

Plan Departamental

para la Mitigación, Respuesta,
Estabilización y Recuperación
Frente a la Pandemia
COVID-19



Gobernación
de Norte de
Santander



*En la crisis, se consciente del peligro, pero reconoce la oportunidad.
John F. Kennedy*

El mundo enfrenta la mayor crisis de salud global del último siglo, una que está extendiendo el sufrimiento humano, paralyzando la economía mundial y cambiando la vida de las personas a causa de la Pandemia COVID-19 que está amenazando toda la raza humana. Es el mayor desafío de la historia reciente, para el que no estábamos preparados, ninguna nación, ninguna autoridad y nosotros como departamento no somos la excepción.

Por las características de la propagación, principalmente por contagio humano, debemos valernos de una rápida respuesta del Estado Colombiano, que implique a todas las ramas del poder, una respuesta gubernamental que debe movilizarse de manera rápida y articulada, pero sobre todo, una fuerte solidaridad y ayuda mutua entre todos los colombianos, y los Norte Santandereanos.

COVID-19 está amenazando a toda la humanidad y toda la humanidad debe defenderse. Las batallas para ganar esta guerra, las llevamos localmente, aquí en nuestros territorios y requerirá de nuestra astucia y berraquera para derrotar el virus, pero también que facilitemos la ayuda del Gobierno Nacional y la cooperación internacional.

Este riesgo de desastre de carácter “biosanitario” de acuerdo con la ley 1523 de 2012, exige considerar especialmente el principio de precaución para tomar medidas de mitigación, que nos permitan responder con una fuerte acción para robustecer nuestro sistema de salud y la movilización de nuestro sistema de asistencia social y políticas económicas, para garantizar que salvaremos vidas protegiendo y cuidando la salud; pero también ayudaremos a proteger y recuperar la economía local, con el concurso del sector público, privado y comunitario.

Mediante el presente **Plan de Acción para la mitigación, respuesta, estabilización y recuperación frente a la Pandemia COVID-19**, elaborado en el marco del Decreto Departamental 308 del 14 de marzo de 2020 a través del cual declaramos la calamidad pública en los términos de la ley 1523 de 2012, damos cumplimiento a lo previsto como **Plan de Acción Específico para la Recuperación y al mismo tiempo un Plan de Respuesta donde usaremos toda la capacidad institucional**. Un plan excepcional para momentos excepcionales.

El Plan tiene como objetivo “*Garantizar la respuesta integral a las necesidades básicas en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19 (SARS - CoV2/COVID-19) en el departamento de Norte de Santander*” y para ello ha establecido tres fases: **La respuesta, la estabilización y recuperación**, considerando las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, y las medidas establecidas por la Presidencia de la República en el marco de la declaratoria de la Emergencia Económica, Social y ecológica decretado en todo el territorio Nacional (Decreto 417 de 2020).

Es un plan previsto inicialmente para doce (12) meses, una fase de **respuesta** que comprende tres (3) meses, desde el 15 de marzo hasta el 14 de junio; una fase de **estabilización** que comprende otros tres (3) meses desde el 15 de junio hasta el 14 de septiembre; y una fase de **recuperación** que abarca seis (6) meses, desde el 15 de septiembre hasta el 14 de marzo de 2021.

Es un plan diseñado frente a escenarios inestables y cambiantes, por cuanto así debe considerarse por parte de todas las autoridades y habitantes de nuestro territorio. Por ello evaluaremos constantemente las medidas tomadas, el impacto y efectividad de esas medidas y su prolongación en el tiempo; y ser conscientes que los periodos estimados no son inamovibles, pero las fases si requieren medidas y objetivos específicos distintos, para cumplir el principal desafío: Salvar vidas y proteger la economía.

Para llevar a cabo este plan hemos definido, un sistema de coordinación en ese enfoque, una **primera línea con servicios de respuesta**, cuyo principal desafío será salvar vidas, proteger y cuidar la salud, asegurar la nutrición y alimentación de los más vulnerables y mantener la seguridad. Una **segunda línea**, que tiene como reto ayudar a consolidar la fase de estabilización y poner en marcha la fase de recuperación con el fin de que la economía y la productividad recuperen con fuerza su vigor, mediante incentivos, facilidades financieras, tributarias y administrativas

para el empresariado; y un fuerte plan de ejecución y generación de empleo a través de obras públicas que nos lleve a recuperar la senda de las oportunidades para todos.

Los responsables de esta segunda línea de acción deberán ayudar a revisar el proyecto del Plan de Desarrollo Departamental 2020-2023 “Más oportunidades para todos”, pues esta situación nos ha cambiado la agenda y el rumbo del Planeta; y no podemos ser menos frente a ello, debemos repensarnos como territorio y abordar una agenda para lo fundamental, la vida digna y una economía fuerte con oportunidades para todos.

Hago un llamado a todos los funcionarios, Alcaldes, demás autoridades civiles, militares, religiosas y en particular a los ciudadanos: *No habrá otro momento histórico para nuestra generación, como este que estamos viviendo, para demostrarnos de que estamos hecho como humanidad y como sociedad. Nunca en nuestra historia, nos necesitaremos tanto como ahora, para movilizarnos como un pueblo unido, que actúa con diligencia, disciplina y compromiso, para salvar vidas y proteger la economía.*

Dios acompañe nuestras decisiones y a nuestro Pueblo.

Silvano Serrano Guerrero
Gobernador

1. Alcance del Plan

El Plan Departamental para la Mitigación, Respuesta, Estabilización y Recuperación frente a la Pandemia COVID-19 está fundamentado en la responsabilidad del Gobernador está fundamentado en las siguientes consideraciones:

- **Artículo 2 – Constitución Política de Colombia:** Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

- **Artículo 209 – Constitución Política de Colombia:** La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

- **Artículo 305 – Constitución Política de Colombia:** Son atribuciones del gobernador, entre otras, dirigir y coordinar la acción administrativa del departamento y actuar en su nombre como gestor y promotor del desarrollo integral de su territorio, de conformidad con la Constitución y las leyes.
- **Artículo 13 – Ley 1523 de 2012:** Los gobernadores son agentes del Presidente de la República en materia de orden público y desarrollo, lo cual incluye la gestión del riesgo de desastres. En consecuencia, proyectan hacia las regiones la política del Gobierno Nacional y deben responder por la implementación de los procesos de conocimiento y reducción del riesgo y de manejo de desastres en el ámbito de su competencia territorial.

PARÁGRAFO 1o. Los Gobernadores como jefes de la administración seccional respectiva tienen el deber de poner en marcha y mantener la continuidad de los procesos de gestión del riesgo de desastres en su territorio, así como integrar en la planificación del desarrollo departamental, acciones estratégicas y prioritarias en materia de gestión del riesgo, especialmente a través del plan de desarrollo departamental y demás instrumentos de planificación bajo su responsabilidad.

PARÁGRAFO 2o. Los gobernadores y la administración departamental son la instancia de coordinación de los municipios que existen en su territorio. En consecuencia, están a cargo de las competencias de coordinación, concurrencia y subsidiariedad positiva respecto de los municipios de su departamento.

- **Resolución 0424 de 2020:** La presente resolución establece la metodología para la distribución de los recursos de que trata el artículo 8 de la Ley 1942 de 2018, en los municipios o distritos receptores de regalías directas, en donde se haya declarado una situación de calamidad o desastre, decretada en los términos establecidos en el Capítulo VI de la Ley 1523 de 2012. Así mismo incluye aquellos municipios o distritos receptores directos de regalías, que tengan vigente un plan de acción específico para la rehabilitación y reconstrucción en el marco de una declaratoria de retorno a la normalidad, a luz del artículo 64 de la Ley 1523 de 2012.

- **Decreto 417 de 2020:** El Presidente de la República al amparo del artículo 205 constitucional declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional por el término de treinta (30) días calendario, contados a partir del 17 de marzo de 2020.
- **Decreto 420 de 2020:** El Presidente de la República mediante el Decreto en mención impartió instrucciones que deben ser tenidas en cuenta por los alcaldes y gobernadores en el ejercicio de sus funciones en materia de orden público en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, al decretar medidas sobre el particular.
- **Decreto 513 de 2020:** Mediante el presente Decreto se establecen medidas relacionadas con el ciclo de los proyectos de inversión pública susceptibles de ser financiados con recursos del Sistema General de Regalías, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Aplica para aquellos proyectos de inversión que, en el marco de la declaratoria del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica de que trata el Decreto Legislativo 417 del 17 de marzo de 2020, y de una calamidad pública departamental y municipal, sean presentados para su financiación a través de recursos provenientes de asignaciones directas y del 40% del Fondo de Compensación Regional del Sistema General de Regalías, después del 17 de marzo de 2020, y que tengan por objeto hacer frente a los hechos que originaron la declaratoria de Emergencia Económica, Social y Ecológica o contrarrestar sus efectos.

Así mismo, aplicará para la verificación de requisitos de los proyectos de inversión que, con el mismo objeto, pretendan su financiación con recursos provenientes del 60% del Fondo de Compensación Regional y del Fondo de Desarrollo Regional.

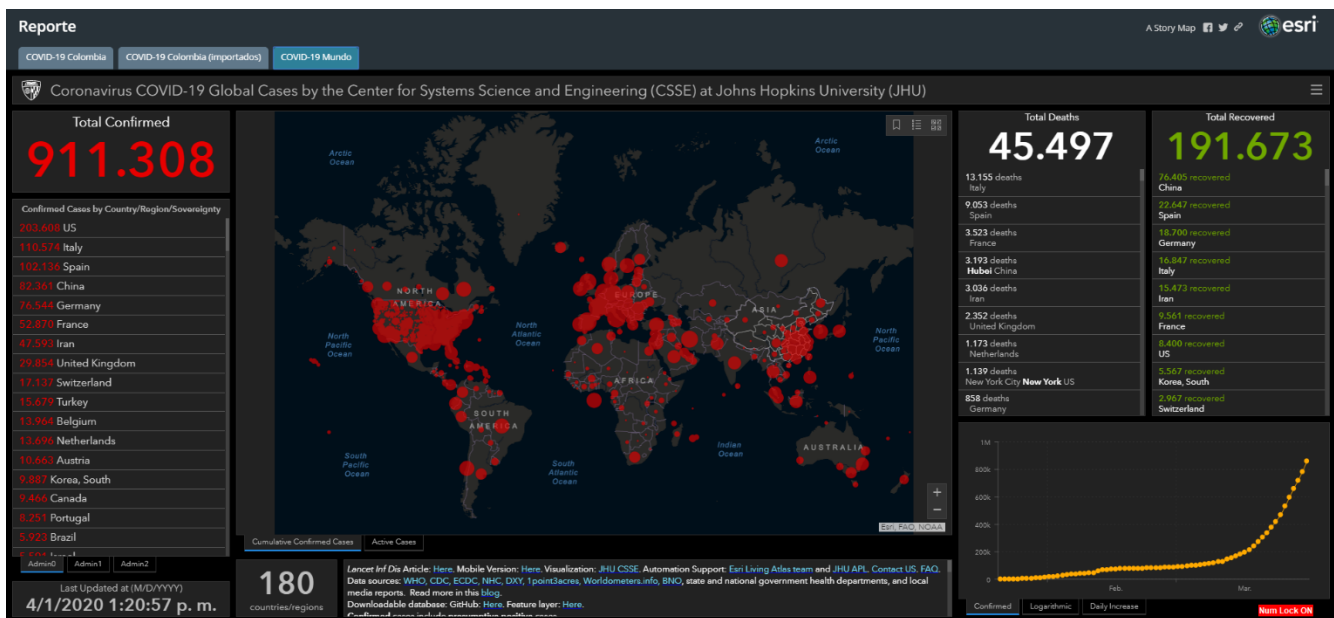
De esta manera, el presente Plan, establece los lineamientos, acciones y disposiciones técnicas que deberán considerarse en el territorio por parte de las diversas autoridades civiles y militares, en concordancia con los lineamientos del Gobierno Nacional para el manejo de esta crisis con motivo de la Pandemia COVID-19.

No obstante los Alcaldes en las atribuciones que le competen en el marco de la Constitución Política de Colombia y en relación con las responsabilidades establecidas en el artículo 14 de la ley 1523 de 2012, tomarán medidas adicionales, complementarias o adaptadas a sus condiciones particulares de vulnerabilidad y capacidad para responder a la Pandemia.

2. Antecedentes

2.1 Contexto Global

Tras el brote inicial de un nuevo coronavirus (COVID-19) en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China, se ha producido una rápida propagación comunitaria, regional e internacional con un número exponencialmente creciente de casos y muertes en todo el mundo. Hasta el 31 de marzo de 2020, se habían confirmado 911.308 casos de casi todos los países del mundo y 45.497 personas fallecidas. El 30 de enero de 2020, el Director General (DG) de la OMS declaró el brote de COVID-19 una emergencia de salud pública de interés internacional (PHEIC) en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005) siguiendo el consejo del Comité de Emergencia. El brote se caracterizó como una pandemia el 12 de marzo de 2020, con llamados a los países a tomar medidas urgentes y agresivas.



El virus se ha identificado en muestras ambientales de un mercado de animales vivos en la ciudad de Wuhan, China, y algunos casos humanos se han relacionado epidemiológicamente con este mercado. La evidencia creciente apunta a vínculos con otros coronavirus similares que circulan en murciélagos.

La evidencia epidemiológica muestra que COVID-19 también se puede transmitir de un individuo a otro. Durante brotes anteriores debido a otros coronavirus, como el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV), la transmisión humano-humano se produjo con mayor frecuencia a través de gotitas, contacto personal y objetos contaminados (fómites) Es probable que los modos de transmisión del SARS-CoV-2 (el virus que causa la enfermedad COVID-19) sean similares.

La información actual sugiere que el virus puede causar síntomas leves, similares a la gripe, así como una enfermedad más grave. Los pacientes tienen una variedad de síntomas: fiebre (83-98%), tos (68%) y dificultad para respirar (19-35%).

Según los datos actuales, el 81% de los casos parecen tener una enfermedad leve, aproximadamente el 14% parece progresar a una enfermedad grave y alrededor del 5% son críticos. Según los datos de otros países, los países de las Américas pueden esperar una proporción similar de casos graves que requieren atención de apoyo avanzada, principalmente en unidades de cuidados intensivos (UCI). Los factores de riesgo de enfermedad grave son la edad avanzada y las comorbilidades.

El virus que causa COVID-19 puede infectar a personas de todas las edades, pero el riesgo de enfermedad grave aumenta gradualmente con la edad a partir de los 40 años. La evidencia hasta la fecha sugiere que dos grupos de personas tienen un mayor riesgo de contraer la enfermedad grave de COVID-19. Estas son personas mayores (es decir, personas mayores de 60 años); y aquellos con afecciones médicas subyacentes (como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer).

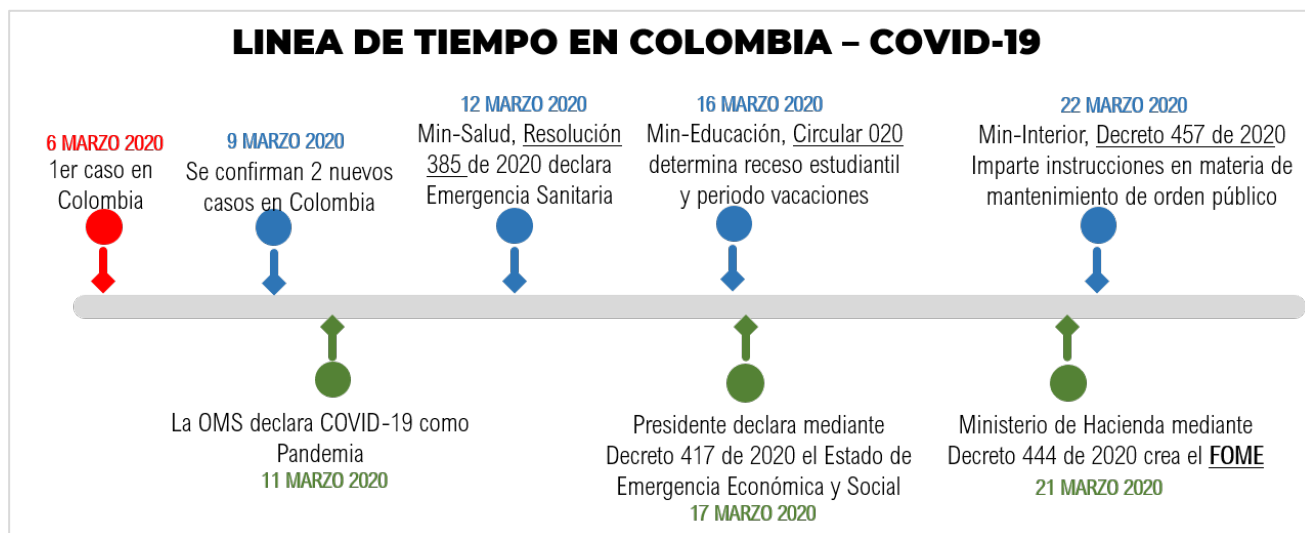
En esfuerzo por controlar la propagación del brote, 37 de los 52 países / territorios de la Región han impuesto restricciones a los viajes internacionales desde el 14 de marzo. Se han anunciado cierres completos de fronteras desde 25 países, bloqueando por completo los viajes internacionales. Otras medidas nacionales que se han instituido varían desde el cierre total (cierre de todos los negocios, excepto los servicios esenciales), el toque de queda nocturno, hasta las recomendaciones para restringir los viajes no esenciales.

2.1 Contexto de Nacional

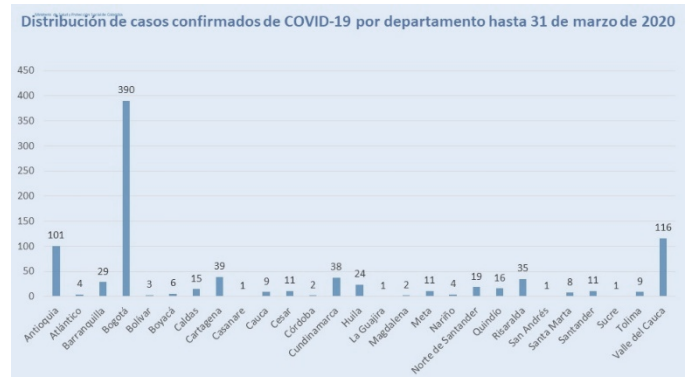
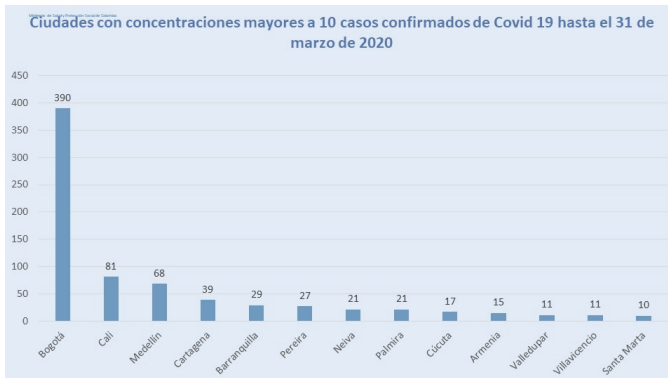
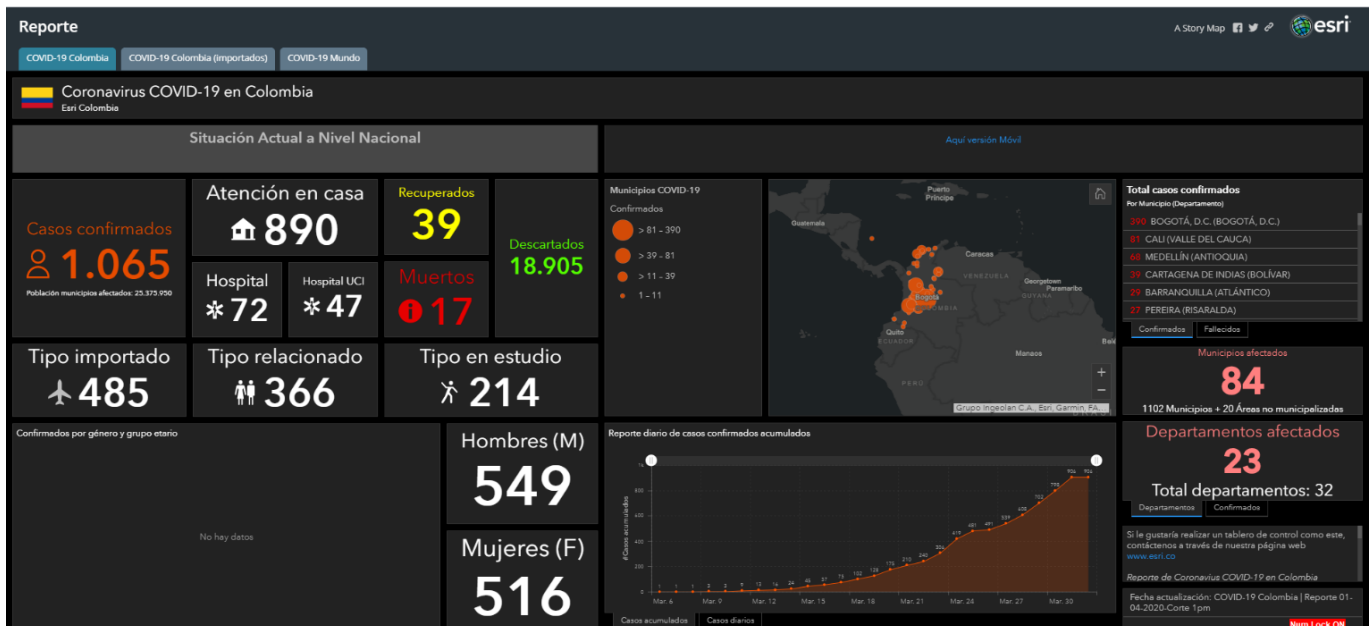
El pasado 6 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social confirma el primer caso de COVID-19 en el territorio nacional luego de los análisis practicados a una paciente de 19 años. Ante esto, el Instituto Nacional de Salud confirmó resultados positivos a las pruebas. Durante esa semana, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, se reunió con Secretarios de Salud del país, EPS, IPS, aseguradoras y agremiaciones para establecer el Plan de respuesta ante el ingreso de coronavirus a Colombia, por lo cual todos los territorios deben a partir de este momento activar su plan de contingencia para enfrentar este reto en salud mundial.

El 12 de marzo el Ministerio de Salud y Protección Social declara la emergencia sanitaria y activa todo el Sistema de Salud para reforzar la fase de contención y preparar la mitigación.

En la gráfica a continuación se puede apreciar la línea de tiempo de la llegada de COVID-19 a Colombia y las principales decisiones tomadas por el Gobierno Nacional.



A la fecha de hoy 31 de marzo de 2020 Colombia presenta **1.065 casos distribuidos en 84 municipios en 24 departamentos, con 17 personas fallecidas, 39 casos recuperados y 18.905 casos descartados**. El impacto nacional muestra un contagio comunitario, por lo que el Ministerio ha solicitado reforzar aún más las medidas de mitigación y ha advertido que el aislamiento iría hasta el 31 de mayo del presente año.



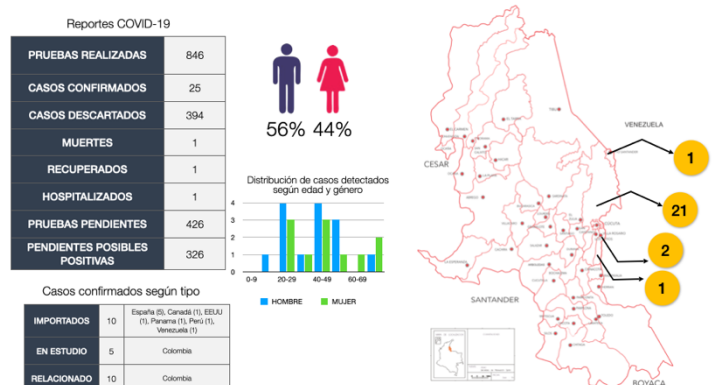
El Grafico anterior elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social con corte al 31 de marzo muestra al Departamento de Norte de Santander y a la ciudad de Cúcuta dentro de los 10 departamentos y ciudades capitales con mayor afectación por COVID-19.

2.2. Contexto Departamental

A la fecha del 05 Abril de 2020, la afectación en Norte de Santander registra 25 casos de COVID-19 de los cuales dos de ellos se han recuperado. De estos casos, 11 son hombres y los restantes 8 son mujeres.

Los municipios donde se concentran estas personas, son Cúcuta (16), Villa del Rosario (2) y Puerto Santander (1)

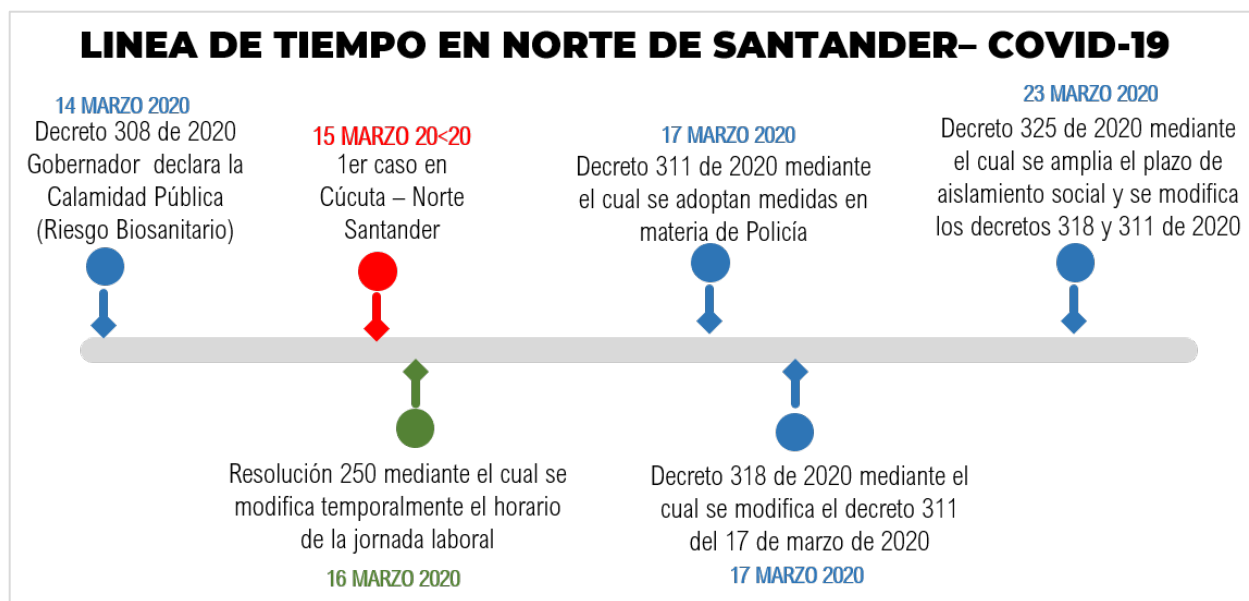
Un total de 560 pruebas se han realizado, de las cuales se han descartado 248 pacientes.



Fuente: INS, corte fecha 4 de abril de 2020. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>, IDS Norte de Santander. Fuente: IDS, corte 4 de abril de 2020.

Dentro de las medidas anticipadas tomadas por la Gobernación de Norte de Santander fue la declaratoria de la calamidad pública mediante el Decreto 308 del 14 de marzo de 2020, un día antes de la ocurrencia del primer caso en el Departamento. Se empleo la calamidad pública como el principal instrumento a nivel de manejo de crisis y emergencias previsto en el ordenamiento jurídico colombiano, que permite la apropiación de recursos, la definición de un plan de acción como el que se presenta mediante este documento y una mejor coordinación interinstitucional e intersectorial.

Desde entonces, el Gobierno Departamental ha venido realizando diversas acciones contributivas de las medidas de contención y mitigación definidas por el Gobierno Nacional a través de los Decretos, Resoluciones, Circulares y comunicaciones emitidas por los distintos Ministerios y Entidades Nacionales, como se puede apreciar en la grafica a continuación con la línea de tiempo.



Entre declaratorias de calamidad pública y declaratorias de urgencias manifiestas, 34 de 40 municipios han empleado uno de estos instrumentos. Los municipios que no han empleado ninguna de estas herramientas están desatendiendo los lineamientos nacionales, departamentales y aquellos establecidos en la Ley 523 de 2012.

2.2.1. Acciones específicas realizadas por la Gobernación

Algunas de estas medidas se pueden apreciar en la línea de tiempo de la grafica a continuación. Otras acciones realizadas por la Gobernación:

1. Activación de la sala de crisis departamental y coordinación con la Alcaldía de Cúcuta
2. Acuerdos con los campesinos del Catatumbo para levantar el bloqueo de las vías y establecer un Plan de Trabajo para las semanas siguientes
3. A través del IDS se visitaron los diferentes prestadores de salud y se sostuvo reunión con los Gerentes de las principales IPS. Se sugirió al Gobierno Nacional la liberación de los recursos del ADRES destinados para la ampliación de las clínicas
4. Declaración del toque de queda de manera conjunta con la Alcaldía de Cúcuta y en concordancia con las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional.
5. Coordinación entre el IDS, Secretaria de Salud de Cúcuta y el equipo de trabajo del HUEM con el fin de preparar medidas de contingencia
6. Inicio de una campaña de promoción radial en conjunto con la emisora 91,2 Norte Stereo con artistas locales

7. El 24 de marzo se sostuvo reunión con los Alcaldes del Departamento y los Diputados informándoles acerca de la evolución de la Pandemia en Colombia, medidas adoptadas a nivel nacional y departamental. Se concluyó con Consejo de Seguridad para analizar puntos sensibles.
8. En Conjunto con ACOPI, FENALCO, Cámara de Comercio de Cúcuta, Comisión de Competitividad, Cruz Roja y la Iglesia se tomo las medidas de activar el Banco de Alimentos bajo la coordinación de la Iglesia y la Apertura de una Cuenta para donaciones en efectivo COVID-19 2020 Norte de Santander 08800000732 Bancolombia a nombre de la Cruz Roja Colombiana Seccional Norte de Santander.
9. Coordinación con las comunidades indígenas y en particular con la Tribu Motilón Bari se acordó entrega de ayudas humanitarias y elementos de higiene personal.
10. Coordinación con el director de la Agenda para el Desarrollo de los Estados Unidos, Lawrence Sacks; la coordinadora de Ayuda en Emergencias de la Embajada de los Estados Unidos y Usaid, Elisa Zogby; y el Gerente de Fronteras de la Presidencia de la Republica de Colombia, Felipe Muñoz para identificar acciones preventivas y de atención a los migrantes afectados por COVID-19
11. Visita al HUEM, coordinación con la Gerencia del Hospital y visita a Tienditas como lugar apropiado para montar un hospital de TRIAGE o de primera atención.
12. Entrega de las primeras ayudas humanitarias a la población más vulnerable del Corregimiento La Parada que ha venido siendo afectada por el aislamiento decretado por el Gobierno Nacional. Estas entregas se realizaron en coordinación y apoyo de organismos como la Diócesis de Cúcuta, OIM y ACNUR.
13. La Gobernación estableció algunas líneas de atención a la ciudadanía y ratifico la línea 192 dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social. los números **3202714512**, **3174406594**, **3112133711** y **3202714509** en el departamento, en horarios de 7:30 am a 7:30 pm, haciendo énfasis en que el CALL CENTER es exclusivamente para reportar casos sospechosos de COVID-19.
14. Se entregaron 4 ambulancias destinadas a mejorar la capacidad del HUEM, ESE Imsalud, Hospital Local de los Patios y Hospital San Juan de Dios de Pamplona; y elementos de higiene personal como gel antibacterial, tapa bocas, guantes y otros elementos de protección para la Policía Nacional.
15. Visita al HUEM en donde avanza la adecuación de la zona de expansión para atender a pacientes del COVID-19, con una capacidad aproximada de 400 camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 450 de hospitalización con el concurso de La Nación, Gobernación, alcaldía de Cúcuta y Cooperación Internacional.
16. Se anuncia la entrega de 100 UCI por parte de la Gobernación a los siguientes municipios: Ocaña (45), Pamplona (45) y Tibú (10).
17. La Gobernación apropia y destina 30.000 millones de pesos como contribución inicial para el presente Plan de Acción en su fase de respuesta.

2.3. Contexto de la ciudad capital

Un total de 21 casos confirmados corresponden a la ciudad de Cúcuta, lo que corresponde al 84% de los casos presentados al 05 de abril en el Departamento de Norte de Santander.

Dos aspectos claves, Cúcuta es el municipio con mayor proyección de afectados por COVID-19 y al mismo tiempo donde se cuenta con mayores capacidades de respuesta en el sector salud.

El 38% de los afectados están en el rango de los 20-40 años.

3. Análisis de Vulnerabilidad

3.1 Análisis de la Vulnerabilidad en Salud



La cobertura de afiliación a abril de 2019 se encontraba por encima en un registro del 101,4% evidenciando un considerable número de población flotante. Al mismo tiempo el 70% se encuentra en el régimen subsidiado, un 28% en régimen contributivo y el restante 2% en regímenes especiales.

En Norte de Santander se encuentran habilitadas 3.022 instituciones prestadoras de servicios de salud, de las cuales el 85% pertenecen a la red privada, y el 15% restante a la red pública. El 83.2% de las IPS públicas son de primer nivel de atención, es decir de baja complejidad. La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM), es la institución con mayor nivel de complejidad ubicada en la ciudad de Cúcuta, siendo la principal entidad de referencia en todo el Departamento.

Las IPS de más alta complejidad se encuentran en la regional oriental y unas pocas en la región occidental. Otras regiones como la norte, sur oriental y sur occidental no cuentan con capacidades en este segmento.

De acuerdo con los últimos informes del IDS, existe una disponibilidad de 1,7 camas por cada 1.000 habitantes, muy similar al promedio nacional. No obstante países como España (3 camas por habitante) e Italia (3,4 camas por habitante) están en el ranking global en los puestos 64 y 73, mientras Colombia está en el puesto 120.

Se cuenta con un total de 152 ambulancias, de las cuales 28 son medicalizadas. La disponibilidad de ambulancia es de 1 por cada 1.000 habitantes, aun con los esfuerzos de la Gobernación realizados durante esta semana con la entrega de 4 ambulancias.

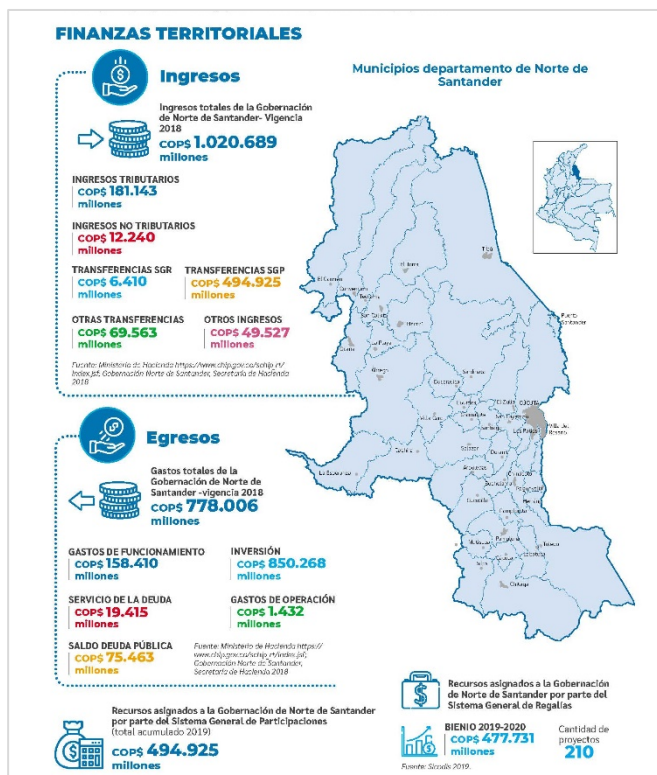
El fenómeno migratorio de población proveniente de Venezuela, ha puesto al sector salud en crisis, dada la superación de la capacidad instalada en el departamento, para la atención de población vulnerable, como las gestantes y personas con patologías de alto costo. Entre 2017 y 2019 se incrementó la atención de extranjeros, el 42% de estos en atención por consulta externa en servicios de salud públicos. El 86% de ellos provenían de Venezuela.

Al igual que la mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años ha venido en descenso durante los últimos años en el Departamento. La mortalidad por IRA en menores de cinco años está influenciada no solo por la contaminación y la presencia de necesidades básicas insatisfechas, sino además por la cultura de la automedicación en la población, generando mayor resistencia de los microorganismos a los antibióticos y demás medicamentos. Y las coberturas de vacunación no útiles con algunos biológicos que previenen IRA y otras medidas preventivas no adoptadas por la población general.

Los principales problemas identificados a nivel territorial, de acuerdo al comportamiento de la mortalidad y la morbilidad atendida, al igual que por la percepción de la comunidad y los demás sectores, son la mortalidad infantil y materna, la mortalidad por causas externas principalmente en menores de edad, el aumento de casos de diabetes mellitus, tuberculosis y de afecciones relacionadas en el periodo perinatal, el embarazo en adolescentes y el bajo peso al nacer, condiciones socioeconómicas como el desempleo y la alta proporción de necesidades básicas insatisfechas

en gran parte de los municipios, la falta de acueducto en las zonas rurales del Departamento, el desplazamientos masivo, la calidad en la prestación de los servicios y sus recursos disponibles, estilos de vida asociados a sedentarismo y obesidad, y la falta de adherencia a los programas de promoción y prevención, principalmente por deficiente gestión de las instituciones responsables

3.2. Análisis de la Vulnerabilidad Socioeconómica



La población en el departamento que asciende a 1620.308 habitantes, se concentra principalmente en el sector urbano (79,17%), exigiendo generar estrategias de integración y mutua correspondencia con sectores rurales, para avanzar en la disminución de brechas e inequidades.

En el Departamento se registra un índice de pobreza multidimensional del 11,1%.

Cúcuta se ha ubicado en los primeros puestos entre los territorios de mayor pobreza monetaria. Desde el año 2015, el flujo migratorio mixto proveniente de Venezuela ha generado mayores presiones sociales en la demanda de bienes y servicios públicos.

El municipio de Cúcuta, es trazador en índices de desempleo, el cual ha progresado vertiginosamente en el último año situando al municipio hasta el segundo lugar a nivel nacional, de acuerdo con un reporte realizado por el DANE, el desempleo antes de la crisis generada por el Coronavirus ascendía al 18% en el mes de Febrero de 2020.

Las ventas informales, la percepción de inseguridad, así como el aumento del riesgo de enfermedades de transmisión sexual, los hurtos y la violencia, son otros indicadores de la crisis que ha provocado el incremento en el flujo de ingreso de venezolanos en esta región del país. Los municipios de Villa del Rosario, Tibú, Puerto Santander, Ragonvalia y también se han visto afectados por este fenómeno, aunque podría decirse que la presencia de venezolanos ha incrementado en todo el territorio Nortesantandereano y el país.

Entre el 2010, 2018, 2020, ha disminuido la población menor de 10 años y se ha registrado un leve aumento en los grupos de edad que conforman la cúspide, que refleja un aumento en la esperanza de vida de la población. La mayoría de la población se viene concentrando en los grupos de edad centrales. Se nota de la misma forma un descenso en las tasas de natalidad y mortalidad. El 62% de la población se encuentra en edad productiva. Los grupos de infancia y primera infancia han disminuido. Las proporciones de población adolescente y joven se mantienen estables, con una leve disminución para el 2020.

Otra situación que se ha agudizado con el fenómeno mencionado es el desplazamiento masivo de indígenas de la comunidad Yukpa en las inmediaciones del municipio de Cúcuta. Los cuales viven en situaciones precarias y presentan diversas y complejas situaciones psicosociales que afectan su calidad de vida. Se vienen realizando diferentes acciones por parte de las autoridades de salud junto con organizaciones de apoyo, sin embargo, la situación de esta población no se ve reflejada en las acciones debido al reflujo constante de esta comunidad.

Además, la región del Catatumbo, aparte de los problemas de narcotráfico y violencia, es uno de los núcleos de mayor deforestación de los que ha alertado el IDEAM. Se tienen grandes retos para la estabilización y la superación de violencias. A 2018 se registran 389.152 víctimas, lo cual constituye el 27.74% de la población total del departamento.

La tasa de homicidios en 2018 se registró en un 37,45 por cada 100.000 habitantes, por encima de la tasa nacional (25,13 x 100.000 habitantes). Asegurar la adecuada reincorporación y promover la reconciliación es otro reto de paz; y especial atención merece el reagrupamiento y reorganización de grupos armados y la alta violencia contra Defensores de derechos humanos y líderes/as sociales

4. Análisis del Riesgo, Impacto y Proyección

De acuerdo con la proyección realizada por la dirección de prestación de servicios y atención primaria del Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS – para el Departamento de Norte de Santander se menciona que de los datos estimados son los siguientes: Se presentarían 775.490 casos, de los cuales 697.942 serían asintomáticos y 77.548 serían sintomáticos. De esos 77.548 sintomáticos: 71.189 estarían en casa, 3.335 estarían hospitalizados, 2.327 requerirían Unidad de Cuidados Intensivos – UCI – y 697 podrían morir, tal como se detalla en la siguiente grafica elaborada a partir de los datos del informe del Ministerio.

POBLACION TOTAL	CASOS ESPERADOS - NDS	CASOS ASINTOMATICOS	CASOS SINTOMATICOS	
1.620.318	775.490	697.942	77.548	
			EN CASA	71.189
			HOSPITALIZADOS	3.335
			U.C.I.	2.327
			MUERTOS	697
			Suma de comprobación	77.548

Grupos de edad	Total	Población ajustada	Asintomático	Sintomático	En casa	Hospitalizados	UCI	Muertos
00-04	138.941	34.708	31.237	3.471	3.186	149	104	31
5-sep	136.928	34.205	30.785	3.421	3.140	147	103	31
oct-14	134.754	33.662	30.296	3.366	3.090	145	101	30
15-19	137.463	48.112	43.301	4.811	4.416	207	144	43
20-24	144.381	50.534	45.481	5.053	4.639	217	152	45
25-29	139.605	48.862	43.976	4.886	4.485	210	147	44
30-34	126.434	44.252	39.827	4.425	4.062	190	133	40
35-39	115.566	40.448	36.403	4.045	3.713	174	121	36
40-44	101.418	41.328	37.195	4.133	3.794	178	124	37
45-49	90.835	37.016	33.314	3.702	3.398	159	111	33
50-54	85.181	34.712	31.241	3.471	3.186	149	104	31
55-59	75.813	30.894	27.805	3.089	2.836	133	93	28
60-64	61.851	92.778	83.500	9.278	8.517	399	278	84
65-69	46.750	70.125	63.113	7.013	6.438	302	210	63
70-74	33.181	49.773	44.796	4.977	4.569	214	149	45
75-79	22.234	33.351	30.016	3.335	3.062	143	100	30
80-84	14.023	24.542	22.088	2.454	2.253	106	74	22
85-89	8.217	14.382	12.944	1.438	1.320	62	43	13
90-94	4.343	7.602	6.842	760	698	33	23	7
95-99	1.883	3.297	2.967	330	303	14	10	3
100 AÑOS Y MÁS	517	907	815	90	84	4	3	1
TOTAL	1.620.318	775.490	697.942	77.548	71.189	3.335	2.327	697

Considerando la capacidad actual para hospitalizaciones y disponibilidad de Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) en el departamento y las limitadas posibilidades para ampliar las UCI más allá de un 100% antes de la última semana del mes de abril, se proyecta una posible pérdida tasada en 697 posibles decesos.

En el informe de proyección estimado por el MSPS, de fecha 23-03-2020 se considera que “por ser una de las principales zonas fronterizas con Venezuela, se menciona que a pesar de los cierres de fronteras, el riesgo de contagio es inminente, dado que esta población logra cruzar hacia Colombia por los pasos ilegales, situación que no le permite al Departamento tener identificada en su totalidad la población flotante, que para un día podría llegar a ser de 50.000 personas, de esta manera se dificulta el cálculo de la expansión hospitalaria para la atención del COVID-19”.

RECURSO HOSPITALARIO SENSIBLE	DEMANDA REQUERIDA	CAPACIDAD INSTALADA DISPONIBLE PROYECTADO	SUBTOTAL	(-) EXPANSIÓN HOSPITALARIA	DIFERENCIA
Camas Hospitalización	481	59	422	404	18
UCI	462	25	437	426	11

RECURSO HOSPITALARIO SENSIBLE	HUEM	IPS UNIPAMPLONA	PRIVADAS	REGIONALES	MININTERIOR	TOTAL PLAN DE EXPANSIÓN
HOSPITALIZACIÓN	150	154			100	404
UCI	200	27	99	100		426

Fuente: MSPS (proyección afectación a nivel departamental realizada por la dirección de prestación de servicios y atención primaria del MSPS).

De otro lado y de acuerdo con estimaciones **propias** de la Secretaría de Salud y Planeación del Municipio de Cúcuta, se prevé que para el día 24 de abril de 2020, con un escenario actual se esperaría a nivel municipal cerca de 3.950 hospitalizaciones y 1.317 personas requerirían Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

PROYECCIÓN AFECTACIÓN A NIVEL MUNICIPAL

Unidad Territorial	ESCENARIO 1 "PEOR" R ₀ : 2.5	ESCENARIO 2 "MAL ESCENARIO" R ₀ : 2.28	ESCENARIO 3 "ESCENARIO ACTUAL" R ₀ : 2		ESCENARIO 4 "MEJOR" R ₀ : 1,5
A nivel Municipal	133.320	66.012	26.331		4740
			3.950 Hospitalizados	1.317 UCI	

Fuente: Estudio realizado por la Secretaría de Salud y Planeación Municipal de Cúcuta (2020).

Nota: R₀ (Tasa de contagio)

5. Análisis de necesidades humanitarias y socioeconómicas

Las necesidades humanitarias principales han sido identificadas en los lineamientos para la respuesta establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en los análisis generales realizados por el Gobierno Nacional.

Están asociadas, a **servicios de salud** para los contagiados, sujeto a las circunstancias (*asintomáticos, sintomáticos, leves en casa, hospitalizados y cuidados intensivos*), así como servicios complementarios que deben garantizarse para la población en general, incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva, salud mental y apoyo psicosocial y atención de enfermedades no transmisibles que podrían inclusive aumentarse al coincidir con la temporada invernal que coincidiría con el pico contagioso.

Los **servicios asistenciales de respuesta**, para la población con mayor grado de vulnerabilidad, adultos mayores con ingresos por debajo del salario mínimo mensual y población que puede ver exacerbada sus preexistencias socio – económicas como los desempleados, comercio informal, los trabajadores de días y aquellos que puedan resultar siendo afectados por cancelaciones de contratos, suspensiones laborales de fuerza mayor o reducción en sus ingresos. Estas personas, adicionalmente podrían ignorar las medidas de aislamiento y de prevención, omitir las restricciones a la movilidad o iniciar movilizaciones sociales.

Los **servicios sociales y económicos** deberán establecerse con prontitud, pues las pérdidas económicas podrían causar más muertes que la misma pandemia, en particular para los pequeños y medianos empresarios que con largos periodos de restricciones a la movilidad y aislamiento verían afectados sus márgenes de rentabilidad hacia márgenes negativos que podrían incidir en la continuidad de sus negocios.

Estos dos últimos servicios, están muy ligados al periodo de aislamiento social y a las restricciones, por cuanto, su periodicidad aumentará en el caso de los servicios asistenciales de respuesta y el costo de las medidas socio-económicas en el segundo serán más elevadas y el daño económico será más profundo.

En el Departamento de Norte de Santander se debe considerar otras variables preexistentes: la presencia de migrantes venezolanos, que podrían ser víctimas de conductas xenofóbicas, discriminación, marginación o conductas violentas; y las comunidades asentadas en zonas con amplia presencia de Grupos Armados que podrían ver aumentada sus dificultades para acceder a bienes básicos para su subsistencia.

La falta de conciencia, información confusa o fuera del contexto, debilitará la cohesión y movilización social alrededor de la solidaridad, la ayuda mutua y el respaldo a las medidas establecidas por las autoridades.

De otro lado no se puede perder de vista que las propias restricciones establecidas, el colapso del mercado de la salud, fuera y dentro del país, en cuanto a equipos, insumos y elementos de protección del personal de salud y esencial, el sobre costo que están presentando algunos elementos básicos de la canasta familiar, se deben establecer mecanismos expeditos, simples y transparentes, para acelerar la compra de lo esencial para expandir la capacidad de los servicios de salud; sin descuidar los servicios asistenciales de respuesta que deben ponerse en marcha paralelamente.

En las actuales circunstancias, no se pueden valorar los procedimientos logísticos, bajo los mismos tiempos de una inundación, un deslizamiento o un evento sísmico, pues el comportamiento disruptivo y avasallador que ha tenido la pandemia en la cadena de abastecimiento ha sido demasiado fuerte.

Ahora mismo, el imperativo humanitario, es salvar el mayor número de vidas; y paralelamente ir pensando a mediados de mayo como salvar la economía.

6. Capacidades del Departamento

6.1. Inventario de capacidades por sectores y líneas de servicios

6.1.1. Servicios básicos de la salud

RECURSO	CAPACIDAD ACTUAL DISPONIBLE		TOTAL CAPACIDAD
	Red Pública	Red privada	
MÉDICO ESPECIALISTA	299	351	650
MÉDICO GENERAL	353	310	663
MÉDICO ESPECIALISTA	299	351	650
MÉDICO INTENSIVISTA	2	29	31
PSICÓLOGOS	9	13	22
ENFERMERA PROFESIONAL	217	412	629
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1.124	1.334	2.458
FISIOTERAPEUTA	37	122	159
NUTRICIONISTA	11	18	29

Fuente: IDS Norte de Santander - Talento humano IPS corte 03-04-2020.

6.1.2. Servicios asistenciales de respuesta

RECURSO	CAPACIDAD ACTUAL									
	GOBER	PONAL	EJ NAL	FAC	DCC	BOMB	CRC	PRIVA	OTROS	TOTAL
Personal RUDA	50	5	5	1	15	10	20	10	10	126
Personal AHE	25	100	100	5	100	100	50	50	15	445
Camiones distribución	4	4	4	1	2	1	2	2	1	21
Camionetas 4 x 4	3	4	2	1	2	1	10	1	1	25
Carro tanques	3	0	1	0	0	1	0	5	0	10
Personal IT	2	2	1	1	1	1	1	1	2	12
Personal de logística	50	5	5	1	15	10	20	10	10	126
Comunicadores - crisis	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Personal SIG	3	1	1	0	0	1	1	2	1	10
Ingenieros de datos	1	1	1	1	0	0	1	2	0	7
Community Manager	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8

Nota: Para un mayor nivel de detalle, ver anexo capacidades institucionales de cada entidad del SDGRD.

6.1.3. Capacidades de otros (Cooperantes y aliados)

El enfoque de participación es público, privado y comunitario. Eso ha permitido involucrar a distintos actores y sobre los próximos días se integran las capacidades de estos actores en los servicios de respuesta y en acuerdos rápidos que permitan movilizarnos más rápido en el propósito de salvar vidas.

Los acuerdos preliminares muestran una coordinación positiva con el Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos – **GIFMM** (ACNUR, OIM, PMA, NRC, UNICEF, IRC, MSF, JRS, GIZ, Acción Contra el Hambre, Betahny Global, Terre Des Hommes Italia, World Vision, Ayuda en Acción, Capellanía Nacional Ofica), ANDI, Cruz Roja Colombia y la Iglesia católica.

NOTA DEL GOBERNADOR: Todos los Secretarios de Despacho, Directores, Gerentes de entidades descentralizadas adscritas a la Gobernación y Jefes de Oficina, deberán involucrarse dentro de esta estructura y el presente Plan. La agenda del Mundo, Colombia y el Departamento cambio y nuestras agendas se ajustarán en los próximos meses a la gestión del presente documento y sus distintas fases: *Respuesta, Estabilización y Recuperación*.

Los despachos que manejen asuntos que de acuerdo con los Decretos emitidos por las Autoridades Nacionales y Departamentales deban mantenerse, aseguran una capacidad mínima que pueda dar continuidad al servicio y prever contingencias en caso de que funcionarios se vean incapacitados por el contagio por COVID-19.

Este Plan es el instrumento rector de nuestra actuación institucional para los próximos meses. Los demás instrumentos de planificación territorial y sectorial deberán ajustarse a los cambios socioeconómicos que estamos viviendo y tendremos como Departamento a causa de esta Pandemia.

La oficina de control interno, estará asegurándose que los funcionarios cumplan debidamente con este rol y responsabilidad en el marco del artículo 93 de la ley 1523 de 2012.

7. Objetivos del Plan

7.1 Objetivo General

Garantizar una respuesta integral a las necesidades básicas y socioeconómicas derivadas de la emergencia biosanitaria por COVID-19 en el departamento de Norte de Santander, en desarrollo de la calamidad pública departamental (Decreto 308 de 2020) y el Estado de Emergencia Económica, Social y ecológica decretado en todo el territorio Nacional (Decreto 417 de 2020).

7.2 Objetivos Específicos

7.2.1. Mitigar el impacto de COVID-19 en la salud de los habitantes del departamento Norte de Santander mediante la preparación y la expansión de la capacidad de los servicios de salud.

7.2.2. Asistir a la población vulnerable afectada por las medidas de aislamiento mediante servicios asistenciales de respuesta.

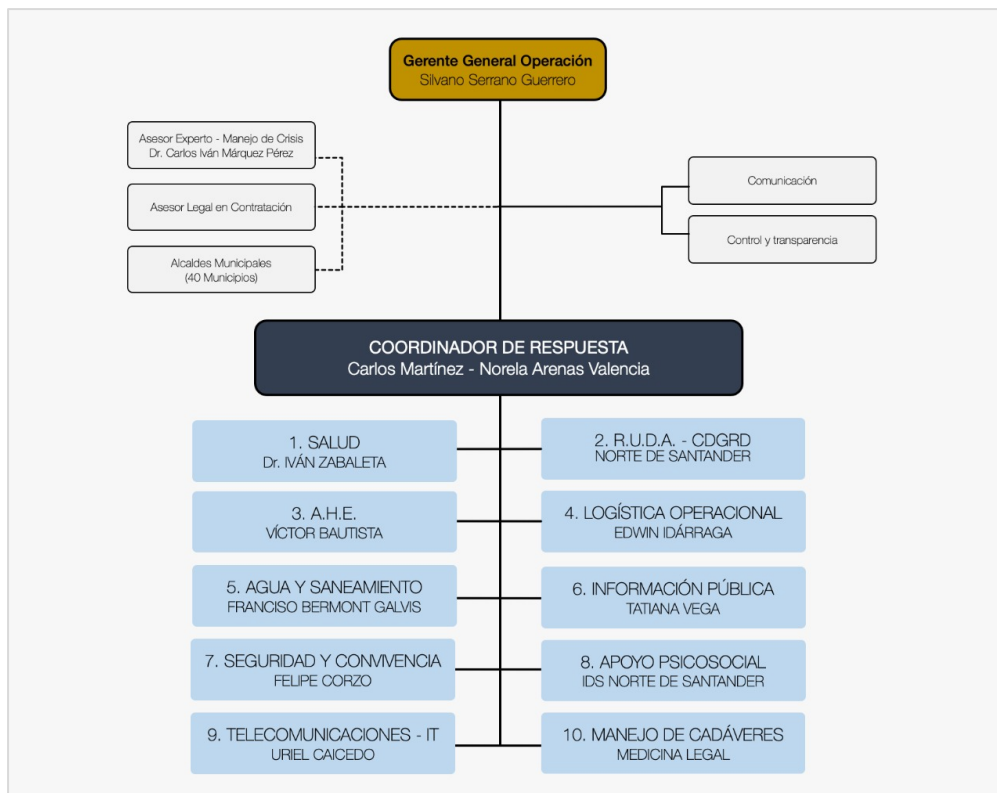
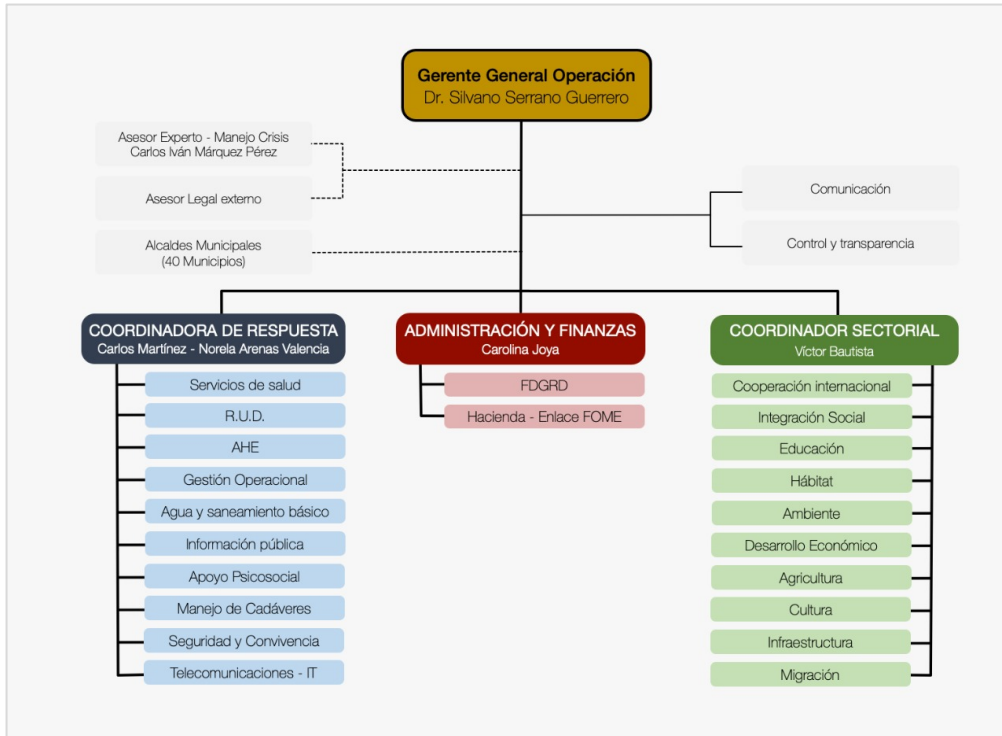
7.2.3. Apoyar el restablecimiento de los servicios esenciales en el departamento

7.2.4. Promover y apoyar la reactivación y fortalecimiento de pequeñas y medianas empresas afectadas por las medidas de aislamiento a través de un programa socioeconómico

7.2.5. Fortalecer la capacidad instalada del sistema de salud a nivel regional mediante ampliación, remodelación y equipamiento de largo plazo.

8. Coordinación, mecanismos y operacionalización del Plan

8.1 Estructura de Coordinación del Plan



ENTIDADES RESPONSABLES DE LOS DISTINTOS SERVICIOS PREVISTOS

SERVICIOS DE RESPUESTA	ENTIDAD LIDER	ENTIDADES DE APOYO
Servicios de Salud	IDS Norte de Santander	Cruz Roja Colombiana, Defensa Civil Colombiana, PONALSAR y HUEM, Prestadores de Salud de la Red Pública y Privada del Departamento
Registro Único Damnificados - RUDA	Consejo Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres de Norte de Santander	Consejos Municipales para la Gestión del Riesgo de Desastres
Ayuda Humanitaria de Emergencia	Secretaria de Fronteras y Cooperación Internacional	Agencia Presidencial para la Cooperación, GFIMM, y Asesor Presidencial para la Migración, Banco Diocesano Alimentos, Centro Cristiano, Ayuda en Acción, IRC.
Logística Operacional	Coordinador de Respuesta	UNGRD, Cruz Roja Colombiana Seccional Norte de Santander, Defensa Civil Colombiana, Delegación Departamental de Bomberos
Agua y saneamiento	Secretaría de Agua Potable y Saneamiento Básico	Cruz Roja Colombiana Seccional Norte de Santander
Información pública	Prensa Gobernación	Medios de comunicación impreso, radiales y televisivos del Departamento
Apoyo Psicosocial	IDS Norte de Santander	Cruz Roja Colombiana Seccional Norte de Santander
Manejo de cadáveres	Medicina legal	Fiscalía General de la Nación, Funerarias
Seguridad y convivencia	Departamento de Policía de Norte de Santander - DENOR	Ministerio de Defensa Nacional
Telecomunicaciones - IT	Logística Operacional	Ministerio TIC
SERVICIOS SECTORIALES	ENTIDAD LIDER	ENTIDADES DE APOYO
Cooperación internacional	Secretaría de Fronteras y Cooperación Internacional	Agencia Presidencial para la Cooperación, GFIMM y y el Asesor Presidencial para la Migración.
Integración Social	Secretaría de Desarrollo Social	Prosperidad Social
Educación	Secretaría de Educación	Ministerio de Educación Nacional
Hábitat	Secretaría de Infraestructura	Ministerio de Vivienda
Ambiente	Secretaría de Infraestructura	Ministerio del Medio Ambiente
Desarrollo económico	Secretaría de Desarrollo Económico	Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
Infraestructura	Secretaría de Infraestructura	Agencia Nacional de Infraestructura
Agricultura	Secretaría de Desarrollo Económico	Ministerio de Agricultura
Cultura	Secretaria de Cultura	Ministerio de Cultura
Migración	Secretaría de Fronteras y Cooperación Internacional	Migración Colombia

8.2. Lineamientos a municipios y ruta para el apoyo en el marco de la subsidiariedad positiva

Los Alcaldes deben dar cumplimiento a lo fijado en el artículo 14 de la ley 1523 de 2012, como representantes del SNGRD en su territorio y como responsable directo de la implementación de los procesos de gestión del riesgo en su municipio, incluyendo el conocimiento y la reducción del riesgo y el manejo de desastres en el área de su jurisdicción.

En la autonomía que les compete por Constitución fijaran los mecanismos necesarios para responder a esta emergencia, así como la organización más conveniente para establecer servicios de respuesta y servicios asociados a la estabilización y recuperación socioeconómica.

No obstante lo anterior la Gobernación como instancia de coordinación en Norte de Santander y a cargo de las competencias de coordinación, concurrencia y subsidiariedad positiva respecto de los municipios del departamento, establece las siguientes acciones como esenciales por parte de los mandatarios locales:

1. Activar los Puestos de Mando Unificados, - PMU, las 24 horas del día los 7 días a la semana convocando representantes del SNGRD a nivel local, apoyándose en los representantes de la Fuerza Pública.
2. Emplear los Fondos Municipales para la Gestión del Riesgo de Desastres – FMGRD – como el instrumento financiero para atender este evento., declarando la calamidad pública por evento biosanitario previsto en la ley 1523 de 2012. Los municipios deberán ajustar sus presupuestos incrementando los recursos previstos en este fondo de acuerdo con sus capacidades, el escenario de riesgo y sus probabilidades; y aplicando el principio de subsidiariedad positiva al departamento y a la Nación.
3. Elaborar Planes de Acción para gestionar la presente emergencia y en el marco de la declaratoria de calamidad pública y en armonía con las normas expedidas por el Gobierno Nacional.
4. Establecer canales de coordinación entre su Secretario de Hacienda Municipal con el Secretario de Hacienda Departamental, para el acceso a los recursos previstos en el Fondo de Mitigación de la Emergencia – FOME previsto por el Gobierno Nacional en el Decreto 444 del 21 de marzo de 2020.
5. Atender los lineamientos técnicos previstos por el Instituto Departamental de Salud en cuanto al manejo de esta emergencia, así como los establecidos por el Ministerio de Salud y la OMS, los cuales se han remitido a sus despachos.

Adicionalmente desde la Gobernación se establecerán canales efectivos de coordinación y concurrencia a través de mecanismos virtuales.

8.3. Cooperación Internacional

Se ha establecido una mesa de cooperación internacional a través de Coordinador Sectorial del presente Plan de Acción, en particular con el **GFIMM** y el acompañamiento de la Agencia Presidencial para la Cooperación y el Asesor Presidencial para la Migración. En particular, organismos como ACNUR y PMA han venido jugando un rol importante en el apoyo directo para incrementar la coordinación y el aporte a la ejecución del presente Plan.

8.4. Recaudación de alimentos y donaciones en especie

En coordinación con la Iglesia Católica activamos el Banco de alimentos con el fin de recaudar los aportes de entidades, organizaciones y particulares que estén interesados en aportar raciones y mercados.

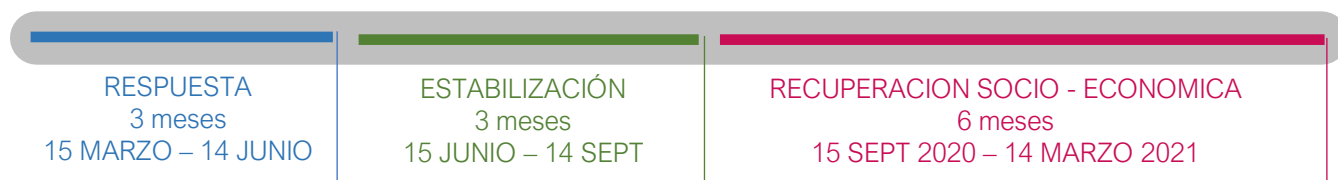
8.5. Recaudación de dinero en efectivo

Donaciones en efectivo. Hemos establecido la **Cuenta corriente 0800000732 de Bancolombia** a nombre de la Cruz Roja Colombiana Norte de Santander COVID-19 Norte de Santander, con el fin de apoyar la asistencia social a la población en extrema pobreza, pobreza y vulnerabilidad como los comerciantes informales.

9. Fases del Plan, acciones previstas por fases y líneas de tiempo

9.1 Fases del Plan

FASE	TPO DE ACCIONES
RESPUESTA	Acciones tendientes a Salvar Vidas mediante la mitigación del impacto de COVID-19 en la salud de las personas y el sistema de salud; así como a poner en marcha los servicios básicos de respuesta a la población vulnerable afectada por las medidas restrictivas a la movilidad y el aislamiento.
ESTABILIZACIÓN	Acciones dirigidas a estabilizar los servicios interrumpidos durante el aislamiento y preparar a la población al retorno a la normalidad, el orden social e incentivar la productividad.
RECUPERACIÓN	Acciones encaminadas a la recuperación socioeconómica , aumentar la ocupación y el empleo; y apoyar a los pequeños y medianos empresarios que se vieron afectados por las medidas restrictivas. Durante este mismo periodo se inicia el fortalecimiento de la capacidad perdurable del sistema departamental de salud y garantizar la sostenibilidad del equipamiento adquirido durante los meses anteriores.



9.2 Acciones previstas por cada fase

9.2.1. FASE DE RESPUESTA

Esta fase inicio formalmente desde el pasado 15 de marzo con la declaratoria de la calamidad pública y desde entonces se han tomado decisiones y se han emprendido acciones dirigidas a cumplir el propósito de esta fase que tiene como principal propósito salvar vidas:

ACCIONES EN SALUD

- Montaje, adecuación y equipamiento zonas de expansión para atención de afectados por COVID-19 en 3 puntos (**HUEM, Antiguo edificio seguro social, Tienditas**)
- Plan de protección al personal de salud, operaciones y soporte
- Plan de refuerzo de la capacidad de talento humano del sector salud
- Adquisición de pruebas COVID-19 para el laboratorio departamental
- Transporte especializado para el personal del sector salud
- Gestión y refuerzo de residuos hospitalarios
- Adquisición de 5 ambulancias medicalizadas
- Disponibilidad de caja menor – Director IDS (Corresponde al 0,0009% de la inversión en salud)
- Apoyo para innovación, ciencia y tecnología en la fase de respuesta – Ventiladores automáticos y otras iniciativas que contribuyan a mejorar capacidad y salvar vidas

SERVICIOS BASICOS DE RESPUESTA

- Activación del sistema de Registro Único de Damnificados RUD y del Módulo de Adulto Mayor – RUDA
- Distribución de Ayuda Humanitaria de Emergencia – 100.000 Kits
- Refuerzo de la capacidad y sostenibilidad del programa de salud mental y apoyo psicosocial (3 – 6 meses)
- Activación programa de agua y saneamiento en emergencia (distribución carro tanques, lavamanos portátiles, kits de higiene, limpieza zonas comunes e instalaciones estratégicas)
- En agua y saneamiento captaciones rápidas y compra carro tanques para distribución con recursos Plan Dptal
- Refuerzo de la capacidad de los servicios de seguridad en centros urbanos y zonas sensibles
- Refuerzo de la capacidad y activación protocolo de manejo de cadáveres
- Refuerzo de la capacidad para comunicar, analizar datos y proporcionar información a la ciudadanía
- Logística operacional y de soporte, gestión documental
- Apoyo a los 40 municipios del Departamento con un apoyo inicial operativo de 100 millones de pesos
- Telecomunicaciones de emergencia, refuerzo de la capacidad virtual a operaciones – Servidor espejo

9.2.2. FASE DE ESTABILIZACION

- Desmonte, limpieza, mantenimiento, reparación y desinfección zonas empleadas para expansión capacidad hospitalaria
- Refuerzo Programa telemedicina para control preventivo, detección temprana de supuestos casos y seguimiento de casos recuperados
- Programa de apoyo psicosocial, desactivación y recuperación del personal de primera línea en salud
- Programa de entrenamiento gerencial a los miembros del Gabinete Departamental sobre la oportunidad de la crisis, recuperación de la dinámica operacional de la entidad y gestión del cambio
- Programa desinfección zonas públicas (Edificios públicos, parques públicos, universidades, escuelas y colegios, paraderos, terminal terrestre, villas deportivas y terminal aérea)
- Coordinación, adopción y apoyo al “Nuevo Protocolo Social” para el control preventivo y desinfección en supermercados, centros comerciales, plazoletas de comidas, transporte público, Bancos, Salas de Cine, estadios, iglesias, plazoletas de comidas y plazas de mercado.
- Fortalecimiento de la capacidad de **detección de casos importados** mediante controles en puntos de acceso internos y fronterizos (terrestres y aéreos) a través de cámaras térmicas de amplio espectro y equipos de detección sin contacto físico y manillas de control por GPS.
- Aprovisionamiento y **preposicionamiento** de elementos de protección e insumos estratégicos como contingencia ante un segundo pico de contagio
- Fortalecimiento de programas de promoción y prevención IRA, influenza, dengue y enfermedades respiratorias.
- Fortalecimiento de los programas de fumigación y control de roedores y vectores.
- Evaluaciones sectoriales y lecciones aprendidas para toma de decisiones en inversión, nuevas reglas, normas, protocolos y procedimientos (salud, servicios de respuesta, industria y comercio, seguridad y convivencia)
- Puesta en marcha del programa **“Plante para adelante”**. Apoyo a comerciantes informales mediante capacitación rápida y entrega de capital semilla.
- Lanzamiento de campañas de comunicación y consumo local. Motivación social inspiracional a través de redes sociales, medios tradicionales, vallas y radio.
- Agenda cultural con medidas de protección y proyección colectiva. Refuerzo de identidad
- Publicación de licitaciones para grandes obras generadoras de empleo no calificado. Incorporación de la variable de gestión del riesgo y condicionamientos para contratación local.
- Lanzamiento del Programa **“El Norte es mi Norte”** para apoyar con insumos y materiales a pequeños empresarios afectados por el periodo de crisis, como complemento de los créditos e incentivos nacionales.
- Convocatoria diseño de Parque Metropolitano “Plaza la Humanidad” conmemorativo de la crisis de COVID-19 y la manera como respondieron los nortesantandereanos.
- Conformación Secretaria Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres – SEGERD, construcción y dotación de la sala de crisis departamental
- Adquisición de un Hospital Móvil de Emergencia (War hospital) debidamente equipado asignado al CRUE en coordinación con la segunda división del Ejército Nacional de Colombia

9.2.3. FASE DE RECUPERACION

- Fortalecimiento de la capacidad de los Hospitales de mayor complejidad del Departamento (HUEM, Emiro Quintero Cañizares y Juan de Dios de Pamplona), mediante ampliaciones locativas, refuerzos estructurales y dotación de UCI, camas de hospitalización, insumos y equipos especializados.
- Fortalecimiento de la capacidad del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE – a nivel de infraestructura, tecnología, equipos y preposicionamiento de elementos para crisis.
- Plan de Continuidad de las Operaciones (BCM/BCP) de la Gobernación de NDS, SEGERD y del HUEM frente a 3 escenarios: Pandemia, terremoto y conflicto armado internacional.
- Actualización e inclusión escenarios críticos (conflicto armado internacional) en Plan Departamental de Gestión del Riesgo de Colombia (PDGRD) y la Estrategia Departamental para la Respuesta a Emergencias (EDRE)
- Plan de infraestructura regional, metropolitana y subregional para el desarrollo del departamento para la reactivación económica y la generación de empleo (\$64.000.000.000 COP). Incluye la Construcción del Centro de Convenciones para la ciudad de Cúcuta.
- Plan estímulo financiero y asistencia técnica en asocio de ANDI, Cámara Comercio Cúcuta y FENALCO para incentivar la economía digital, economía naranja; y fortalecer Centro de Transformación Digital Empresarial
- Implementación del Plan de Seguridad Alimentaria Nutricional, impulsando la productividad del sector agrícola a lo largo de la cadena de valor, suministro de semillas, fertilizantes, fortalecimiento sistema de riego y asistencia para la comercialización

10. Presupuesto y financiamiento del plan

La inversión prevista para el presente Plan Departamental para la Mitigación, Respuesta, Estabilización y Recuperación Frente a la Pandemia COVID-19 asciende aproximadamente a **\$270.000.000.000**, de los cuales el 37% sería aportado por la Gobernación de Norte de Santander, es decir **\$100.000.000.000** para las tres fases.

FASE	INVERSIÓN PREVISTA	FUENTES DE FINANCIACIÓN			
		ALCALDÍA DE CÚCUTA	GOBERNACIÓN	OTROS MUNICIPIOS	NACIÓN (FOME-FNGRD)
RESPUESTA	135.760.000.000	11.918.003.100	58.866.996.900	1.982.000.000	62.993.000.000
ESTABILIZACIÓN	19.350.483.100 *	2.035.483.100	8.365.000.000		8.950.000.000
RECUPERACIÓN	114.350.000.000 *	3.000.000.000	32.350.000.000		79.000.000.000
TOTAL	269.460.483.100	16.953.486.200	99.581.996.900	1.982.000.000	150.943.000.000

* Estos valores son proyecciones presupuestales, que serán recalculadas luego de evaluar las pérdidas sectoriales y el impacto que tuvo COVID-19 en la economía regional

La inversión prevista por la Alcaldía de Cúcuta ha sido coordinada directamente con el señor Alcalde y su equipo de trabajo. La inversión de los demás municipios deberá establecerse paulatinamente en los próximos días, así como coordinar con el Ministerio de Hacienda los aportes de la Nación para el presente plan bajo el principio de subsidiariedad, concurrencia y coordinación.

Este presupuesto inicial, no incluye por ahora, otras fuentes de financiamiento, como la **Cooperación Internacional**, donde se espera recibir un apoyo de alrededor de 5.000 millones de pesos; y del sector privado, con quienes se viene adelantando acciones de coordinación.

10.1 Detalle de la inversión prevista para la fase de respuesta

FASE / LÍNEA DE INTERVENCIÓN		INVERSIÓN PREVISTA	FUENTES DE FINANCIAMIENTO			
			Alcaldía Cúcuta	Gobernación NDS	Otros Municipios	Nación (FOME-FNGD)
MITIGACIÓN COVID-19 y SERVICIOS DE SALUD	Plan protección personal de salud, SNGRD, FONAL, FMMI,	4.520.000.000	1.900.000.000	2.000.000.000	620.000.000	
	Plan de refuerzo talento humano Sistema de Salud	5.196.000.000	1.334.000.000	2.500.000.000	1.362.000.000	
	Programa Vigilancia epidemiológica + Adq. Pruebas COVID-19	9.600.000.000	1.400.000.000	2.600.000.000		5.600.000.000
	Plan expansión hospitalaria- Áreas de expansión hospitalaria y UCI	49.199.000.000	5.299.000.000	14.000.000.000		29.900.000.000
	Transporte especializado sector salud y pacientes	2.540.000.000	640.000.000	1.900.000.000		
	Gestión Residuos hospitalarios durante respuesta COVID-19.	145.000.000	45.003.100	99.996.900		
	Recursos caja menor - pequeñas contingencias	65.000.000	25.000.000	40.000.000		
	INNOVACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLOGÍA PARA SALVAR VIDAS	10.000.000.000		10.000.000.000		
Sub Total - Salud	81.265.000.000	10.643.003.100	33.139.996.900	1.982.000.000	35.500.000.000	
RUD - RUDA	Apoyar identificación y caracterización damnificadas y afectadas COVID-19-RUD y RUDA (Resolución 0232 de 2020).	350.000.000	80.000.000	270.000.000		
Sub Total - RUD-RUDA	350.000.000	80.000.000	270.000.000			
AHE	Entrega Ayuda Humanitaria de Emergencia - AHE (100.000 KITS)	19.460.000.000	295.000.000	4.550.000.000		14.615.000.000
Sub total - AHE	19.460.000.000	295.000.000	4.550.000.000	0	14.615.000.000	
OPERACIÓN - LOGÍSTICA	Soporte logístico y operacional	25.775.000.000	640.000.000	13.520.000.000		11.615.000.000
Sub total - Costos operacionales	25.775.000.000	640.000.000	13.520.000.000	0	11.615.000.000	
AGUA Y SA	Garantía de acceso y continuidad en el servicio de agua potable	3.270.000.000	195.000.000	3.075.000.000		
Sub total - Agua	3.270.000.000	195.000.000	3.075.000.000	0	0	
INFORMACIÓN PÚBLICA	Garantizar información en tres líneas (Info pública, datos, IA, mapas, cuñas radiales, Comunicación social del riesgo)	975.000.000	65.000.000	910.000.000		
Sub total - Información Pública	975.000.000	65.000.000	910.000.000	0	0	
APOYO PSICOSOCIAL	Programa de salud mental y apoyo psicosocial	1.150.000.000	0	617.000.000		533.000.000
Sub total apoyo Psicosocial	1.150.000.000	0	617.000.000	0	533.000.000	
TELECOM - IT	Internet dedicado, servidor espejo, seguridad operacional, comunicación alterna, fortalecimiento IT, refuerzo PMU	665.000.000		665.000.000		
Sub total Telecomunicaciones - IT	665.000.000	0	665.000.000	0	0	
SEGURIDAD Y CONVIVENCIA	Operación, control, refuerzo de la seguridad	1.820.000.000	0	1.370.000.000		450.000.000
Sub total Seguridad y convivencia	1.820.000.000	0	1.370.000.000	0	450.000.000	
MANEJO CADAVERES	Manejo y disposición de cadáveres - COVID-19	1.030.000.000	0	750.000.000		280.000.000
Sub total Manejo de Cadáveres	1.030.000.000	0	750.000.000	0	280.000.000	
FASE DE RESPUESTA		135.760.000.000	11.918.003.100	58.866.996.900	1.982.000.000	62.993.000.000

10.2 Detalle de la inversión prevista para la fase de estabilización

FASE / LÍNEA DE INTERVENCIÓN		INVERSIÓN PREVISTA	FUENTES DE FINANCIAMIENTO			
			Alcaldía Cúcuta	Gobernación NDS	Otros Municipios	Nación (FOMIE-FNGRD)
SALUD	Desmonte zonas expansivas de UCI - Hospitalización	120.000.000		120.000.000		
	Fortalecimiento Programa de Telemedicina	680.000.000		680.000.000		
	Programa Apoyo psicosocial, desactivación y recuperación Personal de primera línea en salud	340.000.000		340.000.000		
	Fortalecimiento de programas de promoción y prevención IRA, influenza, dengue y enfermedades respiratorias.	480.000.000		480.000.000		
	Fortalecimiento de los programas de fumigación y control de roedores y vectores.	65.000.000		65.000.000		
	Adquisición de un Hospital Móvil de Emergencia (War hospital) debidamente equipado asignado al CRUE en coordinación con la segunda división del Ejército Nacional de Colombia	2.600.000.000				2.600.000.000
	Estabilización SALUD Alcaldía	2.005.483.100	2.005.483.100			
	Sub total Salud	6.290.483.100	2.005.483.100	1.685.000.000	0	2.600.000.000
GOBERNANZA	Programa recuperación de la dinámica operacional de la Gobernación y gestión del cambio	145.000.000		145.000.000		
	Evaluaciones sectoriales y lecciones aprendidas para toma de decisiones	680.000.000		680.000.000		
	Conformación y dotación Secretaria Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres – SEGERD, construcción y dotación de la sala de crisis departamental	950.000.000		950.000.000		
	RUD ALCALDIA CUCUTA	5.000.000	5.000.000			
	Sub total Gobernanza	1.780.000.000	5.000.000	1.775.000.000	0	0
SANEAMIENTO BASICO	Programa desinfección zonas públicas	1.250.000.000		1.250.000.000		
	"Nuevo Protocolo Social" para control preventivo y desinfección en supermercados, centros comerciales, transporte público, Bancos, Salas de Cine, estadios, iglesias y plazas de mercado.	480.000.000		480.000.000		
	Fortalecimiento de la capacidad de detección de casos importados mediante controles en puntos de acceso internos y fronterizos a través de cámaras térmicas de amplio espectro y equipos de detección sin contacto físico	2.980.000.000				2.980.000.000
	Aprovisionamiento y preposicionamiento para elementos de protección e insumos estratégicos como contingencia - Posible Ssegundo pico de contagio	1.370.000.000				1.370.000.000
	Agua y saneamiento basico ALCALDIA CUCUTA	10.000.000	10.000.000			
	Sub total Saneamiento basico	6.100.000.000	10.000.000	1.740.000.000	0	4.350.000.000
DESARROLLO ECONOMICO	Programa "El Norte es mi Norte" para apoyar con insumos y materiales a pequeños empresarios afectados por el periodo de crisis, como complemento de los créditos e incentivos nacionales. (24)	2.400.000.000		800.000.000		1.600.000.000
	Programa "Plante pa' lante". Apoyo a comerciantes informales mediante capacitación rápida y entrega de capital semilla. (1.000)	650.000.000		250.000.000		400.000.000
	Sub total Desarrollo Economico	3.050.000.000	0	1.050.000.000	0	2.000.000.000
CULTURA Y COMUNICACIÓN	Lanzamiento de campañas de comunicación y consumo local. Motivación social inspiracional a través de redes sociales, medios tradicionales, vallas y radio.	1.480.000.000		1.480.000.000		
	Agenda cultural con medidas de protección y proyección colectiva. Refuerzo de identidad	450.000.000		450.000.000		
	Información pública ALCALDIA CUCUTA	15.000.000	15.000.000			
	Sub total comunicación y cultura	1.945.000.000	15.000.000	1.930.000.000	0	0
INFRAESTRUCTURA	Publicación de licitaciones para grandes obras generadoras de empleo no calificado. Incorporación de la variable de gestión del riesgo y condicionamientos para contratación local.	35.000.000		35.000.000		
	Convocatoria diseño de Parque Metropolitano "Plaza la Humanidad" conmemorativo de la crisis de COVID-19 y la manera como respondieron los nortesantandereanos.	150.000.000		150.000.000		
		185.000.000	0	185.000.000	0	0
FASE DE ESTABILIZACION		19.350.483.100	2.035.483.100	8.365.000.000	0	8.950.000.000

10.3 Detalle de la inversión prevista para la fase de recuperación

FASE / LÍNEA DE INTERVENCIÓN		INVERSIÓN PREVISTA	FUENTES DE FINANCIAMIENTO			
			Alcaldía Cúcuta	Gobernación NDS	Otros Municipios	Nación (FOME-FNGRD)
SALUD	Fortalecimiento capacidad Hospitales mayor complejidad del Departamento (HUEM, Emiro Quintero Cañizares y Juan de Dios de Pamplona), mediante intervención física y equipamiento	36.000.000.000		7.000.000.000		29.000.000.000
	Fortalecimiento capacidad del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE – infraestructura, tecnología, dotación	2.800.000.000		800.000.000		2.000.000.000
		38.800.000.000	0	7.800.000.000	0	31.000.000.000
GOBERNANZA	Plan Continuidad de las Operaciones (BCM/BCP) Gobernación NDS, SEGERD y del HUEM frente a 3 escenarios: Pandemia, terremoto y conflicto armado internacional.	2.100.000.000		2.100.000.000		0
	Actualización e inclusión escenarios críticos (conflicto armado internacional) en PDGRD y la EDRE	450.000.000		450.000.000		0
		2.550.000.000	0	2.550.000.000	0	0
REACTIVACION SOCIO-ECONOMICA	Plan infraestructura regional, metropolitana y subregional para la reactivación económica y generación de empleo (\$64.000.000.000 COP). Incluye Construcción Centro de Convenciones para la ciudad de Cúcuta.	64.000.000.000		22.000.000.000		42.000.000.000
	Plan estímulo financiero y asistencia técnica en asocio ANDI, Cámara de Comercio de Cúcuta y FENALCO - incentivar la economía digital, economía naranja; y fortalecer Centro Transformación Digital Empresarial – CTDE	1.800.000.000				1.800.000.000
	Microcréditos ALCALDIA CUCUTA	2.500.000.000	2.500.000.000			
	Insumos y equipos ALCALDIA CUCUTA	250.000.000	250.000.000			
	Fortalecimiento pequeña empresa	250.000.000	250.000.000			
		68.800.000.000	3.000.000.000	22.000.000.000	0	43.800.000.000
AGRICULTURA	Implementación Plan Seguridad Alimentaria, impulsando productividad sector agrícola a lo largo de la cadena de valor, suministro de semillas, fertilizantes, fortalecimiento sistema de riego y asistencia para la comercialización	4.200.000.000				4.200.000.000
		4.200.000.000	0	0	0	4.200.000.000
FASE DE RECUPERACION		114.350.000.000	3.000.000.000	32.350.000.000	0	79.000.000.000

11. Información pública, reportes y comunicación

Herramientas y decisiones para comunicar responsablemente

Diferenciar la información de prensa, datos abiertos y la comunicación del riesgo

- Información de prensa
- Se emitirá diariamente un boletín de prensa con la información general de la afectación y acciones emprendidas
- Se habilitará un sitio web con recursos para la prensa en la página de la Gobernación NDS.

B. Plataforma pública y datos abiertos

- En el sitio web de la Gobernación NDS se mantendrán actualizados los datos abiertos en el detalle recomendado por la OMS. Se incluirán mapas y análisis específicos que permitan valorar el impacto y medidas de control y mitigación.
- Una serie de herramientas y recursos específicos se incluirán en esta sección para los diferentes actores interesados. Se anima a grupos o profesionales independientes a proponer recursos que puedan desarrollarse en el corto tiempo que contribuyan a la gestión de la información y el conocimiento.

C. Comunicación del riesgo

- Un grupo de profesionales de la Cruz Roja y la Universidad de Santander bajo la coordinación de un comunicador de la Gobernación pondrán en marcha una estrategia de comunicación social del riesgo con el fin de concentrar y asegurar que los mensajes lleguen a la población en riesgo en un lenguaje sencillo y didáctico

12. Evaluación del plan

En virtud de lo dispuesto por el artículo 61 de la ley 1523 de 2012, el seguimiento y evaluación del plan estará a cargo de la secretaria de planeación departamental; y cuyos resultados de dicho seguimiento y evaluación serán remitidos al Consejo Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres - CGRD, y a la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - UNGRD, de acuerdo con el desarrollo de las fases:

- RESPUESTA, a los tres (3) meses de implementación que inició el 15 de marzo de 2020,
- ESTABILIZACIÓN, a los siguientes tres (3) meses, periodo de tiempo que coincidirá con la vigencia de la declaratoria de calamidad pública y sobre el cual se podrá prorrogar por una vez y hasta por el mismo término, el plazo de la citada declaratoria de calamidad pública, previo concepto favorable del Consejo Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres, y
- RECUPERACIÓN, a los siguientes seis (6) meses y dentro del periodo de prórroga de la declaratoria de calamidad pública, periodo en el cual se debe generar el proceso de retorno a la normalidad

En este sentido la Secretaria de Planeación Departamental podrá contar con el apoyo y gestión para el seguimiento y evaluación del plan, de la Secretaria de Salud Departamental en virtud de las competencias sectoriales que le asisten.

De todas formas dentro de los plazos establecidos anteriormente, y en concertación con lo que disponga el Consejo Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres, el plan podrá ser ajustado en virtud de:

- Su propio seguimiento y evaluación,
- Las dinámicas propias de la calamidad pública y
- Las disposiciones que el Gobierno Nacional pueda dictar en la materia.

13. Manejo de cadáveres, protocolo y manejo institucional

13.1 ALCANCE

Establecer las recomendaciones, normas de bioseguridad y aspectos referentes con las medidas prevención y control frente al manejo de cadáveres asociados a infección con el virus COVID-19 en las siguientes entidades y servidores:

- Los prestadores de servicios de salud
- Policía judicial que realiza inspección a lugar de los hechos y cadáveres
- Servidores que cumplen funciones de Policía Judicial, o quienes por vía de excepción hagan sus veces en la Inspección al Lugar de los Hechos.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- Sector funerario y Cementerios

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Talento humano que tiene contacto con cadáveres en la prestación de servicios de salud, sector funerario, cementerios, autoridades judiciales, policía judicial, ciencias forenses, comunidad en general.

NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.

- Ley 09 de 1979 “Por la cual se dictan medidas sanitarias” Título III Salud Ocupacional.
- Resolución 4445 de 1996, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

- Resolución 5194 de 2010 “Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres”
- Resolución 2400 de 1979 “Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo”. Título V De la ropa de trabajo equipos y elementos de protección personal; artículos.
- Decreto 0786 de 1990, compilado en el Decreto 780 de 2016, “Por el cual se reglamenta parcialmente el Título XI de la Ley 09 de 1979, en cuanto a la práctica de autopsias clínicas y médico - legales, así como viscerotomias y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 351 de 2018, compilado en el Decreto 780 de 2016.” Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades”
- Decreto 1443 de 2014 Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), Artículos 24 y 25.
- Resolución 3100 de 2019.“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- Ley 906 de 2004, Código Procedimiento Penal en los artículos 205 y 214.

13.2 PROTOCOLO GENERAL

Las acciones generales expresadas a continuación, desglosan en orden cronológico los cuidados y medidas a tener en cuenta por parte de las instituciones y personal relacionado a todos los procesos desde el momento de la muerte hasta la disposición final del cadáver. En el manejo de cadáveres con causa de muerte probable o confirmada por COVID-19 se deben tener en cuenta las siguientes disposiciones:

1. Los principios de precaución y dignidad humana se deben cumplir siempre en todo momento de la manipulación del cadáver.
2. El cadáver debe mantenerse íntegro y limitar al máximo su manipulación, teniendo especial atención al movilizar o amortajar el cadáver evitando contacto directo con fluidos o heces fecales, utilizando en todo momento máscaras de filtración FFP2 o N95 (nunca tapabocas).
3. Durante todo el proceso de manipulación se debe minimizar los procedimientos que generen aerosoles, restringiéndolos solo aquellos que sean necesarios en la preparación del cadáver para cremación o inhumación y en los procedimientos de necropsias.
4. En cumplimiento del principio de precaución y teniendo en cuenta que se trata de un evento de interés en salud pública de importancia internacional de alta transmisibilidad e infectividad, queda restringida la realización de necropsias sanitarias, viscerotomías o similares, prácticas de embalsamamiento y tanatopraxia en casos con diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por COVID-19. Se exceptúan los casos establecidos en el artículo 2.8.9.6 del Decreto 780 de 2016 donde será obligatoria la realización de Inspección técnica a cadáver antes de las necropsias medico legales.
5. Todo el personal que interviene en el manejo, traslado y disposición final de los cadáveres asociados a la infección, deberán cumplir las normas de bioseguridad, el uso del EEP1 de acuerdo a lo establecido en este protocolo. Especialmente, las técnicas de lavado de manos con agua y jabón después de la manipulación de los cuerpos. No se recomienda el lavado de manos con alcohol glicerinado o similar.
6. Para todos los casos y todos los individuos relacionados con dichos procesos es obligatorio el uso permanente de doble guante; máscaras de filtración FFP2 o N95 (no tapabocas convencional); mono gafas para evitar salpicaduras; batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal plástico

¹ Adaptado del MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDEN ATENCIÓN EN SALUD QUE BRINDEN ATENCIÓN EN SALUD ANTE LA EVENTUAL INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (N-COV-2019) A COLOMBIA: Elementos de protección personal (EPP): Gorro quirúrgico, guantes, máscaras de filtración FFP2 , protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo, batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal de plástico), calzado de seguridad.

desechable). Estos elementos deberán ser eliminados inmediatamente y no reutilizados en los casos en que dichos elementos puedan serlo.

7. En el área donde ocurrió el deceso, el prestador de servicios de salud debe realizar la limpieza y desinfección terminal de toda la zona y elementos (cama, equipos de la cabecera, colchonetas, puertas, cerraduras, ventanas, baño, etc.), incluyendo todos los que sean reutilizables, de acuerdo a los protocolos definidos por la institución. La desinfección no aplica para máscaras y filtros de máscaras reutilizables.
8. Los prestadores de servicios de salud deben colocar el cadáver en doble bolsa específica para cadáveres de 150 micras o más de espesor, resistentes a la filtración de líquidos. Así mismo, realizar la desinfección de ambas bolsas previamente al traslado según se explica más adelante
9. La disposición final del cadáver será preferiblemente mediante cremación. Cuando no se cuente con este tipo de instalaciones en el territorio donde ocurrió el deceso, se practicará la inhumación en sepultura o bóveda. En todo caso, el alistamiento del cadáver se realizará siempre en el lugar del deceso y no se permitirá el traslado hacia otra ciudad o municipio para su disposición final. En los casos que se requiera necropsia médico legal, se debe contar con la orden del fiscal del caso para la cremación.
10. Los elementos y equipos utilizados durante el traslado interno y externo de cadáveres dentro de las instituciones y hasta el destino final, deberán ser sometidos a procedimientos de limpieza y desinfección estrictos.
11. El manejo y eliminación segura de los residuos generados en el proceso de manipulación del cadáver deberá ser cumplida por todos los intervinientes en la gestión del cadáver de conformidad con lo establecido en el título 10 del Decreto 780 de 2016, la Resolución 1164 de 2002 y las orientaciones para el manejo de residuos por COVID-19.
12. El transporte, la cremación o inhumación, según sea el caso, se efectuará en el menor tiempo posible, con el fin prevenir la exposición de los trabajadores y comunidad general al virus COVID-19. Se debe evitar la realización de rituales fúnebres que conlleven reuniones o aglomeraciones de personas.
13. La comunicación del riesgo en defunciones por COVID-19 deberá ser informada a todos los actores que intervienen en la gestión de cadáver y familiares, de manera responsable y oportuna, observando siempre el respeto a la dignidad humana.
14. En caso de que ocurra un deceso en casa que no haya recibido atención médica, del cual la autoridad sanitaria tenga conocimiento sobre la existencia de enfermedad precedente compatible con infección respiratoria no determinada, o antecedentes de viaje a zonas con circulación activa del virus, o contacto con un caso probable o confirmado de infección por COVID-19, deberá desplazarse al domicilio y aplicar una autopsia verbal para documentar las circunstancias que rodearon el deceso y establecer las posibles causas de muerte, así como la toma de muestras que sean procedentes, evitando el traslado del cadáver al prestador de servicios de salud o al sistema judicial.
15. Durante la fase de contención, para los casos de muerte hospitalaria por un presunto cuadro respiratorio no diagnosticado, el prestador de servicios de salud debe realizar la toma de muestras de secreción respiratoria con aspirado nasofaríngeo u orotraqueal, dentro de las primeras 6 horas postmortem, y remitirlas de manera inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital (LDSP). En los casos sin diagnóstico en los cuales se sospecha infección por COVID-19, se hace obligatoria la aplicación de todos los lineamientos de protección y cuidados aquí descritos.
16. La toma de la muestra deberá ser con hisopos en medio de transporte de viral (MTV) y los aspirados en solución salina. Dentro de las primeras 48 horas luego de su recolección se deben conservar a una temperatura de refrigeración entre -2 y 8°C. Si van a ser procesadas o enviadas al LDSP o al Instituto.

17. Nacional de Salud después de las 48 horas de recolección, se deben conservar congeladas a menos 70°C. El transporte de las muestras debe realizarse con geles o pilas congeladas, teniendo en cuenta que temperaturas superiores a 8°C degradan la partícula viral ².
18. En caso de presentarse un deceso en lugar diferente a los servicios de salud, la policía judicial establecerá contacto con la autoridad sanitaria para brindar en los sitios de ocurrencia, las orientaciones sobre los procedimientos de limpieza y desinfección con el objeto de evitar posibles contagios del virus.
19. En casos de muertes violentas o por establecer, se debe seguir el procedimiento de inspección técnica a cadáver determinado por las autoridades judiciales. Para los efectos, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la Policía Judicial, establecerán los mecanismos interinstitucionales para el traslado y recepción de los cuerpos a fin de realizar su análisis dentro del menor tiempo posible.

13.3 PROTOCOLO PARA LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

El prestador de salud que atiende casos de COVID-19, será el encargado de notificar la muerte a través de la ficha epidemiológica 348 Infección Respiratoria Aguda (IRA), de forma inmediata a la Secretaria Territorial de Salud y al INS.

1. El alistamiento del cadáver será realizado en el ámbito hospitalario del mismo sitio del deceso, y para ello, el personal de salud autorizado para la manipulación deberá contar con los elementos de protección personal y seguir los procedimientos de bioseguridad.
2. Para el alistamiento del cadáver, se seguirán los siguientes pasos:
 - a) Cubrir todos los orificios naturales con algodón impregnado de solución desinfectante. El cadáver se deberá envolver en su totalidad sin retirar catéteres, sondas o tubos que puedan contener los fluidos del cadáver, en tela antifluido o sábana. Luego se pasa el cadáver a la primera bolsa para traslado, con la sábana o tela antifluido que cubre la cama donde fue atendido el paciente. Una vez que se ha colocado el cadáver en la primera bolsa para traslado, se debe rociar con desinfectante el interior de la bolsa previo al cierre de la misma. Igualmente, tras el cierre de la bolsa, se debe desinfectar su exterior; se coloca la primera bolsa debidamente cerrada dentro de la segunda, se cierra y se repite el rociado con desinfectante. Culminado este proceso, se deben desinfectar los guantes exteriores usados, con alcohol isopropílico al 70%.
 - b) Después del alistamiento del cadáver, el personal de salud informará al servicio fúnebre y trasladará el cuerpo a la morgue o depósito de cadáveres donde será entregado al personal del servicio funerario para su depósito en ataúd o contenedor de cremación y posterior traslado al sitio de destino final (horno crematorio y/o cementerio), luego de completar toda la documentación necesaria. Cuando deba practicarse necropsia médico legal, el cuerpo será entregado a los servidores del sistema judicial quienes asumirán la custodia. En todo caso, el cadáver será transportado en vehículo fúnebre que cumpla con las condiciones establecidas en el anexo 1 del presente documento o en necro móvil empleado por las autoridades judiciales.
 - c) Luego del retiro del cadáver de la habitación, área de atención y lugar donde se realizó el alistamiento del cadáver, se debe realizar el respectivo procedimiento de limpieza y desinfección de áreas y elementos según las recomendaciones del comité de infecciones. El traslado interno del cadáver deberá realizarse siguiendo la ruta establecida por el prestador de servicios de salud, garantizando las condiciones de bioseguridad sin poner en riesgo la comunidad hospitalaria, pacientes, familiares y usuarios.

² Para tipos de muestra, recolección y transporte, consultar manual para Obtención y envío de muestras en salud pública para análisis de eventos de interés en salud pública. Subdirección Red Nacional de Laboratorio disponible en:
[http://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Protocolo%20Vigilancia%20Infecci%C3%B3n%20Respiratoria%20Aguda%20\(IRA\).pdf](http://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Protocolo%20Vigilancia%20Infecci%C3%B3n%20Respiratoria%20Aguda%20(IRA).pdf)

- d) El personal de salud informará a los servidores del servicio fúnebre o del sistema judicial, sobre los riesgos y medidas preventivas que se deben observar para el manejo del cadáver. Así mismo, verificará que cumplan con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.
3. En caso de requerirse necropsia médico legal por las situaciones referidas en artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7 del Decreto 780 de 2016, o en cualquier caso que se deba judicializar, el prestador de salud deberá:
- a) Informar de manera inmediata a las autoridades judiciales, advirtiendo el diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por COVID-19.
 - b) Entregar a la Policía Judicial, junto con el cuerpo, copia de la historia clínica o epicrisis completa.
 - c) Diligenciar la ficha epidemiológica y entregar copia a la autoridad que retira el cadáver.
 - d) Verificar que el personal de policía judicial que realizará la inspección y el traslado de cadáveres cumpla con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.
 - e) Evitar que se manipule el cuerpo en el depósito de cadáveres.

13.4 PROTOCOLO PARA LOS SERVICIOS FUNERARIOS EN EL TRASLADO Y DESTINO FINAL DEL CADÁVER.

1. El personal del servicio funerario con el apoyo del prestador de servicios de salud realizará el proceso administrativo para el retiro del cadáver de las instalaciones de salud.
2. El personal del servicio funerario se encarga de delimitar el área externa para el retiro de cadáver, conforme a los protocolos definidos por el prestador de servicios de salud; lo cual se hará a través de la ruta interna definida en el menor tiempo posible, aislando la zona de transeúntes o personal no relacionado al alistamiento y traslado del cadáver.
3. El cadáver se trasladará en el vehículo fúnebre de uso exclusivo para tal fin, utilizando la ruta más corta y rápida hacia el cementerio o servicio crematorio, donde hará la entrega del cuerpo a los responsables del servicio.
4. El personal operativo autorizado por parte del cementerio para la cremación o inhumación deberá contar con los EPP definidos en este documento, y las medidas adicionales de seguridad y salud en el trabajo establecidas por el cementerio.
5. Luego de la entrega del cadáver, se debe realizar inmediatamente el procedimiento de desinfección del vehículo³ y los elementos empleados para el traslado, de acuerdo a los procedimientos de bioseguridad definidos por el prestador de servicios funerarios.
6. En caso de presentarse una contingencia al momento del traslado o en la entrega del cadáver, que ponga en riesgo las medidas de contención del cuerpo, se deberán aplicar los mismos procedimientos para el embalaje descritos en el numeral 7 de este documento.

13.5 PROTOCOLO PARA LOS SERVICIOS DE POLICÍA JUDICIAL

1. En los casos de interés judicial se debe dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por cada institución en el marco de las diligencias de Inspección al lugar de los hechos e Inspección técnica del cadáver.
2. Las Policías Judiciales, en el marco de la Emergencia Sanitaria por causa del coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, atenderán las directrices y recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

³ A manera de guía se puede tener en cuenta el procedimiento de limpieza y desinfección de ambulancias para medios de transporte de destino final realicen su actividad, establecido en el "MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDEN ATENCIÓN EN SALUD ANTE LA EVENTUAL INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (NCOV-2019) A COLOMBIA

13.6 PROTOCOLO PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

1. En caso de requerirse necropsia médico legal de un cadáver con causa probable o confirmada por COVID19, por las situaciones referidas en artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7 del Decreto 780 de 2016, o en cualquier otra circunstancia de judicialización, los servidores del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, deberán verificar el cumplimiento de los prestadores de servicios de salud en la entrega de copias de la historia clínica o epicrisis completa y la ficha epidemiológica correspondiente, a la Policía Judicial.
2. Para las muertes referidas en el artículo 2.8.9.7, literal e del Decreto 780 de 2016, donde se alegue presuntas fallas en la prestación del servicio de salud en casos probables o confirmados de COVID-19, no serán objeto de inspección técnica a cadáver ni de necropsia médico legal y se realizará análisis de historia clínica previa denuncia.
3. Para las muertes en custodia referidas en el artículo 2.8.9.7., literal a; y las muertes referidas en los literales b, c, d y f del Decreto 780 de 2016, con causa probable o confirmada de COVID-19, no serán objeto de inspección técnica a cadáver ni de necropsia médico legal.
4. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el marco de la Emergencia Sanitaria por causa del coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, atenderán las directrices y recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

13.7 CONDICIONES SANITARIAS Y DE SEGURIDAD DE VEHÍCULOS FÚNEBRES PARA EL TRANSPORTE DE CADÁVERES

1. Cabina de conductor y compartimento de carga de cadáveres separados y aislados entre sí.
2. Pisos, paredes y techos del compartimento de carga deberán ser en material higiénico sanitario liso, no poroso, no absorbente, sin fisuras que permitan su fácil limpieza y desinfección; con uniones entre piso-paredes, techos curvos para que faciliten la limpieza y desinfección.
3. Plataforma material higiénico sanitario que permita fácil desplazamiento del cadáver en compartimento de cadáveres.
4. Sistema de anclaje que sujete el cadáver e impida su movimiento durante el traslado.
5. Compartimento de carga con iluminación suficiente para el desarrollo de la actividad y en caso de emergencia.
6. Kits antiderrames en caso de que ocurra uno a causa del traslado inicial de cadáveres.
7. Camilla porta cadáveres
8. Recipiente de material impermeable, liviano, resistente, de fácil limpieza y desinfección, dotado de bolsa plástica para el depósito de residuos biológicos-infecciosos que se puedan generar a causa del traslado de cadáveres

14. MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS POR LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19

14.1. ALCANCE

Establecer las recomendaciones y manejo de medidas de control relacionadas con normas de bioseguridad y aspectos relacionados con la gestión integral segura de los residuos generados en la atención en salud por el virus COVID-19 en los prestadores de servicios de salud

ÁMBITO DE APLICACIÓN

prestadores de servicios de salud que desarrollen procesos de Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, Desarrollo del talento humano en salud y Gestión de la prestación de servicios en salud.

NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

- Reglamento Sanitarito Internacional – RSI 2005.
- Ley 09 de 1979 “Por la cual se dictan medidas sanitarias” Título III Salud Ocupacional.
- Resolución 4445 de 1996, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Resolución 5194 de 2010 “Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres”.
- Decreto 465 del 23 de Marzo de 2020, “Por el cual se adiciona el Decreto 1076 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible, en lo relacionado con la adopción de disposiciones transitorias en materia de concesiones de agua para la prestación del servicio público esencial de acueducto, y se toman otras determinaciones en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el Gobierno nacional a causa de la Pandemia COVID-19”.
- Decreto 351 de 2018, compilado en el Decreto 780 de 2016.” Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades”.
- Decreto 1609 de 2002 – “Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por Carretera”.
- Decreto 1443 de 2014 Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), Artículos 24 y 25.
- Resolución 3100 de 2019.”Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- Resolución 1164 de 2002. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.

14.2. PROTOCOLO GENERAL

Para Entidades territoriales de salud

Verificar el cumplimiento del marco normativo legal vigente relacionado con la gestión interna de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

1. Verificar que se cuente con los insumos y equipos para la gestión interna segura de los residuos.
2. Brindar acompañamiento y asistencia técnica a las IPS incluyendo las IPS de los puntos de entrada y pasos fronterizos de su competencia.
3. Realizar la coordinación intersectorial con las autoridades competentes (ambientales, departamentales, municipales) así como con el Consejo Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres - CDGRD, en el marco de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud.
4. Brindar información clave y oportuna a los prestadores de servicios de salud, gestores de residuos sobre las medidas de promoción y prevención asociadas al manejo y gestión de los residuos.

Para IPS

Las IPS deberán tener en cuenta las siguientes actividades y responsables para la gestión segura de los residuos:

1. Adaptar y articular el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención de casos de pacientes por el virus COVID-19, el cual debe cumplir con lo establecido en la norma vigente (Decreto 780 de 2016 y Resolución 1164 de 2002).

2. De acuerdo con lo dispuesto por el Artículo 6 del Decreto 351 de 2018, se debe contar con un plan de contingencia actualizado para atender cualquier accidente o eventualidad que se presente en el marco de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud
3. Las IPS que realicen atención en salud extramural, serán responsables por la gestión de los residuos peligrosos generados en dicha actividad y por lo tanto su gestión debe ser contemplada en el Plan de Gestión Integral de Residuos.
4. Se deberá asegurar el suministro y uso permanente de EPP: Gorro quirúrgico, guantes, tapabocas, protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo, batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal de plástico), calzado de seguridad.
5. Garantizar la capacitación en uso de EPP, medidas de precaución, así como en los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización definidos por el prestador de servicios de salud.
6. Para realizar el manejo de los residuos las IPS designadas, se deberá coordinar con los comités de infecciones intrahospitalarias, en conjunto con el equipo institucional del prestador de servicios de salud, las precauciones especiales a tener en cuenta por el personal que realiza la gestión interna de los residuos. □ Minimizar los procedimientos de generación de aerosoles, al momento de realizar las actividades de gestión interna de residuos.
7. Todo el personal que interviene en la gestión interna de residuos deberá garantizar las normas de bioseguridad, de acuerdo a lo establecido por el prestador de servicios de salud y tener la capacitación para en el desarrollo de sus actividades en el ambiente hospitalario y posteriormente en el transporte y tratamiento final como lo establece el marco normativo.
8. Aplicar las técnicas de lavado de manos con agua y jabón antes, durante y después de la manipulación de los residuos.
9. El alistamiento y acondicionamiento de los residuos se debe hacer teniendo en cuenta el tratamiento y disposición final.
10. Los elementos y equipos utilizados durante la gestión de los residuos deberán seguir procedimientos de limpieza y desinfección estrictos de acuerdo a lo establecido por el prestador de servicios de salud.
11. El almacenamiento temporal, transporte, tratamiento y disposición final se deberá realizar en el menor tiempo posible, con el fin prevenir la exposición de los trabajadores al virus COVID-19
12. Se debe garantizar la comunicación del riesgo de manera responsable en cada una de las fases de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud como lo establece el decreto 780 de 2016.
13. Brindar la atención médica en caso de que ocurra un accidente trabajo o enfermedad con ocasión de la manipulación de los residuos generados en la atención en salud.
14. En referencia al Alistamiento de residuos, el Manejo de los residuos en la habitación del paciente o zona limpia, Manejo de los residuos la antecámara o zona sucia y Recolección interna de residuos, todas las IPS deberán ejercer estricto cumplimiento de los protocolos específicos, orientaciones y guías establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Salud en vigencia de la presente emergencia.
15. Para el Almacenamiento temporal, tratamiento y disposición final, se debe generar las siguientes actividades y responsabilidades:
 - Una vez el gestor externo de residuos llega a la IPS, recogerá los residuos en un área definida, minimizando el riesgo de contacto con los residuos. El contenedor utilizado para esta actividad deberá ser asegurado y rotulado para su posterior traslado al sitio de tratamiento y disposición final.

- De no garantizarse la evacuación y eliminación de los residuos, dentro de la IPS en el menor tiempo posible, se destinará un espacio al interior del área de almacenamiento de residuos con que cuente la IPS, señalizado para la ubicación de los mismos, en el cual se deberá restringir el ingreso a esta área solo a personal autorizado contando con las medidas de protección respectivas de acuerdo con los procedimientos establecidos por el prestador de servicios de salud.
- Posterior a esto la IPS donde se encuentran los residuos almacenados, realizará la coordinación con el gestor externo para la disposición final de los residuos, la cual debe ser a través de tratamiento térmico con combustión (incineración) o tratamiento térmico sin combustión (autoclave), esto con el fin de garantizar la contención del riesgo en el manejo y gestión de los residuos adoptando las medidas de bioseguridad y de transporte de los residuos.

16. Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1609 de 2002 o la norma que la modifique o sustituya, cuando se remitan residuos para ser transportados.

Para Transportadores de residuos

1. Recepcionar los residuos entregados por la IPS para su disposición final en los términos y condiciones de seguridad establecidos en los Artículos 7 del Decreto 351 de 2018 – expedido por el Ministerio de Salud y protección Social.

Para gestores que ejecutan la disposición final

1. Recepcionar los residuos entregados por la IPS para su disposición final en los términos y condiciones de seguridad establecidos en los Artículos 8 del Decreto 351 de 2018 – expedido por el Ministerio de Salud y protección Social.
2. Coordinar con las IPS las acciones respectivas establecidas en el respectivo plan de gestión integral para los residuos generados en la atención de casos de pacientes por el virus COVID-19, el cual debe cumplir con lo establecido en la norma vigente (Decreto 780 de 2016 y Resolución 1164 de 2002).

Para la Corporación Autónoma Regional de la Frontera Nororiental – CORPONOR

1. Evaluar que se cumplan las condiciones y requisitos para garantizar el adecuado almacenamiento, tratamiento y/o disposición final de residuos, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 10 del del Decreto 351 de 2018 – expedido por el Ministerio de Salud y protección Social.
2. De la misma forma y de acuerdo a lo dispuesto en el Parágrafo transitorio del Artículo 9 del Decreto 465 del 23 de Marzo de 2020, expedido por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible - MADS, mientras se mantenga la declaratoria de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVI 9, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, en el evento que la cantidad de residuos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso generados con ocasión del COVID1 se acerque a la máxima capacidad instalada de los gestores de dichos residuos, la Corporación Autónoma podrá autorizar, previa modificación transitoria de la correspondiente licencia ambiental, a otros gestores de residuos peligrosos, para que también gestionen residuos con riesgo biológico o infeccioso.

Para Autoridades de tránsito y transporte

- Cumplir las obligaciones establecidas en el artículo 16 del Decreto 1609 de 2002 – “Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por Carretera”.