcánica fue catalogada como la más mortífera del siglo XX, este hecho marcó un hito en la Gestión de Riesgo de Desastres pues fue el inicio del entonces Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, hoy Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres<sup>6</sup>, por lo anterior, este es un volcán de monitoreo prioritario para el país, por dejar una de las principales lecciones: “Las erupciones volcánicas no deben ser sinónimo de desastre, por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, se han venido desarrollando esfuerzos importantes que han permitido que actualmente el país tenga mayor conocimiento sobre los fenómenos volcánicos y esté mejor preparado ante eventuales emergencias. Entre las acciones más destacadas que se desarrollaron durante los últimos cuatro años sobresalen: Ley 1523 de 2012, por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, se han venido desarrollando esfuerzos importantes que han permitido que actualmente el país tenga mayor conocimiento sobre los fenómenos volcánicos y esté mejor preparado ante eventuales emergencias. Entre las acciones más destacadas que se desarrollaron durante los últimos cuatro años sobresalen:

- Fortalecimiento del monitoreo volcánico, hoy el Servicio Geológico Colombiano cuenta con tres (3) observatorios vulcanológicos en las ciudades de Manizales, Popayán y Pasto, los cuales hacen seguimiento 24/7 de la actividad de 21 volcanes activos en el país, a través de 349 estaciones en tiempo real y 287 portátiles.

---

<sup>6</sup> <http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Paginas/Noticias/2019/34-a%C3%B1os-de-la-erupcion-del-volcan-Nevado-del-Ruiz.aspx>

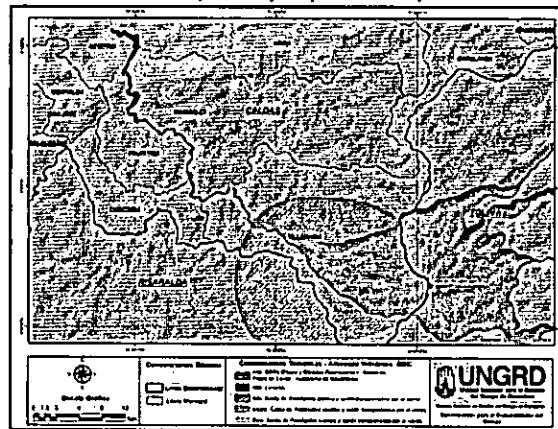


- Se han implementado Sistemas de Alerta Temprana (SAT) por lahares en la cuenca del río Páez en los departamentos de Cauca, Huila, los cuales permitieron en 2008 realizar la evacuación de población de Belalcázar y Páez en Cauca, por la erupción del volcán Nevado del Huila, que permitió salvar las vidas de miles de personas.
- La UNGRD lidera la Estrategia Nacional de Comunicación del Riesgo Volcánico, que tiene como objetivo tener una mayor comprensión de las lógicas, representaciones y prácticas entorno al riesgo de las comunidades expuestas a los fenómenos volcánicos y que permitirá mejorar su respuesta frente a la manifestación de la actividad volcánica y disminuirán su vulnerabilidad frente a los desastres.
- La UNGRD ha coordinado la elaboración de los Protocolos Nacionales de Respuesta ante erupción de los volcanes Nevado del Ruiz, Cerro Machín, Nevado del Huila, Galeras, Chiles y Cerro Negro.
- Por medio del Proyecto SATREPS de Cooperación con el Gobierno Japonés – JICA y otras instituciones de Colombia, se adelanta el fortalecimiento de la investigación y el monitoreo a eventos de la actividad sísmica, volcánica y tsunami en diferentes regiones del país.

# Situación Actual

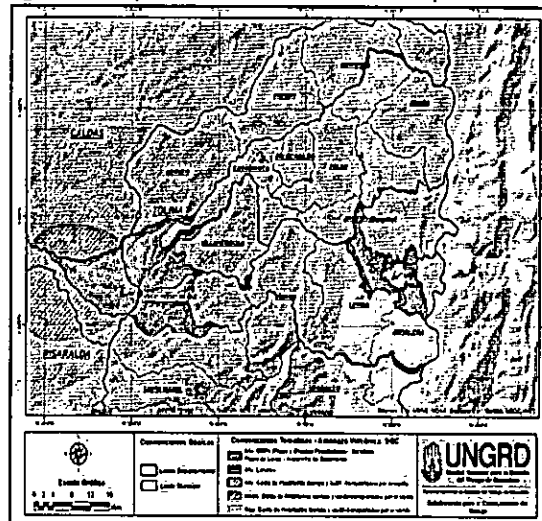
El volcán Nevado del Ruiz es uno de los 25 volcanes activos monitoreados en Colombia, la zona de influencia del Volcán Nevado del Ruiz abarca 22 municipios de los departamentos de Tolima, Caldas, Risaralda, Valle del Cauca, Quindío y Cundinamarca; así como a 57.000 personas: 14 mil de ellas en cabeceras municipales y 42 mil en zona rural dispersa. (Ilustraciones 1 y 2). A continuación se ilustra mapas de amenaza:

Figura 3. Departamentos con amenaza por flujos y oleadas piroclásticas y caída de piroclásticos



Fuente: Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, 2023.

Figura 4: Departamentos con amenaza por lahares.



Fuente: Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, 2023.

Desde el Servicio Geológico Colombiano (SGC) se monitorea permanentemente la actividad volcánica del país, con el fin de detectar cambios que sugieran riesgo de erupción y se puedan emitir alertas tempranas para la activación oportuna de los planes de mitigación y respuesta.

El 29 de marzo de 2023 se identificó el mayor número de sismos diarios registrados desde que se inició el monitoreo sísmico de este volcán en 1985, motivo por el cual el 30 de marzo, el Ministerio de Minas y Energía a través del SGC y la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD), elevaron el nivel de alerta de amarillo a NIVEL NARANJA o (II), lo que equivale a que, dados los cambios registrados en la actividad del volcán, existe la probabilidad de que en días o semanas el volcán Nevado del Ruiz haga una erupción mayor a las que ha hecho en la última década.

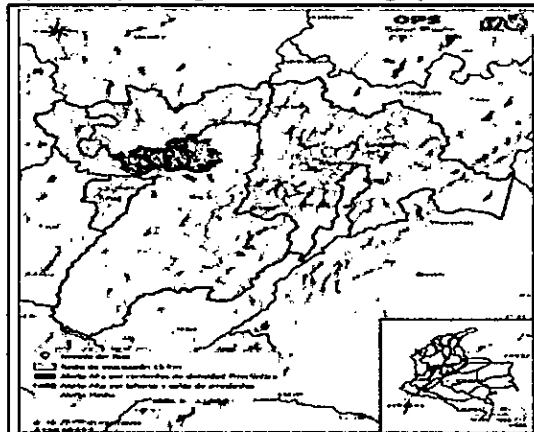
Vale la pena mencionar que este volcán está en un proceso eruptivo desde hace aproximadamente 10 años, pero todos los eventos eruptivos que han ocurrido en este periodo han sido menores y, en la mayoría de los casos, su afectación se ha limitado a las áreas alrededor del volcán dependiendo de la dirección del viento. Por este motivo es posible que este fenómeno volcánico siga presentándose sin implicar un riesgo mayor.

A partir del monitoreo permanente de la actividad en el Volcán Nevado del Ruiz realizado por el Servicio Geológico Colombiano (SGC), el 30 de marzo, el Ministerio de Minas y Energía y la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD), elevaron el nivel de alerta a NIVEL NARANJA o (II); ya que se identificó el mayor número de sismos diarios registrados desde que se inició el monitoreo sísmico de este volcán en 1985.

De acuerdo con el último boletín extraordinario emitido por el SGC, el nivel de actividad del volcán se mantiene en NIVEL NARANJA de actividad o (II): "*Erupción probable en término de días o semanas*". Esto debido a que continúa el registro de sismicidad de fracturamiento de roca al interior del edificio volcánico y la ocurrencia de siete sismos con magnitudes mayores a 2,0 ML cuya magnitud máxima alcanzada fue de 3,9 ML, siendo esta la mayor magnitud registrada desde 1985.

La zona de influencia del Volcán Nevado del Ruiz abarca 30 municipios de los departamentos de Tolima, Caldas, Risaralda, Quindío y Cundinamarca.

Figura 5. Departamentos y municipios según zonas de riesgo por amenaza piroclástica y lahares.



Fuente: OPS/OMS Tomado del Servicio Geológico Colombiano, 2023.

Actualmente se han establecido tres niveles de amenaza Ver circular 24 del 20 abril de 2023 de UNGRD:

- i. Alta por corrientes de densidad piroclástica en la cual se encuentran 7 municipios de 3 departamentos.
- ii. Alta por lahares y caída de piroclastos, 16 municipios de 3 departamentos
- iii. Media en la que encontramos 7 municipios de 3 departamentos. Según las estimaciones realizadas por el SGC la principal afectación en los municipios de amenaza alta se establece en la zona rural. En la tabla 1, se presenta la distribución de departamentos y municipios, según el nivel de amenaza y población expuesta.

Tabla 1. Municipios según nivel de riesgo asociado a la posible alerta roja por la actividad volcánica.

Nivel de amenaza	Departamento	Municipio	Población Total	Población zona rural
Alta por corrientes de densidad Piroclástica	Caldas	Villamaría	68.601	7.703
		Neervo	7.657	5.246
		Catablanca	6.412	4.634
	Tolima	Villahermosa	9.770	4.005
		Urbano	37.886	13.292
		Murillo	4.451	2.511
		Risaralda	Santa Rosa de Cahal	79.840
Alta por lahares y caída de piroclastos	Caldas	Armero	37.360	13.196
		Chinchiná	35.317	5.823
		Manizales	284.404	24.221
	Cundinamarca	Niña	21.543	8.785
		Paletina	15.978	10.133
		Guaduas	35.904	12.128
		San Juan de Rosco	9.188	5.366
	Tolima	Ambalema	6.474	1.411
		Armero	13.473	4.907
		El Plan	7.233	5.928
		Fresno	32.031	15.464
		Honda	25.997	7.849
		Lerida	18.712	4.648
		Patatebido	9.718	6.565
		Masiqueta	22.514	10.143
		Venadillo	12.217	4.080
Media	Risaralda	Poveira	48.174	12.077
		Dosquebradas	225.540	9.296
	Caldas	Betancázar	12.208	7.282
		Risaralda	10.894	5.730
	Tolima	Masutanda	11.267	4.230
		Masutanda	2.700	1.748
		Santa Isabel	5.784	3.528
<b>Total</b>		<b>1.764.967</b>	<b>802.917</b>	

Fuente: Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres – OPS/OMS 2023.

A continuación se presenta en la tabla 2, la relación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) identificados en zona de alto riesgo y se ha estimado que por lo pronto no requieren evacuar y serán los “Primeros Respondientes”.

Tabla 2. Prestadores de servicios de salud en zona alto riesgo

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)	CONDIICIÓN DEL RIESGO EN IPS	CONSEJOS DE RIESGO
TOXIMA	HERVEO	1. HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. - Nivel 1 de atención	Daño parcial o total, riesgos para la vida, la infraestructura, equipos y bienes	Radio de evacuación 15 km, requieren evacuación preventiva por tener menos de 1 hora para evacuar ante una erupción volcánica, más allá solo para la zona de LA PALMA
TOXIMA	CATABLANCA	2. HOSPITAL SANTO DOMINGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - Nivel 1 de atención 3. PUERTO DE SALUD SAN FRANCISCO - Nivel 1 de atención	Daño parcial o total, riesgos para la vida, la infraestructura, equipos y bienes	Radio de evacuación 15 km, requieren evacuación preventiva por tener menos de 1 hora para evacuar ante una erupción volcánica, más allá solo para las zonas de CROZALMA, LA ESPERANZA, POTREPO, SAN ROMÁN, BATE.
TOXIMA	VILLAHERMOSA	4. HOSPITAL ISMAEL PERDOMO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - Nivel 1 de atención	Daño parcial o total, riesgos para la vida, la infraestructura, equipos y bienes	Radio de evacuación 15 km, requieren evacuación preventiva por tener menos de 1 hora para evacuar ante una erupción volcánica, más allá solo para las zonas de BARRACAS, SANANA, ALJAMARCA, SIFRALVALLE, PENA, PODEL.
TOXIMA	MURILLO	5. HOSPITAL RAMON MARIA ARANA ESE - Nivel 1 de atención	Daño parcial o total, riesgos para la vida, la infraestructura, equipos y bienes	Radio de evacuación 15 km, requieren evacuación preventiva por tener menos de 1 hora para evacuar ante una erupción volcánica, más allá solo para las zonas de CUQUEMILLES, DESHUESADEROS, EL OSO, EL PECOCO, LA CAÑADA, LA CASLADA, LA ESPERANZA, LA ESTRELLA, LA GUAPÁ, LA VINALAG, LAS LAGUNAS, LAS HONDILLAS, PAGOZUELOS, RIO, RIVIA, SABANA LARGA, SANTA BARRBOLA.
CALDA	VILLAMARÍA	6. ESE DEPARTAMENTAL HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARÍA - Nivel 1 de atención	Daño parcial o total, riesgos para la vida, la infraestructura, equipos y bienes	Radio de evacuación 15 km, requieren evacuación preventiva por tener menos de 1 hora para evacuar ante una erupción volcánica, más allá solo para las zonas de EL PARRAL, LAGUNA, LA LAGUNA ALTA, MONTAÑA, PLAYALARGA, POLDI, EDHEBAL, TERMALES VALLES.

Fuente: SITREP Emergencia por Riesgo de Erupción Volcán Nevado del Ruiz 2023

La Secretaría de Salud del Tolima decretó la alerta roja hospitalaria, que aplica para todo el departamento con énfasis en los municipios de Honda, Murillo, Líbano, Mariquita, Fresno, Herveo, Villahermosa, Falan, Palocabildo, Casabianca, Armero Guayabal, Lérica, Venadillo y Ambalema, priorizados por su nivel de cercanía al Nevado del Ruiz. En la tabla 3 se presentan los indicadores de evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) y capacidad instalada por Hospitales de Referencia departamentales, identificando riesgos en varios de sus componentes.

Tabla 3. IPS en nivel alto riesgo y prioridad de evacuación.

DEPARTAMENTO	AMBULANCIAS	CAPACIDAD INSTALADA	TAB	TAM
CALDAS	199	167	32	
CUNDINAMARCA	384	299	85	
QUINDIO	87	77	10	
RISARALDA	118	105	13	
TOLIMA	305	239	66	
<b>TOTAL</b>	<b>1093</b>	<b>887</b>	<b>206</b>	

Fuente: MSPS, OGTED – OPS 2023.

Teniendo en cuenta las posibles afectaciones a la salud, así como la posibilidad de desplazamiento masivo de personas, que genere la necesidad de albergar se toma como línea de base de los principales eventos de interés en salud pública identificados en la zona, la siguiente tabla:

Tabla 4 Comportamiento de los eventos de interés en salud pública trazadores acumulados a SE 15 de 2023.

Departamento	Municipio	COVID-19	Morbilidad por EDA	Hepatitis A	Morbilidad por IRA	ET A	Dengue	Varicela Zoster	Fiebre tifoidea y paratifoidea	Malaria	Leptospirosis	Violencia género e intrafam.	Intento suicidio
Caldas	Anserma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Chinchiná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Manizales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mariquita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Palestina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tolima	Risaralda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Villamaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ambalema	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Armero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Casabianca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Falan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Herveo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Honda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Lérica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Líbano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mariquita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Murillo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Santa Isabel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Venadillo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Risaralda	Villahermosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Santa Rosa de Cabal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cundinamarca	Marsella	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Desquiebradas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Guaduas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Instituto Nacional de Salud, SE15, Sivigila 2023

- El evento dengue se mantiene en situación brote a nivel nacional; Tolima, Quindío y Cundinamarca presentan incremento estadísticamente significativo en la notificación de casos.
- En infección respiratoria aguda en las consultas externas y urgencias Cundinamarca y Risaralda (municipio Dosquebradas) presentan incrementos estadísticamente significativos.
- En las hospitalizaciones por IRAG en sala general Tolima completa 10 semanas en incremento.
- El evento enfermedad diarreica aguda se encuentran en disminución con respecto a lo esperado.
- Quindío, Risaralda y Tolima con incrementos en la notificación de violencia de género e intrafamiliar.
- El evento COVID-19 se encuentran en disminución con respecto a lo esperado a nivel nacional.
- Risaralda presenta incrementos en la notificación de Hepatitis A.
- Para el evento Intento de suicidio Cundinamarca y Risaralda presentan incrementos estadísticamente significativos.

# 1. Objetivos

---

## 1.1. Objetivo General

Establecer las acciones para la preparación y respuesta del sector salud ante los impactos en salud pública por el posible cambio de nivel de alerta de naranja a rojo por la actividad del Volcán Nevado del Ruiz, generando condiciones para prevenir, mitigar y proteger a la población expuesta.

## 1.2. Objetivos Específicos

- Conocer el mapa de amenazas del VNR ante un posible cambio de alerta naranja a roja asociada a la actividad del VNR.
- Establecer los escenarios de afectación esperados en las poblaciones ubicadas en el área de influencia del VNR.
- Conocer el inventario de recursos en los departamentos con posibilidad de ser afectados directamente por un aumento en la actividad del volcán y en aquellos identificados como apoyo para la respuesta.
- Establecer las acciones de preparación del sector salud para el fortalecimiento de su capacidad de respuesta.
- Estructurar la organización y los mecanismos de articulación con las diferentes entidades e instituciones del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, en las etapas de preparación, respuesta y recuperación.
- Establecer los canales autorizados y específicos para el flujo de información generada en el marco de la emergencia generada por un aumento en la actividad del VNR.
- Establecer canal de comunicación a la opinión pública de lo relacionado con el evento teniendo en cuenta como precepto la comunicación del riesgo. Establecer la ruta para facilitar el ingreso, almacenamiento y distribución de donaciones para atender la emergencia.

## 2. Escenarios de Riesgos

---

### 2.1. DESCRIPCIÓN DE LA AMENAZA

La Cordillera de los Andes está en el Cinturón de Fuego del Pacífico, y en ella se encuentra localizado el Volcán Nevado del Ruíz, (VNR). El cual hace parte del Parque Nacional de los Nevados, se ubica entre los límites de los Departamentos de Caldas y Tolima, y pertenece a la jurisdicción de los Municipios de Villamaría (Caldas) y Murillo (Tolima). La localización geo-referenciada es de latitud 4º 53' 43" N y de longitud 75º 19' 2" y posee una altura sobre el nivel del mar de 5321 metros.

De acuerdo con INGEOMINAS, "El Volcán Nevado del Ruíz se clasifica como estrato volcán activo con tres (03) cráteres o conos parásitos, dos (02) inactivos; La Olleta y La Piraña y uno activo El Arenas, posee una forma alargada en dirección NE - SW, algo achatado y con un diámetro mayor en su base de 15 km de longitud, con un cráter activo (Arenas) de 870 x 830 m de diámetro y profundidad de 247 m. La Olleta, al W, y La Piraña, al E, son dos conos parásitos o secundarios del Nevado del Ruíz.

El acceso al Volcán se hace partiendo de la ciudad de Manizales, se toma la vía a Bogotá y en el sector conocido como el 8 o La Esperanza se desprende la carretera que conduce a la población de Murillo, de la cual se desprende un carretable en el sitio conocido como Brisas que llega hasta el borde de la nieve. Otra ruta de acceso es partiendo de Ibagué, hacia el norte del Departamento, en el sitio del cruce de Armero se toma la ruta que conduce al municipio de El Líbano, Murillo y en este último municipio el carretable que rodea el volcán nevado en el sitio denominado Brisas (carretable que viene de Manizales) se gira a la izquierda llegando al borde de las nieves.

### 2.2. Cuencas asociadas al Volcán Nevado del Ruíz.

Las principales cuencas relacionadas con el Volcán Nevado del Ruíz y de importancia porque a través de ellas discurrirán los flujos de lodo a través de cuencas profundas:

- Río Gualí.
- Río Chinchiná.
- Río Recio.
- Río Lagunilla.
- Río Azufrado.

### 2.3. Fases del Proceso Eruptivo Volcán Nevado del Ruíz

De acuerdo con INGEOMINAS, el Volcán Nevado del Ruíz dentro su proceso eruptivo pasa por 3 fases a saber:



**Tabla 5. Fases del proceso eruptivo del VNR**

FASES	DESCRIPCIÓN
I	Cuando un volcán se prepara para la erupción, en su primera fase limpia la chimenea, utilizando un flujo de agua que se vaporiza con el calor, arrastrando en su desplazamiento, gases generalmente tóxicos (SO <sub>2</sub> , H <sub>2</sub> S, HF, HCl, CO <sub>2</sub> , CO), ceniza y arena fina. Se puede presentar colapso de las paredes más débiles del volcán.
II	En esta fase el volcán realiza sus primeras explosiones, arrojando a la atmósfera, roca incandescente denominada piroclasto, y en sucesivas explosiones arroja proyectiles balísticos. Se espera erupciones mayores, tipo <i>blast</i> verticales a subverticales, con alturas de columnas eruptivas mayores a 10 km a partir de las zonas de debilidad, con la consiguiente generación de caídas piroclásticas menores y flujos y oleadas piroclásticas con avances hasta de 4 km desde el centro de emisión, similares a las generadas en el volcán Nevado del Ruíz el 13 de noviembre de 1985.
III	En esta fase el volcán arroja lava (es el magma que cuando sale a la superficie recibe el nombre de lava). Es incierto que el volcán llegue a esta fase.

Fuente: Servicio Geológico Colombiano, 2023

# 3. Análisis de vulnerabilidad

---

## 3.1. En las personas

- Ubicación en zonas de cauce de ríos o áreas de exposición a piroclastos.
- Desconocimiento del riesgo
- Actividad económica que desarrollan en la zona de alto riesgo
- Problemas de orden público en algunas zonas de influencia del Volcán.
- Inadecuada preparación comunitaria para la evacuación de las zonas de alto riesgo.

## 3.2. En la infraestructura

- Condición de mantenimiento y estado de las vías carretables de los municipios del área de influencia del volcán.
- Exposición de los sistemas para suministro de agua potable, plantas de tratamiento y tanques de almacenamiento a la contaminación con cenizas.
- Se desconoce la capacidad de remoción de residuos sólidos y estabilización del pH de las plantas de tratamiento de los municipios afectados por ceniza volcánica y lluvia ácida.
- Posibilidad de obstrucción de redes de distribución en caso de fallas en el control del ingreso de material particulado en el sistema Saneamiento: PTAR, Rellenos sanitario, disposición de residuos sólidos, Establecimientos educativos, Infraestructura eléctrica y de telecomunicaciones
- Posibilidad de afectación en rellenos sanitarios, disposición de residuos sólidos, establecimientos educativos, infraestructura eléctrica y de telecomunicaciones.

## 3.3. En los recursos

- Limitación en la disponibilidad de ambulancias en la zona de alto riesgo para el traslado de pacientes.
- Déficit financiero en los Hospitales de la Red Pública para la preparación y respuesta.
- Disponibilidad de stock limitada, según capacidad de recursos y centros de reserva.
- Susceptibilidad del equipamiento biomédico que se encuentra bajo techo y pueda ser afectado por la ceniza volcánica.
- Afectación de la red de radiocomunicaciones intra e interdepartamental de salud.
- No disponibilidad de telefonía satelital en la zona de influencia del volcán.

## 3.4. En lo funcional

- No se ha previsto el sistema alternativo para el funcionamiento de los Hospitales de la Red Pública en caso de evacuación.

- Se tienen debilidades en el mantenimiento preventivo de las ambulancias.
- No se cuenta con procedimientos ágiles a nivel local, departamental y nacional para la contratación asociada a la preparación y respuesta a emergencias.
- No se tiene prevista la extensión del aseguramiento del personal que se desplace de los departamentos de apoyo.
- Dificultades previstas para el traslado de personas en riesgo hacia sitios de auto albergue o albergues que se establezcan, así como para la atención prehospitalaria y el traslado de pacientes.

### 3.5. ZONIFICACIÓN Y CALIFICACION DEL RIESGO

De acuerdo al Mapa de Amenaza Volcánica elaborado por INGEOMINAS en la siguiente tabla se precisan los principales fenómenos asociados a la erupción con sus efectos esperados:

**Tabla 6. ZONIFICACIÓN Y CALIFICACION DEL RIESGO**

Eventos Posibles	Descripción	Calificación	Zonas a ser afectadas		Población Expuesta (No. Personas)	
			Caldas	Tolima	Caldas	Tolima
<b>Flujos de Lava</b>	Las lavas podrían tener una distribución radial excéntrica, recorrer unos 9 Km a partir del centro de erupción y rellenaría solo las cabeceras de los ríos Azufrado, Lagunilla, Gualí, Molinos, Claro y la Quebrada Alfombrales. El área de amenaza por flujos lávicos se estima que no sobrepase 90 km <sup>2</sup> .	<b>BAJA</b>	Villamaría	Murillo, Casabianca, Villa hermosa, Herveo, Santa Isabel	<b>POR DEFINIR</b>	<b>63.295</b>
<b>Flujos Piroclásticos</b>	Flujos de ceniza, pumita, bloques, nubes y avalanchas ardientes, que fluyen a altas temperaturas (100-800 °C) y a grandes velocidades (100-300km/h). Comprende un radio de 10 Km alrededor del cráter hasta 20 km.	<b>ALTA</b>	Villamaría Ríos: Molinos, Claro	Murillo, Casabianca, Villa hermosa, Herveo, Santa Isabel Ríos: Lagunilla, Azufrado, Recio y Gualí.	<b>1634</b>	<b>63.295</b>
Eventos Posibles	Descripción	Calificación	Zonas a ser afectadas		Población Expuesta (No. Personas)	
			Caldas	Tolima	Caldas	Tolima
<b>Caída de Cenizas</b>	Son partículas de menos de 2 mm expedidas por un volcán que de acuerdo con su tamaño son llevados por los vientos y depositados por efectos de gravedad formando capas que se acomodan a la topología preexistente.	<b>ALTA</b>	Villamaría, Manizales, Chinchiná y Palestina.	Herveo, Casabianca, Murillo, Santa Isabel, Fresno, Palo cabildo, Falan, Líbano, Mariquita, Honda, Armero Guayabal, Lérida, Venadillo, y Ambalema.	<b>600.000</b>	<b>262.862</b>

<b>Flujos de Lodo (Lahares)</b>	<p>La magnitud de esta clase de evento volcánico depende principalmente del tamaño y tipo de erupción, de la disponibilidad de agua, de material no consolidado en la parte alta del volcán y material susceptible de ser incorporado en el camino del lahar, también son factores importantes la pendiente y la sinuosidad del cauce de los ríos por donde se desplace el material.</p>	<b>ALTA</b>	<p>Quebrada Nereidas, Río Claro y Chinchiná que afectarían las poblaciones de Villamaría, Manizales, Chinchiná y Palestina.</p>	<p>Ríos Gualí, Azufrado, Lagunilla, Recio (parte norte) que afectarían las poblaciones de Herveo, Casabianca, Murillo, Santa Isabel, Fresno, Palocabildo, Falan, Líbano, Mariquita, Honda, Armero Guayabal, Lérida, Venadillo, y Ambalema.</p>	<b>1634</b>	<b>227.657</b>
<b>Inundación</b>	<p>Incremento del caudal de los ríos Cauca, Magdalena y sus afluentes.</p>	<b>ALTA</b>	<p>Villamaría, Chinchiná y Palestina.</p>	<p>Ambalema, Honda y zona rural</p>	<b>1634</b>	<b>33.259</b>

Fuente: INGEOMINAS - 2012

### 3.5.1. ESCALAS DE TIEMPO SEGÚN DISTANCIA AL VOLCÁN NEVADO DEL RUÍZ

Ante una erupción del VNR el tiempo estimado para la llegada de los lahares a las cuencas de los ríos del área de influencia del volcán y los correspondientes municipios afectados por este fenómeno serían:

**Tabla 7 Escalas de tiempo de llegada de lahares al Departamento del Tolima.**

CUENCA	TIEMPO	SITIO DE LLEGADA
Azufrado	Una hora y quince minutos (1h, 15')	Armero (cabecera antigua)
Gualí	Una hora (1 h)	Mariquita
	Dos horas y veintiocho minutos (2h, 28')	Honda
Lagunilla	Cincuenta y dos minutos (52')	Armero (cabecera antigua)
Recio	Dos horas y veintiocho minutos (2h, 28')	Ambalema

Fuente: CDGRD Tolima

**Tabla 8 Escalas de tiempo de llegada de lahares al Departamento de Caldas**

CUENCA	TIEMPO	SITIO DE LLEGADA
Claro	Veinte minutos (20')	Villamaría – área rural
Chinchiná	Treinta y cinco minutos (35')	Chinchiná – área rural
Guacaicá	Cuarenta y cinco minutos (45')	Manizales – área rural
Cauca	Una hora (1 h)	Palestina

Fuente: CDGRD Caldas

### 3.6. TIPOS DE FENOMENOS VOLCÁNICOS Y EFECTOS ESPERADOS EN SALUD

Los efectos derivados de las erupciones volcánicas dependen de las características del volcán activo. Para el caso del Volcán Nevado del Ruíz, los fenómenos volcánicos probables y esperados son varios y podrían presentarse de manera simultánea. Asimismo, los daños sobre la vida y la salud de las personas según orden de severidad están representados principalmente por:

- Flujos piroclásticos
- Flujos de lodo secundarios
- Caída de ceniza

**Tabla 9. FENOMENOS VOLCÁNICOS Y RIESGOS PARA LA SALUD.**

TIPO DE FENÓMENO	EFFECTOS
Flujo piroclástico / Oleada piroclástica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muertes por asfixia, enterramiento, incineración o impacto. Quienes estén cerca de los bordes de la nube padecerán graves y extensas quemaduras en la piel y las vías respiratorias</li> <li>• Politraumatismos, inhalaciones de gases ardientes que generalmente son mortales.</li> <li>• Pueden ocurrir laceraciones por el impacto de vidrios rotos.</li> <li>• Dificultades respiratorias</li> </ul>
Piroclastos por Transporte Eólico (Ceniza)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades respiratorias por la presencia de partículas finas suspendidas en el aire</li> <li>• Intoxicaciones.</li> <li>• Daños por corrosión a elementos metálicos.</li> </ul>

Lahares (Flujos de Lodo)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enterramiento y aislamiento de grandes extensiones de terreno.</li><li>• Politraumatismos severos a quienes estén dentro del cauce del flujo y sobrevivan; estas heridas son altamente contaminadas por el contenido del suelo rico en microorganismos.</li></ul>
--------------------------	---

Fuente: Adaptado de OPS/OMS, 2023.

### 3.6.1. Otros efectos esperados como consecuencia de los anteriores:

- Como un efecto de especial importancia, es necesario considerar la probabilidad de ocurrencia de incendios forestales, dependiendo de la magnitud de la erupción volcánica, dado que el Volcán se encuentra dentro del Parque Nacional Natural de Los Nevados, considerado éste una zona de reserva estratégica de biodiversidad.
- Los cambios geográficos y la afectación en la biodiversidad de la zona afectada.
- Lluvia ácida
- Contaminación de fuentes de agua por sólidos y químicos.
- Daños en la infraestructura comunitaria y sanitaria, inclusive a kilómetros de distancia del volcán.

## 4. Preparativos para factores de riesgo que afecten la salud.

---

A continuación, se presentan algunos efectos y consecuencias relacionadas con la salud que deberán considerarse en el ajuste o preparación de los planes de contingencia territoriales, además de las instrucciones dispuestas en la **Circular 025 del 28 de abril 2023** de la UNGRD en relación con preparación para la respuesta de territorios dentro del perímetro de 15 kilómetros.

En cuanto a los efectos sobre la salud más comunes causados por las erupciones volcánicas, se incluyen lesiones traumáticas, quemaduras, asfixia, enfermedades en la piel, lesiones oculares, problemas respiratorios, conjuntivitis y hasta la muerte. Particularmente, la caída de ceniza o expulsión de gases, generan riesgo de contaminación del agua y alimentos, afectación de animales, de cultivos y en general del medio ambiente, comprometiendo también los servicios básicos (agua, transporte, comunicaciones) y el acceso a los servicios de salud. Incluso, las instalaciones de salud pueden ser completamente destruidas o ver comprometido su funcionamiento por restricción o acceso a los servicios básicos<sup>7</sup>. Otros asociados a las condiciones secundarias son:

- Incremento de enfermedades transmitidas por agua y alimentos. (Enfermedad Diarreica Aguda — EDA, Hepatitis A, entre otras), en especial con posible afectación de redes de suministro de agua y acueductos.
- Riesgo para la seguridad alimentaria y nutricional.
- Incremento de alergias, afecciones respiratorias y rinitis.
- Las asociadas a hacinamiento si se establecen sitios de albergue sin condiciones higiénico sanitarias suficientes.
- Dificultades de la oferta de servicios de salud por posible desabastecimiento de agua apta para el consumo humano en la red hospitalaria pública y privada.
- Dificultades para el traslado de heridos y enfermos por vía terrestre, si existe afectación de la infraestructura vial.

---

<sup>7</sup> OPS. Erupciones volcánicas. [Erupciones volcánicas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](https://www.paho.org)



Por lo antes expuesto, con el objeto de reducir las situaciones de riesgo para la salud de la población y para hacer frente a los posibles eventos provocados por un posible aumento en la actividad del Volcán Nevado del Ruiz que conlleve al cambio de alerta de naranja a roja, se imparten las siguientes directrices para adelantar las acciones correspondientes:

#### **4.1. EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Además de las disposiciones establecidas en la Circular 010 de 2023 en relación con la prestación de servicios y el aseguramiento, se solicita la adopción de las siguientes indicaciones:

##### **4.1.1. Sobre la gestión sectorial e intersectorial:**

- Las Direcciones Territoriales de Salud deben coordinar las acciones en salud con los Consejos Municipales, Distritales y Departamentales para la Gestión del Riesgo de Desastres.
- En este espacio de gestión se deben compartir los posibles escenarios de riesgos en salud frente a un aumento en la actividad del volcán, que conlleve al cambio de alerta de naranja a roja del Volcán Nevado del Ruiz, verificar las capacidades operativas de los actores del sector y demás condiciones que garanticen una respuesta oportuna. (Circular Conjunta 040 de 2014)
- Las Direcciones Territoriales de Salud deben disponer espacios para la coordinación y seguimiento de las acciones en salud con las diferentes áreas de la entidad tales como: vigilancia en salud pública, Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, prestación de servicios de salud, aseguramiento, promoción y prevención, salud ambiental, zoonosis, nutrición, vacunación, entre otros.
- Las Direcciones Territoriales de Salud dispondrán de los recursos para el fortalecimiento de los Centros de Reserva del sector salud que apoyen la atención oportuna de la población que resulte afectada por el fenómeno.
- Las Direcciones Territoriales de Salud de conformidad con el enfoque diferencial deben incluir en los procesos de preparación y respuesta frente al fenómeno, características particulares de la población como género, pertenencia étnica, curso de vida, situación de discapacidad (física, mental, visual, auditiva, cognitiva y múltiple), situación de salud, entre otras.
- En cualquier caso, se debe respetar la cultura, costumbres y cosmovisión de la población que resulte afectada.
- Las Direcciones Territoriales de Salud deben remitir a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de su Centro Regulador de Urgencias y Emergencias o los responsables del área de emergencias, las novedades que se presenten cuando ésta sea requerida.
- Los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE, deberán mantener actualizada la disponibilidad diaria de los prestadores de servicios de salud públicos y privados, que oferten el servicio de transporte asistencial terrestre, marítimo, fluvial o aéreo, a través de los mecanismos que establezcan para tal efecto

y en la jurisdicción correspondiente, e informarla al Centro Operativo de Emergencias en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social con la frecuencia que se solicite.

#### **4.1.2. Sobre Prestación de Servicios de Salud:**

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas deben:

- Garantizar la comunicación con el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres de su jurisdicción y facilitar la operación del sistema de referencia y contra referencia.
- Actualizar, implementar y socializar, los planes hospitalarios de emergencia y los planes de contingencia específicos que respondan a los escenarios de riesgo de cada región y área de influencia, incluyendo inventarios de insumos necesarios para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población, ante un posible aumento en la actividad del volcán, que conlleve al cambio de alerta de naranja a roja.
- Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de las líneas vitales hospitalarias, tales como los sistemas de almacenamiento de agua potable y plantas eléctricas ubicadas en las instalaciones hospitalarias.
- De igual forma, deben garantizar la reserva de medicamentos, oxígeno, combustible para las plantas eléctricas necesarios a través de procedimientos administrativos y operativos para su suministro en caso contingencia. Dicha acción deberá coordinarse con las autoridades locales y demás actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Fortalecer las capacitaciones dirigidas al personal sanitario, sobre los protocolos y guías de atención de las principales patologías y eventos priorizados, de acuerdo con el escenario de riesgo planteado.
- Actualización de la disponibilidad de sangre y sus derivados.
- Disponibilidad de suero antiofídico.
- Los prestadores de servicios de salud públicos y privados que oferten el servicio de transporte asistencial terrestre, marítimo, fluvial o aéreo, deberán informar su disponibilidad diaria a través de los mecanismos que se establezcan para tal efecto y en la jurisdicción correspondiente a su habilitación, sea de orden Nacional, Departamental, Distrital y/o municipal.

#### **4.1.3. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios — EAPB deberán:**

- Contar con una red prestadora de servicios de salud contratada que asegure la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención para los casos de las principales patologías y eventos priorizados, de acuerdo con los protocolos de manejo definidos y garantizar el funcionamiento satisfactorio de su

operación, de tal forma que cubra las necesidades de los usuarios en los diferentes niveles de atención.

- Promover en su red de prestadores de servicios de salud la implementación de estrategias para la atención oportuna de los casos considerando modalidades tales como, consulta prioritaria, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo, centros de atención móviles, entre otros.
- Fortalecer la capacitación en los protocolos y guías para la atención de los casos de las principales patologías y eventos priorizados entre los profesionales, técnicos y auxiliares de los prestadores de servicios de salud de su red contratada, así como en las acciones de prevención, manejo y control.
- Realizar auditorías periódicas de adherencia a los protocolos y guías para la atención de los casos de las principales patologías y eventos priorizados en los prestadores de su red contratada y fomentar la adopción de acciones de mejoramiento en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de acuerdo a los hallazgos.

#### **4.1.4. Vigilancia en salud pública**

- Activación las salas respectivas para realizar el análisis de eventos, brotes y emergencias en salud pública en situaciones de desastres naturales.
- Actualización semanal la línea de base de los eventos de interés en salud pública y promover su atención previa en los municipios potencialmente afectados.
- Alistamiento de los equipos de respuesta inmediata departamentales y nacionales para la evaluación de necesidades en salud y el establecimiento de la estrategia de vigilancia.
- Identificación de una ruta alternativa para la notificación de eventos de interés en salud pública en la red de instituciones de salud del área potencialmente afectada.
- Preparación para la realización de la evaluación de necesidades que integre la caracterización de los riesgos higiénicos sanitarios y la vigilancia sindrómica comunitaria para los potenciales alojamientos temporales.
- Integración de la información de los eventos de interés en salud pública a los reportes de situación.

#### **4.1.5. Acciones de comunicación del riesgo**

Esta línea de acción pretende mantener el intercambio de información exacta, oportuna y coordinada que permita crear confianza y generar la comunicación efectiva con otras entidades y con la comunidad, armonizada y coordinada con las con el fin de implementar estrategias y herramientas comunicativas acordes con las realidades territoriales, para lograr este propósito se deberá:

- Coordinar con la Oficina de comunicaciones de la secretaria de salud la emisión de información relevante en salud ambiental en relación con la actividad del volcán nevado del Ruiz.

- Establecer mecanismos de participación comunitaria que permitan la construcción de mensajes de acuerdo con las características sociales, ambientales, culturales, económicas y necesidades de cada zona, contando con el apoyo de los líderes y organizaciones comunitarias.

## **4.2. INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

Comprende el desarrollo de intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la participación de las organizaciones sociales y comunitarias, tendientes a mantener a la población informada y alerta ante posibles eventos en salud pública y salud ambiental y ejecutar los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas-PIC para realizar intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en temas de los componentes de salud ambiental (agua y saneamiento, zoonosis, aire y salud):

### **4.2.1. Orientaciones para la gestión de los componentes de salud ambiental en respuesta por actividad del VNR.**

El aumento en la actividad del volcán, que conlleve al cambio de alerta de naranja a roja del Volcán Nevado del Ruíz representa riesgos para la salud e integridad de las comunidades que habitan en las zonas de riesgo; es así que desde la Subdirección de Salud Ambiental se establecen orientaciones y una herramienta electrónica las capacidades operativas y demás condiciones que garanticen una respuesta oportuna de los componentes de salud ambiental. Se recomienda:

- Identificar, analizar, evaluar y realizar seguimiento a la información sectorial e intersectorial que se genere en atención a la alerta generada por la actividad del volcán Nevado del Ruíz y habitabilidad (entornos saludables, IVC sanitario).
- Comunicación permanente y continua con todas las instituciones de carácter Nacional, Departamental, Municipal, y las diferentes organizaciones, redes comunitarias, líderes comunitarios, gremios y ONG que permitan optimizar recursos frente a las necesidades identificadas.
- Disponer de talento humano suficiente e idóneo, insumos, recursos técnicos, operativos y logísticos para atender la emergencia relacionados con los componentes de salud ambiental “Gestión para la Salud Ambiental en respuesta por la actividad del volcán nevado del Ruiz”
- Identificar las situaciones que requieran abordajes intersectoriales, para intervenir los determinantes socioambientales en los espacios correspondientes.
- Verificar el cumplimiento de las directrices dadas mediante la Circular 040 de 2015, en relación con los alojamientos: relación con la gestión de los alojamientos

temporales cumplir con las directrices establecidas en la Circular 0040 del 2015 disponible en el siguiente link [https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm\\_Circulares.aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Circulares.aspx)

#### **4.2.2. Información de la gestión de los componentes de salud ambiental**

- Reportar la gestión de los componentes en la herramienta electrónica elaborada para este fin “Gestión para la Salud Ambiental en respuesta por la actividad del volcán nevado del Ruiz”, de manera permanente.
- De acuerdo con el reporte de la información de la herramienta referenciada, analice y en caso de identificar situaciones de riesgo que requiera las intervenciones de otros actores informe y documente para ser informado en el PMU, para lograr respuesta, la herramienta está disponible en el siguiente link: [https://docs.google.com/spreadsheets/d/18vy5jrnnZYvIIKIEiar58Wp5mMNHnrSMaipLdZzZ2V4/edit?usp=share\\_link](https://docs.google.com/spreadsheets/d/18vy5jrnnZYvIIKIEiar58Wp5mMNHnrSMaipLdZzZ2V4/edit?usp=share_link)

#### **4.2.3. Orientaciones para el manejo de animales de compañía en hogares y centros de bienestar o albergues temporales.**

- Garantizar el registro e identificación de todos los animales de compañía (perros y gatos) que estén en hogares de paso o que llegasen a centros de bienestar o albergues en condición de abandono.
- Garantizar un albergue cómodo, amplio y libre de incomodidades, con caniles individuales o colectivos y un espacio abierto para favorecer la movilidad de los animales y la realización de sus necesidades fisiológicas, con espacios independientes e identificando para perros y para gatos, separando machos de hembras.
- Garantizar que todos los animales del albergue cuenten con la vacuna contra la rabia.
- Garantizar comida y agua a voluntad a los animales de compañía (perros y gatos).
- Procurar identificar a los dueños de los animales de compañía, ya que esto le da tranquilidad a los mismos y a sus propietarios.
- Procurar reubicar a los animales del albergue
- Garantizar la atención médico veterinaria permanente para los animales enfermos o lesionados, coordinando con organizaciones defensoras de animales y con facultades de medicina veterinaria, apoyo y cooperación para la valoración médico veterinaria y el tratamiento médico correspondiente.
- En caso de fallecimiento de los animales dentro o fuera de los hogares de paso, centros de bienestar o albergues, disponer los cuerpos debidamente en celda sanitaria con las debidas medidas de seguridad y evitar focos de contaminación

adicionales a los generados por la emergencia. Se debe coordinar con las autoridades ambientales y las empresas de servicios públicos domiciliarios para su recolección y disposición final.

- Establecer un mecanismo para la recolección de las heces de perros y gatos en los hogares y albergues y su disposición de la manera más adecuada; (recolección en bolsa y disposición como residuo o enterramiento de las heces cubiertas con cal, para evitar presencia de olores y vectores).
- Evitar que los animales deambulen fuera del hogar o del albergue consumiendo basura y agua contaminada.
- Ante la posibilidad de una agresión por un perro desconocido a una persona, procurar su captura y realizar su observación aislada por 10 días, para descartar un probable caso de rabia y canalizar a la persona agredida a un centro de atención de salud para su valoración médica. (Seguir las indicaciones de la Guía Práctica para la Atención Integral de Personas Agredidas por un Animal Potencialmente Transmisor de Rabia).

#### **4.2.4. Plagas sinantrópicas (roedores) y otras especies desplazadas por la emergencia.**

- Refuerce las barreras físicas de su hogar para evitar el ingreso de estos animales rastreros.
- No deje residuos de comida o agua que pudieran llamar la atención de los animales y favorecer su permanencia en el hogar.
- Revise bien las camas y dentro de las cobijas de manera cuidadosa para evitar mordeduras de serpientes o picaduras de alacranes; recuerde ser cuidadoso y valerse de elementos que minimicen el riesgo del accidente.
- Revise la ropa y los zapatos antes de usarlos, sacudiéndolos cuidadosamente.
- No manipule o alimente animales silvestres que ingresen a su hogar, informe a la autoridad ambiental para su manejo y retiro del domicilio.

#### **4.3. CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL.**

El presente documento orienta las acciones de las comunidades afectadas, de las instituciones del sector salud y de las autoridades departamentales, distritales y municipales que intervienen para la gestión del riesgo en salud mental ante la ocurrencia de emergencias y desastres en el territorio nacional. Las acciones deben adelantarse en todas las fases de la emergencia y el desastre, es decir, en la fase previa, en el periodo crítico, en el periodo post-crítico pasados algunos días después de la emergencia, y durante el periodo de recuperación que generalmente inicia al mes de ocurrido el desastre; pues

“ha resultado evidente que la solidaridad y ayuda nacional e internacional fluye rápidamente en los primeros momentos para posteriormente disminuir drásticamente. Sin embargo, el riesgo psicosocial se mantiene en la mayoría de los casos” (OPS, 2002).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2002), desde la perspectiva de la salud mental, las emergencias implican una perturbación psicosocial que excede grandemente la capacidad de manejo de la población afectada, en estas circunstancias las situaciones se tornan tan devastadoras que derivan en crisis emocionales difíciles de sortear, las cuales constituyen un riesgo para la ocurrencia o exacerbación de problemas, trastornos y desenlaces negativos en salud mental. Entre los problemas predominantemente sociales es posible que se incremente la pobreza extrema, la discriminación, la separación de los miembros de la familia, la desintegración de las redes sociales, la destrucción de estructuras comunitarias o de los mecanismos de apoyo tradicionales, que pueden asociarse a exacerbación de problemas y trastornos mentales preexistentes, el duelo, las alteraciones emocionales, la depresión y ansiedad, y el trastorno de estrés postraumático (IASC, 2007).

#### **4.3.1. FASE DE PREPARATIVOS**

Se debe brindar información y orientación actualizada y precisa a la población, evaluar la preparación y organización, identificar las amenazas y condiciones de vulnerabilidad, identificar grupos de riesgo psicosocial, brindar protección preventiva acorde con la situación, identificar los líderes del territorio y de las organizaciones que pueden aportar al fortalecimiento del proceso, desarrollar capacidades en la comunidad que atiendan la salud mental en caso de presentarse un aumento en la actividad del volcán, que conlleve al cambio de alerta de naranja a roja, controlar los focos de alteración social, estimular la solidaridad y favorecer la participación.

##### **4.3.1.1. Actividades de Salud Mental en la fase de preparativos**

###### **Para los equipos psicosociales**

- Identificar la oferta de servicios de salud mental con la que cuenta el territorio (EAPB-IPS) concretando las vías de acceso para la población.
- Identificar los equipos psicosociales o de salud mental con los que cuenta el territorio y los que están siendo aportados por cooperantes externos.
- Establecer las capacidades de respuesta de cada equipo y la forma de trabajo articulado.
- Brindar desarrollo de capacidades a los equipos de acuerdo a las necesidades, principalmente en primeros auxilios psicológicos, prevención de violencias, protección de los derechos humanos. entre otros.
- Informar a los equipos psicosociales acerca de la organización de las ayudas, de los albergues, de las rutas de atención, evacuaciones, y otros propios del proceso de atención de la emergencia.

**Para la comunidad en general.**

- Identificar los líderes comunitarios con alta sensibilidad psicosocial.
- Desarrollar capacidades para el abordaje en salud mental.
- Conformar la red comunitaria de salud mental.

**Para las personas afectadas.**

- Identificación de riesgos en salud mental, teniendo en cuenta el enfoque de curso de vida, étnico, género y poblaciones vulnerables.
- Abordaje de las personas de acuerdo al riesgo identificado (reacciones al estrés, exacerbación de síntomas de trastornos previos, violencias, etc.). Las principales intervenciones podrán ser, información y comunicación sobre la situación, primeros auxilios psicológicos, psicoeducación para la identificación y manejo de emociones durante la crisis, canalización a servicios de salud y a otros sectores.

**4.3.2. FASE DE RESPUESTA**

Esta fase es variable en cuanto a duración y características, dependiendo del tipo de evento y su magnitud. Sin embargo, es un periodo breve durante el cual ocurre la catástrofe dejando destrucción y muerte. Se presenta desorganización y confusión generalizada, reacciones de ansiedad y/o depresión, reacciones colectivas de agitación, temor, sentimientos de abandono y vulnerabilidad, necesidad de supervivencia, pérdida de iniciativa, liderazgos espontáneos (positivos o negativos) y muestras de solidaridad o de egoísmo. En este momento, lo fundamental para la población es su seguridad personal y familiar y la satisfacción de sus necesidades básicas y de supervivencia, por lo que se presentan acciones que lo garanticen, además de acciones de socorro y salvamento, información y orientación acerca de lo que esté ocurriendo, transmisión a la comunidad de la sensación de organización, seguridad, apoyo y ánimo. Y para lograrlo, es indispensable la llegada oportuna de ayuda externa.

En esta fase se debe hacer una evaluación rápida de las necesidades emocionales de la población y ofrecer la primera ayuda psicológica por parte de la propia comunidad, socorristas y el personal que entra en contacto con las personas afectadas.

**4.3.2.1. Actividades de Salud Mental en la fase de respuesta.**

De acuerdo con la organización previa de los equipos psicosociales y la red comunitaria de salud mental, realizar la intervención en crisis.

**Para los equipos psicosociales:**

- Identificar la situación de salud mental de la población afectada.



- Priorizar la atención de acuerdo con la vulnerabilidad (niños y niñas, adultos mayores, personas en condiciones de discapacidad, mujeres embarazadas, entre otros).
- Desarrollar acciones colectivas e individuales para el cuidado de la salud mental de los equipos psicosociales. Se recomienda atender a las orientaciones de la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes, <https://www.acnur.org/5b50c7b82cd.pdf> y Guía para trabajadores de campo [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

#### **Para la comunidad en general:**

- Mantener a la comunidad informada de lo que sucede en forma clara, veraz y oportuna. Dentro de esta información se debe incluir los signos y síntomas de alerta en salud mental y situaciones de exposición a violencias; así como la oferta de servicios disponible en el territorio con sus respectivas rutas de acceso.
- Realizar la intervención en crisis de primera instancia de acuerdo con el documento Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Realizar las canalizaciones a los servicios de salud y otros sectores tal cómo se estableció en la fase de preparativos.

#### **4.3.3. FASE REHABILITACIÓN Y RECUPERACIÓN TEMPRANA**

La etapa de rehabilitación y recuperación temprana se enmarca, aproximadamente, en un periodo de **15 a 30 días después del evento**, donde hay miedo a la recidiva por parte de la comunidad y pueden presentarse conductas agresivas contra autoridades e instituciones. Se espera que para este momento se tenga una evaluación más detallada de la situación y se inicie el proceso de recuperación, incluyendo la atención a las personas con afectaciones mentales graves. En esta fase se continúan y se consolidan las medidas de la anterior, desarrollar el plan de acción en salud mental, incluyendo el acceso a la atención especializada con base en la coordinación interinstitucional, creación de redes de trabajo, organización de la propia comunidad, educación para la salud, atención psicosocial a grupos poblacionales de riesgo y en condiciones de vulnerabilidad.

##### **4.3.3.1. Actividades de salud mental en la fase de recuperación**

#### **Para los equipos psicosociales:**

- Reevaluar la situación de salud mental de la población afectada.
- Seguimiento a las canalizaciones realizadas durante las fases anteriores y apoyar la gestión de los casos a que haya lugar.

- Evaluación, retroalimentación y ajustar los procesos de trabajo articulado de los equipos psicosociales y con las redes comunitarias de salud mental.
- Desarrollar acciones colectivas e individuales para el cuidado de la salud mental de los equipos psicosociales. Se recomienda atender a las orientaciones de la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes, <https://www.acnur.org/5b50c7b82cd.pdf> y Guía para trabajadores de campo. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Participar con propuestas de promoción y prevención en salud mental en las acciones sectoriales e intersectoriales para la puesta en marcha de las estrategias de sostenibilidad y continuidad de los proyectos derivados de la emergencia.
- Apoyar las acciones territoriales para el fortalecimiento de los servicios de salud para la atención en salud mental a corto y mediano plazo, como la formación de los equipos básicos de salud para la atención integral en salud mental (MHGAP Humanitario y MHGAP 2.0)

#### **Comunicación a la comunidad en general**

- Mantener a la comunidad informada sobre las acciones desarrolladas en las fases anteriores y los logros alcanzados hacia la recuperación de la “normalidad”. Así mismo, informar de forma clara y veras los pasos a seguir en este sentido por parte de la institucionalidad y en articulación estrecha con la las redes comunitarias de salud mental.
- Promover estilos de vida saludable, incluyendo actividades lúdicas, recreativas, religiosas y otras con enfoque diferencial que faciliten la recuperación y el fortalecimiento de los vínculos y las redes en la comunidad.

#### **Para las personas afectadas**

- Intervención en crisis y las canalizaciones a que haya lugar, teniendo en cuenta que en esta fase aparecen nuevos factores de riesgo, asociados a la oferta institucional y social existentes, como por ejemplo la pobreza, desempleo, subempleo y reducción de ingresos económicos a la familia, carencia de alojamiento por destrucción de viviendas y reasentamientos precarios e incomunicación de las comunidades.
- Fortalecer la educación para el cuidado de la salud mental.
- Organizar grupos de apoyo y de ayuda mutua para las personas con afectaciones en su salud mental, incluyendo familias en procesos de duelo.
- Propiciar acciones de diálogo, negociación y búsqueda de alternativas en los procesos de traslados y reasentamientos de la población, evitando la separación de las familias y en especial de los niños y niñas, así como la segregación a las personas

con trastornos mentales; evaluar las expectativas de la comunidad en relación a la ayuda humanitaria y su grado de cumplimiento, analizar y promover acciones para transformar los factores ligados al comportamiento colectivo (en especial el miedo y los rumores), así como los mecanismos de afrontamiento colectivo e individual y el proceso de asimilación del evento traumático.

#### **4.4. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

- Las Direcciones Territoriales de Salud deben fortalecer las acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de alimentos y bebidas, con énfasis en aspectos como procedencia, condiciones de almacenamiento, preparación y servido. (Circular 046 de 2014).
- En caso de donación de alimentos y bebidas, es necesario que las Direcciones Territoriales de Salud realicen la verificación de las condiciones sanitarias de los mismos, tales como etiquetas y rótulos, así como las condiciones de embalaje y empaque, entre otros.
- Las Direcciones Territoriales de Salud deben informar a la población afectada lo relacionado con medidas de autocuidado para el consumo de alimentos y bebidas.
- Las Direcciones Territoriales de Salud deben contar con la participación de representantes de las comunidades, organizaciones sociales, líderes y/o autoridades tradicionales para el abastecimiento y distribución de los alimentos y otros suministros.
- Los Consejos Municipales y Distritales de Gestión de Riesgo de Desastres, las Direcciones Territoriales de Salud y los demás actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD) deben respetar las costumbres alimentarias propias de poblaciones como los grupos étnicos y procurar su disponibilidad y suministro.

#### **4.5. SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

Dentro del abordaje inicial en albergues, se debe contemplar la caracterización inicial de la población y el estado de salud de la población por sexo, edad, gestantes y edad gestacional, niños y niñas (menores de 5 años, lactantes y recién nacidos), personas con discapacidad y tipo de discapacidad, adultos mayores y personas viviendo con VIH/SIDA, con el fin de hacer un plan de seguimiento a riesgos y atención de partos en sitios seguros, el estado de aseguramiento y aseguradora. Se recomienda:

- Crear espacios de protección para mujeres, niños, niñas, adolescentes y personas mayores que se encuentren solas.
- Realizar con las mujeres un análisis rápido de riesgos para su integridad personal y la de los niños, niñas y adolescentes.

- Garantizar la accesibilidad a la información sobre rutas de atención en salud a las personas con discapacidad, según tipo de discapacidad.
- Mantener condiciones de seguridad en torno a las fuentes de agua (senderos y puntos de abastecimiento iluminados, cercanos al alojamiento, accesibles para mujeres embarazadas o con niños de brazos, sistema de vigilancia establecido y normas para su manejo).
- Promover que los equipos de profesionales de la salud estén conformados por hombres y mujeres.
- Establecer mecanismos de coordinación con el sector seguridad para limitar la venta de alcohol (con el objetivo de evitar expresiones de agresividad).
- Los utensilios de aseo deben ser entregados de manera equitativa (asegurarse que las mujeres reciben los kits)
- Incluir mujeres en los sistemas o redes sociales para la seguridad del alojamiento.
- Fomentar la participación de las mujeres en el diseño e implementación de los programas de alojamiento temporal, para desarrollar con ellas, el análisis y las medidas de control de riesgos.
- Implementar mecanismos de identificación que permitan diferenciar a las personas en condición de discapacidad, adultos mayores, mujeres, niños y niñas solos (pulseras, cadenas, documentos de identidad).
- Implementar alarmas visuales y sonoras, socializando su aplicación
- Dentro de los elementos proporcionados se deben incluir toallas sanitarias, ropa de maternidad para mujeres embarazadas, pañales y crema antipañalitis.

#### **4.5.1. ATENCIÓN DE LAS MUJERES GESTANTES**

- Garantizar la atención en salud antes, durante y después del parto.
- Garantizar la continuidad de controles prenatales, realizar los laboratorios necesarios y suministrar micronutrientes de acuerdo a lo contemplado en la normativa vigente.
- Difundir información sobre signos de alarma o peligro durante la gestación.
- Coordinar mecanismos de comunicación y transporte efectivo en caso de emergencias obstétricas.
- De acuerdo con la fecha probable de parto es preciso definir el traslado de la gestante a la unidad de salud que su estado requiera.
- En albergues lejanos a unidades de salud, se debe considerar la atención de parto domiciliario, por tanto, se debe identificar quien atienda los partos y proveer con paquetes básicos, o kits de parto limpio, para ayudar a prevenir infecciones en las mujeres que no pueden llegar a una unidad de salud.

- Seguimiento a las mujeres en puerperio inferior a 42 días.
- Para las gestantes con diagnóstico de infección por VIH se debe garantizar de forma oportuna la fórmula láctea y el agua potable para la preparación de la misma una vez ha nacido su hijo expuesto al VIH.

#### **4.5.2. ATENCIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL**

Las acciones de planificación familiar son básicas durante la permanencia en albergues, para la prevención de embarazos no planeados especialmente en el grupo de adolescentes y jóvenes. Por tanto, no asegurar acciones de planificación familiar puede tener consecuencias graves, incluyendo abortos inseguros resultantes de embarazos no deseados. Las acciones mínimas deben incluir:

- Restablecer el acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces a las parejas afectadas por la crisis.
- Difundir derechos sexuales y reproductivos para conocimiento especialmente de mujeres, niños, niñas y adolescentes.
- Provisión efectiva de métodos de planificación familiar, a las/los usuarias/os que lo requieran, de manera coordinada con las administradoras de planes de beneficios.
- Provisión de condones.
- Disponer en los albergues de métodos modernos de anticoncepción, especialmente, inyectables, implantes y DIU, de manera coordinada con las aseguradoras.
- Disponer de anticonceptivos de emergencia.
- Implementar mecanismos para prevenir y notificar los embarazos y las ITS en menores de 14 años.

#### **4.5.3. ATENCIÓN DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA**

Resulta imperioso incorporar la respuesta al VIH y Sida en la respuesta general a la emergencia. Si no se abordaran, los efectos del VIH y Sida persistirán y se prolongarán más allá del episodio de crisis en sí, influirán en el resultado global de la respuesta a la emergencia e influirán hacia el futuro en aspectos claves para la rehabilitación y recuperación.

##### **4.5.3.1. Factores de vulnerabilidad:**

La vulnerabilidad en situación de emergencia es de doble vía: Aumento del riesgo a la transmisión del VIH y aumenta la vulnerabilidad de las personas viviendo con VIH. Entre los principales factores de vulnerabilidad se cuentan:

- Inseguridad personal

- Agresiones y explotación sexual
- Desborde o destrucción de servicios básicos
- Falta de agua, vivienda, salud, reducción recursos familiares/comunitarios.
- Necesidades básicas insatisfechas
- Reducción estabilidad/apoyo social y desplazamientos.
- Vínculo de comportamientos de riesgo, relaciones sin protección.
- Mujeres, niños o niñas víctimas violencia sexual, física y psicológica.
- Relación entre violencia sexual y conductas de riesgo al VIH (trabajo sexual,
- Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes ESCNNA, uso de alcohol).

#### **4.5.3.2. Principales acciones en la respuesta inicial a la emergencia.**

- Incluir el VIH en las estrategias de los organismos responsables de la preparación y respuesta a emergencias.
- Involucrar a las personas viviendo con VIH y organizaciones del VIH como gestoras de los riesgos a nivel comunitario.
- Fortalecer la articulación entre organismos de emergencias y los programas de VIH y Sida para el desarrollo de las principales acciones.
- Distribución protocolos vigentes de profilaxis post exposición.
- Evaluaciones rápidas de necesidades en servicios de salud.
- Mapeo de recursos Quién, Qué y Dónde, realiza intervenciones en VIH.
- Provisión de insumos en VIH y Sida a servicios de salud en zonas afectadas (condones, pruebas rápidas, medicamentos profilácticos, kits post-exposición, Kits de primeros auxilios).
- Inclusión del componente VIH en las propuestas de movilización de fondos.
- La capacitación del personal humanitario y del personal que trabaja en salud y VIH potencia la respuesta al VIH en las emergencias.

#### **4.5.4. PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO**

Las situaciones de emergencia aumentan la vulnerabilidad de las poblaciones, haciendo que se reduzcan los mecanismos de protección y cuidado y aumentando las situaciones de riesgo frente a las problemáticas de salud sexual y reproductiva con un énfasis especial en los diferentes tipos de violencias sexuales. El abuso sexual y la explotación sexual en niños, niñas y adolescentes, las diferentes formas de violencia sexual y control sobre el cuerpo de las mujeres pueden incrementarse en las situaciones de desastre, las diferentes formas de violencia intrafamiliar y otras formas de violencias por razones de sexo y género. Algunas recomendaciones son:

##### **4.5.4.1. Procesos de coordinación sectorial e intersectorial:**

- Identificación de entidades que pueden brindar asistencia humanitaria y servicios de atención en salud en el territorio.
- Coordinación de acciones de promoción, prevención, atención y seguimiento. IPS – EAPB en el territorio.
- Identificación de redes de buen trato del nivel municipal y otras redes o comités intersectoriales para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar y sexual.
- Coordinar acciones y distribución de actividades y cobertura entre todos los actores públicos y privados que pueden apoyar las intervenciones comunitarias y los procesos de abordaje integral para las violencias.
- Realizar un análisis situacional de los diferentes riesgos a los que están expuestas las poblaciones en albergues y refugios temporales.
- Realizar un plan de acción intra e intersectorial frente a las necesidades establecidas en los albergues y refugios temporales.
- Coordinar la solicitud de apoyos y ayudas intersectoriales requeridas para el abordaje integral de casos de violencia detectados.
- Definición de la ruta de atención una vez se ha detectado un caso de violencia sexual
- Seguimiento a casos atendidos.

#### **4.5.4.2. Prevención de las Violencias Sexuales en Albergues y refugios temporales:**

- Identificar y registrar personas y grupos familiares más vulnerables a la situación de violencias niños, niñas, adolescentes, mujeres y hogares con jefatura femenina.
- Establecer comités de refugios con participación equitativa de mujeres y hombres; vigilar para asegurarse de que las mujeres participen en las decisiones y que sus necesidades sean satisfechas.
- Garantizar el cuidado permanente de los niños y niñas.
- Proveer un área común para que los niños jueguen donde miembros familiares puedan observarlos desde el refugio. Esto evitará que los niños jueguen en áreas remotas.
- Distribución de linternas.
- Organizar un espacio comunitario para uso de mujeres, niñas y niños
- Alojar a mujeres solteras y hombres solteros en cabinas comunales separadas.
- Sondeos de opinión continúa de mujeres para asegurar que sus necesidades y preocupaciones de seguridad sean atendidas.
- Inspeccionar refugios comunales regularmente para vigilar la seguridad y protección.
- Diseñar y distribuir los refugios / terrenos de manera tal que se aumente al máximo la seguridad y la prevención contra las violencias sexuales.
- Asegurar que la distribución individual de terrenos / refugios no comprometa la protección.

- La distribución de alimentos debe ser entregada preferencialmente a mujeres para garantizar su consumo y minimizar riesgos de presión y control que promuevan la violencia sexual.
- Llevar a cabo consultas regulares con mujeres, niñas, y grupos con necesidades especiales sobre asuntos de refugios para asegurar que las preocupaciones relativas a la protección sean destacadas temprano y resueltas.
- Definir un canal de comunicación que facilite a las mujeres solas y las personas a su cargo solicitar protección en situaciones de riesgo (violencia sexual y otras violencias de género).
- Involucrar a hombres activamente en los esfuerzos para prevenir las violencias de género.
- Implementar estrategias de información y comunicación en derechos sexuales y reproductivos.
- Constitución de un comité comunitario para prevenir, detectar la violencia física y sexual y orientar las acciones en búsqueda de atención y activar las rutas de atención.
- Garantizar la seguridad para la integridad personal (prevención de violencias sexuales) de mujeres y niños en las zonas de acceso a las fuentes de agua y sanitarios.
- Establecer un código de conducta que determine la relación entre adultos, niños y niñas (ejemplo: No permitir que adultos diferentes a sus padres duerman con niños y niñas; prohibir la entrega de regalos a cambio de favores, garantizar la compañía de adultos en las zonas de juego, prohibir la visita de niños y niñas a las casas de socorristas y personal humanitario, entre otros)
- Prohibir la vinculación de niños y niñas en las actividades laborales del alojamiento (preparación de alimentos, lavado de ropa, cuidado de niños, entre otros)

#### **4.5.4.3. Atención a víctimas de violencia sexual.**

- Garantizar la primera ayuda en salud mental para la víctima y su grupo familiar (quien ejerza funciones de protección y seguridad para la víctima).
- Garantizar atención sobre traumas y heridas.
- Anticoncepción de Emergencia (antes de 72 horas de ocurrido el evento) o Seguimiento a los 15 días – Prueba de Sangre y/o orina para detección de embarazo, y en caso positivo brindar asesoría y previa denuncia los procedimientos para Interrupción Voluntaria del Embarazo - IVE.
- Prueba rápida y Profilaxis Post-exposición para VIH /SIDA
- Referencia a ICBF en caso de niños, niñas y adolescentes. Mientras este llega garantizar hospitalización por protección/ ubicación en un albergue o lugar seguro para garantizar la NO reincidencia del hecho.



- Reporte/denuncia a policía judicial. (Deben facilitarse los medios para que este reporte se realice cuanto antes pues esto puede prevenir nuevas victimizaciones a otros miembros del albergue o refugio).
- Garantizar la atención en salud mental /Equipos PIC, IPS a través de brigadas.

#### **4.6. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

##### **4.6.1. Programa ampliado de inmunizaciones**

Se incluirá en el Plan de respuesta ante un aumento en la actividad, que conlleve al cambio de alerta de naranja a roja del Nevado del Ruíz:

- La vacunación al personal voluntario como mecanismo de protección para la respuesta ante un cambio en el nivel de alerta de naranja a roja, con los siguientes biológicos: Influenza dosis única y para la vacunación de tétanos 2 dosis (la segunda dosis en 4 semanas posterior de aplicar la primera dosis), siguiendo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Fortalecimiento de la red de frío en el centro de acopio en la Entidad territorial.
- Verificar la vacunación con la vacuna de influenza y tétanos de todo el personal trabajador, incluyendo al personal hotelero, personal de apoyo y trabajador de los albergues (coliseos, estadios, canchas de fútbol, hoteles etc. Por lo que se solicita a empleadores o trabajadores independientes a verificar el carné de vacunación y que refiera haber sido vacunado con influenza y tétanos. En caso de no tener las vacunas en mención, se recomienda acercarse a su empleador que juntamente con la ARL podrán asegurar la vacunación o la EPS para los trabajadores independientes para acceder a estos biológicos.

#### **4.7. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

En el caso de las personas con Enfermedades No Transmisibles (ENT), la contaminación de la calidad del aire se convierte en un factor de riesgo importante que puede provocar descompensación de su enfermedad de base, sobre todo en las que sufren de enfermedades respiratorias crónicas y cardiovasculares, siendo este grupo de población de especial interés a intervenir mediante para minimizar los impactos en la salud, respuesta del sistema de salud, monitoreo de las condiciones de salud de la población con ENT, comunicación permanente con las autoridades técnicas, sistemas de alerta, preparativos adelantados y al personal entrenado y debidamente equipado con el fin enfrentar de la mejor manera, la respuesta ante posibles efectos sobre la salud por las emisiones de gases y particular contaminantes provenientes de cenizas., por tanto se emiten las siguientes recomendaciones:

##### **4.7.1. Gestión de la salud pública**

- Promover, difundir, orientar y gestionar en coordinación con los actores del sector salud el poder garantizar la atención en salud de la población con ENT.
- Mantener las gestiones respectivas ante el comité de gestión del riesgo departamental y municipal, las diversas acciones intersectoriales relacionadas con el evento para el control de las personas con ENT.
- Coordinar y definir una ruta administrativa para la atención a nivel territorial para el manejo de casos de estas ENT (incluye paraclínicos, ayudas diagnósticas, y tratamiento) con el apoyo de EAPB y autoridades locales.
- Coordinar con EAPB y autoridades locales el seguimiento, entrega de medicamentos e insumos y adherencia para el control de las ENT.
- Desarrollar estrategias de información, educación y comunicación en salud relacionadas con los factores de riesgo comportamental, condiciones crónicas, factores ambientales y psicosociales, entre otros para la prevención y control de las ENT antes, durante y después del evento.
- Promover la incidencia de la participación de la comunidad para la prevención y control de las ENT antes, durante y después del evento.
- Coordinar con las EPS e IPS el monitoreo continuo de las condiciones de salud de la población con ENT orientar las acciones promocionales, preventivas, de atención y organización de los servicios de salud para la atención de las personas con ENT.
- Promover acciones comunitarias para la implementación de las estrategias de comunicación desarrolladas por las Autoridades del Territorio que se encuentran atendiendo la alerta. Los grupos creados por las comunidades se pueden utilizar para involucrar al público, facilitar la comunicación entre pares, crear conciencia de la situación, monitorear y responder a rumores, público reacciones e inquietudes, lo que facilita la respuesta a nivel local.

#### **4.7.2. Gestión del riesgo colectivo**

- Información, educación y comunicación en salud para la producción, organización y difusión de mensajes que orienten adviertan, anuncien, recomienden a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes a la población identificada con ENT para la promoción de la salud, control de conductas de riesgo, adherencia al tratamiento, consulta oportuna a los servicios de salud, autocuidado.
- Informar permanentemente de las estrategias y acciones que realiza y le ofrece la ET de su municipio, EAPB e IPS y tenga presente los mecanismos de comunicación no presenciales a través de los cuales puede solicitar la atención a fin de evitar desplazarse a realizar diligencias de forma presencial.
- Promover la adherencia a los tratamientos prescritos por los profesionales de los equipos multidisciplinarios para la salud, asegúrese de contar con los medicamentos e insumos necesarios y suficientes durante el periodo que dure la emergencia o confinamiento.

- Todas las personas con enfermedades crónicas deben acatar las medidas de prevención contra la exposición a ceniza volcánica y deben comunicarse con su prestador ante cualquier signo de alarma consultar de forma inmediata.
- Reforzar la educación al paciente y cuidadores para mantener la adherencia al tratamiento (inhaladores, medicamentos y oxígeno) indicado por el médico tratante, con la finalidad de evitar o disminuir complicaciones de la enfermedad.
- Informar acerca de la red de servicios de salud disponibles en el área de influencia para el acceso oportuno de las personas con enfermedades respiratorias crónicas que podrían presentar complicaciones secundarias a la exposición por humo de incendio.
- Minimizar la exposición a las cenizas principalmente las personas con patologías respiratorias crónicas y enfermedades cardiovasculares.

#### **4.7.3. Gestión del riesgo individual**

- Coordinar acciones con la Entidad o Departamental y Municipales para la Gestión del Riesgo del Territorio.
- Realizar valoración clínica del estado del paciente y su clasificación de riesgo de acuerdo para su manejo.
- Contar con el personal entrenado para la atención de las personas con ENT antes, durante y después del evento
- Tener identificada a su población con ENT y procurar su control antes, durante y después del evento.
- Suministrar la información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, y monitorear la atención y entrega de medicamentos para el control de estos pacientes
- Mantener informada a la población con ENT a fin de informarle el mecanismo por el cual se dará continuación a la prestación de los servicios y su red de atención en caso de necesidad de referencia
- Coordinar la red de referencia y contra referencia para las personas con ENT.

#### **4.8. SALUD Y ÁMBITO LABORAL**

Para efectos del presente plan sectorial, se insta a los actores intervinientes en el ámbito laboral a realizar las siguientes acciones:

##### **4.8.1. Empleadores y contratantes:**

- Incluir en sus planes de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, las acciones establecidas en el presente plan.
- Mantener en stock los Elementos de Protección Personal suficientes y acordes a la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y que tenga en cuenta las amenazas naturales de acuerdo a su lugar de cercanía con el VNR.

- Mantener en alerta a los brigadistas previamente capacitados en la prevención, preparación y respuesta ante emergencias.
- Mantener en buen estado y de manera suficiente los equipos de atención de emergencias tales como botiquines, extintores, camillas y demás recursos.
- Mantener actualizado el censo de su población trabajadora, estableciendo los trabajadores que se encuentran en el lugar de trabajo de manera diaria.
- Socializar a los trabajadores y contratistas de manera permanente las acciones que se deben llevar a cabo antes, durante y después de una emergencia relacionada con el aumento de la actividad del VNR.
- Ubicar y socializar de manera permanente los puntos de encuentro dispuestos ante una posible evacuación.
- Los empleadores otorgarán permisos para ausentarse del lugar de trabajo a los miembros del Subsistema Nacional de Voluntariado en primera respuesta de conformidad con lo establecido en el artículo 13 de la Ley 1505 de 2012<sup>8</sup>.

#### **4.8.2. Administradoras de riesgos laborales - ARL:**

- Asesorar y apoyar técnicamente a sus empresas afiliadas haciendo énfasis en el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias.
- Asesorar a sus empresas afiliadas en lo correspondiente a la identificación de los Elementos de Protección Personal y sensibilizar a los trabajadores en el buen uso de los mismos.
- Apoyar a las empresas afiliadas en la capacitación básica para el montaje de la brigada de primeros auxilios, de conformidad con el literal b del artículo 35 del Decreto Ley 1295 de 1994.

#### **4.8.3. Trabajadores y contratistas:**

- Atender a cada una de las instrucciones impartidas por parte del empleador en el marco del presente plan sectorial de salud.
- Realizar buen uso de los Elementos de Protección Personal.
- Estar atento a las señales de emergencia que orienten las acciones contenidas en el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencia de la empresa o entidad.

#### **4.8.4. Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud:**

- Socializar a los Trabajadores del sector informal de la economía, las recomendaciones de las autoridades competentes en relación a la preparación y respuesta ante emergencias relacionadas con el VNR.

---

<sup>8</sup> Por medio de la cual se crea el Subsistema Nacional de Voluntarios de Primera Respuesta y se otorgan estímulos a los voluntarios de la Defensa Civil, de los Cuerpos de Bomberos de Colombia y de la Cruz Roja Colombiana y se dictan otras disposiciones en materia de voluntariado en primera respuesta.

- Socializar a los Trabajadores del sector informal de la economía estrategias de protección respiratoria, tales como tapabocas desechables, tapabocas de tela o pañuelos que protejan nariz y boca.
- Desarrollar las acciones de salud pública de conformidad con las funciones asignadas por el artículo 46 de la Ley 715 de 2001 incluyendo las que corresponden al ámbito laboral.

#### **4.8.5. Trabajadores del sector informal de la economía:**

- Atender las recomendaciones de las autoridades competentes.
- Apropiar elementos como tapabocas desechables, tapabocas de tela o pañuelos que le permitan proteger nariz y boca.
- Estar atentos a señales y alarmas que indiquen un posible aumento en la actividad del volcán, que conlleve al cambio de alerta de naranja a roja del VNR.
- En lo posible, manténgase alejado de las zonas de influencia del VNR.

#### **4.9. GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES.**

Ante un posible aumento en la actividad del volcán, que conlleve al cambio de alerta de naranja a roja del Volcán Nevado del Ruiz, los planes de contingencia de las entidades territoriales deben contemplar las acciones específicas de vigilancia en salud pública, acciones de prevención, mitigación y control en la población damnificada o en situación de emergencia humanitaria, desde la Promoción Social lleva implícito un esfuerzo sostenido que permita la movilización social e institucional pertinente y oportuna, acorde con las características, condiciones y necesidades específicas de las personas, de conformidad con el **enfoque diferencial**<sup>9</sup>, para garantizar que este esfuerzo sea sostenido en el marco de las responsabilidades institucionales, la corresponsabilidad y del respeto por los derechos humanos. En ese sentido es indispensable desarrollar las instrucciones contenidas en la Circular 024 de 2023, velando porque en los planes de cada entidad territorial se tengan en cuenta las características particulares de las poblaciones de mayor vulnerabilidad por su situación socioeconómica, desplazamiento, discapacidad (física, mental, visual, auditiva, cognitiva y múltiple), pertenencia étnica, ciclo vital (niñez, adolescencia, juventud, adultez, vejez) y género, con el fin de prevenir o contener la presencia de situaciones que aumenten su vulnerabilidad o la ocurrencia de enfermedad o muerte en dichas poblaciones.

Con la aplicación de las siguientes orientaciones se pretende garantizar la protección y atención integral, con enfoque diferencial de la población, con énfasis en las personas y comunidades con mayor vulnerabilidad:

---

<sup>9</sup> La Asociación para el Trabajo Interdisciplinario, ATI, Programa de Equidad y Desarrollo. [www.ati.org.co/equidad.html](http://www.ati.org.co/equidad.html). [ati@colnodo.apc.org](mailto:ati@colnodo.apc.org) señala que "el enfoque diferencial involucra las condiciones y posiciones de los/las distintos/as actores sociales como sujetos/as de derecho, desde una mirada grupo socioeconómico, género, etnia e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez."

*Por su parte el Sistema Nacional de Atención Integral a la Población en Desplazamiento –SNAIPD, señala que el enfoque diferencial es un "método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria."*

#### **4.9.1. Orientaciones para la implementación del enfoque diferencial.**

La entidad territorial deberá tener un censo de la población afectada que contenga:

- Edad
- Sexo
- Lugar de Procedencia
- Discapacidad
  - Visual
  - Auditiva
  - Física
  - Mental
  - Cognitiva
  - Múltiple
- Pertenencia Étnica.
  - Indígenas (etnia o pueblo)
  - Comunidades negras, afrocolombianos, palenqueros
  - Rrom (Gitano)
  - Raizales
- Jefatura de Hogar.
- Víctima de Desplazamiento.

A lo largo de todo el proceso, desde la planeación, ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones inherentes a la atención de la emergencia, se debe convocar y garantizar la participación efectiva de la comunidad a través de sus voceros reconocidos. Para ello se debe:

- Promover el diálogo y encuentros comunitarios para el análisis de la situación, toma de decisiones, búsqueda de soluciones, resolución de conflictos, conformación de voluntariados y grupos de apoyo.
- Establecer comités en los asentamientos o albergues, con participación de hombres, mujeres y personas con discapacidad, asegurándose que participen en las decisiones y en la verificación de necesidades satisfechas.
- Planificar, junto con los representantes de la población, la disposición física del albergue y de la zona que lo rodea, incorporando información sobre detección, prevención, respuesta y denuncia a abuso y violencia sexual.
- Localizar áreas para promover el sentido de comunidad y reforzar la protección basada en la comunidad, promoviendo así mismo, la privacidad de la unidad familiar.
- Proveer un área común para que niños y niñas jueguen, bajo el cuidado de miembros familiares, evitando que jueguen en áreas alejadas.

#### **4.9.2. Atención diferencial en los albergues temporales.**

- Identificar y caracterizar a las personas que no cuentan con red familiar con necesidades especiales como madres gestantes y lactantes, niños y niñas, personas con discapacidad y personas mayores, para garantizar su protección y seguridad tanto en la estadía en el albergue como en la atención y la prevención de otros riesgos.
- Identificar los líderes de cada albergue y establecer con apoyo de las autoridades y organizaciones de socorro las responsabilidades de cada líder, así como las funciones a desarrollar por los habitantes del albergue.
- Las demás relacionadas con Violencia de género, salud sexual y reproductiva, promoción y prevención y las demás en salud pública.

#### **4.9.3. Prestación y respuesta de servicios de salud con enfoque diferencial.**

La responsabilidad de las instituciones del sector frente al acceso a los servicios de salud, incluyendo EPS e IPS Indígenas, es garantizar a sus afiliados, beneficiarios y población no asegurada, la oportuna atención, por tanto, es indispensable atender las siguientes instrucciones:

- La prestación de los servicios de salud debe corresponder a las características y condiciones particulares de las personas y comunidades, teniendo en cuenta la participación del personal de salud propio de las comunidades e incluyendo los médicos tradicionales.
- Se debe priorizar la atención de los niños, niñas mujeres gestantes y en lactancia, las personas con discapacidad y las personas mayores, posibilitando el acceso a los servicios sin requisitos ni condiciones que vulneren sus derechos a la atención oportuna y de calidad, tanto en los trámites administrativos como en los procedimientos médico asistenciales y en el acceso ayudas diagnósticas, medicamentos y ayudas técnicas. Por ejemplo, en los casos de víctimas por abuso sexual, evitar la revictimización.
- Todas las atenciones deberán incorporarse en el Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS, conforme a las disposiciones vigentes.
- La comunicación debe hacerse en el lenguaje sencillo con orientaciones e indicaciones claras de acuerdo al tipo de emergencia que estén enfrentando y en lo posible utilizando pictogramas, lengua de señas y lenguas propias de los grupos étnicos.
- En armonía con los mensajes emitidos, se debe garantizar la atención de las personas remitidas por las Unidades Móviles del ICBF, Cruz Roja y otras instituciones humanitarias que apoyan la atención de la emergencia.
- En los procesos de capacitación que las IPS (públicas y privadas, incluyendo las indígenas) presentes en el municipio o distrito, realizan al personal asistencial y no asistencial, en la detección oportuna, manejo de casos y manejo de residuos y

material contaminado se debe incluir el enfoque diferencial, que incluye el uso de formatos accesibles, de tal forma que en la intervención respondan a las necesidades particulares de la población según ciclo de vida, discapacidad, pertenencia étnica, género y situación de desplazamiento.

#### **4.9.4. Alimentos, medicamentos y ayudas técnicas.**

- Promover la Lactancia Materna exclusiva para los niños y niñas menores de seis (6) meses de edad y de forma complementaria, hasta los dos años con alimentos frescos, nutritivos y seguros. En situaciones de emergencia no está permitido recibir donaciones y publicidad de alimentos infantiles, biberones y chupos.
- Respetar las dietas alimentarias propias de poblaciones como los grupos étnicos y garantizar su disponibilidad y suministro sin detrimento de la seguridad y adecuada atención de la emergencia
- Contar con la participación de representantes de las comunidades, organizaciones sociales, líderes y/o autoridades tradicionales, entre otros para la definición, abastecimiento y distribución de los alimentos y otros suministros.
- Asegurar de manera prioritaria la alimentación suficiente y adecuada para madres gestantes y lactantes, niños y niñas, personas mayores, personas con discapacidad y personas que presenten casos de desnutrición
- Garantizar el acceso a medicamentos para la atención de personas con enfermedades crónicas y graves.
- Proveer ayudas técnicas acordes con las condiciones de las personas y del albergue. Por ejemplo, colchones anti escaras para personas con limitaciones permanentes para la movilidad, o para personas cuya enfermedad ha generado escaras o riesgo de presentarlas.

#### **4.9.5. Información y Comunicación.**

- Elaborar mensajes diferenciados, de acuerdo a las necesidades del público al que se quiere llegar: niños, jóvenes, adultos, personas mayores, personas con discapacidad, personas pertenecientes a diferentes grupos étnicos, debido a que esto hace que el mensaje sea más efectivo entre quienes lo reciben.
- Identificar qué medio es el más efectivo para llevar el mensaje a la población. En ocasiones podrán ser los tradicionales (radio, prensa y televisión), pero en otras podrán ser a través de líderes comunales, docentes, presbíteros y pastores de las diferentes iglesias, los bandos, emisoras comunitarias e indígenas, medios de comunicación de las fuerzas militares, de la Federación Nacional de Cafeteros, de la Iglesia, de las Universidades entre otros.
- Concertar los contenidos de los mensajes con las autoridades tradicionales, con apoyo de los programas de comunicaciones existentes en las organizaciones de los grupos étnicos y de lingüistas que dominen estas lenguas.



- Incluir a la población juvenil a través de redes de voluntariado para promover los mensajes en la población.
- Producir piezas impresas (volantes, cartillas, plegables, afiches) con información orientada a cada público objetivo, con las principales medidas de prevención u orientación de acuerdo a la emergencia y a las características de los grupos poblacionales.
- Incorporar la traducción a las distintas lenguas propias de los grupos étnicos existentes en el territorio. Esto aplica para todas las formas y medios de comunicación en zonas donde se cuente con la presencia de poblaciones de grupos étnicos que tengan dificultades para la comprensión del español.
- Generar formatos accesibles como la lengua de señas, el braille, closed caption y pictogramas para garantizar el derecho a la información de las personas con discapacidad sensorial (auditiva y visual).
- Incluir la interpretación en lengua de señas y el closed caption para que la población con discapacidad auditiva acceda a la información, si esta, se transmite por medio audio visual.

#### **4.10. FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN LA SALUD**

Para efectos del presente plan sectorial, se insta a las Empresas Promotoras de Servicios de salud, entidades que administran u operan los Regímenes Especial y de Excepción, Entidades adaptadas y otras Entidades responsables del pago de los servicios de Salud a prever entre otras acciones, las siguientes:

- Garantizar la contratación de la red prestadora de servicios de salud, asegurando accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención para los casos de las principales patologías y eventos priorizados, de acuerdo con los protocolos de manejo definidos y garantizar el funcionamiento satisfactorio de su operación, de tal forma que cubra las necesidades de los usuarios en los diferentes niveles de atención.
- Realizar la caracterización de la Red de Prestadores incluyendo atención 24 horas y de la Red Alternativa en el municipio, departamento y en otros departamentos para posibles referencias.
- Asegurar la oportunidad de la referencia y contra referencia de los pacientes de acuerdo con lo definido en las guías de atención y los protocolos de manejo, eliminando todas las barreras de acceso.
- Priorizar y sanear la cartera con la red de servicios de los municipios de influencia de la alerta y de municipios y departamentos de referencia.
- Establecer mecanismos alternos para brindar una respuesta prioritaria y continua a las solicitudes de autorizaciones ambulatorias.

- Garantizar la contratación del talento humano suficiente y capacitado ante una emergencia para brindar orientación e información continua en rutas de atención, con oportunidad en todos los procesos administrativos que se requieran.
- Promover y facilitar en su red de prestadores de servicios de salud, la implementación de estrategias para la atención oportuna de los casos considerando modalidades tales como, consulta prioritaria, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo, centros de atención móviles, entre otros, y la aplicación de la Resolución 5596 de 2015.
- Fortalecer la capacitación en los protocolos, guías y lineamientos para la atención de los casos de las principales patologías y eventos priorizados entre los profesionales, técnicos y auxiliares de los prestadores de servicios de salud de su red contratada, así como en las acciones de prevención, manejo y control.
- Dar a conocer a su población la red prestación de servicios actualizada especialmente aquellas que brindan atención 24 horas, mediante diferentes canales de comunicación especialmente virtual, y de aquellos puntos de entrada al sistema de salud en cada municipio.
- Dar a conocer canales eficientes de comunicación con sus usuarios permanentemente con el objeto de que, en caso de ser necesario, así como ante cualquier inquietud o eventualidad.
- Solicitar a su red de servicios canales efectivos de comunicaciones con la EPS.
- Solicitar a su operador logístico de medicamentos el plan de contingencia para las reservas medicamentos e insumos en caso de incremento de la demanda en el municipio y el área de la alerta del VNR.

# 5. Capacidad de respuesta sectorial

---

El Centro de Reservas del Sector Salud -CRSS, es un componente del nivel nacional y de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, compuesto por un conjunto de medicamentos, insumos médico- quirúrgicos, antídotos, equipos y demás elementos que apoyen a la red de prestadores de servicios de salud para la atención oportuna de la población afectada por situaciones de urgencia, emergencia o desastre. Su objetivo es mejorar la respuesta de la red hospitalaria ante situaciones de urgencia, emergencia o desastre y garantizar mejores escenarios para la respuesta y manejo de los afectados en estos eventos.

- Botiquines de medicamentos e insumos médico quirúrgicos.
- Camillas de diferente tipo portátiles.
- Elementos de protección personal.
- Equipos de comunicaciones y accesorios
- Tanques de agua plegadizos tipo vejiga.
- Antivenenos.

## 5.1. CENTROS REGIONALES DE RESERVA

Su objetivo es disponer de manera permanente, medicamentos, insumos, equipos especializados para la atención de la población afectada por emergencias y desastres en cada una de sus jurisdicciones y departamentos aledaños. Sus alcances son:

- Dotar equipos especializados para apoyar a las entidades operativas en la realización de actividades de control de eventos de origen natural o antrópico, búsqueda, rescate y salvamento.
- Atender de forma adecuada y oportuna la primera respuesta frente a situaciones de emergencia que se presenten en el departamento.
- Apoyar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en situaciones de emergencias presentadas por envenenamiento de animales y otras sustancias con el suministro de antídotos.

## 5.2. PLANES HOSPITALARIOS DE EMERGENCIAS

Dentro de la estrategia de preparativos y de respuesta, el sector salud cuenta con la red de prestadora de servicios de salud, la cual cuenta con comités hospitalarios de emergencias, quienes realizarán las actividades contempladas en su respectivo Plan Hospitalario de

Emergencias, y del cual en los prestadores ubicados en la zona de alto y mediano riesgo quienes informan diariamente al Min Salud sus capacidades.

**Tabla 10. Capacidades para la respuesta red hospitalaria.**

DEPARTAMENTO	CAMAS INSTALADAS	CAMAS DISPONIBLES	CAMAS EXPANSIÓN URGENCIAS	CAMAS EXPANSIÓN HOSPITALARIA	DISPONIBILIDAD PROMEDIO DE MEDICAMENTOS (DIAS)	DISPONIBILIDAD PROMEDIO DE OXIGENO (DIAS)	DISPONIBILIDAD PROMEDIO DE AGUA POTABLE (HORAS)	DISPONIBILIDAD PROMEDIO ALIMENTACIÓN (HORAS)	DISPONIBILIDAD PROMEDIO DE COMBUSTIBLE PARA GENERADOR ELECTRICO (HORAS)
CALDAS	6703	2544	1727	1372	2	2	36	38	41
CUNDINAMARCA	244	145	81	65	3	2	61	40	55
QUINDÍO	1664	1097	865	352	3	2	49	15	37
RISARALDA	14877	5165	1723	2119	3	3	53	55	52
TOLIMA	6222	2080	1236	1222	3	3	54	41	56
VALLE DEL CAUCA	334	276	282	273	2	2	48	42	52
<b>Total</b>	<b>30044</b>	<b>11307</b>	<b>5914</b>	<b>5403</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>38</b>	<b>49</b>

Fuente: Elaboración propia, corte abril 28 de 2023. OGTED

**Tabla 11. Capacidades de transporte asistencial.**

DEPARTAMENTO	AMBULANCIAS CAPACIDAD INSTALADA	TAB	TAM	AÉREAS
CALDAS	199	167	32	54
CUNDINAMARCA	384	299	85	
QUINDIO	87	77	10	
RISARALDA	118	105	13	
TOLIMA	305	239	66	
<b>TOTAL</b>	<b>1093</b>	<b>887</b>	<b>206</b>	<b>54</b>

Fuente: Elaboración propia, corte abril 28 de 2023. OGTED

# 6. Organización para la respuesta regional en salud.

---

## 6.1. ESTRATEGIAS GENERALES:

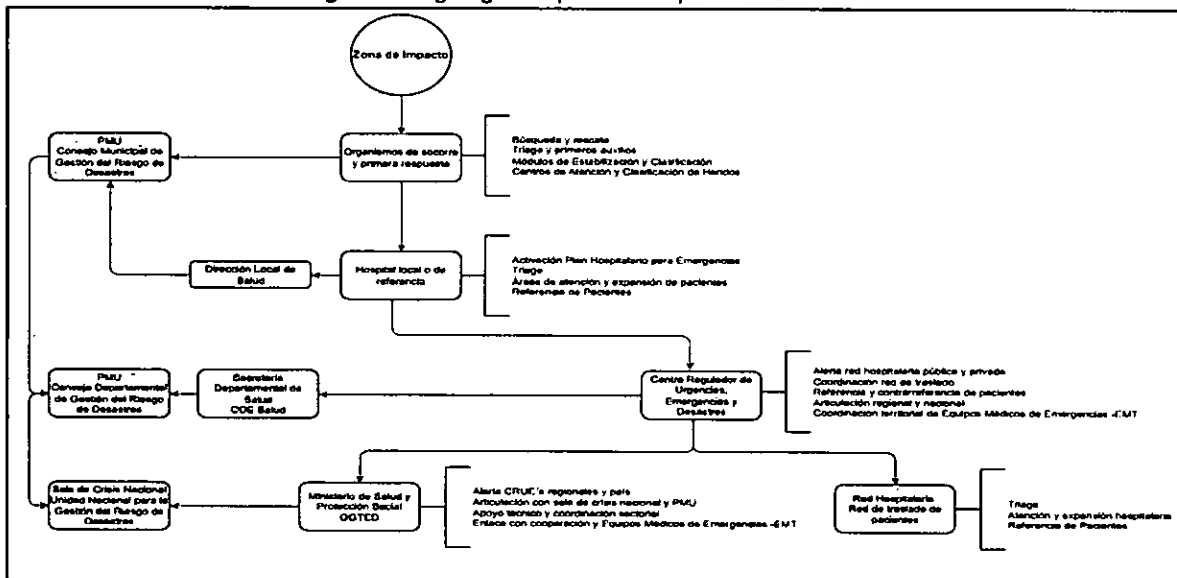
- Activar planes de contingencia del sector salud integrados al plan de contingencia de los Municipios afectados, así como los planes hospitalarios para la respuesta a desastres y emergencias de las IPS, acorde con el Decreto 2157 DE 2017 “Por medio del cual se adoptan directrices generales para la elaboración del plan de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y privadas en el marco del artículo 42 de la Ley 1523 de 2012”
- Organización de la red de servicios de salud para la atención de víctimas en masa que se generen por la activación del Volcán Nevado del Ruiz.
- Promoción de la salud para modificar e incidir positivamente sobre los factores de riesgo que afecten la salud de las poblaciones en riesgo por la activación del volcán, a través de técnicas de intervención con componentes educativos e informativos a la comunidad.
- Prevención de la enfermedad mediante la detección precoz de los riesgos, el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado de las patologías asociadas a la activación del Volcán Nevado del Ruiz.
- Equilibrar los porcentajes de ocupación de camas, de acuerdo a su nivel de complejidad, trasladando pacientes de menor complejidad a otros municipios o territorios con una menor ocupación.
- Inclusión de las organizaciones comunitarias en las actividades de planificación, gestión y control de situaciones de desastre generadas en salud por la reactivación del volcán.
- Evaluación de los procesos de organización, gestión y atención en salud en situaciones de emergencia.
- Evaluación y análisis de la vulnerabilidad estructural y no estructural de las IPS, sistema organizativo municipal y departamental de Salud, planteando soluciones alternativas o correctivas a cada uno de los mismos para la atención de la población.
- Establecer, socializar, implementar y gestionar un plan de contingencia en salud Institucional, Departamental de acuerdo a los posibles escenarios que se presenten con base a las guías y documentos técnicos establecidos por el MSPS.

- Asegurar el funcionamiento de la vigilancia en salud pública tanto en la red de instituciones de salud como en los potenciales alojamientos temporales.
- Mantener la evaluación de necesidades en salud en los alojamientos temporales.

## 6.2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS.

La coordinación de la Red Prestadora de Servicios de Salud estará a cargo de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres pudiendo establecerse al Centro Alterno en caso de aumento en la demanda, sobreocupación o falla del mismo. La estructura operativa del nivel local que se plantea en el organigrama debe concertarse entre la comunidad, las entidades de salud, las entidades operativas del SNGRD responsables de prestar la atención a los lesionados y fallecidos en caso de desastre y de ser necesario aprobada y reconocida por el CDGRD. El siguiente organigrama indica las instancias y flujos aplicables para la atención de las personas desde la zona de impacto hasta el apoyo y coordinación esperada desde el nivel nacional.

Figura 6. Organigrama para la Respuesta Territorial.



Fuente: Elaboración propia OGTEC

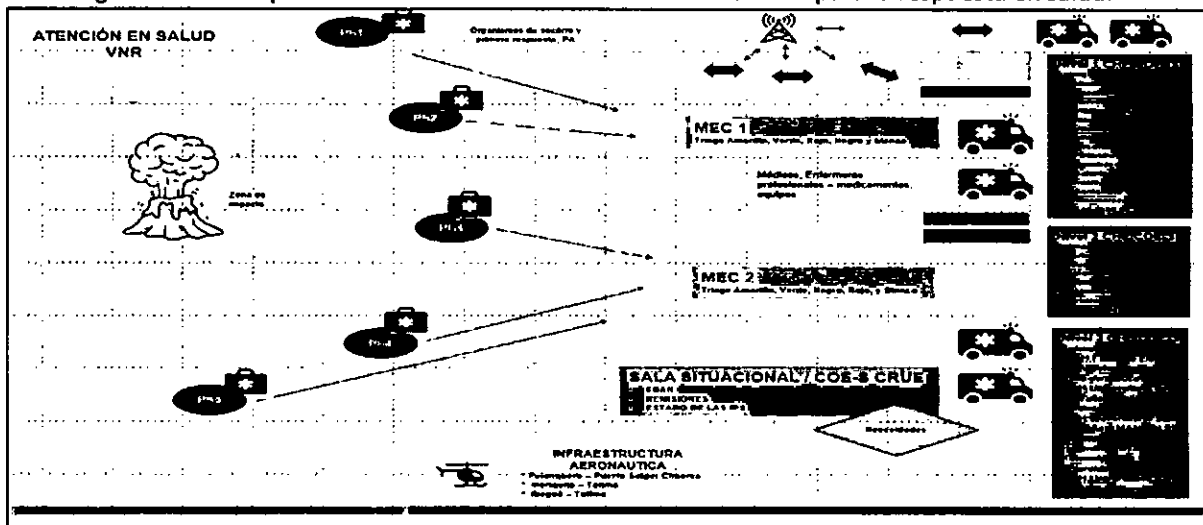
Los otros elementos del organigrama son:

- **Puestos de Salud:** Ubicados en el límite de la zona de impacto e integrados por personal de los organismos de socorro entrenados en TRIAGE primario y primeros auxilios.
- **Puntos de primeros auxilios:** ubicados por fuera de la zona de riesgo y cercanos a los Puestos de Avanzada. Dadas las características de la amenaza y la localización de los sitios de encuentro de la evacuación cada ente territorial deberá definir el número y ubicación de los mismos, recurso humano y equipamiento teniendo como referencia la Guía de Atención Prehospitalaria del Ministerio de la Protección Social.

Ubicado en el link: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/Guia-medicas-atencion-prehospitalaria.pdf>, Podrá asignarse esta labor a los hospitales de primer nivel de la zona de impacto de acuerdo a la accesibilidad.

- **Áreas de concentración de Víctimas- (ACV):** corresponden a hospitales de primer nivel localizados cerca de la zona de impacto y de los MEC. En estos sitios se realizar el TRIAGE Secundario y se realizara la atención de lesionados y heridos, así como la referencia de pacientes que ameritan un nivel de complejidad mayor para su atención.
- **Equipos Médicos de Emergencia:** despliegue de EMT de APH según necesidad como estrategia para la expansión extra hospitalaria o la atención de albergues y refugios.

Figura 7. Modelo para la reestructuración de los servicios de salud para la respuesta en salud.



Fuente: Elaboración propia OGTED-OPS/OMS

Para el caso particular en cada uno de los departamentos y municipios del área de influencia del VNR, deberán contemplar dentro de su plan de contingencia lo correspondiente a la redistribución de los servicios de salud de acuerdo con los escenarios de riesgo y las vulnerabilidades relacionadas con la afectación en la infraestructura hospitalaria y la continuidad funcional de las mismas, en cualquier caso conservando la armonía con el esquema de respuesta representado en la figura 7.

### 6.3. ORGANIZACIÓN PARA EL TRASPORTE AEROMÉDICO.

En el caso de caída de cenizas, todas las vías afectadas tendrán restricciones en su uso por alteración en la visibilidad y condiciones del terreno que modifican la adherencia de las llantas. El transporte aéreo puede verse restringido lo que dificultaría la respuesta de los organismos del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. Para ello deberán seguirse las indicaciones de desde la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil se impartan. Los aeropuertos susceptibles de cierre serían:

- Aeropuerto La Nubia de Manizales.

- Helipuerto del Ejército Nacional en Manizales.
- Helipuerto Edificio del SES en Manizales.
- Aeropuerto Perales de Ibagué.

Serán alternos para transporte aéreo desde los Departamentos afectados:

- Aeropuerto en la Base Antinarcóticos de la Policía en el Municipio de Mariquita.
- Helipuerto del Batallón Rooke del Ejército en Ibagué.
- Helipuerto Militar Batallón Caicedo en Chaparral.
- Aeropuerto en el Municipio de Flandes.
- Helipuerto de la Policía Nacional en Espinal.

Otros sitios habilitables para transporte de pacientes en Tolima son:

- Helipuerto del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, sede la Francia.
- Helipuerto del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, sede El Limonar.

En el caso de referencia de pacientes fuera de los Departamentos afectados o para tránsito de apoyo se tendrían: Aeropuerto Base Aérea de Tolemaida.

- Aeropuerto de Palanquero en el Municipio de Puerto Salgar.
- Aeropuerto Matecaña del Municipio de Pereira.
- Aeropuerto de Cartago.
- Aeropuerto Olaya Herrera en Medellín,
- Aeropuerto José María Córdova en Rionegro.
- Aeropuerto Matecaña del Municipio de Pereira.
- Aeropuerto de Cartago.
- Aeropuerto Palmaseca en Cali.
- Aeropuerto Base Aérea Marco Fidel Suarez en Cali.
- Aeropuerto El Dorado en Bogotá D.C.
- Aeropuerto Militar de CATAM.
- Aeropuerto de Guaymaral.
- Helipuerto Clínica de la Policía Nacional CAN en Bogotá.
- Helipuerto del Hospital Pablo Tobón Uribe en Medellín.

#### **6.4. ALOJAMIENTOS TEMPORALES.**

Se recomienda adopción de la Circular 040 de 2015, sobre Lineamientos en salud para la gestión de alojamientos temporales. En la figura 6 del Organigrama para la Respuesta Territorial se identifican las entidades nacionales, departamentales y locales de mayor relevancia para la respuesta, integrando el abordaje sectorial con el intersectorial por intermedio del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.



# 7. Acciones de repuesta.

---

## 7.1. ACCIONES DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS

- Activación de planes de contingencia regional, territorial, hospitalario, que incluya la apertura de áreas de expansión intra y extra hospitalarias, la utilización de EPP del personal de salud, el registro de heridos y enfermos atendidos, el EDAN hospitalario, entre otros.
- Preparar las actividades para los Primeros Auxilios con participación de la comunidad.
- Garantizar el TRIAGE pre hospitalario y el intra hospitalario
- Coordinar las acciones de Atención Pre Hospitalaria – APH según los modos y medios disponibles, con participación y coordinación de los hospitales públicos e IPS.
- Garantizar el régimen de referencia y contra referencia de pacientes en coordinación de los respectivos CRUE, según rutas terrestres o aéreas disponibles post erupción.
- Garantizar la atención médica en Alojamientos Temporales y Auto albergues.
- EDAN salud post alerta roja

## 7.2. ACCIONES EN VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA:

### 7.2.1. Vigilancia epidemiológica:

La exposición a materiales piroclásticos puede ocasionar efectos adversos para la salud; por lo cual resulta necesario establecer acciones puntuales de vigilancia comunitaria para identificar los casos de Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Enfermedad Transmitida por Vectores (ETV), entre otras que se puedan llegar a presentar, para dar la respuesta correspondiente desde vigilancia epidemiológica.

Es así como, en aras de prevenir la aparición y propagación de enfermedades en los albergues temporales, se debe:

- Realizar un censo de riesgo para la salud que permita identificar personas con factores de riesgo para contraer enfermedades y personas en situaciones de riesgo, como mujeres embarazadas, niños con desnutrición, personas con discapacidad, violencia de género, etc.
- Realizar un censo de riesgo ambiental que permita identificar las condiciones que generan riesgo para la comunidad, contemplando aspectos como sitios de disposición de residuos sólidos, contaminación de cuerpos de agua, lugares que sirvan de reservorios para la proliferación de vectores, tenencia de animales, etc.

- Intensificar el monitoreo y la vigilancia de ERA, ETA, EDA y ETV en la comunidad en general y notificar de manera oportuna los eventos que puedan llegar a presentarse.
- Implementar acciones que permitan detectar oportunamente la aparición de brotes y tomar las medidas necesarias para su contención, diagnóstico y manejo que permitan evitar la ocurrencia de mortalidad.
- Contar con reservas y suministros de agua potable en caso de que se suspenda el suministro de esta y realizar el monitoreo de este.
- Realizar e intensificar acciones de vigilancia de la calidad de agua potable.
- Verificar que se mantenga una buena ventilación y buenas condiciones de saneamiento básico.
- Vigilar las medidas sanitarias y ambientales implementadas para el manejo de los residuos sólidos en la comunidad y en los centros hospitalarios que presenten casos.
- Educación a la población sobre medidas de prevención de ERA, ETA, EDA y ETV, como por ejemplo lavado de manos, disposición adecuada de excretas, consumo de agua, manipulación de alimentos.
- Actividades de divulgación de las medidas de respuesta ante la emergencia.
- Notificar los casos de mortalidad por cualquier causa y en cualquier edad.
- Establecimiento línea de base semanal de los EISP municipales.
- Implementación Sala de Análisis de Riesgo.
- Despliegue de Equipos de Respuesta Inmediata departamentales y nacionales.
- Desarrollo de la metodología Evaluación de Necesidades en Salud en los ATE.
- Monitoreos rápidos de coberturas de vacunación en los ATE.
- Establecimiento de procesos de notificación alternativa por las instituciones de salud.
- Alistamiento de información a la comunidad sobre potenciales factores de riesgo y signos de alarma para EISP.
- Alistamiento de la red de envío de muestras de los EISP a los laboratorios de salud pública departamentales asignados.
- Integración de la información de los EISP y la evaluación de necesidades a los reportes de situación.

Con respecto a las ETA y EDA, la vigilancia comunitaria debe hacer énfasis en niños menores de 5 años; para las ERA, contemplar vigilancia de resfriado común, neumonía, Influenza y Covid-19, haciendo énfasis en niños y adultos mayores; para ETV, realizar vigilancia a la comunidad en general para identificar posibles casos de dengue, leptospirosis, malaria, enfermedad de Chagas y leishmaniasis, según la zona de ubicación del albergue.

### **7.2.2. Red de Laboratorios:**

Dada la importancia de la red de laboratorios ante la emergencia por posible erupción, es necesario contar con mecanismos que permitan respuesta permanente para apoyar las intervenciones sanitarias en la zona afectada, integrando la vigilancia institucional con la vigilancia comunitaria.

Es así como desde la Red de Laboratorios, se estipulan las siguientes acciones:

- Expedición de Circular para la respuesta por parte de la RNL ante la emergencia.
- Identificación de las Entidades Territoriales de Salud que se prevé serán afectadas por la actividad del volcán.
- Activar la red de referencia y contrarreferencia.
- Desarrollar actividades de fortalecimiento a los laboratorios de la red departamental del área de influencia, que permitan contar con los insumos necesarios para realizar la remisión de muestras al laboratorio de apoyo.

### **7.3. CONTROL DE FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL.**

- Manejo de cadáveres de personas y animales.
- Control de factores de riesgo de consumo, calidad de agua y alimentos, adelantar el muestreo de la calidad del agua, en especial contaminación por químicos.
- Vigilancia y manejo de residuos.
- Acciones de Prevención, Mitigación y Control en la Población Damnificada o en Situaciones de Emergencia Humanitaria – Excretas y Residuos Sólidos.
- Acciones de Prevención, Mitigación y Control en la Población Damnificada o en Situaciones de Emergencia Humanitaria – Zoonosis y roedores plaga.

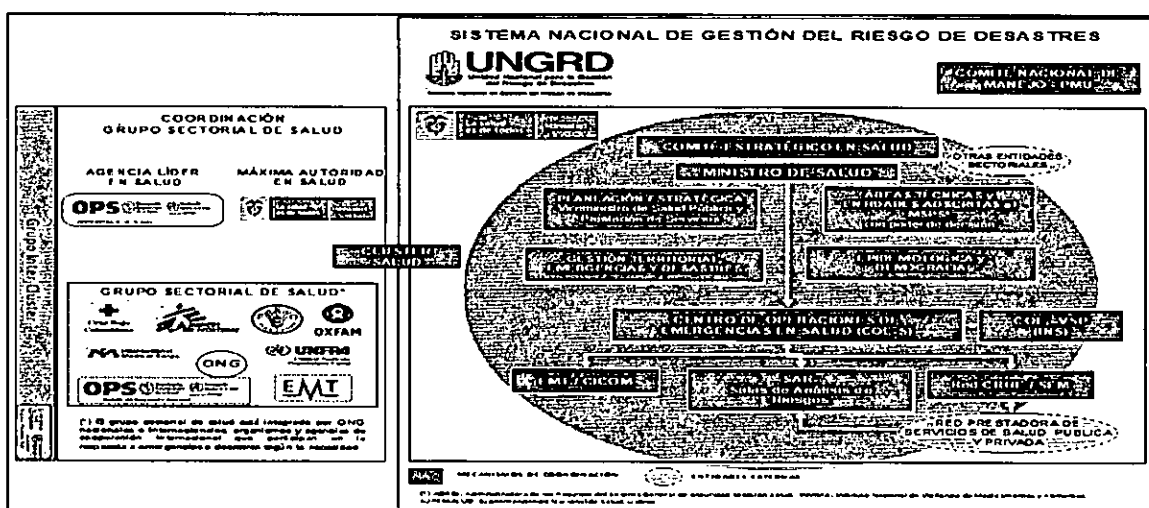
### **7.4. ACCIONES EN SALUD PÚBLICA.**

- Acciones de prevención: Vacunación.
- Información, Educación y Comunicación.
- Farmacovigilancia, donaciones de medicamentos, dispositivos y equipos biomédicos.

## 8. Enlace, coordinación y articulación con departamentos y municipios.

El plan de contingencia será liderado desde el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Oficina Gestión Territorial Emergencias y Desastres, quienes articularán las diferentes áreas y dependencias del Ministerio, el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y los demás actores del Sector Salud involucrados en la implementación del plan. En los departamentos, distritos, municipios el liderazgo y articulación del proceso estará en cabeza de las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, quienes deberán apoyarse en los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE), o quien haga sus veces en el territorio. De igual manera, deberán establecerse espacios de coordinación y análisis de la situación de salud de su territorio en ocasión del fenómeno, con la participación activa de las áreas misionales de las Secretarías de Salud y articularse de manera permanente con los Consejos Departamentales y Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres, de acuerdo con el siguiente esquema:

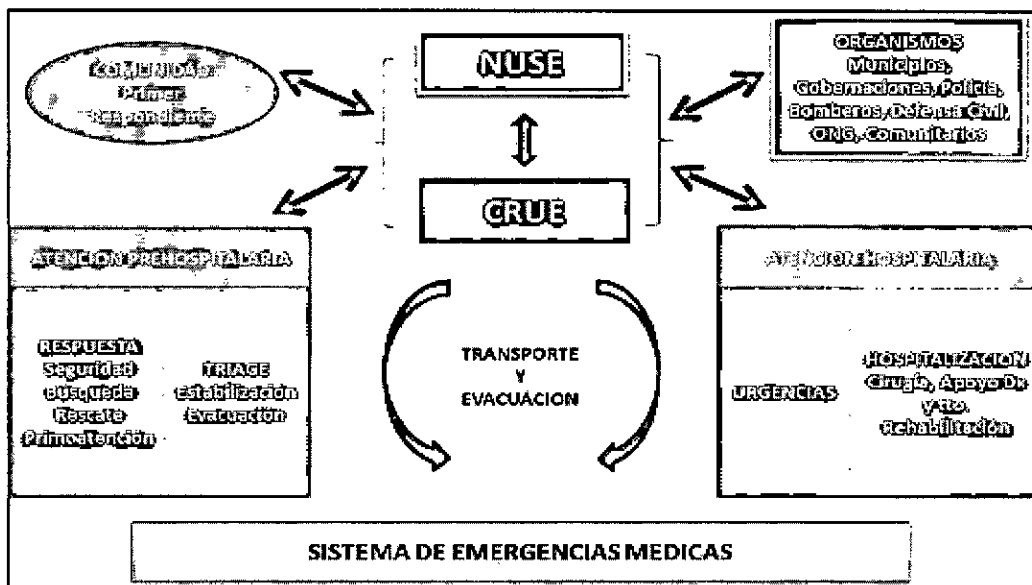
Figura 8. Coordinación sectorial nacional y territorial



Fuente: elaborado a partir del material de capacitación de OPS/OMS

- **Coordinación a nivel nacional:** Le corresponde al Ministerio como entidad rectora del Sector Salud, realizar seguimiento y consolidar la información nacional con base en la información obtenida por sus equipos. Esta información sirve de insumo para el análisis y toma de decisiones.
- **Coordinación de las entidades adscritas al Ministerio:** Encargados del seguimiento y recolección de la información específica que será suministrada al Ministerio responsable para su análisis y consolidación.
- **Coordinación a nivel territorial:** Las entidades descentralizadas regionales y locales, se articularán con los consejos territoriales de gestión del riesgo, para generar mecanismos que les permita ejecutar las acciones de forma asertiva y coordinada, de acuerdo al siguiente esquema:

Figura 9. Coordinación territorial



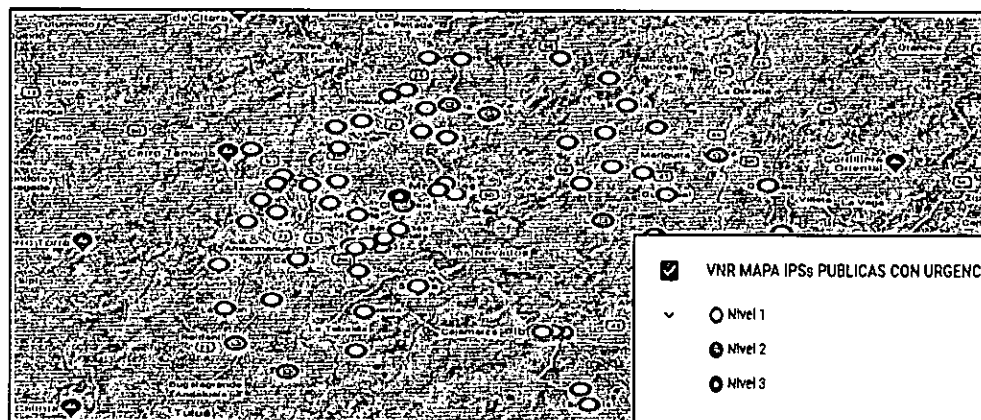
## 9. Oferta de servicios y mecanismos de acceso del sector.

### 9.1. FORTALECIMIENTO DE LA RED DE RADIOCOMUNICACIÓN DEL SECTOR SALUD.

Se garantiza redundancia en sistemas de comunicación a través de los siguientes sistemas:

- Un sistema de radiocomunicación para operar en la banda de HF entre 3 MHz y los 30 MHz. Con estos equipos cuentan los CRUES de Tolima, Caldas y Quindío; faltan los CRUES de Risaralda y Cundinamarca. Se tienen asignadas frecuencias para cada uno de ellos las cuales están en operación actualmente.
- Equipos de radiocomunicaciones (Transceptores) que permiten utilizar otras frecuencias en esa misma banda para establecer comunicación y solicitar apoyo con algunas entidades del Sistema nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, como por ejemplo la Defensa Civil Colombiana (DCC), la Cruz Roja Colombiana (CRC), la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia, los radioaficionados y la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD).
- Las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud cuentan con redes para el uso de frecuencias y disponen de equipos de radio en la banda VHF y HF que tienen un cubrimiento departamental y nacional utilizando para esto repetidores que facilitan la comunican con la estación Central que están en cada uno de los CRUE.

Figura 10 Concentración de Instituciones Públicas con servicios de urgencias en los departamentos del área de influencia del VNR.



Fuente: Elaboración propia OGTED

## 9.2. CENTROS REGULADORES URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES (CRUE)

En el Territorio Nacional cuenta con cuarenta (40) Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE) conectados a través de una red de comunicaciones de telefonía fija, móvil y por radio frecuencia, que permite la articulación para la respuesta a emergencias y operando 7 por 24.

## 9.3. CAPACIDAD INSTALADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD

Conforme el mapa de zonificación de la amenaza se tiene que los municipios declarados en alerta por la amenaza del Volcán Nevado del Ruiz pertenecen a los Departamentos de Tolima y Caldas, cuya capacidad instalada registrada en el REPS para atender las necesidades de atención en salud derivadas del fenómeno geológico es la siguiente:

### Departamento de Tolima:

Capacidad-grupo	Naturaleza Privada	Naturaleza pública	Total Departamento
Camas pediátricas	34	193	227
Camas adultos	661	712	1373
Camas intermedio adulto	10	0	10
Camas intensivo adulto	27	0	27
Salas quirófano	0	2	2
Ambulancia básica	97	133	230
Ambulancia medicalizada	42	18	60

Fuente: REPS, corte 25/04/2023.

### Departamento de Caldas:

Capacidad-grupo	Naturaleza privada	Naturaleza pública	Naturaleza mixta	Total Departamento
Camas pediátricas	105	93	0	198
Camas adultos	570	424	111	1105
Salas quirófano	1	0	0	1
Ambulancia básica	55	115	0	170
Ambulancia medicalizada	17	14	0	31

Fuente: REPS, corte 25/04/2023.


Para la responder a la emergencia hospitalaria que desencadena la amenaza por el aumento en la actividad del volcán, que conlleve al cambio de alerta de naranja a roja del Volcán Nevado del Ruiz, es fundamental el seguimiento a los porcentajes de ocupación y el desarrollo de planes de contingencia dirigidos a garantizar la disponibilidad de camas hospitalarias, intermedias e intensivas.

# 10. Seguimiento del plan sectorial.


Las Secretarías Departamentales de Salud deben mantener información actualizada sobre las afectaciones en el sector, así como las acciones de conocimiento, reducción y manejo que permitan el fortalecimiento de las operaciones de las emergencias y el apoyo a la misma, y poder desarrollar capacidades organizativas e informarlas de manera oportuna al Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual se recomienda lo siguiente:


- Verificación a nivel territorial sobre los avances del plan de contingencia y se evaluará la situación de los territorios de acuerdo con la información suministrada en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), analizando semanalmente, el comportamiento de las enfermedades trazadoras.
- Informar a la comunidad sobre la situación en salud en especial en los territorios con mayor riesgo o afectación.
- Plan de Acción para la ejecución de los recursos que sean transferidos por parte del Ministerio para que se lleven a cabo las actividades pertinentes.
- Seguimiento a la ejecución de recursos transferidos.
- Los reportes deben ser remitidos al Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, a través de los contactos: PBX: 601 3305000 ext. 1721- 1723, teléfono directo: 601 3305071, Cel: 3164193485, correo electrónico: [emergencias@minsalud.gov.co](mailto:emergencias@minsalud.gov.co)


  
**GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ**  
Ministro de Salud y Protección Social

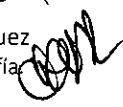
  
**BENJAMÍN MORENO RODRÍGUEZ**  
Jefe de Oficina  
Gestión Territorial, Emergencias y Desastres


CONSOLIDÓ  
Pier Nicolás  
Gonzalez Aldana  
Grupo Gestión  
del Riesgo de  
Desastres -  
OGTED

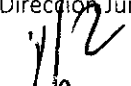
APROBÓ  
  
Libia Esperanza Forero Garcia  
Dir. de Prestación de Servicios y Atención  
Primaria.


  
Nubia Esperanza Bautista B.  
Dir. de Promoción y Prevención (E).

  
Margarita Maria Escudero Osorio  
Dir. Regulación Aseguramiento Salud Riesgos  
Laborales Pensiones.

  
Clara Mercedes Suarez Rodriguez  
Dir. de Epidemiología y Demografía

  
Gabriel Bustamante  
Dirección Jurídica

  
Jaime Hernán Urrego Rodriguez  
Viceministerio de Salud Pública y  
Prestación de Servicios.

  
Luis Alberto Martinez Saldarriaga  
Viceministerio de Protección Social.