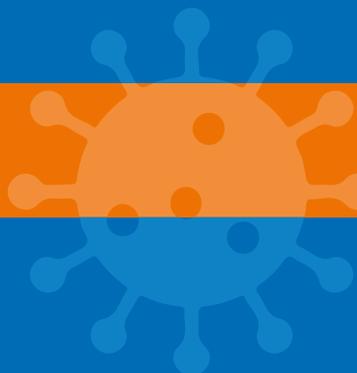
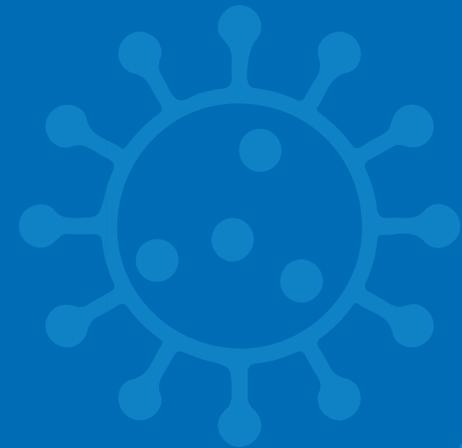


# **PLAN DE RESPUESTA DE EMERGENCIA COLOMBIA**

**COVID -19**



# RESUMEN

El **11 de marzo de 2020** la OMS (Organización Mundial de la salud) ha declarado el **CORONAVIRUS - COVID 19** como una pandemia mundial después que el número de afectados fuera de China se haya multiplicado por 13 en dos semanas y el de los demás países se haya triplicado en este mismo período

El **26/02/2020** se ha identificado el primer caso de coronavirus en Colombia de una paciente de 19 años proveniente de Milán, Italia y desde la fecha hasta hoy el número de casos se ha multiplicado exponencialmente en el país.

Esta situación, sin duda, ha impactado en la economía del país, viéndose reflejado más claramente en la subida del dólar, que a 12 de marzo superó la barrera de los 4.000 COP a 1 enero 2020 la TRM estaba en 3.277 COP. Esta situación tiene altos impactos en sector de servicios, como también en el empleo informal que es la fuente principal de trabajo y del cual dependen de acuerdo con cifras del DANE, aproximadamente 5.600.000 personas en todo el país. Esta es por tanto, la población más vulnerable debido al limitado acceso de servicios básicos esenciales que verán afectados sus fuentes principales de ingresos debido a la baja demanda de sus productos ligado a las medidas de distanciamiento social y aislamiento voluntario.

## PROBLEMÁTICAS EN EL PAÍS QUE PUEDEN AGUDIZAR LA CRISIS:

A

Acceso y capacidad del Sistema de Salud en Colombia (Urbano y rural)

Si bien la cobertura de aseguramiento en salud es casi universal (Mayor a 91%) de los nacionales colombianos y alrededor del 40% de los migrantes regulares procedentes de Venezuela tienen este aseguramiento, la atención a la demanda potencial de atención hospitalaria que podría generar la pandemia por COVID-19 en el país está condicionada a la capacidad instalada con la que cuenta la red de prestación de servicios de cada EPS en cada territorio. Así se debe tener en cuenta que Colombia cuenta con una razón de camas hospitalarias de 1,7 por cada 1000 habitantes (Aproximadamente 68.000 camas para 40 millones de habitantes) y un total de 5.349 camas de cuidado intensivo estas últimas ubicadas principalmente en las ciudades capitales más grandes.

De esta forma si llegáramos a tener hipotéticamente el mismo número de personas contagiadas de Italia o España diagnosticadas de y su tasa de letalidad, tendríamos que ocupar la mitad de la capacidad instalada de cuidado intensivo, considerando que hoy esta ocupación es casi total con la demanda usual de servicios. Lo anterior también tiene el reto de hacer disponible esta oferta independiente de la contratación del modelo de aseguramiento, porque de lo contrario se correría el riesgo de generar barreras de acceso de tipo económico para el acceso a la misma.

En las zonas rurales, el acceso a un cuidado de alta complejidad se vería más limitado teniendo en cuenta la precaria disponibilidad de oferta de servicios de baja complejidad que serían la puerta de entrada a éste y dadas las barreras de accesibilidad geográfica. Este acceso también sería muy limitado para la población migrante procedente de Venezuela en situación irregular.

**B****Aumento de población con un perfil alto de vulnerabilidad, que requiere acceso a servicios de salud en el país (flujos migratorios, pueblos indígenas, entre otros)**

La respuesta debe englobar la totalidad de la población que hoy tiene el país, en cantidad y en contextos diversos, como en las zonas con un alto índice de necesidades básicas insatisfechas o pobreza multidimensional que son hoy comunidades de acogida en zona urbana de un alto número de personas migrantes, como también a la población rural e indígena que tiene un precario acceso a sistemas de salud pública y se encuentra a riesgos muchos mayores frente a la amenaza de un contagio.

**El país ha recibido 1.800.000 migrantes procedentes de Venezuela** según cifras oficiales, entre 2017-2020, sumado a 4.400.000 migrantes pendulares, de los cuales una proporción importante demandan servicios de salud incluyendo atención de urgencias, que especialmente en los departamentos fronterizos ha implicado el uso de la mitad de la capacidad instalada de la red pública. En la actual contingencia se vería más presionada esta suficiencia de la red dada la posibilidad de contagio de la población migrante que vive en condiciones de hacinamiento y de limitado acceso a servicios básicos para la contención, como el acceso a agua en cantidad y calidad, un manejo inadecuado de heces fecales y la falta de elementos básicos para la higiene.

Así mismo, dada la transmisión activa del COVID-19 en Venezuela y considerando posibles complicaciones internas que puedan tener de acuerdo con la situación interna para la respuesta en salud, se puede prever un aumento en el flujo migratorio hacia Colombia u otros países de la región ante el cual el cierre de fronteras oficiales abrirá una multiplicidad de pasos fronterizos irregulares, con limitados controles sanitarios e introduce una complejidad para el sistema de salud colombiano en la detección y tratamiento de los casos de contagio.

Por ende y de acuerdo con las recomendaciones de integrar en la respuesta del COVID19 a la población migrante en los diferentes países emanada por la OMS en días pasados, en Colombia no solamente es una recomendación, sino que es indispensable e impensable la generación de una respuesta que no cubra la atención a la población migrante, que es en este momento en el país una de las poblaciones con un nivel de riesgo más alto con respecto al acceso a servicios básicos, y sobre todo en su acceso, promoción y prevención de la salud y que viene desde sus países de origen con limitadas condiciones de acceso a salud pública de calidad.

Por otro lado, Colombia tiene una alta densidad de población indígena, afro, raizal y Rom, se estima que son al menos 87 pueblos indígenas en todo el territorio nacional según el DANE (Departamento Nacional de Estadística) plenamente identificados, que se ubican en zonas apartadas, comunidades aisladas, con acceso precario a sistemas de salud, y su población tiene una resistencia muy baja a enfermedades o epidemias (gripe, influenza, entre otros). La presencia de casos infectados en estas comunidades por agentes externos será alarmante y puede generar afectaciones bastante altas en la pervivencia de estos pueblos.

El 15/03/2020 ha salido un comunicado en este sentido, por los gobernadores (cabildos) de los pueblos Arhuaco, Kankuamo, Wiwa y Kogui de la Sierra Nevada de Santa Marta solicitando a Gobernadores de los 3 departamentos que conforman el territorio adoptar medidas específicas de prohibición de visitas, extranjeros y turistas a la zona, aislamiento por 3 meses y protección hacia sus cuencas, por considerarse con un nivel de riesgo elevado frente a la amenaza emergente del COVID19. Ver enlace con información y noticia: <https://www.elespectador.com/noticias/medio-ambiente/parque-tayrona-y-sierra-nevada-cerrados-para-prevenir-contagios-por-coronavirus-en-indigenas-articulo-909454>

En el caso del pueblo Rom (gitano de Colombia) se estima que alrededor de 2.000 a 5.000 personas se encuentran actualmente en el país, tienen familias nucleares con un alto número de niños, su tasa de escolaridad es bastante baja, y el 100% de sus actividades económicas están ligadas al comercio informal e itinerancia por el territorio nacional, y aunque se encuentran en el marco del SISBEN, su sistema de salud y acceso a programas de promoción y prevención es bastante precario por lo cual, la actual coyuntura de limitaciones o restricciones de contacto por parte de autoridades departamentales y locales para minimizar riesgos de contagio, impacta sus medios de vida directamente, e itinerancia cultural, lo cual afecta directamente cuestiones del tipo cultural y tradicional y puede generar riesgos altos en su seguridad alimentaria.



## C Cierre de fronteras con Venezuela

La frontera con Venezuela tiene en Colombia una extensión de 2.219 kilómetros a nivel terrestres y fluvial, y por estas fronteras pasan a diario un flujo mixto de ciudadanos venezolanos, familias binacionales e indígenas fronterizos que en la mayoría de los casos cuenta con un documento de viaje que le permite el paso fronterizo regular bajo normas sanitarias que en el caso que se impusieran podrían medianamente controlarse.

A este paso de frontera se suma los múltiples pasos irregulares “o trochas” por los cuales pasa la población que no tiene documentos legales de viaje y que se ve obligada a moverse de manera forzada, por lo tanto, es este un espacio de bajo control por parte del estado donde el control sanitario es imposible y que será establecido como el único filtro posible de movilización hacia el país por las miles de personas que pasan a diario. (y que genera altos riesgos para la población colombiana o binacional también ya instalada en frontera que pasa a ser la población de recepción principal).

El cierre de frontera, además del impacto social tiene un impacto económico importante en los dos países sobre los pobladores históricos que habitan la zona de frontera y viven específicamente del flujo transfronterizo tanto informal como formal. Las medidas generadas por gobiernos departamentales y locales de limitación de movilidad como una barrera de prevención frente al contagio, tendrán un impacto negativo en la capacidad adquisitiva de las familias que viven en esta zona, cuya actividad económica se basa justamente en el flujo de frontera, debido ya sea la escasez de elementos básicos o en el aumento de los costos debido a una sobredemanda de estos y que puede incrementar los índices de medidas de afrontamiento negativas de las familias.

## EVALUACIÓN DE NECESIDADES

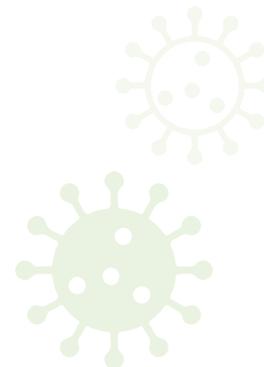
Por lo pronto no se han reportado a nivel oficial, picos de contagio en las zonas donde tenemos operación que sean graves. Los principales casos se han centrado en áreas urbanas y ningún caso reportado en zona rural. Aun así, se ha identificado que las comunidades rurales se encuentran bastante nerviosas con la situación, y han manifestado su deseo de no seguir realizando actividades debido a la amenaza en la que están expuestos debido a la propagación del virus con la presencia de externos. Por tanto, caso por caso estaremos evaluando la formalidad de esta solicitud y reprogramar las acciones contempladas en los proyectos en marcha, hacer un análisis de la situación en cada contrato e informar a los donantes, evaluando también los riesgos operacionales y financieros de las medidas y replanificando las acciones y/o las formas de hacerlas en el marco de nuestros principios de ASD (Acción sin Daño).

De acuerdo con los protocolos establecidos por Acción contra el Hambre en Colombia, hemos categorizado la alerta en Nivel II de riesgo, en promedio en todas las zonas, y por tanto estamos reforzando las medidas de auto - protección del personal que se encuentra en terreno (lavado de manos frecuente, uso de antibacterial, barreras de distancia social (besos y abrazos, y saludo de mano) y sobre todo informar a su referente de oficina en el caso de presentar un cuadro gripal, o infección respiratoria de inmediato y suspender por este personal las salidas a terreno, como también medidas específicas para el personal sanitario que realiza actividades de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud.

Esto disminuye los riesgos de contagio entre los equipos, pero además que no seamos portadores de virus en zonas rurales o apartadas donde tenemos operaciones, los servicios básicos son precarios, y podemos generar una grave situación de salud.

Por el momento los elementos que pueden potencialmente agudizar el impacto humanitario son 3:

- 1 El cierre de frontera con Venezuela (paso por trochas no autorizadas y un limitado control sanitario de la situación).
- 2 El cierre de actividades del Instituto colombiano de Bienestar Familiar en los CDI (centros de Desarrollo Infantil), Hogares infantiles, Madres comunitarias, entre otros de los que dependen muchas familias para los alimentos de los niños y niñas menores de 5 años.
- 3 Posibles medidas más restrictivas en nivel de alerta III y IV por parte de autoridades nacionales y locales que restrinjan la movilidad o decreten cuarentena, y la afectación de estas medidas a personas con bajos ingresos que pierden capacidad adquisitiva o adultos mayores y que tendrán que tomar medidas de afrontamiento negativas y entrarán en riesgo de inseguridad alimentaria.



Se ha identificado 3 modalidades de atención sectorial (WASH-SALUD, WASH, SAMV, PROTECCION Y COMUNICACIÓN) basándonos en:

- Las necesidades identificadas en las diferentes zonas donde trabajábamos (contextos urbanos y rurales)
- De acuerdo con los lineamientos establecidos en el manual ESFERA actualización del 29 de febrero de 2020 COVID-19
- Bajo los principios de actuación humanitaria, y nuestro policy paper que se aplica en todos los momentos de nuestro trabajo y en mayor vigencia en estos casos de crisis, en los que prevalece el acceso digno y oportuno de la población a ayuda humanitaria
- En los tres ejes del marco técnico de Acción contra el Hambre en los cuales enmarcamos esta acción en el eje de salvar vidas, en la atención a nivel individual fase de emergencia y urgencia.



De acuerdo con la norma ESFERA La falta de higiene es un factor importante en la propagación de enfermedades infecciosas. El coronavirus se propaga mediante secreciones respiratorias; por tanto, la higiene de las manos es un elemento central para prevenir su propagación.

La promoción de la higiene con un enfoque especial en el lavado de las manos es crucial, pero únicamente puede funcionar si la comunidad participa debe incluir un fuerte enfoque en lavarse las manos regularmente, y en otras medidas específicas a esta respuesta en concreto, por ejemplo, mantener la distancia con respecto a otras personas. Además está la necesidad de contar con espacios de salud que se puedan habilitar para atender con mayor capacidad la alta complejidad de los nuevos casos por COVID19, como lo solicita el colegio médico Colombiano al Gobierno Nacional. [http://www.colegiomedicocolombiano.org/web\\_cmc/COMUNICADO%20COVID-19.html](http://www.colegiomedicocolombiano.org/web_cmc/COMUNICADO%20COVID-19.html)



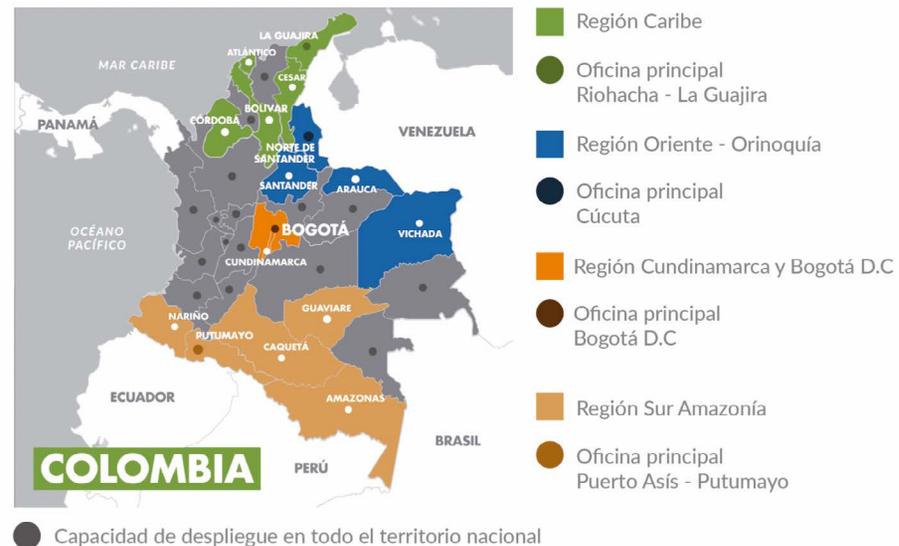


## INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

**Acción Contra el Hambre**, es una organización internacional fundada en 1979 en París (Francia) por la iniciativa de un grupo de médicos, intelectuales, periodistas y científicos, deseosos de aportar una solución a la tragedia del hambre.

En Colombia, iniciamos actividades en mayo de 1998, y actualmente estamos presentes en los Departamentos de Córdoba, Putumayo, Guajira, Nariño, Vichada, Norte de Santander, Guaviare, Bogota y Cundinamarca, Santander, Atlántico y Cesar, fortaleciendo y aumentando la cobertura de atención en las zonas donde se cruza actualmente un aumento del conflicto y violencia armada que afecta a la población civil y el aumento de la recepción de personas afectadas por flujos migratorios, para al menos 180.000 personas afectadas. Durante todo el ciclo de proyectos, se hace especial énfasis en la participación de todos los actores implicados, el respeto de las culturas y hábitos locales, el enfoque de género y la protección y conservación de los recursos naturales.

Tenemos una capacidad amplia de respuesta desde la cobertura territorial, la experiencia en los diversos territorios apoyo y aceptación de la institucional con quienes trabajamos de manera coordinada.



La presente acción se enmarca dentro la **Línea Estratégica 2** de nuestro programa País de respuesta humanitaria de emergencia en crisis climáticas o humanas, y en el marco del **Eje 1** de nuestro catalogo técnico de intervención de Salvar Vidas.



**ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE  
CONTRIBUYE A LA ESTABILIZACIÓN Y  
AL DESARROLLO TERRITORIAL PARA  
ELIMINAR EL HAMBRE EN COLOMBIA**

**LE1**

Contribuir a la respuesta humanitaria de emergencia y de estabilización debido a los flujos migratorios.

**LE2**

Respuesta humanitaria de emergencia frente a desastres de origen natural o humano.

**LE3**

Contribuir a la estabilización y desarrollo territorial a través de la recuperación integral, económica y productiva.

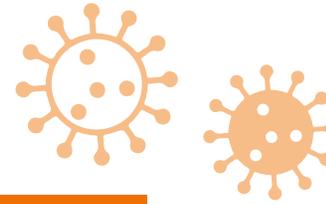
## PROTEGER VIDAS

### INTERVENCIONES

- Brindar intervenciones de salud y nutrición que salvan vidas.
- Asegurar la cobertura de las necesidades básicas.

### RESULTADOS GLOBALES

- Mejoramos las condiciones básicas de vida en términos de agua, saneamiento y acceso a alimentos.
- Aseguramos preparación y respuesta oportuna a emergencias
- Facilitamos el acceso a tratamientos nutricionales y cuidado materno-infantil.



# PLAN DE RESPUESTA

Este plan de respuesta permitirá ampliar la cobertura de atención la población que se encuentra en un riesgo mayor de contagio, apoyar a la institucionalidad a reforzar estas medidas, y dar una respuesta rápida, eficiente y de calidad desde nuestro expertise técnico a la población rural y urbana más vulnerable en una situación de crisis humanitaria.

El plan de respuesta será transversalizado en los proyectos en marcha de la organizaciones sin afectar su naturaleza inicial pero si como una respuesta adaptada a la crisis actual. Adicional se iniciará una búsqueda activa de fondos en caso de requerirse para atención específica de la situación.

---

## OBJETIVO

Respuesta rápida de emergencia para la prevención del contagio COVID 19 y atención en servicios básicos para disminuir los niveles de vulnerabilidad de la población con mayor riesgo en contexto urbanos y rurales.

## COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

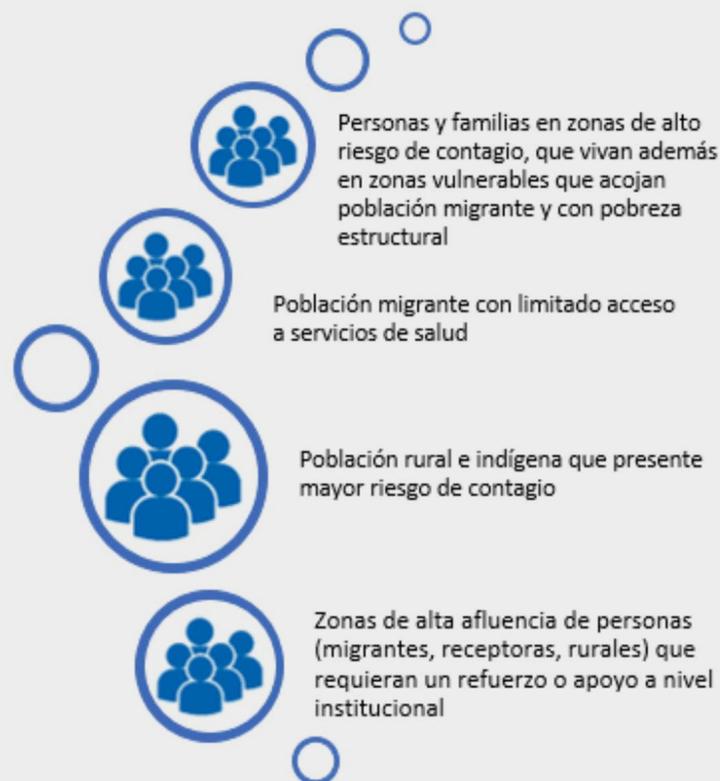
Acción contra el Hambre se encuentra activa desde el día 1, participando en los espacios del GIFMM a nivel local, como también en el GIFMM a nivel nacional y coordinando con los actores claves tanto a nivel nacional como también regional y municipal.

Estamos en contacto permanente con autoridades locales en los diferentes departamentos en los que hacemos presencia y tenemos relación y gestión con los diferentes PMU (puntos de Mando Unificado) para apoyar la respuesta institucional.

Hacemos parte del grupo de trabajo del foro de ONGI, como también de los diferentes cluster (salud, WASH, gestión de información y protección) y somos activos en el EHP (Equipo Humanitario país).

Así mismo coordinamos de manera frecuente nuestras acciones con los diversos gobiernos locales y comunidades y sus instancias organizativas.

## GRUPOS DESTINATARIOS



# SECTORES Y ACTIVIDADES



## S1. SECTOR SALUD - WASH

Actividad 1 S1.  
Kits familiares de prevención.

Actividad 2 S1. Habilitación de espacios de infraestructuras sanitarias.



## S2. SECTOR WASH

Actividad 1 S2  
Lavamanos portátil públicos diferencial para adultos e infantiles.

Actividad 2 S2  
Entrega a nivel familiar de sistemas de tratamiento de agua y almacenamiento seguro.

Actividad 3 S2  
En los albergues y/o espacios colectivos/públicos se instalarán sistemas que permitan el acceso a agua potable.



## S3. SECTOR SALUD

Actividad 1 S3  
Apoyo de equipos móviles de salud en labores de valoración y/o remisión y/o atención de casos sospechosos o confirmados de forma extramural domiciliaria y telefónica como apoyo a la vigilancia en salud pública y a la red de atención en salud territorial.

Actividad 2 S3  
Se reforzarán con equipos médicos móviles las acciones en el sector de Salud, ligados a la atención médica, en salud sexual y reproductiva y apoyo psicosocial.



## S4. SECTOR SAMV

Actividad 1 S4  
Entrega de paquetes alimentarios a población identificada con un perfil alto de vulnerabilidad y en riesgo de seguridad alimentaria.



## S5. SECTOR COMUNICACIONES

Actividad 1 S5  
Comunicaciones.

Actividad 2 S5  
Video de presentación de medidas y difusión por redes.



## S6. DRR (PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE DESASTRES)

Actividad 1 S6  
Estudio de Vulnerabilidades y capacidades en comunidades



## S1. SECTOR SALUD - WASH

Respuesta integral que previene potenciales situaciones de afectación a la salud, ampliar la disponibilidad de espacios para la atención médica y reforzar los elementos clave de la higiene y el saneamiento, con la entrega de kits de prevención para las poblaciones más vulnerables a nivel.

### Actividad 1 S1. Kits familiares de prevención

Se entrega 1 kit por familia (hasta 5 personas) que tiene una vida útil de 3 meses.

### CONTENIDO DE KITS FAMILIARES DE PREVENCIÓN

INSUMO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
Esponjillas sabrá por 4 unidades	Paquete x 4 unidades	4
Gel antibacterial x 1000 ml, en envase plástico con dispensador.	1000 ml	3
Toallitas húmedas con alcohol paquete por 50 unidades	Paquete x 50 unidades	6
Jabón líquido para manos antibacterial, con dispensador x 1000 ml	1000 ml	2
Jabón antibacterial para manos en barra de 120 gramos.	Barra	4
Jabón para ropa en bolsa (en polvo x 1000 grs)	Polvo 1000 gms	1 bolsa
Hipoclorito de sodio al 5, 25% por 3000 ml	Botella 3 lts	2
Guantes de caucho calibre 25 talla 8	Par	2
Bayetilla blanca para limpiar 70x50 cm	Unidad	4
Balde 20 litros	Unidad	1
Cortauñas	Niño y adulto	2
Tula de tela impermeable	Unidad	1

\*\*Tapabocas solo se entregarán caso por caso, en caso de presentar un estado gripal por familia (8 niños y 8 adultos) (en caso de desabastecimiento se pueden reemplazar por tapabocas en tela con recomendaciones de lavado diario con los elementos entregados).

**Actividad 2 S1.**  
**Habilitación de espacios de infraestructuras sanitarias**

Junto con el gobierno nacional, departamental y local se determinarán las potenciales infraestructuras sanitarias para su habilitación, como el flujo de personas que se atiende diariamente para determinar las áreas y los acabados que permitan su asepsia, además que se disponga de agua potable y baños con sanitarios y lavamanos suficientes y separados por sexo.

Número de habilitaciones: Por determinar según tipo y lugar de infraestructuras sanitarias a nivel nacional en zonas con alta recepción de población en alta vulnerabilidad y migrante.

**S2.**  
**SECTOR WASH**

Reforzar los elementos de acceso a agua y saneamiento.

**Actividad 1 S2**  
**Lavamanos portátil públicos (en lo posible tipo pedal) diferencial para adultos e infantes y se implementarían en:**

- 1 Principales sitios de ingreso de migrantes, tanto regulares como irregulares
- 2 Albergues
- 3 Lugares de mayor concentración de población tipo comedores, puntos de atención, centros de acogida de niños
- 4 Infraestructuras que atiendan migrantes que no cuentan con los sistemas para el lavado de manos o el promedio de flujo es mayor al sistema actual.



## Actividad 2 S2

### Entrega a nivel familiar de sistemas de tratamiento de agua y almacenamiento seguro

El agua contaminada es el origen de algunas de las enfermedades de origen hídrico que se transmiten a través del agua y que son especialmente difíciles de erradicar cuando aparece un brote y que son las más mortales que afectan a las poblaciones más vulnerables como niños menores de 5 años, adultos mayores y mujeres gestantes y lactantes.

Para reducir estos riesgos de enfermedades, se entregará a nivel familiar de acuerdo con las condiciones del contexto un kit Wash compuesto por:

1 (un) sistema de filtración con capacidad 40 litros con medio filtrante vela o vasija cerámica, de fácil manejo de las personas que lo utilicen, con una duración de al menos 6 meses, fácil consecución de repuestos, con mayor disminución de carga microbiana, que permita asegurar el acceso y disponibilidad de agua apta para el consumo con  $Turb < 10NTU$  y  $0 Ecol/100ml$  durante la emergencia, de manera que cada persona tendrá al menos 5 litros de agua segura al día para el consumo.

1 (un) tanque de almacenamiento plástico de 250 litros de manera que cada persona tenga acceso a mínimo 50 litros de agua al día.

Para aquellos casos en donde las personas no tengan un lugar fijo de vivienda, que deban trasladarse y que no tengan acceso a agua potable, de acuerdo con las recomendaciones de OPS se entregarán pastillas purificadoras de agua, donde colocando una pastilla en 1 litro de agua y después de 10 minutos la persona podrá tener acceso a agua segura sin riesgo de enfermarse. Cada persona recibirá 60 pastillas potabilizadoras de forma que durante 1 mes pueda tener acceso a al menos 2 litros de agua segura para consumo al día, y un recipiente de 2 litros cuyo material permita tener almacenada el agua tratada durante un día.

Este kit Wash seguirá las recomendaciones del manual Esfera, para reducir durante la emergencia la incidencia de enfermedades a causa del inadecuado acceso a agua.

### Actividad 3 S2

#### En los albergues y/o espacios colectivos/públicos se instalarán sistemas que permitan el acceso a agua potable

En los albergues y/o espacios colectivos/públicos contarán al menos con una fuente de abastecimiento, tanque de almacenamiento, tratamiento y una red de distribución a puntos de agua, considerando además tecnologías ambientalmente sostenibles, de fácil uso, mantenimiento y costo para las comunidades.

Se instalarán un tanque de almacenamiento plástico de forma que el lugar aumente su capacidad de almacenaje de agua durante la emergencia de al menos 100 litros/persona/día de agua para cocinar, para consumo e higiene general. Se revisarán las condiciones de la infraestructura existente y de acuerdo con ello, se establecerá el volumen real y peso en agua del tanque.

Para garantizar la calidad del agua, se instalarán sistemas de potabilización que adicionen cloro, teniendo en cuenta que la OPS establece una concentración máxima de 5 mg/l. de cloro residual en las llaves.

Se identificarán los lugares con las comunidades y autoridades teniendo en cuenta las particularidades que encontremos en cada una de las zonas de intervención (tipo de fuente, disponibilidad y calidad de agua, etc.) y además de las necesidades diferenciales de hombres, mujeres, niños y niñas y teniendo en cuenta además aspectos específicos de seguridad e intimidad que sean relacionados por ellos.

Se concertará y harán alianzas con las alcaldías municipales, las corporaciones autónomas regionales, las secretarías departamentales de salud, para garantizar la sostenibilidad no solo técnica, sino también ambiental, económica y seguimiento a la calidad del agua de los sistemas y también se realizarán alianzas con los entes territoriales para la designación de presupuestos específicos y convenios para la construcción que mejoren la calidad de las infraestructuras y cobertura.

Como parte de esta actividad se conformarán comités de agua y saneamiento, los cuales serán los responsables de velar por el buen funcionamiento y uso de los sistemas. Estos grupos organizativos contarán con porcentaje equitativo de hombres y mujeres con el objeto de entender las necesidades diferenciales de cada uno de los participantes.



### S3. SALUD

Apoyo a la atención en salud en modalidad extramural a través de equipos móviles en salud para detección y manejo de casos nuevos y garantizar que mecanismos de protección y promoción se encuentran cubiertos para la población más vulnerable.

#### Actividad 1 S3

Apoyo de equipos móviles de salud en labores de valoración y/o remisión y/o atención de casos sospechosos o confirmados de forma extramural domiciliaria y telefónica como apoyo a la vigilancia en salud pública y a la red de atención en salud territorial.

**Subactividad 1:** Activación de equipos médicos para atención extramural compuestos por un profesional en medicina y uno en enfermería.

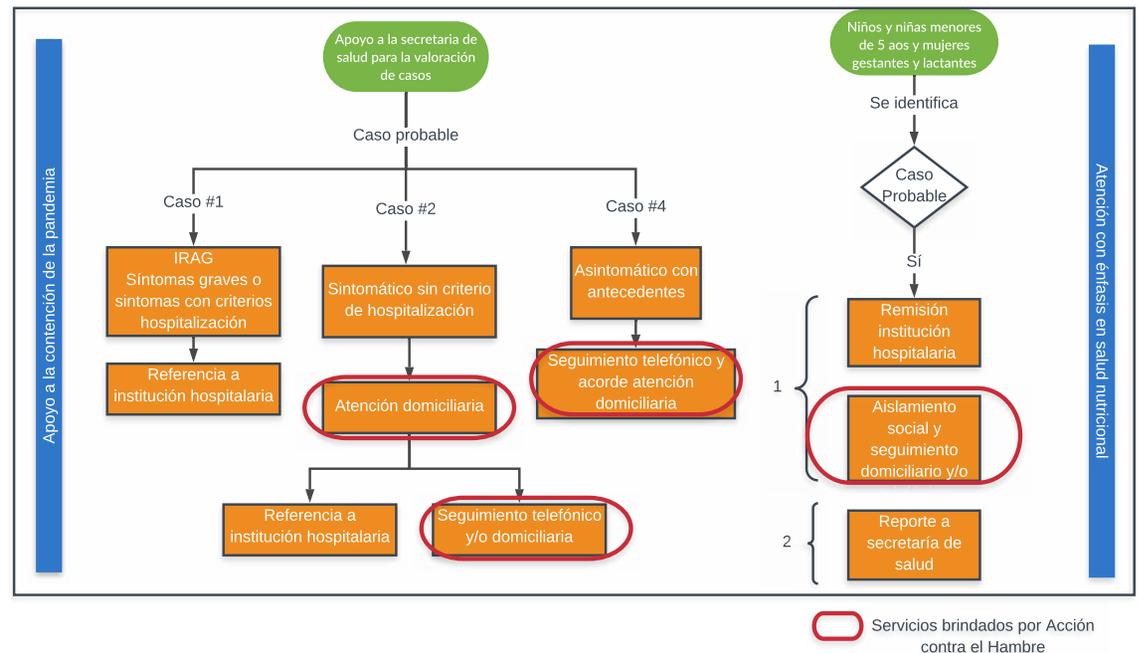
**Subactividad 2:** Valoración de casos probables de COVID-19 a nivel telefónico y/o domiciliario mediante la anamnesis incluyendo la investigación epidemiológica de campo y de contactos estrechos, el examen físico y/o toma de muestras y acorde a este definir la necesidad de remisión a institución hospitalaria.

**Subactividad 3:** Atención médica domiciliaria a personas con diagnóstico de COVID-19, quienes se encuentran en aislamiento preventivo en casa que requieran seguimiento y atención por necesidades prioritarias.

**Subactividad 4:** Atención médica domiciliaria a población migrante y de nacionalidad colombiana que se encuentren en aislamiento preventivo por necesidades prioritarias, especialmente a niños y niñas menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición aguda y gestantes.

**Subactividad 5:** Atención humanitaria de acuerdo con perfil de vulnerabilidad, en otros sectores (remisión interna hacia intervención en paquetes alimentarios, o kit WASH-SALUD y atención médico-nutricionales).

### Equipos móviles de atención extramural en salud Pandemia COVID-19



## Actividad 2 S3

Se reforzarán con equipos médicos móviles las acciones en el sector de Salud, ligados a la atención médica, en salud sexual y reproductiva y apoyo psicosocial.

Con esto garantizamos que los mecanismos de protección y promoción se encuentran cubiertos y la población tiene el acceso a la salud básica requerida para enfrentar las crisis. Así mismo se incluirá un refuerzo de atención psicosocial en manejo de crisis para asegurar que la población más vulnerable tenga acceso a cuidados psicosociales y paliativos indispensables en la crisis que de acuerdo con el manual ESFERA contribuyen de forma crítica a su sentido de pertenencia y a su recuperación emocional.

### INSUMOS REQUERIDOS PARA VALORACIÓN

ARTÍCULO	CANTIDAD
Caneca para residuos biológicos de color rojo 45L (Alto 60cm; Largo 40cm, Ancho 40cm con pictograma. Marca Estra	1
Espéculos Conos desechables para otoscopio (paquete x850 unidades)	1
Recolector guardián de color rojo con pictogramas. (capacidad 2.9 L)	1
Toallitas de alcohol (caja por 100 unidades)	1
Esparadrapo de tela de 1" X 5 Carreto BSN	1
Contenedor plástico de alto calibre, con tapa, ruedas y agarradera para transporte de insumos médico-nutricionales. Capacidad 80 litros	1
Bolsas plásticas capacidad 12 kilos color rojo con pictograma impreso (residuos biológicos) - Paquete x 100 unidades	1
Bolsas plásticas capacidad 12 kilos color verde con pictograma impreso (residuos ordinarios) - Paquete x 100 unidades	1
Bolsas plásticas capacidad 12 kilos color gris con pictograma impreso (residuo reciclable) - Paquete x 100 unidades	1
Lancetas (caja x 200 und)	1
Microcubetas (caja x 200 und)	1
Limpiadores Hemocue (bolsa x 5 und)	1
Fórmula terapéutica lista para el consumo (RUTF) Plumpy Nut caja x 150 sobres	5
Analizador de hemoglobina - HemoCue Hb 201 +	1
Tijeras punta roma	1
Alcohol 70% (500ml)	4
Guantes de vinilo caja x 100	4
Toallas de manos desechable (paquete 200 und)	3
Gasa estéril 5x5 cm Caja por 100 unidades	1
Baja lenguas de madera caja x 100 unidades	1
Aplicadores de algodón (Bolsa con 500 unidades)	1
Jeringas de 10ml caja por 100 unidades	1
Jeringas de 5 ml caja por 100 unidades	1
Tapabocas N95	32
Tapa bocas caja por 100 unidades	3
Proteccion ocular	4
Bata desechable 50 unidades	12
Gancho doble clip de 41 mm	1

Batería doble AA alcalina paquete por dos	1
Doppler fetal con pantalla sonotrax basic 3 MHZ Código EDN-MS9-14423 Marca Edan	1
Gel conductor Kol Gel x Galón	1
Canasta básica de medicamentos para atención primaria en salud	1
Glucómetro Marca One Touch Ultra Mini	1
Tirillas reactivas/ sensibles para glucómetro - Marca One Touch Ultra Mini Jonhson & Johnson (caja x 50 unidades)	1
Tensiómetro manual para adultos Welch Allyn	1
Fonendoscopio pediátrico Littman Classic 2	1
Termómetro digital pediátrico	1
Gel antibacterial para manos 1000ml	2
Fonendoscopio Littmann con campana de dos caras y diafragmas ajustables	1
Equipo de órganos Welch Allyn E5092871 PUR	1
Pulso oxímetro adulto	1
Pulso oxímetro pediátrico	1
Apoyo para transporte (niños y niñas con desnutrición que presenten complicaciones médicas)	1,00
Apoyo para alimentación beneficiarios que deben ser remitidos al hospital (niños y niñas con desnutrición que presenten complicaciones médicas)	1,00
Apoyo para alojamiento beneficiarios (niños y niñas con desnutrición que presenten complicaciones médicas)	1,00
Micronutrientes en polvo (Fórmula por 15, caja x 30 sobres)	55
Desparasitantes (400 mg Albendazol suspensión - caja x 12 und)	106
Micronutrientes para gestantes / lactantes (conjugado de hierro+ácido fólico+Vit. C+ calcio / Caja por 30 tabletas)	106
Alquiler de vehículo	1,00

\*Los insumos y medicamentos están calculados para un mes en las dos actividades (pero las unidades de insumos pueden sufrir modificación para la implementación de acuerdo a la modalidad de trabajo extramural que se requiera)

### TIPO DE EQUIPO DE SALUD REQUERIDO EN EMERGENCIA

PERFIL	TIEMPO
Medico/a	1 mes
Nutricionista/o	1 mes
Auxiliar de enfermería	1 mes
Psicólogo/a	1 mes
Enfermero/a anticoncepción	1 mes
Promotor/a de salud	1 mes



## S4. SECTOR SAMV

Identificación y atención a la población en mayor riesgo de seguridad alimentaria o picos que se presenten de DNT infantil por la parálisis en los programas de protección infantil, que no tengan cobertura por parte del Estado o personas con un índice alto de mecanismos negativos de afrontamiento que hayan perdido sus medios de vida, debido a las restricciones nacionales y locales, tengan una capacidad adquisitiva baja y presenten por tanto un alto nivel de riesgo, o comedores comunitarios para población migrante que hayan visto reducido su abastecimiento debido a la crisis. Durante las entregas, el staff de Acción Contra el Hambre implementará las medidas de autocuidado de higiene recomendadas para la prevención como la práctica de lavado de manos, control del número de personas a convocar, evitar aglomeraciones y promover prácticas de higiene con los beneficiarios.

### Actividad 1 S4

#### Entrega de paquetes alimentarios a población identificada con un perfil alto de vulnerabilidad y en riesgo de seguridad alimentaria

La ayuda alimentaria busca restaurar y/o de mantener el nivel de consumo de alimentos de las personas afectadas como consecuencia de las medidas de distanciamiento social, para evitar el deterioro de su situación nutricional. Se entregará el paquete de alimentos estandarizado para ayuda humanitaria en Colombia según la UNGRD para asegurar el acceso a 4.935 kcal el cual por su composición tendrá una duración promedio de 8 a 10 días en un núcleo familiar estándar no superior de 5 integrantes.

## CONTENIDO DE KITS DE ALIMENTOS

ITEM	PRODUCTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1	Aceite Vegetal	Botella 1000 c.c	1
2	Arroz	Bolsa de 500 gr	8
3	Azúcar	Bolsa de 500 gr	2
4	Café	Bolsa de 500 gr	1
5	Chocolate	Bolsa de 500 gr	1
6	Frijol	Bolsa de 500 gr	2
7	Harina de maíz	Bolsa de 500 gr	1
8	Leche en Polvo	Bolsa de 400 gr	1
9	Lenteja	Bolsa de 500 gr	2
10	Lomito de Atún	Lata de 370 gr	2
11	Panela	Paquete 225 gr	4
12	Pasta	Bolsa de 500 gr	1
13	Sal	Bolsa de 500 gr	1
14	Harina de Trigo Fortificada de 500 gms	Bolsa de 500 gr	1
15	Empaque caja	Caja cartón	1



## S5. SECTOR COMUNICACIONES

### Actividad 1 S5 Comunicaciones

Se reforzarán campañas con elementos visuales de las medidas principales de mitigación como las campañas de lavado de manos, higiene con los mensajes también generados por el gobierno. Se entregará con los kits un folleto laminado (ver imagen de lavado de manos para reforzar comunicacionalmente los mensajes).



- LÁVATE LAS MANOS:**
- Antes y después de usar el transporte público
  - Antes y después de comer
  - Al entrar y salir de la oficina
  - Antes y después de salir de eventos públicos



### Actividad 2 S5 Video de presentación de medidas y difusión por redes (puede ser a través de la idea gráfica de vídeo dibujado) \*\*

\*\*La edición de un video animado y con lenguaje de señas. En una duración de 1 minuto, aprox. 6.5 millones, los costos de difusión son: para redes sociales con 1 millón logramos buen alcance, para tv solo 1 salida de 30 segundos en horario prime de 45 a 70 millones. 1 día en un portal digital con la muestra del vídeo 6 a 15 millones.



**S5.**

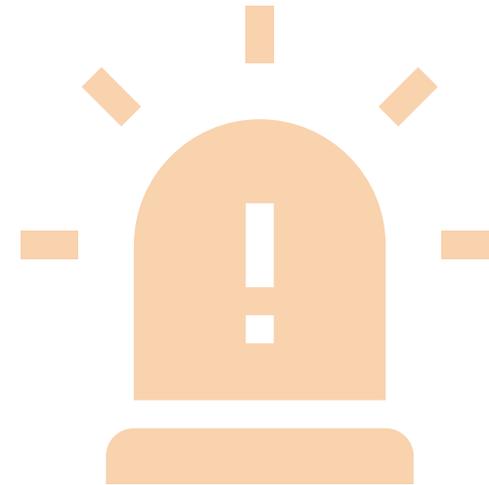
## **DRR (PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE DESASTRES)**

.....

### **Actividad 1 S6**

#### **Estudio de Vulnerabilidades y capacidades en comunidades rurales**

Implementación de la metodología de análisis de riesgo y vulnerabilidad (en las herramientas ya disponibles en DRR en la organización de AVC- Análisis de Capacidades y Vulnerabilidad) para la realización de un estudio en comunidades rurales y/o poblaciones étnicas y grupos de excombatientes donde tenemos operaciones actualmente, para que las comunidades (sus líderes y grupos activos comunitarios) puedan conocer, y usar herramientas de análisis que les permita tomar decisiones con respecto a la situación actual de emergencia sanitaria que vive el país y la detección e impacto que tenga en sus comunidades.



## RESULTADOS ESPERADOS DEL PLAN DE RESPUESTA (EFECTOS)

### 1 Las personas más vulnerables reciben kits familiares de prevención salud - WASH

**Ind 1.** Número de personas en riesgo en zonas de contagio acceden a kits de prevención que mitiga su nivel de riesgo al contagio y usan los elementos de higiene de manera adecuada.

**Ind 2.** Porcentaje de la población objetivo que cita correctamente tres momentos críticos para lavarse las manos.

**Ind 3.** Número de personas en riesgo en zonas de contagio que reducen el riesgo a la transmisión del COVID19 a través del acceso a la información, campañas de método de prevención y mejores prácticas de higiene.

### 2 Mejorado el acceso a infraestructuras para el lavado de manos y sanitarias en emergencias

**Ind 1.** Número de Personas en riesgo en zonas de contagio que tienen acceso a infraestructuras para el lavado de manos en espacios comunitarios y públicos, y mitigan su nivel de riesgo al contagio

**Ind 2.** Mejorado el acceso a infraestructuras sanitarias con agua potable y saneamiento para ampliar su capacidad y gestión de casos y apoyo a la institucionalidad en medidas de gestión de salud.

### 3 Incrementado el acceso a apoyo médico y de gestión de servicios psicosociales en crisis

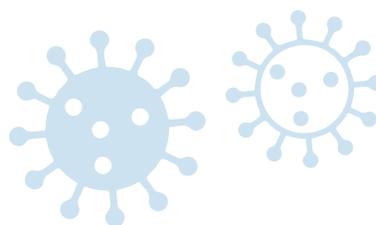
**Ind 1.** Número de personas afectadas en temas de salud mental reciben asesoría y tratamiento de primeros auxilios psicológicos.

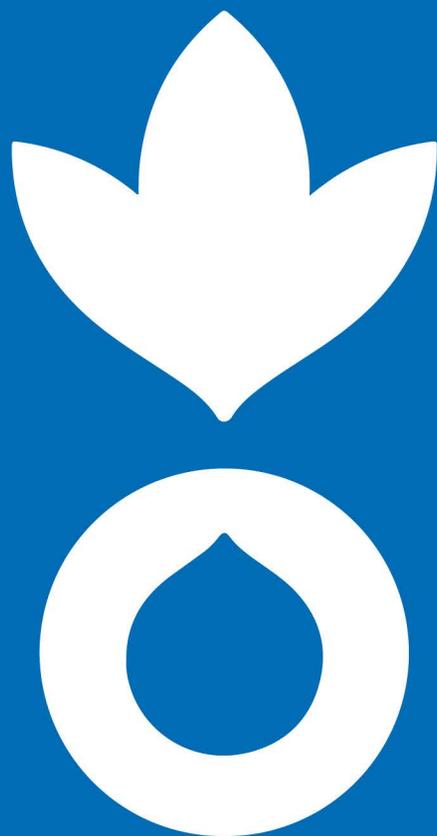
**Ind. 2** Número de personas reciben atención y promoción de salud y valoración y atención medica nutricional.

### 4 Garantizado el acceso a alimentación de las familias con mayor riesgo de inseguridad alimentaria

**Ind 1.** Número de personas que reciben paquetes alimentarios y garantizan 2100 kl/cal/día.

**Ind 2.** Número de familias que ven reducido el índice de medidas de afrontamiento negativas en la crisis (copy strategy index).





**Acción Contra el Hambre Colombia**  
Oficina Principal: Carrera 12a N° 78 - 40  
Piso 3 Edificio WeWork, Bogotá  
Centro de Documentación: Carrera 21  
N° 39a - 22/24 Of 201  
[www.accioncontraelhambre.org](http://www.accioncontraelhambre.org)