



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

PLAN DE CONTINGENCIA DEL SECTOR SALUD ANTE LA TEMPORADA INVERNAL EN COLOMBIA

**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
GRUPO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
CENTRO NACIONAL DE ENLACE
GRUPO DE ATENCION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD**

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)
SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL
SUBDIRECCION RED NACIONAL DE LABORATORIO**

**INSTITUTO DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS (INVIMA)
SUBDIRECCIÓN DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y ALIMENTOS**

Bogotá D.C., Abril de 2011



Tabla de Contenido

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS DESASTRES NATURALES QUE HAN MARCADO AL PAÍS	11
1.2 SITUACIÓN DE LAS EMERGENCIAS POR TEMPORADA INVERNAL FENÓMENO DE “LA NIÑA”	13
1.2.1 Comportamiento de las emergencias presentadas por la temporada invernal fenómeno de “La Niña”	14
1.2.2 Impacto en salud en la emergencia por la temporada invernal fenómeno de “La Niña”	17
1.2.2.1 Afectación en la Prestación y Respuesta en Salud en la emergencia por temporada invernal fenómeno de “La Niña”	20
1.2.2.2 Riesgo en la Salud Pública en la Emergencia por Temporada Invernal “fenómeno de La Niña”	24
Varicela	24
Influenza por virus AH1N1	25
Enfermedad Diarreica Aguda	26
Enfermedades Transmitidas por Alimentos	27
Hepatitis A	28
Fiebre tifoidea y paratifoidea	28
Cólera	30
Exposición rábica	30
Accidente ofídico	31
Leptospirosis	32
Dengue	33
Paludismo	33
CAPÍTULO II. DIAGNOSTICO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SECTOR SALUD ANTE UNA EMERGENCIA POR TEMPORADA INVERNAL	34



2.1 REORGANIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN Y ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD ANTE UNA EMERGENCIA POR TEMPORADA INVERNAL.	34
2.1.1 Censo de Centro Reguladores Urgencias y Emergencias del país	34
2.2 RED NACIONAL DE SALUD PÚBLICA	38
2.2.1 Centro Nacional de Enlace – CNE	38
2.2.2 Instituto Nacional de Salud – INS	38
2.2.3 Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA	39
CAPÍTULO III OBJETIVOS	41
3.1 Objetivo General	41
3.2 Objetivos Específicos	41
4.1 FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – VICEMINISTERIO DE SALUD Y BIENESTAR	42
4.1.1 Organización Operativa Nacional del Sector Salud de las Emergencias por Temporada Invernal.	42
4.1.1.1 Fase I Preparación	43
4.1.1.2 Fase II Atención	44
4.1.1.3 Fase III Recuperación	45
4.2 RESPONSABILIDADES DE LAS INSTITUCIONES/ENTIDADES NACIONALES DEL SECTOR SALUD EN LA ATENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS POR TEMPORADA INVERNAL “FENÓMENO DE LA NIÑA”	45
4.2.1 Organización de las Instituciones/Entidades vinculadas y adscritas al Ministerio de la Protección Social	45
4.2.1.1 Prestación de los servicios de salud: Funciones	46
Fase I Preparatoria	46
Fase II Atención	47



Fase III Recuperación	50
4.2.1.2 Atención en salud en alojamientos temporales / albergues y apoyo en el proceso de retorno de la población: Funciones	50
Fase I Preparatoria	51
Fase II Atención	53
Fase III Recuperación	54
4.2.1.3 Vigilancia en Salud Pública: Funciones	54
Fase I Preparación	55
Fase II Atención	57
Fase III Recuperación	58
Fase I Preparación	59
Fase II Atención	59
4.2.1.5 Atención en Salud Mental y Salud Sexual y Reproductiva: Funciones	60
Fase I Preparación	61
Fase II Atención	63
Fase III Recuperación	65
4.2.1.7 Información Pública y Comunicación: Funciones	67
Fase I Preparación	67
Fase II Atención	68
Fase II Recuperación	71
CAPITULO V. COORDINACIÓN DE LA RESPUESTA	72
5.1 COORDINACIÓN SECTORIAL DE LA ATENCIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS POR TEMPORADA INVERNAL “FENÓMENO DE LA NIÑA”.	72
5.1.1 Comité Estratégico Integrado a la Sala de Crisis	72
5.1.1.1 Funciones del Comité Estratégico Integrado a la Sala de Crisis	72
5.1.1.2 Representantes del Comité Estratégico Integrado a la Sala de Crisis	73
5.1.1.3 Estructura Organizacional del sector salud ante Emergencias por Temporada Invernal “fenómeno de La Niña”	2



5.1.2 Proceso coordinación de la Notificación, difusión y retroalimentación de la información del Sector salud de la emergencia por Temporada Invernal	2
5.1.3 Activación de la cadena de llamadas del sector Salud ante la Notificación de emergencias por Temporada Invernal	3
5.2 COORDINACIÓN INTERSECTORIAL DE LA ATENCIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS POR TEMPORADA INVERNAL “FENÓMENO DE LA NIÑA”	4
5.2.1 Sala Estratégica para la respuesta del Ministerio de Interior y Justicia – Dirección de Gestión del Riesgo ()	4
5.2.2 Proceso coordinación de la Notificación, difusión y retroalimentación de la información Intersectorial hacia el Sector salud en la emergencia por Temporada Invernal	2
CAPÍTULO VI. SEGUIMIENTO, RETROALIMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA DEL SECTOR SALUD ANTE EMERGENCIAS POR TEMPORADA INVERNAL	3
6.1 SEGUIMIENTO Y RETROALIMENTACIÓN A LOS PLANES DE CONTINGENCIAS POR TEMPORADA INVERNAL	3
6.1.1 Videoconferencia	3
6.1.2 Visita de La Comisión Interdisciplinaria para Seguimiento al Plan De Contingencia por la Emergencia Invernal en Colombia ()	4
BIBLIOGRAFIA	6



Tabla de ilustraciones

Ilustración 1. Estructura organizacional del Sector Salud ante Emergencia por Temporada Invernal “fenómeno de La Niña”	2
Ilustración 2. Proceso de difusión y retroalimentación de la información del Sector Salud en la emergencia por Temporada Invernal	2
Ilustración 3. Cadena de llamadas del Sector Salud ante la notificación de emergencias por Temporada Invernal.....	3
Ilustración 4. Estructura organizacional Intersectorial ante Emergencia por Temporada Invernal “fenómeno de La Niña”	2
Ilustración 5. Proceso de difusión y retroalimentación de la información Intersectorial hacia el Sector Salud en la emergencia por Temporada Invernal	2



Índice de Gráfica

Gráfica 1. Distribución mensual de la ocurrencia de las emergencias por temporada invernal según el tipo de emergencia en el año 2010.	14
Gráfica 2 Comportamiento mensual de las emergencia por Inundaciones en Colombia. Corte de abril al 31 de diciembre de 2010	15
Gráfica 3. Comparativo: Población Total (6) Vs Población afectada (4) por la emergencia Invernal según Departamento. Año 2010.....	18
Gráfica 4. Comparación entre IPS afectadas por la Temporada Invernal Vs Total de IPS acreditadas en el Departamento. Año 2010	21
Gráfica 5. Casos de Varicela notificados en Colombia, Años 2008 - 2011 a semana 10	25
Gráfica 6. Distribución de casos confirmados de A/H1N1v/09 notificados en Colombia, años 2009-2011.....	26
Gráfica 7 Diez (10) primeras Departamentos y Distritos con mayor concentración de IPS públicas y privadas según zonas de ubicación.	37



Índice de Cuadros

Cuadro 1. Historia Atención de Desastres en Colombia	13
Cuadro 2 Distribución porcentual de los Departamentos afectados por inundaciones en el año 2010.....	16
Cuadro 3. Departamentos con registro de Albergues y Personas alojadas por la Emergencia Invernal. Año 2010	18
Cuadro 4. Tasas por 1000 de afectación poblacional por la Emergencia por Inundaciones ...	19
Cuadro 5. Distribución de casos de Varicela por entidad territorial priorizada a semana 10 de 2011.....	25
Cuadro 6. Distribución de casos de EDA por entidad territorial priorizada a semana 10 de 2011	26
Cuadro 7. Distribución de brotes de ETA por departamentos priorizados a semana 10 de 2011.	27
Cuadro 8. Distribución de casos de hepatitis A por departamentos priorizados a semana 10 de 2011.....	28
Cuadro 9. Distribución de casos de Fiebre tifoidea y paratifoidea por departamentos priorizados a semana 10 de 2011	29
Cuadro 10. Resultados de muestras de vigilancia intensificada de EDA, ETA y Cólera ET priorizadas.....	30
Cuadro 11. Distribución de casos de Exposición Rábica por departamentos priorizados a semana 10 de 2011	31
Cuadro 12. Distribución de casos de Accidente Ofídico por departamentos priorizados a semana 10 de 2011	31
Cuadro 13. Distribución de casos de leptospirosis por departamentos priorizados a semana 10 de 2011.....	32
Cuadro 14. Distribución de casos de Dengue por departamentos priorizados a semana 10 de 2011.....	33



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

**Cuadro 15. Distribución de casos de paludismo por entidad territorial priorizada a semana 9
de 2011..... 34**



Capítulo I. PANORAMA DE RIESGO DE EMERGENCIAS POR TEMPORADA INVERNAL

1.1 Antecedentes históricos de los desastres naturales que han marcado al país

Geológicamente, Colombia hace parte del Cinturón de Fuego del Pacífico por estar posicionada en la convergencia de las placas de Nazca, del Caribe y Suramericana, y esto hace al país propenso a terremotos, tsunamis y erupciones volcánicas

En el mundo, Colombia es uno de los países con mayores recursos hídricos, ríos, quebradas y nacimientos de agua. En el territorio nacional se encuentran cinco grandes vertientes hidrográficas, llamadas por el sitio en que desembocan: Caribe, Orinoco, Amazonas, Pacífico y Catatumbo, ésta última formada por los ríos que vierten sus aguas al Lago de Maracaibo. Sus principales ríos son el Amazonas, Caquetá, Magdalena, Cauca y Atrato.

El clima en Colombia varía de frío extremo en los nevados, hasta los más cálidos a nivel del mar. Cuenta con dos estaciones secas y dos de precipitaciones, por tener influencia de los vientos alisios y la zona de convergencia intertropical, que son influenciados a su vez por los efectos de El Niño y La Niña. Durante el mes de abril se producen efectos de viento y humedad, produciendo dos periodos de lluvias intensas y otros dos de sequía o lluvias esporádicas.

Algunos fenómenos climáticos que se dan son las tormentas eléctricas, los tornados y los vientos fuertes en la región Caribe. Se presentan trombas marinas, tanto en el Pacífico como el Caribe, así como también el fenómeno de mar de leva por las corrientes marinas y los vientos alisios. Las regiones de La Guajira y el archipiélago de San Andrés y Providencia son propensos a la temporada de huracanes del Atlántico. En tanto, en las temporadas de lluvias las temperaturas pueden contribuir a las heladas en las zonas montañosas.

Según el DANE, a 2010 Colombia contaba con 45.446.247 habitantes, aproximadamente. Es el tercer país más habitado de Latinoamérica, después de Brasil y México. Se calcula que la densidad media poblacional es de 41 hab/km² pero se distribuye sobre el país de manera irregular.

Los desastres naturales se encuentran íntimamente relacionados con los procesos de desarrollo humano y esto, a su vez, con la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de la



población, los desastres son situaciones de freno y retraso del desarrollo, que incorporan daños y pérdidas sociales, económicas y ambientales junto con la necesidad de ayuda inmediata a la población y el gasto posterior en la recuperación.

Es así como en Colombia se han definido cinco elementos que intervienen en la relación entre el desarrollo, el riesgo y los desastres (1) estos son:

- Formación de los asentamientos humanos
- Fenómenos naturales
- Cambio climático global
- Condiciones socio – económicas
- Actividades económicas

Dichos elementos interactúan históricamente y pueden manifestarse en eventos que producen daños o pérdidas y generar crisis sociales e institucionales. Teniendo en cuenta que el riesgo es continuo y puede crecer en el tiempo, debe conocerse cuál ha sido la dinámica relacionada con la ocurrencia de desastres en el territorio nacional y sus efectos en las comunidades afectadas.

En la historia de Colombia se relatan situaciones de emergencia y diferentes tipos de desastre aproximadamente desde el año 1581, donde se reportó la destrucción de zonas del municipio de Tocaima debido al desbordamiento del río Bogotá. De la misma forma, se menciona en mayor frecuencia los efectos generados por los sismos que se relacionan desde el año 1616 a 2009.

Se ha podido observar que durante los últimos 500 años se han presentado 54 grandes desastres, calculando que se presentaba 1 desastre cada 9.26 años, sin embargo se evidencia un incremento durante el siglo 20, ya que los cálculos realizados señalan la aparición de 1 desastre cada 2.63 años (2).

En los últimos 30 años, Colombia ha sido uno de los países más vulnerables a desastres naturales en América. Un informe presentado en septiembre de 2008 por la Dirección Nacional de Planeación (DNP), revela que, en promedio, cada año ocurren 597 desastres en Colombia, superando a Perú (585), México (241) y Argentina (213) (3). Por su parte, frente a la atención de grandes desastres la Defensa Civil de Colombia resalta intervenciones desde el año 1970 a 1999.



Cuadro 1. Historia Atención de Desastres en Colombia

AÑO	DESASTRE
1970	Terremoto Bahía Solano
1972	Incendio edificio Avianca
1974	Derrumbe Quebrada blanca
1979	Terremoto y Maremoto Costa Pacífica
1980	Ola Invernal inundaciones Llanos Orientales
1982	Terremoto Caldas, Maremoto Costa Pacífica, Incendio Puente Aranda
1983	Terremoto Popayán
1985	Erupción Volcán del Ruiz, Avalancha Armero
1987	Deslizamiento Villa Tina
1994	Terremoto Avalancha Páez
1999	Terremoto Eje Cafetero

Fuente: Policía Nacional de Colombia. Documento Los 10 Desastres Naturales que marcaron al país. Año 2011.

1.2 Situación de las emergencias por temporada invernal fenómeno de “La Niña”

El fenómeno de La Niña en el 2010, alteró de forma drástica los patrones climáticos en Colombia, reflejados en el aumento de las precipitaciones, causando inundaciones sin precedentes y que superaron las capacidades de respuesta de las diferentes entidades e instituciones de socorro del país. Adicionalmente a la anterior situación, el 85% de los sistemas productivos de Colombia se ubican en áreas vulnerables a desertificación, y el 48% del país es susceptible de erosión. Estos factores degradan aproximadamente 2.000 hectáreas al año en la región andina y afectan la competitividad del sector agrícola, la disponibilidad de alimentos, la calidad y cantidad de agua.

Por otra parte, los procesos desordenados de urbanización que se han generado en muchas regiones del país, han causado transformaciones del paisaje, pérdida de biodiversidad, reducción del espacio público, disminución de la calidad del aire, afectación de la oferta y calidad del recurso hídrico, generación de residuos, pérdida y afectación de la disponibilidad de suelo y aumento de la vulnerabilidad al riesgo.

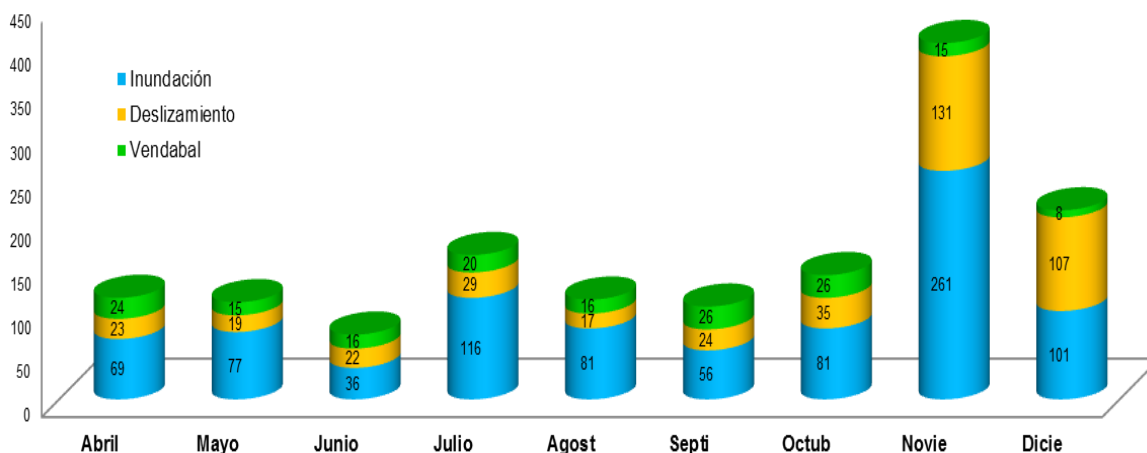


1.2.1 Comportamiento de las emergencias presentadas por la temporada invernal fenómeno de “La Niña”

Desde mediados del mes de Abril y hasta finales de diciembre de 2010, el país comenzó a atravesar por una temporada invernal denominada fenómeno de “La Niña”. Como consecuencia del evento, se registraron 1.489 emergencias en 32 departamentos y distritos del país. De estas emergencias el 59% (878) fueron por *inundaciones* en 31 Entidades Territoriales, le continua con el 27,3% (407) las emergencia por *deslizamientos*, presentándose en 23 Entidades Territoriales, el 11,1% de las emergencias fueron por *Vendavales*, que afectaron a 30 Entidades Territoriales y finalmente con el 2,6% (38) fueron emergencias por avalanchas, tormentas eléctricas, granizadas, erosión y tornados (4).

Frente al comportamiento de las emergencias por inundaciones en el país en el año 2010, la emergencia inició a mediados del mes de abril, con un incremento en el mes de julio y una agudización con el fenómeno de *La Niña* en el mes de noviembre. A partir de esa época, se declaró la emergencia económica, social y ecológica, por razón de la grave calamidad pública (5).

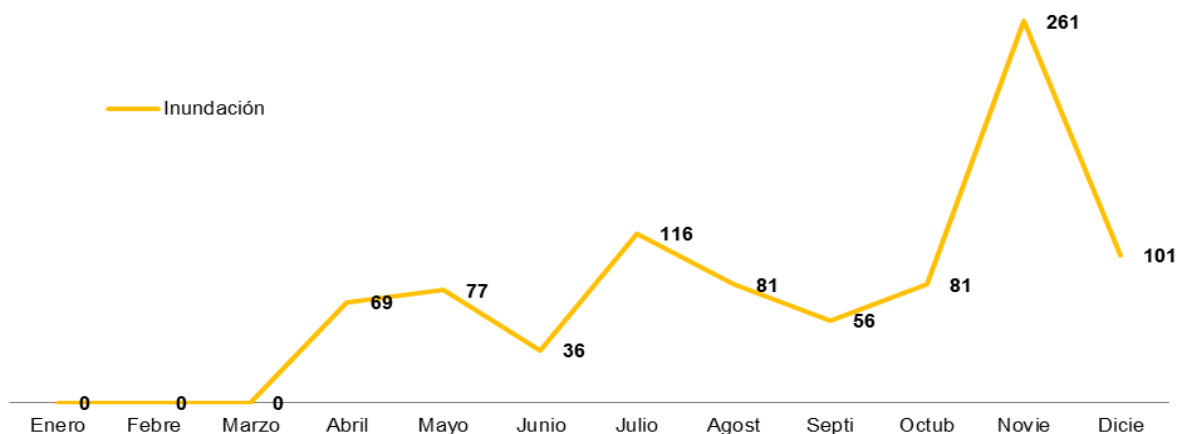
Gráfica 1. Distribución mensual de la ocurrencia de las emergencias por temporada invernal según el tipo de emergencia en el año 2010.



Fuente: Ministerio del Interior y de Justicia. Dirección de Gestión del Riesgo. Sistema General de Prevención y Atención Desastres SIGPAD (corte de 31 de diciembre de 2010). Adaptación y análisis de la información del Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de la Salud y Bienestar Social. Dirección General de Salud Pública. Grupo de Vigilancia en Salud Pública. Centro Nacional de Enlace.



Gráfica 2 Comportamiento mensual de las emergencia por Inundaciones en Colombia. Corte de abril al 31 de diciembre de 2010



Fuente: Ministerio del Interior y de Justicia. Dirección de Gestión del Riesgo. Sistema General de Prevención y Atención Desastres SIGPAD (corte de 31 de diciembre de 2010). Adaptación y análisis de la información del Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de la Salud y Bienestar Social. Dirección General de Salud Pública. Grupo de Vigilancia en Salud Pública. Centro Nacional de Enlace.

Así mismo, se encontró que cinco (5) departamentos concentran la mayor frecuencia de ocurrencia de emergencias por *inundaciones*, en consecuencia, la mayor afectación por municipios, en donde su distribución fue la siguiente en el año 2010:

El 7,9% (69) de las emergencias por inundaciones ocurrió en el departamento de *Antioquia*, afectando el 34,4% (43/125) de sus municipios, le continua con el 7,5% (66) el departamento de *Santander*, que afectó el 59,8% (52/87) de sus municipios, con el 7,3% (64) fue el *Valle del Cauca*, afectando el 92,9% (39/42) de sus municipios, con el 6,9% (61) Cundinamarca, que afectó el 29,3% (34/116) de sus municipios, y finalmente, con el 6,5% (57) Bolívar, que afectó 83,7% (41/49) de sus municipio. (Ver Tabla 2)

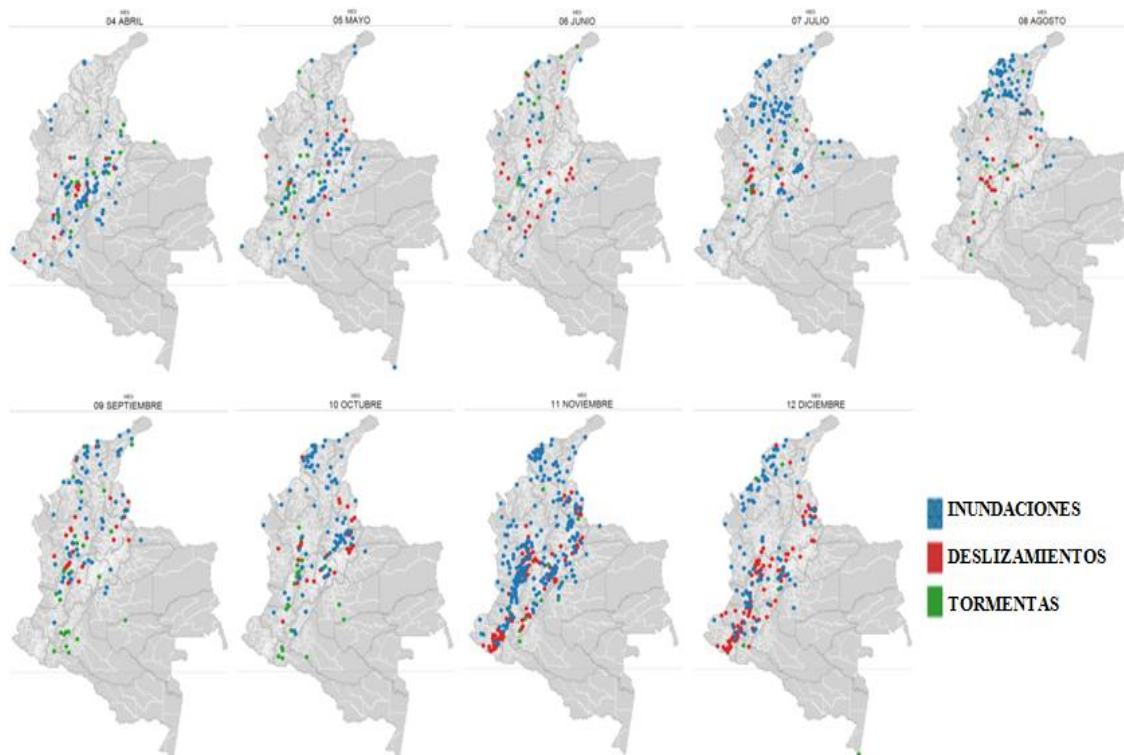


Cuadro 2 Distribución porcentual de los Departamentos afectados por inundaciones en el año 2010

Departamentos	N. de registros	%
Antioquia	69	7,9
Santander	66	7,5
Cundinamarca	61	6,9
Valle del Cauca	64	7,3
Bolívar	57	6,5
Tolima	49	5,6
Cesar	45	5,1
Magdalena	40	4,6
Choco	39	4,4
Córdoba	38	4,3
Boyacá	34	3,9
Cauca	34	3,9
Atlántico	33	3,8
Meta	32	3,6
Norte de Santander	27	3,1
Guajira	24	2,7
Sucre	21	2,4
Risaralda	19	2,2
Casanara	18	2,1
Huila	18	2,1
Nariño	15	1,7
Barranquilla	12	1,4
Bogotá	11	1,3
Caldas	11	1,3
Quindío	10	1,1
Santa Marta	9	1,0
Arauca	8	0,9
Caqueta	7	0,8
Cartagena	4	0,5
Putumayo	2	0,2
Amazonas	1	0,1
Total	878	100,0

Fuente: Ministerio del Interior y de Justicia. Dirección de Gestión del Riesgo. Sistema General de Prevención y Atención Desastres SIGPAD (corte de 31 de diciembre de 2010). Adaptación y análisis de la información del Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de la Salud y Bienestar Social. Dirección General de Salud Pública. Grupo de Vigilancia en Salud Pública. Centro Nacional de Enlace.

Mapa 1. Georeferenciación de las emergencias por temporada invernal según su tipo. Abril- Diciembre de 2010



Fuente: A corte de 31 de Enero de 2011. Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres (SNPAD). Dirección de Gestión del Riesgo. Ministerio del Interior y Justicia. Adaptación y análisis del Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y bienestar. Dirección General de Salud Pública. Grupo de Vigilancia en Salud Pública. Centro Nacional de Enlace.

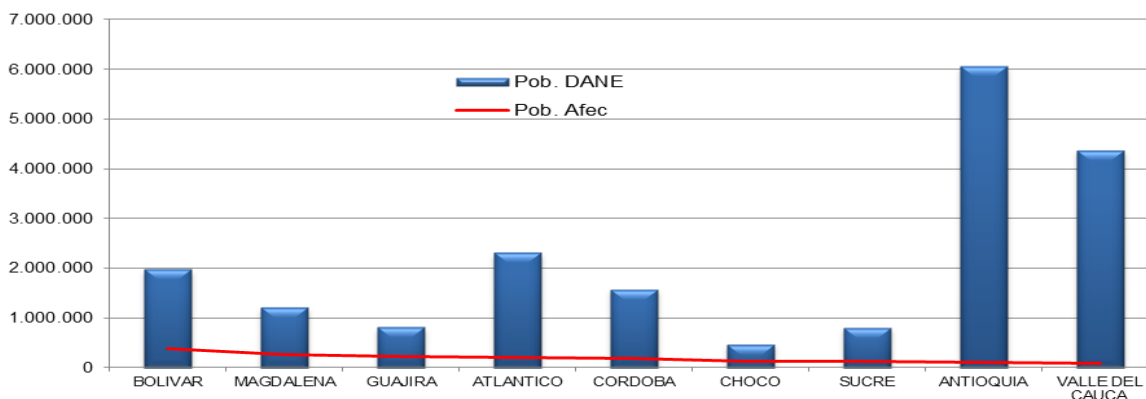
1.2.2 Impacto en salud en la emergencia por la temporada invernal fenómeno de “La Niña”

1.2.2.1 Afectación Social de la emergencia por la temporada invernal fenómeno de “La Niña”

Como resultado de las Inundaciones en el 2010, que cubrió el 83,3% (31/36) del país, se registraron más de 2.081.272 personas y 430.571 familias afectadas por el evento, es decir el 4,6% (2.081.272/45.508.205) (6) de la población colombiana proyectada para el año 2010. Lo anterior, desencadenó una serie de situaciones de riesgo para la salud en las zonas afectadas por el invierno, por lo cual se declaró la emergencia social en el país.



Gráfica 3. Comparativo: Población Total (6) Vs Población afectada (4) por la emergencia Invernal según Departamento. Año 2010



Fuente: Adaptación y análisis del Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de la Salud y Bienestar Social. Dirección General de Salud Pública. Grupo de Vigilancia en Salud Pública. Centro Nacional de Enlace.

La tasa general de afectación poblacional por las Inundaciones en 27 departamentos con sus distritos, fue de 46 por cada 1000 personas que residen en el país. La distribución específica de la tasa de afectación por departamento se muestra en la cuadro 3.

Cuadro 3. Departamentos con registro de Albergues y Personas alojadas por la Emergencia Invernal. Año 2010

Departamentos	Total de Alb. Por Dpto	Pers. Alber
MAGDALENA	148	34.482
BOLIVAR	135	44.218
ATLANTICO	120	13.358
NTE SANTANDER	43	2.524
CORDOBA	43	6.496
VALLE	41	6.051
RISARALDA	22	2.540
CALDAS	15	514
SANTANDER	14	2.280
CESAR	14	1.397
ANTIOQUIA	10	3.776
SUCRE	9	2.663
CHOCO	5	10.000
CAUCA	5	49
NARIÑO	2	65
QUINDIO	1	60
Total	627	130.473



Fuente: Ministerio del Interior y de Justicia. Dirección de Gestión del Riesgo. Sistema General de Prevención y Atención Desastres SIGPAD (corte de 31 de diciembre de 2010). Adaptación y análisis de la información del Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de la Salud y Bienestar Social. Dirección General de Salud Pública. Grupo de Vigilancia en Salud Pública. Centro Nacional de Enlace.

Este grado de afectación en las personas incluye la pérdida de viviendas y pertenencias, que generó un gran desplazamiento a sitios seguros y organizar asentamientos provisionales para resguardarse de la emergencia por la Ola invernal. A corte de 31 de diciembre de 2010, se registraron en 16 departamentos y distritos, 607 albergues, que alojaron a 130.473 personas, con un promedio de 8.155 personas residiendo en un albergue (4).

Cuadro 4. Tasas por 1000 de afectación poblacional por la Emergencia por Inundaciones

Departamentos	Pob. DANE*	Pob. Afec**	Tasa por 1000 de afectación Pobl***.
BOLIVAR	1.979.781	383210	193,6
MAGDALENA	1.212.439	265405	218,9
GUAJIRA	818.695	216080	263,9
ATLANTICO	2.314.447	205299	88,7
CORDOBA	1.582.718	176470	111,5
CHOCO	476.173	131740	276,7
SUCRE	810.650	115914	143,0
ANTIOQUIA	6.065.846	96508	15,9
VALLE DEL CAUCA	4.382.939	78236	17,9
CESAR	966.420	64330	66,6
CAUCA	1.318.983	50980	38,7
SANTANDER	2.010.404	49341	24,5
TOLIMA	1.387.641	44682	32,2
NARIÑO	1.639.569	33020	20,1
RISARALDA	925.105	25080	27,1
NORTE DE SANTANDER	1.297.842	29000	22,3
BOYACA	1.267.597	17260	13,6
CUNDINAMARCA	2.477.036	14541	5,9
CAQUETA	447.723	14386	32,1
META	870.876	14029	16,1
BOGOTA D.C.	7.363.782	7202	1,0
CASANARE	325.596	5571	17,1
CALDAS	978.362	4993	5,1
ARAUCA	247.541	3489	14,1
AMAZONAS	72.017	2000	27,8
HUILA	1.083.200	1066	1,0
PUTUMAYO	326.093	245	0,8
Total	44.649.475	2050077	45,9

*Fuente: DANE. Proyecciones poblacionales de 2010. Actualizado al 10 de marzo 2010



"Fuente: SIGPAD. Corte de 31 de Diciembre de 2010

*** Cálculo de la Tasa: Numerador es la población afectada por las inundaciones por departamento hasta el 31/12/2011 y Denominador es la población total para el departamento proyectada para el 2010.

1.2.2.1 Afectación en la Prestación y Respuesta en Salud en la emergencia por temporada invernal fenómeno de "La Niña"

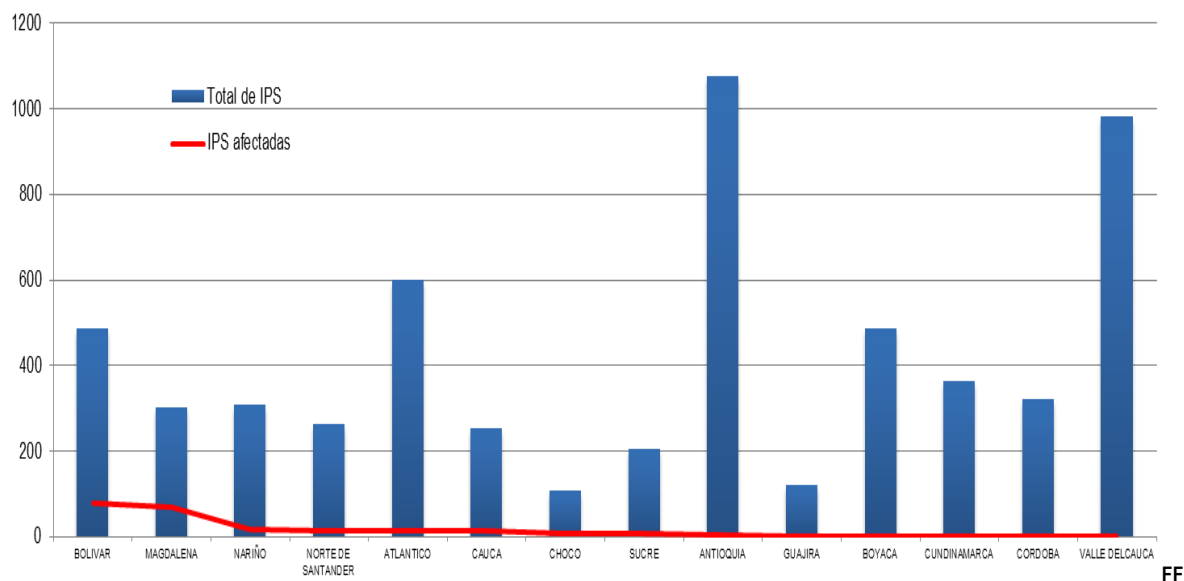
De 27 Entidades Territoriales que se vieron afectadas por las inundaciones, solo en 14 de 99 municipios, han reportado tener una afectación en la Prestación y Respuesta en Salud, en su territorio (7). Es necesario indicar que estos datos fueron tomados de los informes enviados al Ministerio de la Protección Social, por las Direcciones Territoriales de Salud.

Por tanto, se tiene un reporte total de 234 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de la red Pública afectadas por la temporada invernal, de las cuales 192 IPS tuvieron un tipo de afectación A. De estas, el 65% fue por *inundación total de la institución* y en un 35% por *inundación parcial*, le sigue la cifra de 56 IPS con un tipo de afectación B, de las cuales se presentó por *hundimiento diferencial*, afectando la infraestructura física y dejándola totalmente anegada, con destrucción en casi su totalidad de la dotación de muebles y enseres, equipos médicos, insumos y material médico quirúrgico, medicamentos ambulatorios, de urgencia y de tipo hospitalario.

En consecuencia, la prestación de los servicios de salud está seriamente comprometida, debido a los daños ocasionados por las inundaciones, en la cual, los departamentos que concentran la red pública hospitalaria más afectada en el país, se encuentra en un 33,3% (79/234) en el departamento de Bolívar, afectando la prestación del servicio en 25 municipios, le continúa con el 29,1% (55/234) el departamento de Magdalena, afectando la prestación del servicio en 18 municipios; También el 7,7% (18/234) en el departamento de Nariño afectó la prestación del servicio en 6 municipios, el 6% (14/234) el departamento de Norte de Santander, afectando la prestación del servicio en 12 municipios y el 5,6% (13/234) los departamentos de Atlántico y Cauca, afectando la prestación del servicio en 8 municipios.



Gráfica 4. Comparación entre IPS afectadas por la Temporada Invernal Vs Total de IPS acreditadas en el Departamento. Año 2010

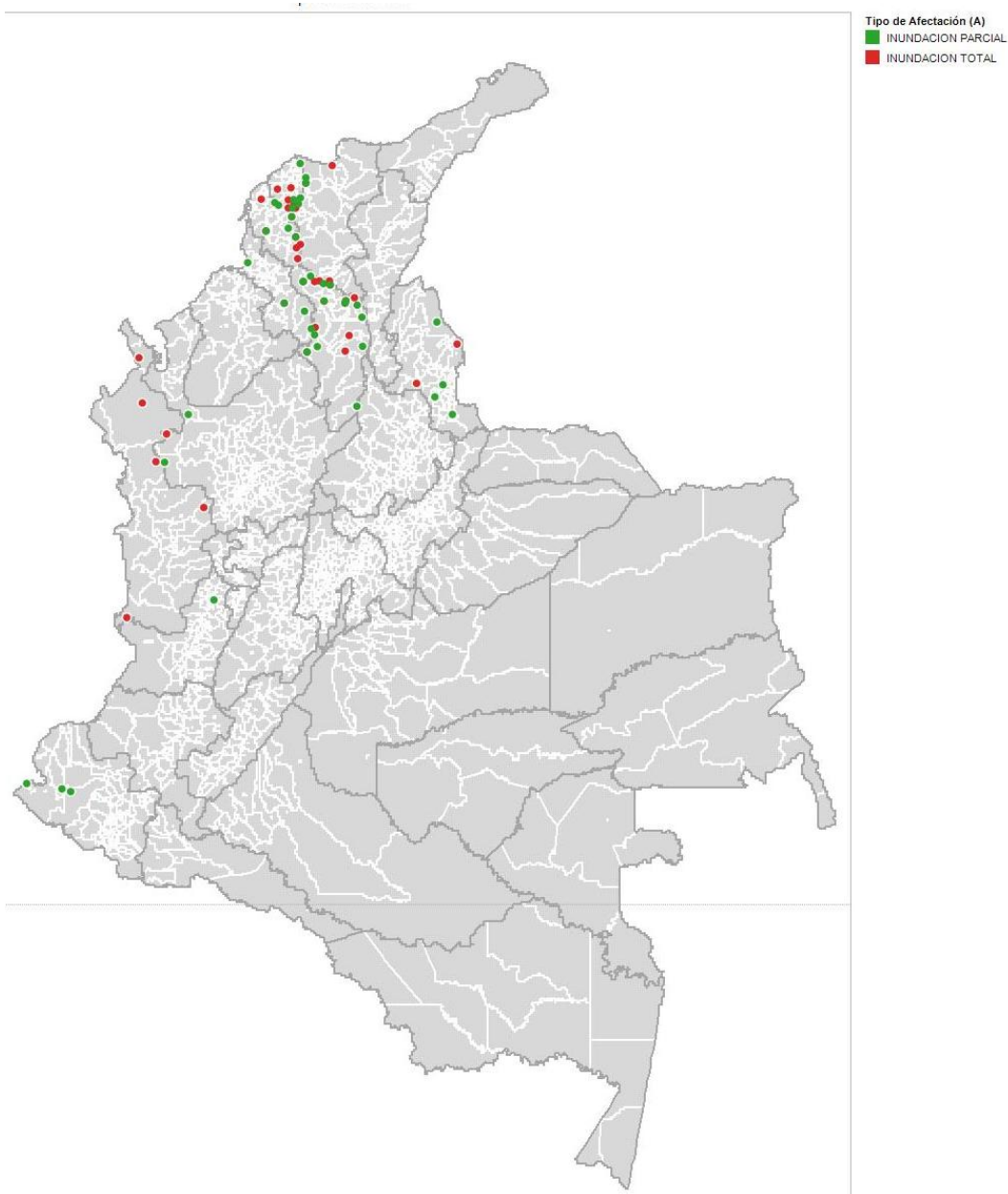


Fuente: Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar Social. Dirección General de Calidad de Servicios. Análisis y adaptación por la Dirección General de Salud Pública – Grupo de Vigilancia en Salud Pública – Centro Nacional de Enlace.

Lo anterior generó, en estas Direcciones Territoriales de Salud, la suspensión total del servicio de salud y, por lo tanto, la atención de pacientes agudos o críticos no pudo ser satisfecha oportunamente o no se prestaron en condiciones básicas de salubridad, calidad y oportunidad, lo cual agrava aún más la situación de riesgo en que se encuentran estas poblaciones, por la misma situación de inundación en que viven.



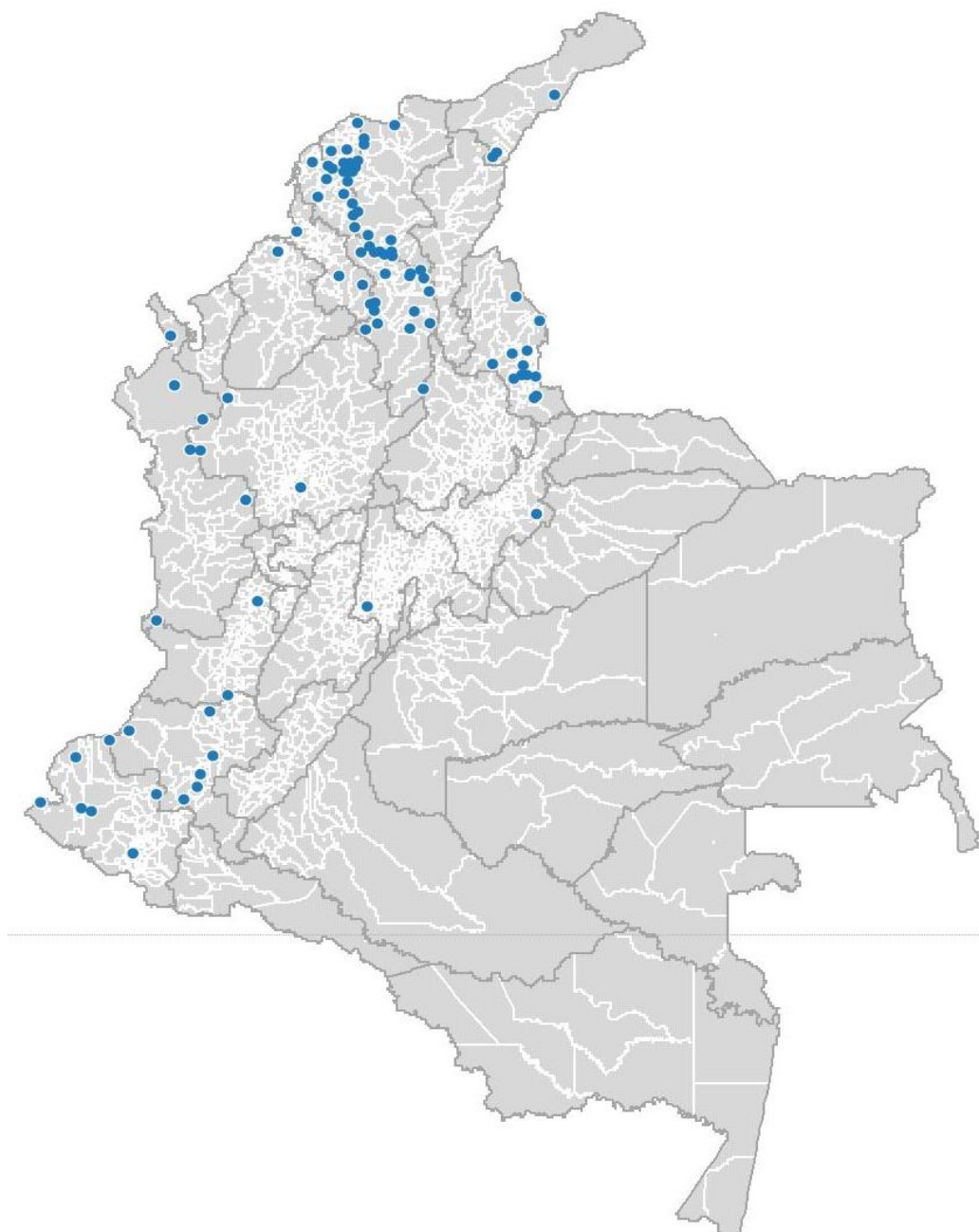
Mapa 2. Georreferenciación de las Instituciones Prestadoras de Salud según el tipo de Afectación por la inundación.



Fuente: Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar. Dirección General de Calidad de Servicios. Análisis y adaptación por la Dirección General de Salud Pública – Grupo de Vigilancia en Salud Pública – Centro Nacional de Enlace.



Mapa 3. Georreferenciación de las Instituciones Prestadoras de Salud Afectadas por inundaciones en la Emergencia por Temporada Invernal fenómeno de “La Niña”.



Fuente: Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar. Dirección General de Calidad de Servicios. Análisis y adaptación por la Dirección General de Salud Pública – Grupo de Vigilancia en Salud Pública – Centro Nacional de Enlace



1.2.2.2 Riesgo en la Salud Pública en la Emergencia por Temporada Invernal “fenómeno de La Niña”

Los desastres por sí mismos no causan epidemias, sin embargo, los eventos en salud pública que suelen ocurrir son resultado de la morbilidad pre existente en el territorio.

De acuerdo al histórico de morbilidad, los eventos que se presentan con mayor frecuencia por desastre son las enfermedades transmitidas por vectores, accidentes ofídicos o por animales ponzoñosos, zoonosis, enfermedad diarreica aguda y enfermedad respiratoria aguda, que son las que habitualmente son causa de brotes y epidemias en nuestro país.

De acuerdo con el Circular 083 del 13 de diciembre 2010 del Ministerio de la Protección Social, en el cual se dan instrucciones para la activación de planes de contingencias ante la temporada invernal, en el numeral 1 en acciones de vigilancia en salud pública, se indica mantener actualizados los canales endémico de aquellos eventos de interés en salud pública, especialmente de aquellas patologías que pueden exacerbarse con el invierno o la condiciones en que se encuentran los afectados tales como (8): varicela, malaria, dengue, accidente ofídico, leptospirosis, accidente rábico, enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), hepatitis A, influenza A H1N1/09, infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y cólera.

En los primeros meses del año 2011, Colombia continuó siendo afectada por el “Fenómeno de La Niña” y a continuación, se presenta el resumen del comportamiento de los eventos priorizados entre las semanas epidemiológicas 8, 9 y 10 de 2011 y la comparación del total de casos 2009-2011 entre las Semanas Epidemiológicas (SE) 1-10 de las Entidades Territoriales (ET) priorizadas.

Varicela

La variación total de los casos reportados de varicela en comparación con el año 2010 muestra un aumento del 25% para el año 2011 en todo el país. En los departamentos más afectados por la ola invernal se observan variaciones significativas respecto al reporte de casos, en comparación con el año inmediatamente anterior. Es así como se observa un aumento del 85% en la notificación de casos,



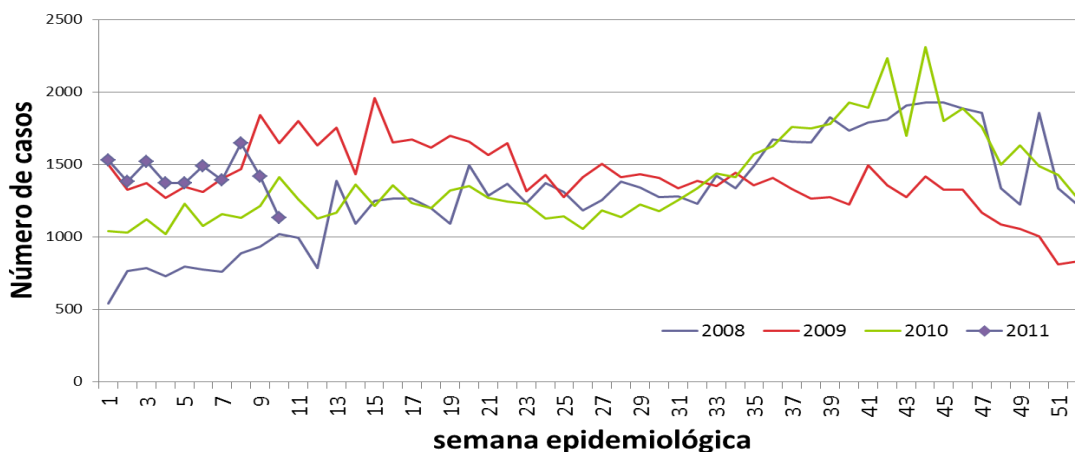
comparado con el mismo periodo del año 2010; sin embargo, al realizar el comparativo histórico se observa un comportamiento de notificación de casos a nivel nacional similar al presentado en el año 2009. Lo observado se debe a que el evento tiene un comportamiento endémico con periodos en que se torna epidémico.

Cuadro 5. Distribución de casos de Varicela por entidad territorial priorizada a semana 10 de 2011

Entidad territorial	2011			Casos a Semana 10		
	S 8	S 9	S 10	2011	2010	Variación
ATLÁNTICO	15	13	9	173	120	44%
BARRANQUILLA	29	23	29	293	164	79%
BOLIVAR	11	11	12	122	57	114%
CARTAGENA	14	7	3	79	60	32%
CHOCÓ	0	5	0	11	3	267%
CORDOBA	29	17	21	233	159	47%
LA GUAJIRA	6	24	13	161	46	250%
MAGDALENA	12	6	16	96	80	20%
SANTA MARTA	45	17	27	267	24	1013%
SUCRE	40	31	45	350	253	38%

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y Control. Equipo de Respuesta Inmediata. Información a corte la SE 10 de 2010.

Gráfica 5. Casos de Varicela notificados en Colombia, Años 2008 - 2011 a semana 10



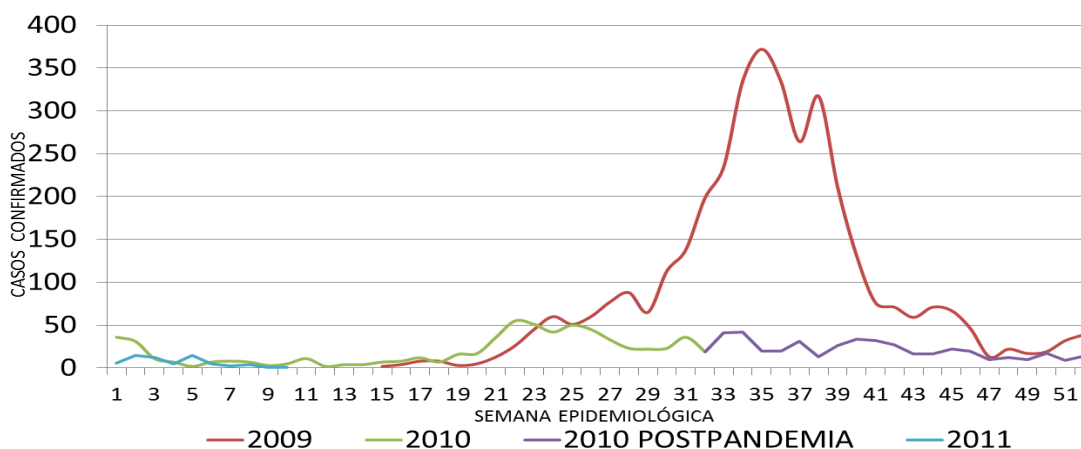
Fuente: Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y Control. Equipo de Respuesta Inmediata. Información a corte la SE 10 de 2010.

Influenza por virus AH1N1



En lo referente a los casos de influenza AH1N1/09, se observa un descenso en la notificación en comparación con el 2009 - 2010. En este periodo post-pandémico es normal el descenso en la notificación, ya que compite con los virus estacionales.

Gráfica 6. Distribución de casos confirmados de A/H1N1v/09 notificados en Colombia, años 2009-2011.



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y Control. Equipo de Respuesta Inmediata. Información a corte la SE 10 de 2010.

Enfermedad Diarreica Aguda

Respecto a la notificación de la enfermedad diarreica aguda (EDA), se ha observado un descenso en la notificación del 26,71%, respecto al mismo periodo en el 2010, sin embargo, la notificación en promedio de las últimas 3 semanas ha permanecido estable. Sólo los departamentos de Córdoba y Magdalena mostraron, para la semana epidemiológica 10 un ligero aumento en la notificación, respecto al año 2010. Para esta semana no se registraron muertes para este evento.

Cuadro 6. Distribución de casos de EDA por entidad territorial priorizada a semana 10 de 2011



Entidad territorial	2011			Casos a semana 10		
	S 8	S 9	S 10	2011	2010	Variación
ATLÁNTICO	679	611	606	4458	5818	23,37%
BARRANQUILLA	149	96	129	1325	5238	74,70%
BOLIVAR	635	607	401	5577	8337	33,10%
CARTAGENA	920	702	864	7435	8586	13,40%
CHOCÓ	105	72	208	1468	2408	39,03%
CORDOBA	864	831	743	7835	8077	2,99%
LA GUAJIRA	625	557	571	6469	8180	20,91%
MAGDALENA	779	690	707	6839	6414	6,62%
SANTA MARTA	156	175	78	1706	6185	72,41%
SUCRE	736	781	615	7782	6828	13,97%
Total	5648	5122	4922	45972	66135	30,48%

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y Control. Equipo de Respuesta Inmediata. Información a corte la SE 10 de 2010.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) han mostrado un descenso del 46% en el reporte respecto al año 2010 en el mismo periodo. En general, los departamentos priorizados presentan el mismo comportamiento, disminuyendo en el reporte de casos de ETA, sin embargo, el departamento de Atlántico fue el único que reportó un aumento de brotes en la semana 10.

Cuadro 7. Distribución de brotes de ETA por departamentos priorizados a semana 10 de 2011.

Entidad territorial	2011			Brotos a semana 10		
	S 8	S 9	S 10	2011	2010	Variación
Atlántico	1	2	0	8	4	100%
Barranquilla	0	0	0	0	0	-
Bolívar	0	1	0	1	3	67%
Cartagena	0	1	0	1	0	NA
Magdalena	1	0	0	1	2	50%
Córdoba	1	0	0	3	5	40%
Santa Marta	0	0	0	2	0	NA
Sucre	0	1	0	6	17	65%
Guajira	0	0	0	0	8	100%
Chocó	0	0	0	0	0	-
Total	3	5	0	22	39	46%

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y Control. Equipo de Respuesta Inmediata. Información a corte la SE 10 de 2010.



Hepatitis A

La hepatitis A muestra, en general, un descenso en la notificación del 37%. En los departamentos priorizados ha disminuido la notificación en un 24% respecto al mismo periodo en el 2010. Atlántico, Bolívar, Magdalena y Sucre aumentaron en su notificación, siendo Magdalena el departamento que reportó más casos (88% más) que el año 2011. El comportamiento de este evento en el país ha sido inferior a lo esperado respecto de los años 2009 y 2010.

Cuadro 8. Distribución de casos de hepatitis A por departamentos priorizados a semana 10 de 2011

Entidad territorial	2011			Casos a semana 10		
	S 8	S 9	S 10	2011	2010	Variación
Atlántico	1	2	0	16	11	45%
Barranquilla	1	5	1	15	45	66%
Bolívar	0	3	2	25	21	19%
Cartagena	0	0	1	9	14	35%
Córdoba	0	5	3	20	23	73%
Guajira	3	0	3	16	26	38%
Magdalena	0	2	0	11	9	88%
Santa Marta	0	1	0	3	5	40%
Sucre	7	8	5	94	62	51%
Total	12	26	15	209	216	24%

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y Control. Equipo de Respuesta Inmediata. Información a corte la SE 10 de 2010.

Fiebre tifoidea y paratifoidea



El comportamiento de fiebre tifoidea y paratifoidea registró un aumento en la notificación del 60%. Se pasó de 5 casos notificados en el 2010 a 8 casos para el 2011, en las 3 últimas semanas no se registraron muertes por este evento.

Cuadro 9. Distribución de casos de Fiebre tifoidea y paratifoidea por departamentos priorizados a semana 10 de 2011

Entidad territorial	2011			Casos a semana 10		
	S 8	S 9	S 10	2011	2010	Variación
<i>CORDOBA (PUEBLO NUEVO)</i>	0	1	0	1	0	NA

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y Control. Equipo de Respuesta Inmediata. Información a corte la SE 10 de 2010.



Cólera

Debido a la vigilancia intensificada que se está realizando del cólera se han procesado 1071 muestras clínicas y 462 muestras de agua, las cuales han sido negativas. Todos los casos han sido descartados.

Cuadro 10. Resultados de muestras de vigilancia intensificada de EDA, ETA y Cólera ET priorizadas.

ENTIDAD TERRITORIAL	MUESTRAS CLINICAS	RESULTADO	MUESTRAS AGUA	RESULTADO
Cauca	194	NEGATIVAS	42	NEGATIVAS
Antioquia	20	NEGATIVAS		
Sucre	209	NEGATIVAS		
Nariño	69	NEGATIVAS	75	NEGATIVAS
Valle	37	NEGATIVAS	102	NEGATIVAS
Barranquilla	54	NEGATIVAS	45	NEGATIVAS
Santa Marta	29	NEGATIVAS	5	NEGATIVAS
Magdalena	100	NEGATIVAS	11	NEGATIVAS
La Guajira	57	NEGATIVAS	17	NEGATIVAS
Atlántico	13	NEGATIVAS	15	NEGATIVAS
Bolívar	55	NEGATIVAS		
San Andrés	53	NEGATIVAS	78	NEGATIVAS
Córdoba	104	NEGATIVAS	3	NEGATIVAS
Choco	15	NEGATIVAS		
Cartagena	32	NEGATIVAS	35	NEGATIVAS
Norte Santander	30	NEGATIVAS	34	NEGATIVAS
TOTAL	1071	NEGATIVAS	462	NEGATIVAS

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y Control. Equipo de Respuesta Inmediata. Información a corte la SE 10 de 2010.

Exposición rábica

La vigilancia de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia están dados por la vigilancia de las exposiciones rábicas. Este evento ha mostrado un aumento en la notificación del 67,34% con un promedio de 1000 casos notificados por semana. Atlántico, Cartagena, Córdoba, Santa Marta y Sucre han aumentado su notificación respecto al mismo periodo en 2010



Cuadro 11. Distribución de casos de Exposición Rábica por departamentos priorizados a semana 10 de 2011

Entidad territorial	2011			Casos a semana 10		
	S 8	S 9	S 10	2011	2010	Variación %
Atlántico	5	0	2	23	19	21,05
Barranquilla	13	14	10	127	233	45,4
Bolívar	4	6	4	50	73	31,51
Cartagena	3	3	9	41	25	64
Chocó	0	0	1	3	4	25
Córdoba	27	21	23	237	151	56,95
La Guajira	7	3	1	36	51	29,41
Magdalena	1	0	0	4	10	60
Santa Marta	6	0	5	39	13	200
Sucre	36	21	30	253	45	462,22
Total	102	102	61	813	624	30,29

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y Control. Equipo de Respuesta Inmediata. Información a corte la SE 10 de 2010.

Accidente ofídico

Al comparar el año 2011 con el año inmediatamente anterior se observa un incremento de casos notificados del 31.12%. Las entidades territoriales priorizadas por ola invernal que muestran mayor incremento en los casos de accidente ofídico corresponden a Sucre (8 casos en 2010, 25 en 2011) con un incremento del 212%, Córdoba (21 casos 2010, 45 casos en 2011) con 114% de incremento y Bolívar (16 casos 2010, 33 casos 2011 con 106% de incremento).

Cuadro 12. Distribución de casos de Accidente Ofídico por departamentos priorizados a semana 10 de 2011



Entidad territorial	2011			Casos a 10		
	S 8	S 9	S 10	2011	2010	Variación %
Atlántico		1		5	4	25
Barranquilla				3	1	200
Bolívar	5	1	6	33	16	106,3
Cartagena				5	4	25
Chocó	1	2		12	13	-7,7
Córdoba	6	3		45	21	114,3
La Guajira		2	1	13	10	30
Magdalena	1	1		8	5	60
Santa Marta	2		2	13	7	85,7
Sucre	3	1	5	25	8	212,5
Total	18	11	14	162	89	82,02

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y Control. Equipo de Respuesta Inmediata. Información a corte la SE 10 de 2010.

Leptospirosis

Se evidencia un incremento en la notificación comparando el número de casos entre el 2010 y el 2011 lo que corresponde a un incremento del 44%. En las entidades territoriales priorizadas la notificación aumentó, muy seguramente por el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica desde el año 2010.

Cuadro 13. Distribución de casos de leptospirosis por departamentos priorizados a semana 10 de 2011

Entidad territorial	2011			Casos a semana 10		
	S 8	S 9	S 10	2011	2010	Variación%
Atlántico	3	1	0	11	18	38,8
Barranquilla	1	5	0	22	9	144
Bolívar	4	0	0	10	1	900
Cartagena	0	0	0	4	5	20
Chocó	0	0	0	3	1	200
Córdoba	0	0	0	0	4	100
Guajira	2	0	0	7	0	-
Magdalena	0	0	0	3	0	-
Santa Marta	0	0	0	10	1	900
Sucre	2	1	0	46	6	666
Total	12	7	0	116	45	157

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y Control. Equipo de Respuesta Inmediata. Información a corte la SE 10 de 2010.



Dengue

Se observa un descenso importante en la notificación de dengue a nivel nacional en el 2011, partiendo del hecho de que a semana 10 del 2010 el territorio nacional se encontraba en pico de epidemia por dengue. El descenso comparativo con el 2010 en la notificación fue del 76%. Aunque la variación evidenciada en los departamentos priorizados muestra un descenso sostenido, las entidades territoriales de Bolívar Córdoba y Cartagena se muestran aun en zona de epidemia en el canal endémico.

La letalidad por el evento a nivel nacional se encuentra en un 6.1% de los casos de dengue grave a semana 10. Las entidades territoriales priorizadas con letalidad mayor del 2% son Chocó, Sucre, Guajira, Córdoba Y Barranquilla.

Cuadro 14. Distribución de casos de Dengue por departamentos priorizados a semana 10 de 2011.

Entidad territorial	2011			Casos a semana 9		
	S 8	S 9	S 10	2011	2010	Variación %
ATLANTICO	4	22	18	44	79	44%
BARRANQUILLA D.C.	4	18	16	38	112	66%
BOLIVAR	5	9	6	20	22	9%
CARTAGENA	2	8	10	20	25	20%
CHOCO	3	2	4	9	76	88%
CORDOBA.	3	16	5	24	34	29%
GUAJIRA	3	3	10	16	58	72%
MAGDALENA	1	2	0	3	39	92%
STA MARTA D.E.	0	9	4	13	94	86%
SUCRE.	15	29	27	71	96	26%
Total	40	118	100	258	635	59%

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y Control. Equipo de Respuesta Inmediata. Información a corte la SE 10 de 2010.

Paludismo

Se observa un descenso importante en la notificación de paludismo a nivel nacional en el 2011. El descenso comparativo con el 2010 en la notificación fue del 65%. Para la semana 10 a nivel nacional el canal endémico se muestra en zona de éxito, sin embargo vale la pena aclarar que el proceso de ajuste de la notificación continuará en las siguientes semanas.



El acumulado en el país es de 9,730 casos, 80% *P. vivax*, 19% *P. falciparum*, 0.03% *P. malariae* y 0.9% asociación *vivax-malariae*.

Cuadro 15. Distribución de casos de paludismo por entidad territorial priorizada a semana 9 de 2011

Entidad territorial	2011			Casos a semana 10		
	S 8	S 9	S 10	2011	2010	Variación
Atlántico	0	0	0	0	0	
Barranquilla	1			3	8	62,5
Bolívar	4	11	6	55	258	78,7
Cartagena		2		2	9	77,8
Chocó	29	62	39	621	2.527	75,4
Córdoba	177	161	101	1793	4.556	60,6
La Guajira	3	2	1	89	117	23,9
Magdalena	1	1	0	5	3	66,7
Santa Marta	0	0	0	2	15	86,7
Sucre	1	5	1	36	28	28,6
Total	216	244	148	2.606	6.601	65,4

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y Control. Equipo de Respuesta Inmediata. Información a corte la SE 10 de 2010.

Capítulo II. DIAGNOSTICO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SECTOR SALUD ANTE UNA EMERGENCIA POR TEMPORADA INVERNAL

2.1 Reorganización de la prestación y atención de los servicios de Salud ante una emergencia por Temporada Invernal.

2.1.1 Censo de Centro Reguladores Urgencias y Emergencias del país

En el Territorio Nacional se encuentra establecidos 37 Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, contando con una red de comunicaciones de telefonía fija, móvil y por radio frecuencia, que permite el establecimiento de las comunicaciones continuas con las Entidades Territoriales durante los 7 días de la semana y 24 horas al día. (Ver Anexo)

2.1.2 Empresas Administradoras de Planes de Beneficios que operan en los diferentes Direcciones Territoriales de Salud.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

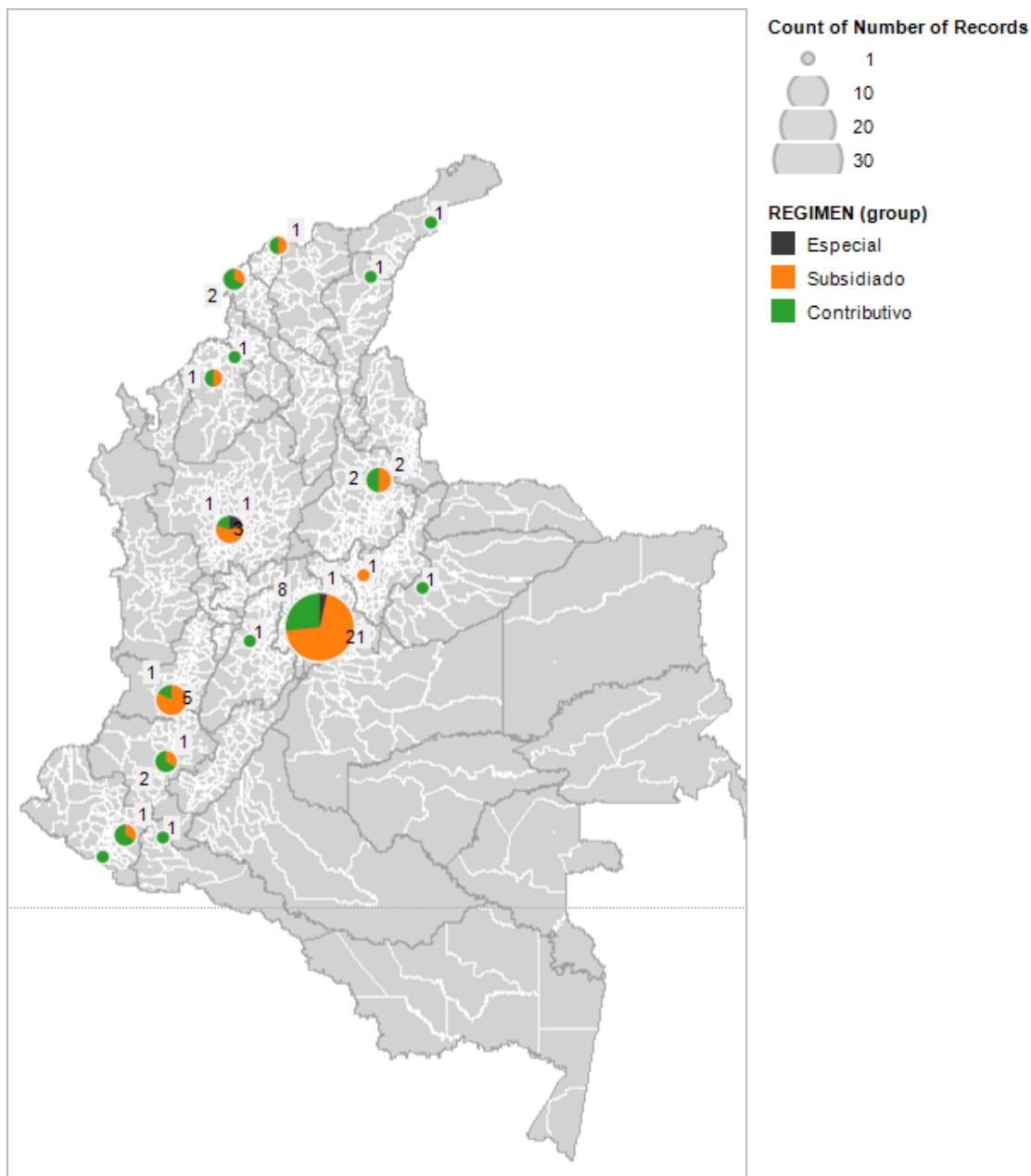
En el Territorio Nacional se encuentra un registro de operación a enero de 2011, de 66 Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, el 56% son EAPB del régimen subsidiado, el 41% son EAPB del régimen contributivo y el 3% de EAPB s pertenecen al régimen Especial (9).

2.1.3 Red de prestación de Servicios de Salud por niveles de complejidad que se encuentran activas para la emergencia.

A corte del 26 de agosto de 2010, se tiene registrado 17.504 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre públicas y privadas, en la cual, los Departamentos y Distritos, donde mayor se concentra la Red hospitalaria pública y privada, se encuentra con el 18% Bogotá D.C., le continua con el 11,5% el Departamento de Antioquia, el 10,7% el Departamento del Valle del Cauca, el 5,9% el Departamento de Santander y con el 5,8% el Departamento de Atlántico (9).

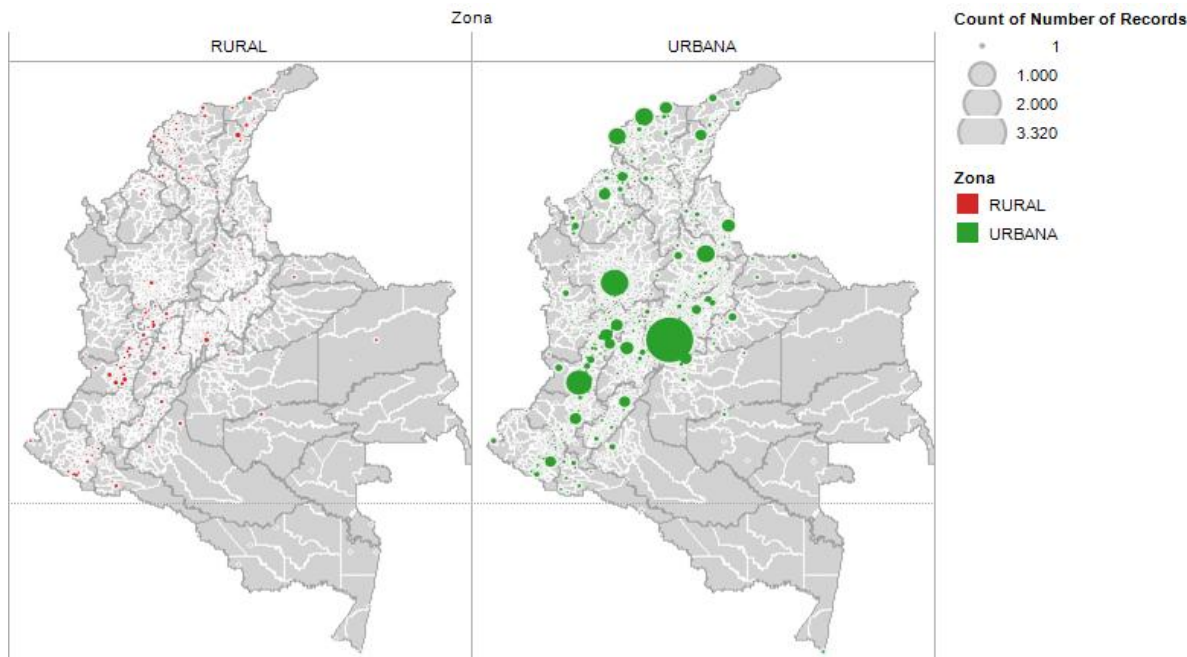


Mapa 4. Georeferenciación de las Administradoras de Planes de Beneficios que operan en las Direcciones Territoriales de Salud según el régimen.



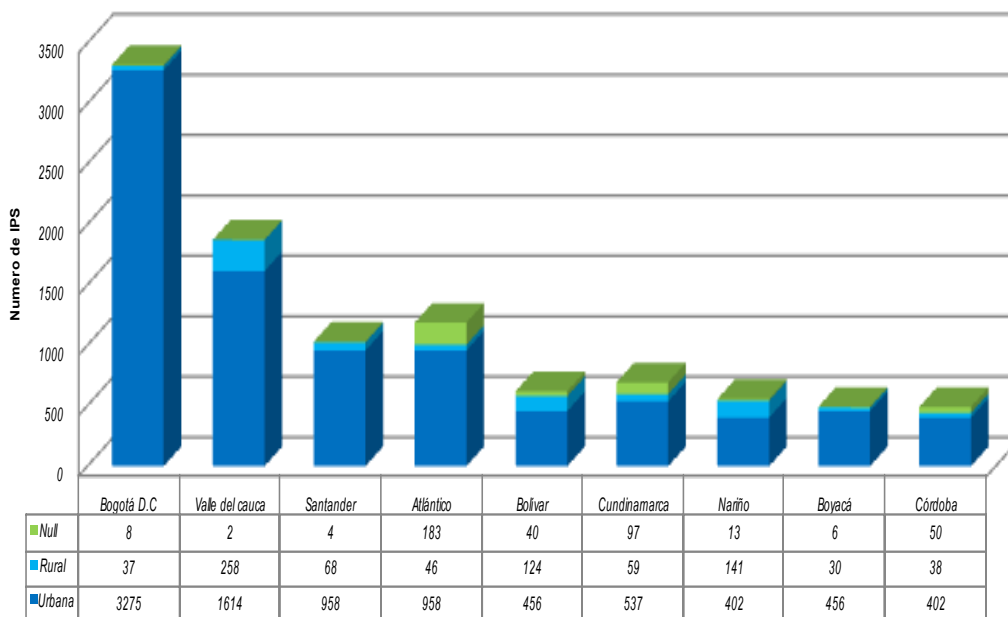
Fuente: Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar social. SISPRO. Datos actualizados hasta el 26 de agosto de 2010.

Mapa 5. Georeferenciación de la Red de Instituciones Prestadores de Servicios de Salud públicas y privadas según zonas de ubicación.



Fuente: Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar social. SISPRO. Datos actualizados hasta el Enero de 2011.

Gráfica 7 Diez (10) primeras Departamentos y Distritos con mayor concentración de IPS públicas y privadas según zonas de ubicación.





Fuente: Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar social. SISPRO. Datos actualizados hasta el 26 de agosto de 2010.

2.2 Red Nacional de Salud Pública

2.2.1 Centro Nacional de Enlace – CNE

En el Territorio Nacional se encuentra una red de avanteles, distribuido en 27 Direcciones de Salud Pública, que permite la comunicación continua y permanente con los Grupos de Vigilancia en Salud Pública durante los 7 días de la semana y 24 horas al día (Ver Anexo de inventario).

2.2.2 Instituto Nacional de Salud – INS

Desde el nivel central el Instituto Nacional de Salud cuenta con 10 grupos de trabajo para el desarrollo y apoyo de la vigilancia de cólera. A nivel sub nacional el país cuenta con 36 grupos de vigilancia en salud pública en las Direcciones Territoriales de Salud y 33 Laboratorios de Salud Pública (32 en los departamentos y 1 en el Distrito Capital), teniendo un cubrimiento en el 100% del país. (Tabla 2)

Tabla 1. Grupos de trabajo del Instituto Nacional de Salud

INS – Grupos de Trabajo	N° de Funcionarios
Administrativo y financiero	4
Archivo	1
ASIS	6
ERI	6
Factores de riesgo ambiental y ETAS	9
SIVIGILA	6
Microbiología	15
Salud Ambiental	3
SVCSP	3
SRNL	7

Fuente: Instituto Nacional de Salud – SVCSP - SRNL



2.2.3 Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

En el nivel central del INVIMA se encuentra la Subdirección de Alimentos y Bebidas alcohólicas, la cual está dividida, en los siguientes grupos:

- Grupo de gestión del riesgo en inspección, vigilancia y control.
- Grupo de laboratorio de microbiología de alimentos.
- Grupo de laboratorio físico químico de alimentos y bebidas alcohólicas
- Grupo de gestión operativa de inspección, vigilancia y control en alimentos y bebidas alcohólicas
- Grupo de control en primera barrera de alimentos y materias primas e insumos
- Grupo del sistema oficial de inspección, vigilancia y control en carnes y derivados

Además, el INVIMA cuenta con nueve (9) Grupos de Trabajo Territorial distribuidos por regionales en la cual sus sedes se encuentran ubicadas (Mapa 4):

1. Costa Caribe 1: Sede Barraquilla
2. Costa Caribe 2: Sede Montería
3. Centro Oriente 1: Sede Bucaramanga
4. Centro Oriente 2: Sede Bogotá
5. Centro Oriente 3: Sede Neiva
6. Occidente 1: Sede en Medellín
7. Occidente 2: Sedes Cali, Pasto
8. Orinoquía: Sede Villavicencio
9. Eje Cafetero: Sede Armenia

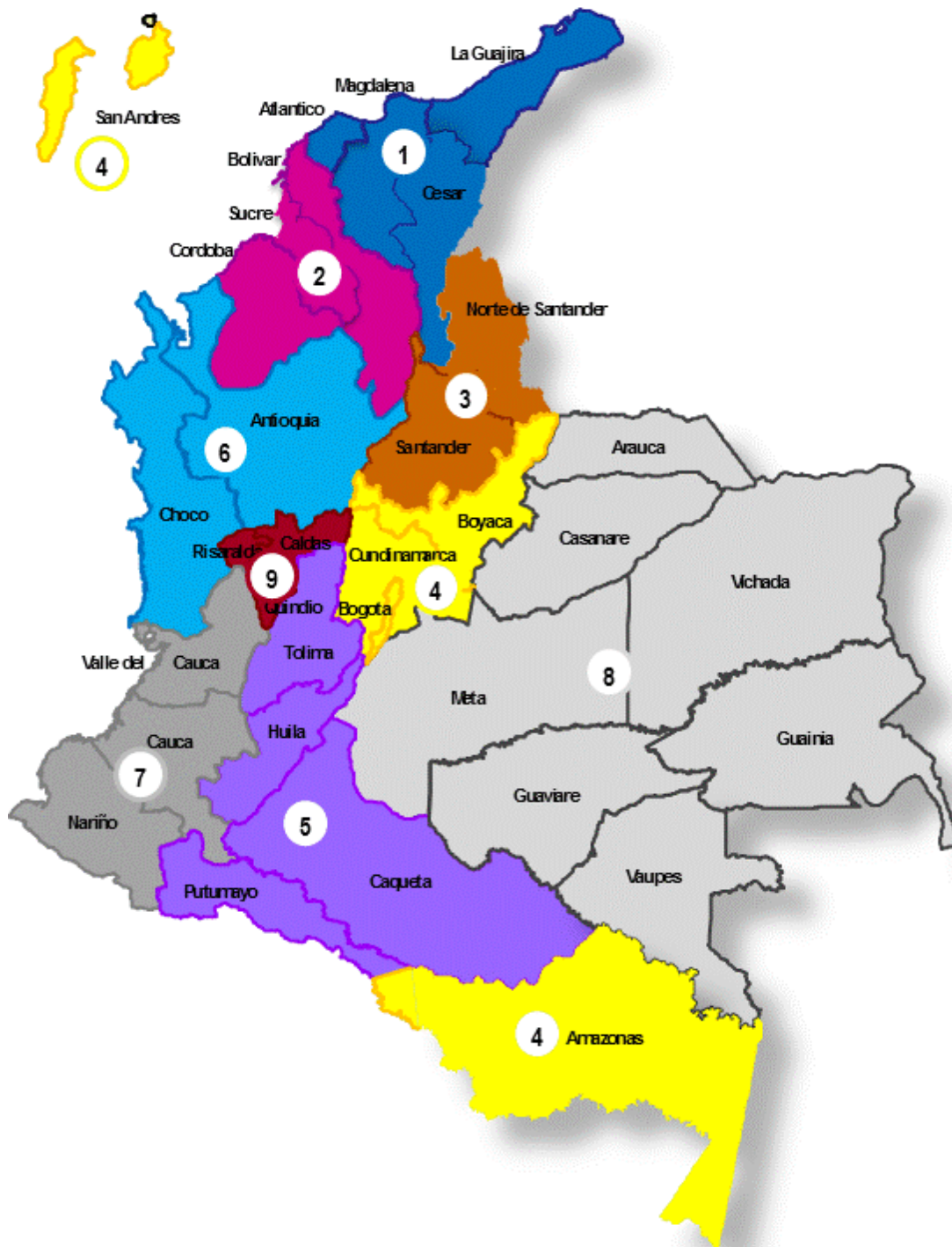
Sitios de Control en Primera Barrera en los que el INVIMA hace presencia:

- Puertos: Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta.
- Aeropuertos: Bogotá, Cali (Palmira) y Rionegro.
- Pasos Fronterizos: Arauca, Ipiales, Leticia, Paraguachón y Cúcuta.

En Turbo el INVIMA hace presencia cuando se solicita.



Mapa 6. Estructura Actual de los Grupos de Trabajo Territorial - INVIMA



Fuente: Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. Subdirección de Bebidas alcohólicas y Alimentos.





Capítulo III OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Mitigar el impacto en Salud de la emergencia económica, social y ecológica que se presenta en el territorio nacional por la temporada invernal.

3.2 Objetivos Específicos

- Intensificación de la vigilancia en salud pública frente a acciones de detección, notificación, verificación y confirmación de los eventos que se puedan presentar por la temporada invernal.
- Orientar medidas de prevención, control y mitigación de eventos que por la temporada invernal pueden presentarse e incrementar su incidencia en el país.
- Generar estrategias y mecanismos de coordinación sectorial para la respuesta ante la emergencia económica, social y ecológica que cursa el país por la temporada invernal.
- Garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud en las poblaciones afectadas por la temporada invernal.
- Brindar asistencia técnica a las entidades territoriales en la respuesta a la emergencia y en el proceso de recuperación de la misma.
- Identificar medidas de intervención y prevención en el sector para evitar que las instalaciones de salud sean afectadas por eventos futuros.
- Garantizar la protección y atención integral, con enfoque diferencial de la población afectada por la emergencia económica, social y ecológica, con énfasis en las personas y comunidades con mayor vulnerabilidad.



Capítulo IV. ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA DEL SECTOR SALUD

El Plan de contingencia Sectorial de Salud tiene como finalidad, generar acciones/lineamientos orientados a minimizar el impacto adverso de las amenazas a través de incrementar la resiliencia¹ de los grupos vulnerables y de las comunidades, reduciendo la vulnerabilidad e incrementando la capacidad de prepararse, responder, y recuperarse del impacto del desastre.

La responsabilidad de cada institución/entidad adscrita o vinculada al Ministerio de la Protección Social, en la atención de la emergencia por temporada invernal, será establecido por el Ministerio de la Protección Social - Viceministerio de Salud y Bienestar Social y los Directores de cada institución/entidad adscrita o vinculada, quienes deben disponer de un esquema institucional interno y permanente a cargo de una oficina o unidad administrativa técnica y especializada en la prevención, preparación y atención de desastres de este tipo.

Los roles y funciones de las Instituciones/Entidades Nacionales adscritas o vinculadas al Ministerio de la Protección Social han sido agrupadas en un nivel de coordinación y de grupos de apoyo, asignándose intervenciones transversales para el sector salud en función a la emergencia acordadas y a su vez establecidas al interior de cada Instituciones/Entidades que responden ante la emergencia.

4.1 Funciones y Responsabilidades del Ministerio de la Protección Social – Viceministerio de Salud y Bienestar

4.1.1 Organización Operativa Nacional del Sector Salud de las Emergencias por Temporada Invernal.

La dirección, coordinación y control Nacional del Sector, en la promoción de la Salud, prevención de enfermedades, control sanitario y atención de la población afectada por las Emergencias por la Temporada Invernal, es una responsabilidad del Ministerio de la Protección Social, de conformidad con lo establecido en el Decreto 205 y Resolución 003.

¹ Capacidad de una persona o un grupo de recuperarse frente a la adversidad para seguir proyectando el futuro.



En segundo lugar, en el caso de que se declare una situación de Emergencia por Temporada Invernal, el Viceministro(a) de Salud y Bienestar activará y presidirá el Comité Estratégico integrado a la sala de estratégica de la Dirección de gestión del riesgo del Ministerio del Interior y de Justicia, para la atención del desastre.

En consecuencia, el plan de contingencia establece acciones conjuntas, organizadas y coordinadas a nivel sectorial, que se activarán dependiendo de la dinámica del evento y de las necesidades de respuesta del sector, entorno a la emergencia por Temporada Invernal. Dichas acciones operarán por medio de las entidades/instituciones adscritas al Ministerio (Instituto Nacional de Salud - INS, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, Superintendencia Nacional de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF).

4.1.1.1 Fase I Preparación

- Elaborar el Plan de Contingencia Nacional del sector Salud ante la Emergencia por Temporada Invernal.
- Promover la elaboración de los Planes de contingencias sectoriales de salud, departamentales y/o distritales.
- Vigilar la elaboración de los planes de contingencias sectoriales de salud de las Entidades Territoriales de salud departamentales y distritales.
- Divulgar e institucionalizar los protocolos de actuación del alto nivel del sector frente a la Emergencia por Temporada Invernal.
- Disponer de manera permanente de directorios actualizados de las instituciones/entidades nacionales del sector salud, que tienen la responsabilidad directa en la respuesta ante emergencias por Ola Invernal.
- Disponer de la logística necesaria para el funcionamiento del Comité Estratégico integrado a la sala estratégica de la Dirección de Gestión del Riesgo del Ministerio del Interior y de Justicia, en especial para los grupos de trabajo.
- Planificar y prever el uso de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros necesarios para la atención de la emergencia.



- Promover el desarrollo de sistemas operacionales nacionales, tales como el sistema de alertas, de comunicaciones, de evaluación de daños y de centros de reservas para las emergencias.

4.1.1.2 Fase II Atención

Dirigir, coordinar y controlar todas las actividades administrativas y operativas que sean indispensables para atender la situación de la Emergencia por Temporada Invernal, de conformidad con el Decreto 205 y resolución 003. Según la norma le corresponde al Viceministerio de Salud y Bienestar con el Grupo de Emergencias y Desastres atender las siguientes funciones:

- Asumir la coordinación de todas las actividades necesarias para atender la situación de la Emergencia por Temporada Invernal, con la colaboración de las Instituciones/Entidades vinculadas y adscritas al Ministerio de la Protección Social que son respondientes ante la Emergencia.
- Apoyar a los Comités Regionales y Locales en las labores de dirección y coordinación en las actividades necesarias para atender la emergencia por Temporada Invernal, de carácter regional o local.
- Dar instrucciones a las DTS sobre la forma como deben dirigir y coordinar con otras autoridades sanitarias, el apoyo técnico en la atención a los departamentos más afectados por la emergencia, (desplazamiento de profesionales o técnicos, recursos logísticos y asignación de funciones entorno a la respuesta integral al desastre).
- Vigilar la ejecución de los planes de contingencias Sectoriales de Salud de las Entidades Territoriales de Salud Departamentales y Distritales.
- Dar instrucciones a los Comités Regionales y Locales sobre la forma como deben dirigir y coordinar el plan de contingencia del sector Salud en la emergencia regional o local por Temporada Invernal.
- Brindar orientación a las Entidades Territoriales de Salud, para la atención inmediata de la Emergencia por Temporada Invernal, de acuerdo con las pautas trazadas por el Sistema Nacional para la Atención y Prevención de Desastres.



- Velar por la aplicación estricta de las normas que entran a regir ante la Emergencia por Temporada Invernal o que deben continuar rigiendo durante la Fase II de Atención y la Fase III de Recuperación.
- Asegurar el obligatorio cumplimiento por parte de las entidades públicas o privadas de las actividades que se les asigne y solicitar, si es el caso, la imposición de las sanciones a que haya lugar con arreglo a los procedimientos legales vigentes.

4.1.1.3 Fase III Recuperación

- Determinar a nivel nacional los daños en el sector salud por la emergencia por la Temporada Invernal.
- Determinar a nivel nacional las pérdidas en el sector salud por la atención de la emergencia por la Temporada Invernal.
- Evaluar el impacto y sus efectos socioeconómicos del sector salud ante la emergencia por la Temporada Invernal.
- Divulgar la evaluación de impacto y sus efectos socioeconómicos del sector salud ante la emergencia por la Temporada Invernal.

4.2 Responsabilidades de las Instituciones/Entidades Nacionales del Sector Salud en la Atención de las Emergencias por Temporada Invernal “fenómeno de La Niña”

4.2.1 Organización de las Instituciones/Entidades vinculadas y adscritas al Ministerio de la Protección Social

La coordinación, control, seguimiento de todas las actividades administrativas y operativas que sean indispensables para atender la situación de la Emergencia por Temporada Invernal, será asumida por las Instituciones/entidades vinculadas y adscritas al Ministerio de la Protección Social, bajo una estructura modular que permita la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones; operando en una estructura organizacional común, con la responsabilidad de administrar los recursos, para lograr efectivamente el objetivo general y específicos del presente Plan de Contingencia del Sector Salud (10).



Distribuyendo y asignando funciones por 7 grupos de intervenciones transversales para el Sector Salud, acordadas por las Instituciones/Entidades que responden ante la emergencia. Las intervenciones transversales del sector son:

- 1) Prestación de Servicios de salud
- 2) Atención en salud en alojamientos temporales / albergues y apoyo en el proceso de retorno de la población.
- 3) Vigilancia en salud pública
- 4) Seguridad sanitaria en puntos de entrada
- 5) Seguridad Alimentaria y Nutricional
- 6) Atención en salud mental y Salud sexual y reproductiva.
- 7) Información Pública y Comunicación del Sector.

4.2.1.1 Prestación de los servicios de salud: Funciones

Direcciones e Instituciones/Entidades Responsables de la Coordinación:	Dirección General de Calidad de los Servicios (MPS)
Direcciones e Instituciones/Entidades Responsables de los Grupo de Apoyo:	Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud. Superintendencia Nacional de Salud Grupo de Atención de Emergencias y Desastres

Fase I Preparatoria

- Definir la organización, estructura y jerarquías permanentes para la planificación, organización y dirección sectorial en situaciones de desastre nacional por departamentos y/o distritos.
- Preparar los mapas de la red de prestadores e instituciones de salud del país.
- Mantener el inventario actualizado de los requerimientos en insumos médicos básicos necesarios para afrontar la emergencia, y proceder a la adquisición de los faltantes.



- Mantener el censo del recurso humano del sector salud incluyendo todos los actores del sistema con que se cuenta, con su directorio respectivo para ser requerido en los casos necesarios especialmente en las zonas de riesgo.
- Disponer de redes de comunicaciones para el monitoreo y alertas en las instituciones prestadoras de servicio de salud por departamento y/o distritos.
- Desarrollar una estructura o red institucional de atención de emergencias a nivel departamental y/o distrital para la coordinación y el manejo de la emergencia.
- Desarrollar y fortalecer las redes de notificación de alertas en salud pública que potencialmente se puedan incrementar por la emergencia por Temporada Invernal, en especial aquellos eventos que son endémicos en las zonas afectadas por el desastre.
- Seguimiento a la adherencia de las guías de atención de las patologías que tengan mayor incidencia en la población durante la emergencia (Enfermedades respiratorias, E.D.A, enfermedades de la piel, etc.).
- Promoción del uso de estrategias que faciliten el acceso a servicios de calidad de baja complejidad (salas ERA y UROC).

Fase II Atención

- Asumir la coordinación de todas las actividades necesarias para atender la situación de la Emergencia por Temporada Invernal, con los responsables del Sistema (Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios del régimen Subsidiado (EABs) y Régimen Contributivo (EABc), e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Públicas y Privadas) y el ICBF.
- Recibir, cotejar, consolidar, organizar y verificar el diagnóstico de la prestación de los servicios de salud de los departamentos, el grado de afectación de los servicios por daños ocasionados por la emergencia por Temporada Invernal.
- Determinar la capacidad de respuesta territorial en la atención pre-hospitalaria y hospitalaria del departamento y/o distrito ante una emergencia por Temporada Invernal.
- Establecer los puntos básicos de atención en salud que además de la seguridad se garantice la atención de los servicios básicos de salud.
- Mantener activas y operando los sistemas de comunicación entre actores del sistema y prestadores de servicios de salud.



- Apoyar a las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) en las labores de dirección y coordinación en las actividades para atención de la emergencia por Temporada Invernal.
- Dar instrucciones a las DTS sobre la forma como deben dirigir y coordinar el plan de contingencia del sector Salud en la emergencia regional o local por Temporada Invernal.
- Vigilar la ejecución de los planes de contingencias Sectoriales de Salud de las Entidades Territoriales de Salud Departamentales y Distritales.
- Brindar orientación a las Entidades Territoriales de Salud para la atención inmediata de la Emergencia por Temporada Invernal, de acuerdo con las pautas trazadas por el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.
- Realizar seguimiento a las DTS en la prestación de servicios de salud se encuentre brindando en condiciones seguras y óptimas.
- Velar por la aplicación estricta de las normas que entran a regir ante la Emergencia por Temporada Invernal o que deben continuar rigiendo durante la Fase II de Atención y la Fase III de Recuperación.
- Asegurar el obligatorio cumplimiento por parte de las entidades públicas o privadas de las actividades que se les asigne y solicitar, si es el caso, la imposición de las sanciones a que haya lugar con arreglo a los procedimientos legales vigentes.
- Generar boletines frecuentes sobre la situación de la prestación de los servicios de salud en la población afectada por la emergencia por Temporada Invernal.
- Asistencia técnica dada por la coordinación y articulación de los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social: para garantizar la continuidad e integralidad de la atención sin barreras de acceso.
- Identificación y activación de redes de protección social para grupos con mayor vulnerabilidad ante la emergencia (grupos étnicos, niñas, niños, mujeres, personas con discapacidad, personas mayores y madres gestantes y lactantes).
- Promover la conformación de redes sociales con especial apoyo de líderes, orientadas a detectar, prevenir y denunciar posibles casos de abuso, violencia sexual e intrafamiliar.

Vigilancia de las redes de prestación de servicios en la cual se:

- Garantice la provisión de insumos básicos.
- Canalizase el recurso humano necesario para garantizar la atención en los sitios afectados



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

- Establecer mecanismos expeditos de comunicación con otras entidades (Bienestar Familiar, Acción Social, Defensa Civil, Cruz Roja, Fuerzas Militares y de Policía), con el fin de complementar las acciones de atención en salud a la población víctima de las inundaciones.
- Aseguren la operatividad de la Referencia y Contra-referencia/transporte de pacientes.
- Garantice las comunicaciones, la conformación de brigadas, la identificación de pacientes y/o víctimas y el registro de las atenciones.



Fase III Recuperación

- Evaluar a nivel nacional la prestación y respuesta de la red de prestadores de salud ante la emergencia por la Temporada Invernal.
- Evaluar el impacto y sus efectos socioeconómicos en la prestación de servicios de salud en la población afectada por la emergencia Invernal.
- Divulgar la evaluación de impacto y sus efectos socioeconómicos en la prestación de servicios de salud en la población afectada ante la emergencia por la Temporada Invernal.

4.2.1.2 Atención en salud en alojamientos temporales / albergues y apoyo en el proceso de retorno de la población: Funciones

Direcciones e Instituciones/Entidades	Grupo de Emergencias y Desastres
Responsables de la Coordinación:	Dirección General de Salud Pública (MPS) Grupo de Salud Ambiental (MPS) Grupo de Promoción y Prevención (MPS) Dirección de Instituto Nacional de Salud (INS)
Direcciones e Instituciones/Entidades	Subdirección de Vigilancia y Control (INS)
Responsables de los Grupo de Apoyo:	Dirección del Instituto Nacional de Vigilancia y Medicamentos (INVIMA) Subdirección de Alimentos y Bebidas Alcohólicas (INVIMA) Dirección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)



Fase I Preparatoria

Grupo de Emergencias y Desastres

- Definir la estructura organizacional, estableciendo los niveles jerárquicos para la planificación y el direccionamiento sectorial en el manejo de alojamientos temporales.
- Definir la ubicación de los alojamientos temporales y sitios alternos en donde se albergaran las personas afectadas por la Temporada Invernal.
- Preparar los mapas donde se ubicaran los alojamientos temporales por departamentos y/o distritos.
- Mantener el inventario actualizado de los sitios que se ubicaran los alojamientos temporales por departamentos y/o distritos.
- Establecer previamente un paquete alimentario (incluyendo alimentos de alto valor nutricional específicos para niños y niñas pequeños) y kit de aseo para personas afectadas por desastre (bebés, mujeres y hombres).
- Disponer de redes de comunicaciones con las instituciones prestadoras de servicio de salud, entidades de Socorro por departamento y/o distritos.
- Elaboración de una Guía de actuación para el sector salud sobre el manejo de alojamientos temporales.
- Desarrollar una estructura respuesta en red institucional para la atención de emergencias a nivel departamental y/o distrital para la coordinación y el manejo de la emergencia.
- Promover la divulgación e institucionalización de los planes de contingencias del sector salud a los funcionarios de alto nivel de las DTS.
- Disponer, en forma actualizada, de los directorios de las instituciones/entidades nacionales, regionales y locales del sector salud, responsables de la administración de los alojamientos temporales.
- Planificar y prever el uso de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros necesarios para la atención de las personas afectadas.
- Promover el desarrollo de sistemas operacionales nacionales, tales como el sistema de alertas, de comunicaciones, de evaluación de daños y de centros de reservas para las emergencias.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Ministerio de la Protección Social
INVIMA
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

**Prosperidad
para todos**

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 Bogotá D.C.
Colombia



ISO 9001
NTCGP 1000
BUREAU VERITAS
Certification

No. CO231984 / GP0084





Fase II Atención

Grupo de Emergencias y Desastres

- **Recibir, revisar, consolidar, organizar y verificar la información sobre la población afectada, inventario de albergues, alojamientos temporales, personas albergadas, generados a partir de la emergencia por Temporada Invernal.**
- **Determinar las necesidades de respuesta del sector Salud en función de la emergencia por Temporada Invernal.**

Dirección General de Salud Pública - Grupo de Salud Ambiental (MPS), Instituto Nacional de Salud (INS), Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).

- **Vigilancia y control sanitario en asentamientos poblacionales que se puedan constituirse en albergues y alojamientos temporales.**
- **Monitoreo de alimentos de alto riesgo, incluida el agua envasada o embotellada.**
- **Establecimiento de procedimientos para manipulación, almacenamiento y transporte de alimentos donados hacia los alojamientos temporales.**
- **Monitorear y evaluar las actividades educativas orientadas a medidas de auto-cuidado para el consumo de alimentos en sitios de asentamientos temporales de personas.**
- **Verificar las condiciones de los alimentos, materias primas y medicamentos provenientes de donaciones del exterior, conforme al procedimiento específico establecido por el INVIMA.**
- **Generar y establecer procedimientos técnicos para la selección de alimentos que no sean aptos para el consumo humano, la protección de los alimentos y los ingredientes para los alimentos de la contaminación de plagas, contaminantes químicos, físicos o microbiológicos, así como de otras sustancias no deseables, durante la manipulación, elaboración y almacenamiento.**
- **Monitorear las medidas sanitarias y ambientales implementadas para el manejo de los residuos sólidos en la comunidad albergada.**
- **Brindar orientación a las DTS sobre las acciones de intensificación y vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano a la población que les sea suministrada a través de carro tanques o envasada.**



Dirección General de Salud Pública - Grupo de Promoción y Prevención (MPS)

- Atención integral en salud a mujeres gestantes, madres en período de lactancia y sus hijos/hijas.
- Atención psicosocial y en salud mental, prevención y atención en salud sexual y reproductiva.
- Identificación y control de factores que favorecen la transmisión de tuberculosis.
- Seguimiento a acciones de seguridad alimentaria.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

- Seguimiento nutricional en la primera infancia (gestantes, mujeres en período de lactancia, niños y niñas hasta los 6 años de edad).

Fase III Recuperación

- Establecer medidas sanitarias y ambientales para las acciones de retorno en las zonas y viviendas afectadas por la Temporada Invernal.
- Brindar orientación a las Direcciones Territoriales de Salud sobre las acciones de manejo con la población que se encuentra en retorno a sus sitios de origen.

4.2.1.3 Vigilancia en Salud Pública: Funciones

La detección temprana y oportuna de los eventos en Salud Pública que guardan una relación con emergencias por temporada invernal, es una de las acciones fundamentales para la generación de intervenciones eficientes en la población.

Direcciones e Instituciones/Entidades	Dirección General de Salud Pública (MPS)
Responsables de la Coordinación:	
Instituciones/Entidades Responsables de los	Grupo de Vigilancia en Salud Pública (MPS)
Grupo de Apoyo:	Centro Nacional de Enlace





Grupo de Salud Ambiental
Dirección del Instituto Nacional de Salud (INS)
Subdirección de Vigilancia y Control (INS)
Subdirección de la Red Nacional de Laboratorios (INS)
Instituto Nacional de Vigilancia y Medicamentos (INVIMA)
Subdirección de Alimentos y Bebidas Alcohólicas (INVIMA)

Fase I Preparación

- Definir por Institución/Entidad un Plan de Emergencia y planes de contingencias con un esquema de organización y operación para el apoyo técnico en caso de un evento crítico Nacional en Salud Pública.
- Preparar los mapas de amenazas y riesgos de los eventos de interés en salud pública endémicos, especialmente de aquellos que pueden exacerbarse con el invierno o las condiciones en que se pueden encontrar los damnificados, tales como: Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda, Accidente Ofídico, Enfermedades Transmitidas por Alimentos o por Agua, Enfermedades Transmitidas por Vectores (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Fiebre Amarilla), Leptospirosis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea y Cólera.
- Desarrollar y fortalecer por Institución/Entidad redes de monitoreo y alerta de eventos que potencialmente se puedan exacerbar por la emergencia por Temporada Invernal, en especial aquellos eventos que son endémicos en las zonas afectas por el desastre.
- Disponer por Institución/Entidad los recursos técnicos, humanos, logísticos y financieros necesarios para la actuación en caso de un evento crítico nacional en Salud Pública.
- Formulación de lineamientos técnicos y estrategias para la promoción de entornos saludables, para la ejecución de acciones de inspección, vigilancia y control sanitario de riesgos del ambiente: calidad del agua para consumo humano y saneamiento básico (disposición de residuos sólidos y excretas), prevención, vigilancia y control de



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis de interés en salud pública, y riesgos del consumo (alimentos, medicamentos).

- Generar lineamientos de promoción y prevención para la adecuada tenencia de mascotas.



Fase II Atención

- Generar la línea de base del diagnóstico situacional, caracterización y focalización de los riesgos del evento en la Dirección Territorial de Salud.
- Evaluar la amenaza y los riesgos generados, asociados o secundarios a la emergencia por Temporada Invernal.
- Generar boletines semanales e informes mensuales sobre la situación de los eventos en salud pública frente a la temporada invernal.
- Elaborar y establecer las recomendaciones y medidas de prevención y control sanitario a las autoridades y a las comunidades de riesgo.
- Vigilancia de base comunitaria centrada en flujo de información de carácter formal e informal suministrada por personal respondiente en áreas afectadas.
- Monitoreo de la situación de salud en alojamientos temporales y albergues mediante estrategias de base comunitaria y registros de atención en zonas específicas.
- Generar un mecanismo de articulación entre INVIMA y Salud Pública (INS) para ejecutar las acciones de inspección, Vigilancia y Control de alimentos.
- Generar estrategias de fortalecimiento de la notificación de los eventos en salud pública.
- Realizar seguimiento y evaluar las acciones desarrolladas en prevención, vigilancia y control sanitario del evento en la entidad territorial.
- Garantizar que los canales de comunicación se encuentren activos y operando en los grupos de vigilancia en Salud pública y los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias de las Entidades Territoriales de Salud.
- Organizar y coordinar con los interlocutores regionales y locales las labores puntuales de evaluación puntual de riesgos.
- Vigilar la ejecución del plan de contingencia territorial para la temporada Invernal.
- Coordinar y dirigir la evaluación de daños.
- Intensificar las acciones de inspección, vigilancia y control en los establecimientos procesadores de alimentos y bebidas de los municipios afectados por el invierno.
- Evaluar las medidas de contingencia de las plantas de procesamiento en suspensión del suministro de agua potable y energía.
- Reforzar las acciones de IVC en plantas de beneficio animal en zonas altamente afectadas por la emergencia invernal.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

- Realizar vigilancia frente a casos de ETA y Alertas donde estén involucrados alimentos de consumo humano, competencia del INVIMA.
- Apoyar las acciones de IVC mediante el análisis fisicoquímico y microbiológico de alimentos y bebidas.
- Participar activamente en los Comités locales de sanidad portuaria y Comités Regionales de Zoonosis.
- Proporcionar las directrices nacionales para el plan de monitoreo y prevención de cólera transmitida por alimentos y socializarlas con las Direcciones Territoriales de Salud.
- Convocar a sesión extraordinaria de las Salas de la Comisión Revisora, en el evento de requerirse conceptos especializados para el ingreso de medicamentos, reactivos de diagnóstico in vitro y de insumos para la salud y productos varios (principalmente productos de higiene).
- Realizar el análisis oportuno de situaciones relacionadas con el uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluyendo equipos biomédicos) que puedan originar eventos o incidentes adversos.

Fase III Recuperación

- Determinar a nivel nacional los Daños en la Institución/Entidad por la emergencia por la Temporada Invernal.
- Determinar a nivel nacional las Pérdidas en la Institución/ Entidad por la emergencia el Sector Salud por la atención de la emergencia por la Temporada Invernal.
- Evaluar el impacto y sus efectos en la Salud Pública ante las emergencias por la Temporada Invernal.
- Divulgar la evaluación de impacto y sus efectos en la Salud Pública ante las emergencias por la Temporada Invernal.



4.2.1.4 Seguridad sanitaria en puntos de entrada: Funciones

Direcciones e Instituciones/Entidades	Dirección General de Salud Pública (MPS)
Responsables de la Coordinación:	<p>Grupo de Vigilancia en Salud Pública (MPS)</p> <p>Sanidad Portuaria</p>
Instituciones/Entidades Responsables de los Grupo de Apoyo:	<p>Dirección del Instituto Nacional de Salud (INS)</p> <p>Instituto Nacional de Vigilancia y Medicamentos (INVIMA)</p> <p>Subdirección de Alimentos y Bebidas Alcohólicas (INVIMA)</p>

Fase I Preparación

- Elaborar estrategias de comunicación con el fin de informar a las autoridades, tripulaciones y población flotante del punto de entrada acciones de prevención frente a eventos de interés en salud pública.

Fase II Atención

- Vigilar las acciones intensificadas de Inspección, Vigilancia y Control en los sitios de control en Primera Barrera.
- Coordinación con la Unidad Administrativa de la Aeronáutica Civil y Ministerio de Defensa el apoyo logístico que el sector requiera para el cumplimiento de sus responsabilidades en la atención de la emergencia.
- Verificar que las acciones de inspección, vigilancia y control se estén adelantando de manera coordinada con los demás sectores involucrados, de modo que se garanticen las condiciones básicas de saneamiento ambiental, así como el seguimiento de enfermedades en operarios portuarios, tripulaciones y pasajeros.



- Seguimiento de la gestión de las autoridades de sanidad portuaria a través de los comités extraordinarios de sanidad portuaria, que permitan evaluar la situación del evento de salud y las acciones de control.

4.2.1.5 Atención en Salud Mental y Salud Sexual y Reproductiva: Funciones

Las situaciones de emergencia aumentan la vulnerabilidad de las poblaciones, haciendo que se reduzcan los mecanismos de protección y cuidado, aumentando las situaciones de riesgo frente a problemáticas de salud sexual y reproductiva y salud mental.

Ante estas situaciones se producen cambios en la dinámica social de las poblaciones afectadas, ocurre un deterioro del tejido social, cambios en la estructura y dinámica familiares y un incremento de problemas de relación y problemática asociadas con salud mental. Estas situaciones afectan todas las esferas de desempeño de las personas y generan situaciones emergentes de riesgo que es necesario identificar y prevenir.

En las situaciones de desastre y emergencia se incrementan:

- El abuso sexual y la explotación sexual en niños, niñas y adolescentes, las diferentes formas de violencia sexual, las diferentes formas de violencia intrafamiliar, doméstica y todas las formas de violencias basadas en género.
- Las emergencias obstétricas, las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no planeados especialmente en el grupo de adolescentes y jóvenes.
- El riesgo a la transmisión del VIH y la vulnerabilidad de las personas viviendo con VIH.
- Los eventos de Salud Mental, estrés, ansiedad y depresión, problemas relaciones, de adaptación y duelos.

Ante la actual ola invernal 2010 -2011 ocasionada por el fenómeno de “La Niña”, el Ministerio de la Protección Social, sea generado las estrategias de intervención que integren componentes de Salud Mental y de Sexual y Reproductiva en contexto de la respuesta humanitaria a población afectada por la emergencia.



Direcciones e Instituciones/Entidades	Dirección General de Salud Pública (MPS)
Responsables de la Coordinación:	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)
Instituciones/Entidades Responsables de los Grupos de Apoyo:	Coordinador de Promoción y Prevención (MPS) Grupo de Salud Mental (MPS) Grupo de Salud Sexual y Reproductiva (MPS)

Fase I Preparación

- Emitir lineamientos sobre el manejo de la planificación familiar, Violencia sexual y de género. Atención materna y del recién nacido, ITS incluyendo VIH/SIDA prevención y tratamiento, en momentos de emergencias por temporada invernal, dirigidas a población que se encuentra afectada por desastres.
- Establecer un plan de acción ante emergencias por Temporada Invernal con enfoque diferencial, que permita la prestación y respuesta de servicios de salud, alimentos, medicamentos, ayudas técnicas, e información y comunicación diferenciados, de acuerdo a las necesidades de la población afectada y alojada en albergues temporales (11).
- Generar los lineamientos que permitan el pre-alistamiento de albergues para la promoción, prevención y direccionamiento de la atención en salud sexual y reproductiva en situación de desastre (12).
- Elaborar, emitir y difundir la guía de atención en salud en albergues, la cual es una herramienta que orienta las acciones de las Entidades territoriales de salud en el manejo y control de eventos de interés en salud pública en los albergues (13).
- Elaborar, emitir y difundir la guía de Atención en Salud Mental en Emergencias y Desastres. (14)
- Determinar y solicitar al comité estratégico integrado a la sala de crisis los insumos y recursos que debe incluir en la dotación de albergues/alojamientos temporales e IPS de referencia con Kits de parto limpio, kits de planificación familiar y Kits post exposición para casos de violencia sexual, que incluyen profilaxis para ITS/VIH y anticoncepción de emergencia.



- Difundir lineamientos, normas, guías en los temas de salud sexual y reproductiva y salud mental.
- Definir y coordinar espacios de articulación interinstitucional e intersectorial prevención y atención los temas de Salud Mental y Salud Sexual y Reproductiva.

Direcciones Territoriales de Salud

- Coordinar durante la fase de preparación, acciones de promoción, prevención, atención y seguimiento para llevar una adecuada respuesta intersectorial que incluya:
 - Personal de salud capacitado en los lineamientos de atención en salud en emergencias, protocolos, guías y normas en salud sexual y reproductiva y salud mental.
 - CREPAD y CLOPAD capacitados en lineamientos de atención en salud en emergencias protocolos, guías y normas en salud sexual y reproductiva y salud mental.
 - Contar con una estrategia definida para construir el mapa de riesgos en salud sexual y reproductiva y salud mental en zonas de alto riesgo.
 - EPS con información y preparación para detectar y atender los casos prioritarios en SSR y SM a manejar durante las emergencias.
 - Construcción de mapa de actores institucionales y comunitarios presentes en las localidades y municipios que pueden brindar apoyo para los temas de SSR y SM durante la emergencia.
 - Identificación de otras instituciones que puedan apoyar la ayuda humanitaria y las acciones de respuesta a los temas de violencia sexual.
 - Coordinación de acciones y distribución de actividades y cobertura entre todos los actores públicos y privados que pueden apoyar las intervenciones comunitarias y los procesos de abordaje integral para las violencias.
 - Realización de un plan de acción intra e intersectorial frente a las necesidades establecidas en los albergues y refugios temporales.
 - Coordinación la solicitud de apoyos y ayudas intersectoriales requeridas para el abordaje integral de casos detectados.
- Definición de la ruta de atención una vez se ha detectado un caso prioritario para atención en SSR y SM.



Fase II Atención

- Orientar a las Direcciones Territoriales de Salud en la implementación de estrategias de promoción y prevención que garanticen los derechos humanos, sexuales y reproductivos, prevengan el abuso sexual y garanticen el acceso a servicios básicos de salud sexual y reproductiva, como anticoncepción, anticoncepción de emergencias, atención prenatal y obstétrica, entre otros.
- Conformar y establecer equipos departamentales de respuesta, con el fin, de fortalecer los programas de prevención y atención en salud sexual y reproductiva (SSR) y salud mental (SM) en población damnificadas que se albergan en alojamientos temporales o que continúan en sus comunidades por afectación parcial de viviendas.
- Dentro del abordaje inicial del aprestamiento de los albergues se debe contemplar la caracterización inicial de la población del mismo. Por lo tanto, es necesaria la recolección de estadística de la población por sexo, edad, gestantes y edad gestacional, niños y niñas (menores de 5 años, lactantes y recién nacidos), personas con discapacidad y tipo de discapacidad, adultos mayores y personas viviendo con VIH/SIDA, con el fin de hacer un plan de seguimiento a riesgos y atención de partos en sitios seguros; de igual manera: conocer su estado de aseguramiento y aseguradora.

Con base en los 4 ejes temáticos de la atención en SSR y SM (Planificación familiar, Violencia sexual y de género, Atención materna y del recién nacido e ITS incluyendo VIH/SIDA prevención y tratamiento) se configura un Paquete Inicial de Servicios en Salud Mental (PINSM).

Planificación familiar:

- Proporcionar anticonceptivos, como condones, píldoras, inyectables y DIUs para satisfacer la demanda

Violencia sexual y de género:

- Coordinar sistemas para prevenir la violencia sexual con el grupo intersectorial de salud y otros sectores (educación, protección, justicia y ministerio público).
- Asegurar atención integral para los sobrevivientes de los diferentes tipos de violencia sexual (abuso sexual, asalto o violación, y casos de explotación sexual comercial).



- Informar a la comunidad acerca de elementos para la prevención, detección y la protección ante riesgos en salud sexual y reproductiva, y procesos para solicitar servicios urgentes requeridos.

Atención materna y del recién nacido:

- Asegurar la disponibilidad de servicios de atención obstétrica de emergencia y del recién nacido.
- Establecer un sistema de remisiones para emergencias obstétricas y neonatales 24/7.
- Proveer kits de partos higiénicos para parteras y mujeres embarazadas
- Informar a la comunidad acerca de los servicios.

ITS incluyendo VIH/SIDA, prevención y tratamiento

- Disponer de transfusiones de sangre seguras.
- Garantizar el cumplimiento de las precauciones estándar.
- Garantizar la disponibilidad de condones gratuitos.
- Incluir el manejo sindrómica como parte rutinaria de los servicios clínicos para pacientes.
- Proporcionar tratamiento ARV para los pacientes que ya toman ARVs, incluso para prevenir transmisión vertical tan pronto como sea posible.

Salud Mental

- Realizar valoración en salud mental con el fin de brindar la atención requerida.
- Brindar a las personas afectadas acompañamiento psicosocial e identificar aquellos casos en los que sea necesaria una intervención en crisis por parte de profesionales en psicología, psiquiatría, trabajo social, en el caso de los pueblos indígenas, cuente con el apoyo e intervención de los médicos tradicionales.
- Apoyo a la construcción de respuestas comunitarias y sociales para manejo de condiciones de riesgo y problemáticas emergentes.
- Acciones de restablecimiento de las prácticas sociales y recuperación de espacios significativos que se consideran saludables.
- Acciones de promoción de prácticas cotidianas saludables.
- Promover la re significación histórica y de sentido colectivo y personal.



- Acciones que promuevan y faciliten diferentes formas de expresión y manejo de emociones.
- Tamización comunitaria (SRQ para adultos, RQS para niños, APGAR familiar), primeros auxilios mentales, intervención en crisis, canalización, atención individual en los niveles de atención pertinentes y rehabilitación psicosocial basada en la comunidad.

Fase III Recuperación

El monitoreo, seguimiento y evaluación se consideran indispensables de este plan y para ello se utilizarán herramientas como las visitas de terreno, evaluaciones comunitarias y el seguimiento periódico de los indicadores acordados en la elaboración del plan.

Se deben adecuar los procesos de monitoreo y supervisión a los indicadores establecidos en cada fase de implementación de este plan. Lista de indicadores básicos de SSR.

- Tasa de fertilidad
- Proporción de personas que hacen uso de servicios de anticoncepción.
- Tasa mortalidad maternal
- Cobertura de atención prenatal
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado
- Disponibilidad de atención obstétrica básica
- Disponibilidad de servicios para referencia de casos de emergencias obstétricas complejas
- Tasa de mortalidad perinatal
- Prevalencia de bajo peso al nacer
- Prevalencia de serología positiva para sífilis en mujer gestantes
- Prevalencia de anemia en mujeres gestantes
- Prevalencia de admisiones por aborto
- Incidencia de uretritis en hombres
- Prevalencia de la Infección VIH en mujeres embarazadas
- Conocimiento de las prácticas de prevención de VIH.
- Número de casos detectados y atendidos de violencia sexual y violencia doméstica.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

- **Porcentaje de embarazos de mujeres adolescentes.**

La Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social desarrollará acciones para la prevención y atención en Salud Sexual y Reproductiva, salud Mental y acciones de atención psicosocial, para la población afectada por la ola invernal en el momento de la emergencia. Para tal fin, se ha conformado un equipo nacional (médico, enfermera, psicólogo clínico y trabajador social) quienes realizarán procesos de acompañamiento y asistencia técnica en el momento que se tengan identificados los albergues y se requiera de la atención, a nivel nacional en los departamentos afectados por la emergencia invernal; y ocho (8) equipos territoriales cada uno conformado por un profesional en: medicina, enfermería, psicología, trabajo social y un gestor en acciones comunitarias e institucionales. Estos profesionales desarrollaran acciones de acompañamiento, asistencia técnica y atención integral en salud en municipios y localidades afectadas por la ola invernal en los departamentos de La Guajira, Magdalena, Atlántico, Bolívar, Sucre, Córdoba, Chocó y Valle.



4.2.1.7 Información Pública y Comunicación: Funciones

La estrategia de Comunicación en Colombia surgió de la necesidad de establecer una efectiva estrategia de comunicación de riesgos dentro del actual Plan de contingencia del sector de salud, ante las emergencias por la temporada Invernal que afronta Colombia. Es por esto que se hace necesario establecer las pautas para mantener informados a todos los actores que pueden estar involucrados en la respuesta y a los principales afectados que son los integrantes de la comunidad.

Es importante señalar que la Comunicación de Riesgos “utiliza la especulación responsable, reconoce la incertidumbre, comparte los dilemas sobre lo que se debe hacer y no intenta eliminar por completo los temores” (15). En este sentido, la Estrategia de Comunicación de Riesgos para la actual emergencia dada por la Temporada invernal, plasma las principales recomendaciones para hacer frente a la emergencia, sin desconocer las limitaciones que existen para su cabal cumplimiento en las diferentes fases de la emergencia.

Direcciones e Instituciones/Entidades	Oficina Asesora de Comunicaciones
Responsables de la Coordinación:	Dirección General de Salud Pública (MPS) Grupo de Vigilancia en Salud Pública (MPS)
Direcciones e Instituciones/Entidades	Centro Nacional de Enlace
Responsables de los Grupo de Apoyo:	Dirección de Instituto Nacional de Salud (INS) Grupo de Comunicaciones (INS) Dirección del Instituto Nacional de Vigilancia y Medicamentos (INVIMA) Grupo de Comunicaciones (INVIMA)

Fase I Preparación

- Generar un diagnóstico de las comunicaciones con base a los antecedentes históricos del manejo de las comunicaciones en anteriores emergencias, con el fin de realizar una extrapolación de públicos, mensajes y actividades realizadas, con su consiguiente impacto,



para partir de allí y plantear lo que será la estrategia de comunicación específica para cada departamento o municipio por las emergencias por Temporada Invernal.

- Diseñar y elaborar una estrategia de comunicación de Riesgo en la cual permita que:
 - Las instituciones públicas de salud faciliten a los ciudadanos la información asociada al riesgo. Divulgación inmediata.
 - Los ciudadanos reciban con equidad las informaciones sobre riesgos y cómo protegerse para su bienestar.
 - Exista una relación permanente entre las instituciones y sus públicos.
- Establecer una estrategia que permita determinar los públicos elegidos para la difusión de los diferentes mensajes relacionados con ola invernal.
- Establecer los mensajes a emitir que serán orientados bajo la estrategia integral de información y comunicación para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el control y atención afectada por las emergencias por temporada invernal.
- Establecer los lineamientos para la realización adecuada del plan de medios.

Fase II Atención

- Activar el Comité de comunicaciones que será precedido por el área de comunicaciones de Ministerio de la Protección Social.
- Brindar orientación a las Direcciones Territoriales de Salud sobre la selección del vocero a nivel subnacional que asumirán la vocería local e impartirán instrucciones del manejo de la emergencia por Temporada Invernal.
- Determinar los Mensajes a emitir, la periodicidad y los medios a difundirse, previa aprobación del Comité Estratégico integrado a la sala de Crisis de la Dirección de Gestión del Riesgo del Ministerio del Interior y de Justicia para la atención del desastre.
- Realizar seguimiento a la activación de la estrategia de comunicación en las Direcciones Territoriales de Salud, en la cual permita:
 - Identificar el vocero para los medios a nivel subnacional, con el fin de prevenir que los periodistas tergiversen o consulten fuentes que causen distorsión. Para ello se nombrará un vocero oficial quien será el responsable de suministrar la información sobre la emergencia.



- Definir la frecuencia en la atención a los comunicadores, la que podrá ser en una hora fija del día, o dependiendo de la necesidad de información.
- Generar ruedas de prensa que serán el mecanismo para tener informados a los medios de comunicación sobre los hechos destacados desde el sector de la Protección Social. De acuerdo con los avances se podrán programar semanalmente o dependiendo de la gravedad de los hechos podrán ser más frecuentes.
- Emisión boletines de prensa para mantener informada a la prensa acerca de las acciones desarrolladas para hacer frente a la emergencia. Dada la importancia, se podrán elaborar diariamente.
- Realizar Videoconferencias que se programarán con el SENA y contarán con la asistencia de las entidades territoriales, de las instituciones prestadoras de servicios y del personal de salud. Se realizarán por separado de acuerdo a las acciones que se quieran implementar.
- Realizar Teleconferencias, a través del canal institucional, con el objetivo de informar a la población en general sobre las principales medidas y recomendaciones que se estén tomando desde el sector oficial.
- Elaborar los mensajes en Radio y Televisión de contenido preventivo, orientados a los distintos públicos de acuerdo a la evolución de situaciones de las emergencias por la Temporada Invernal; estos deberán ser emitidos por las emisoras y canales nacionales, regionales, locales y comunitarios. Adicionalmente, se deberá contar con el apoyo del Ministerio de las Tecnologías de Información y Comunicación y la Comisión Nacional de Televisión.
- Los mensajes elaborados, serán colgados en las páginas Web del Ministerio de la Protección Social, del INS y del INVIMA para que las entidades territoriales puedan descargarlas y reproducirlas en cada departamento, reforzando así la estrategia nacional.
- Realizar los mensajes en medios impresos, en la cual, la prensa escrita es un medio selectivo, a la que tienen acceso personas de un nivel directivo y gerencial, de manera que se utilizarán cuando nuestro mensaje sea específico para este grupo poblacional que está en capacidad de tomar decisiones.
- Establecer redes sociales como un medio de movilización social y de participación ciudadana, tanto el Ministerio de Protección Social como las demás entidades que tengan acceso, podrán crear grupos de apoyo para la divulgación de mensajes y medidas preventivas,



apoyándose siempre en los mensajes clave elegidos para la campaña. Esto con el fin de unificar mensajes y evitar hablar de diferentes temas simultáneamente.

- Se producirán piezas impresas (volantes, cartillas, plegables, afiches, memofichas para personal médico, u otros) con información orientada a cada público objetivo, con las principales medidas de prevención u orientación de acuerdo al momento de la emergencia. Se distribuirán nacionalmente, dando prioridad a las zonas a las que no tienen acceso a los medios masivos de información.
- Mensajes Voz a Voz, para esta estrategia se contará con los voluntarios de Defensa Civil, Cruz Roja, Bomberos, promotores de salud y líderes comunitarios, quienes divulgarán el mensaje preventivo o de orientación que el Comité Estratégico en Salud priorice para el momento.
- Aumentar la frecuencia en las comunicaciones de la red de avanteles. A través de este medio el MPS podrá dar directrices específicas a los entes territoriales frente a la emergencia y para ello se debe tener claridad en cuanto a los funcionarios que estén disponibles para una rápida y efectiva respuesta.
- Generación de Sesiones de Elluminate, para tener reuniones virtuales con los comunicadores sociales de los diferentes departamentos, con lo cual se logrará unificar el mensaje específico que se quiere comunicar, generando un efecto cascada con esta propuesta y que tanto la estrategia como su ejecución sean socializadas y enriquecidas por los diferentes actores y apoyadas en su ejecución.
- Se publicarán todos los documentos que permitan al sector salud y a la población en general conocer información de interés, a través de los sitios web, tanto del Ministerio de la Protección Social, como de las demás entidades involucradas en la respuesta. Así mismo, se publicarán las piezas de comunicación creadas como parte de la campaña de medios para que la ciudadanía y, en especial, las secretarías de salud, puedan descargarlas y aprovecharlas para sus propios espacios en medios masivos, cohesionando la estrategia en torno a mensajes unificados.
- Elaboración del plan acción de la estrategia de comunicación para la emergencia por temporada invernal.
- Generar una metodología que permita establecer una línea de base, que permita medir la consistencia de las actividades desarrolladas.
- Establecer y formular los indicadores de seguimiento y evaluación de la estrategia de comunicación.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

Fase II Recuperación

- Realizar el seguimiento y la evaluación de la estrategia de comunicación que pretenda conocer el cumplimiento de los objetivos previstos.



Capítulo V. COORDINACIÓN DE LA RESPUESTA

5.1 Coordinación Sectorial de la atención y respuesta ante Emergencias por Temporada Invernal “fenómeno de La Niña”.

La dirección, coordinación y control Nacional del Sector Salud en la prevención, control y atención de la Emergencia por Temporada Invernal será una responsabilidad del Ministerio de la Protección Social – Viceministerio de la Protección Social (Ver pág. 43), operando bajo seis (7) líneas de intervención (descritas en el capítulo IV funciones y responsabilidades), con un coordinador por cada línea de acción, operado por los grupos de trabajo de las instituciones/entidades adscritas al Ministerio. El resultado de la operación de las diferentes líneas será retroalimentado y analizado por el *Comité Estratégico Integrado a la Sala de Crisis*.

5.1.1 Comité Estratégico Integrado a la Sala de Crisis

Las líneas asesoras del Viceministerio, operaran bajo el *Comité Estratégico Integrado a la Sala de Crisis** que tiene como objetivo analizar las diferentes situaciones que se presenten entorno a la emergencia por Temporada Invernal, para así organizar, evaluar y tomar decisiones que permita el manejo de integral y oportuno en salud de la población afectada por la emergencia.

5.1.1.1 Funciones del Comité Estratégico Integrado a la Sala de Crisis

Las funciones de este comité incluyen:

- Prever las necesidades en función de la emergencia, recolectar, evaluar, difundir y usar la información acerca del desarrollo de la emergencia y llevar un control de los recursos.
- Evaluar periódicamente el Plan de Contingencia sectorial de salud para emergencias por temporada invernal. Dicho seguimiento debe hacerse a las actividades de respuesta, a reforzar o replantear y a la distribución y uso de los recursos durante y después de la emergencia.
- Determinar la estructura organizativa del Plan de Contingencia del sector de salud ante la temporada invernal.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

- Tomar decisiones frente a las acciones o estrategias a desarrollar que permitan una intervención efectiva y oportuna.

5.1.1.2 Representantes del Comité Estratégico Integrado a la Sala de Crisis

El Comité Estratégico está constituido por un representante de cada dirección y grupo de apoyo que se mencionan a continuación:

Ministerio de la Protección Social

Dirección General de Salud Pública

Dirección General de Calidad de Servicios

Coordinador del Grupo de Atención de Emergencias y Desastres

Asesor de Comunicaciones

Superintendencia Nacional de Salud

Director General de la Superintendencia Nacional de Salud

Instituto Nacional de Salud

Director General del Instituto Nacional de Salud

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

Director del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamento y Alimentos INVIMA

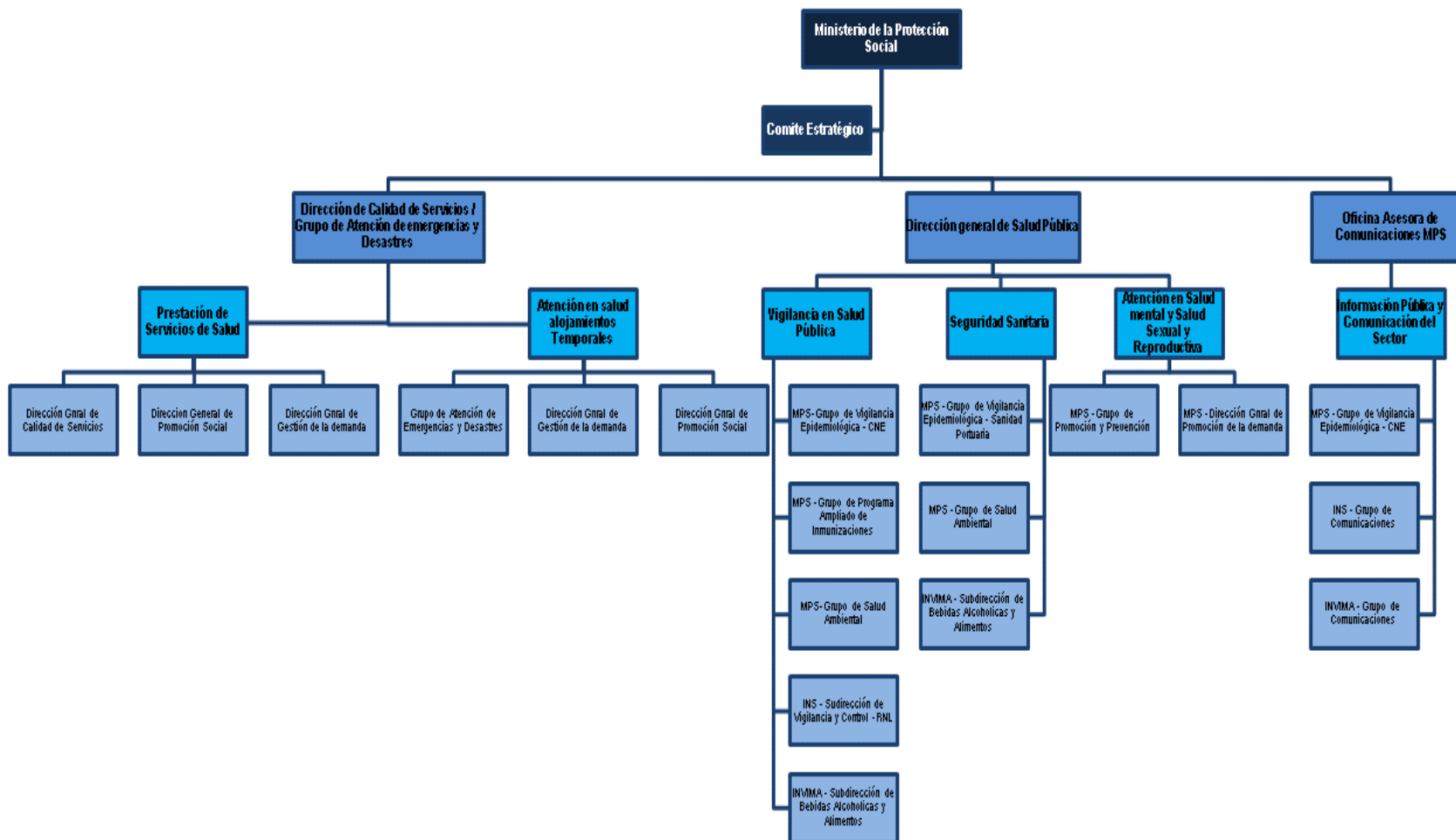
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar



5.1.1.3 Estructura Organizacional del sector salud ante Emergencias por Temporada Invernal “fenómeno de La Niña”

Ilustración 1. Estructura organizacional del Sector Salud ante Emergencia por Temporada Invernal “fenómeno de La Niña”



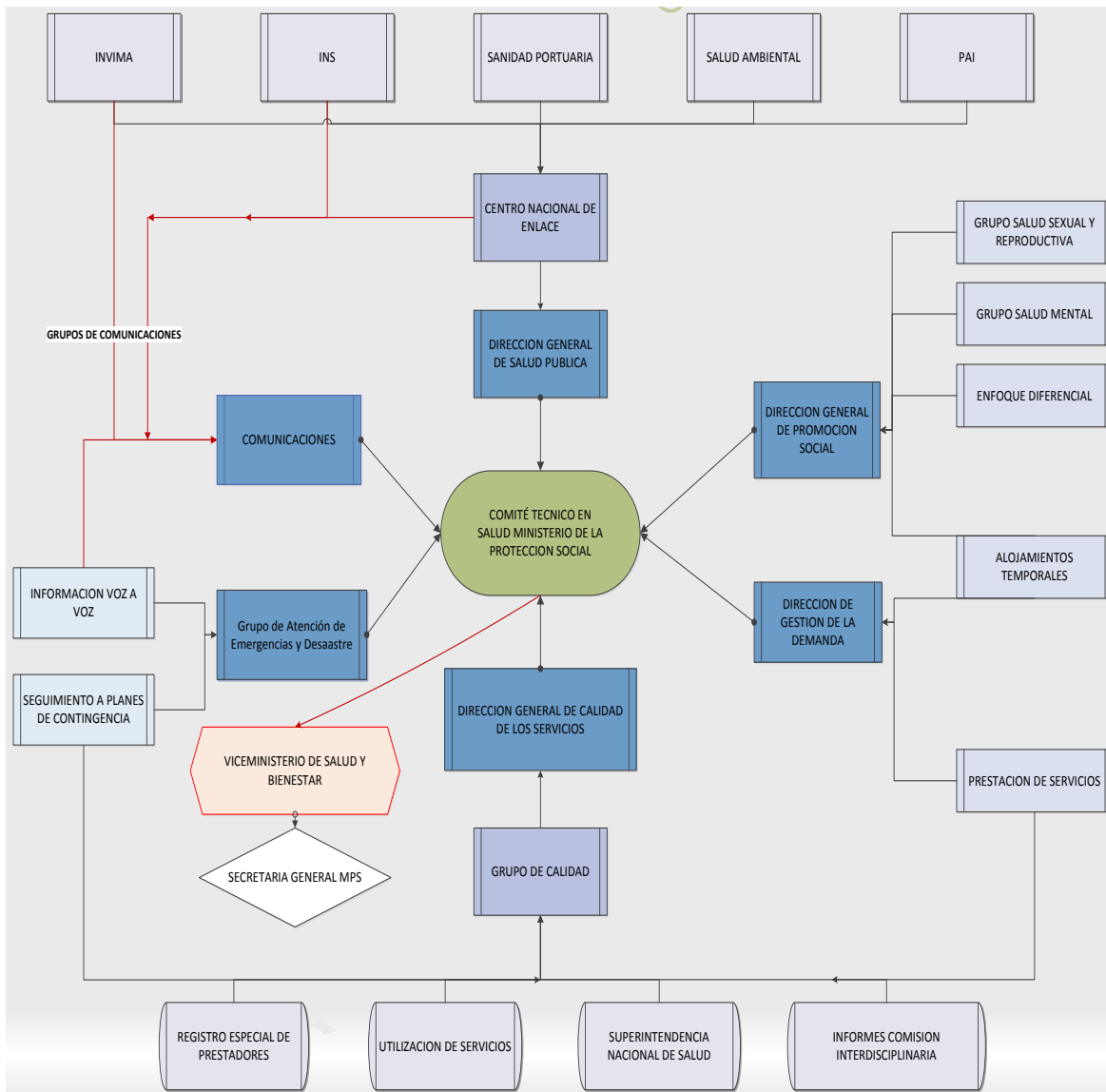
Fuente: Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar. Dirección General de Salud Pública. Una documentación, análisis y adaptación del Centro Nacional de Enlace.





5.1.2 Proceso coordinación de la Notificación, difusión y retroalimentación de la información del Sector salud de la emergencia por Temporada Invernal

Ilustración 2. Proceso de difusión y retroalimentación de la información del Sector Salud en la emergencia por Temporada Invernal



Fuente: Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar. Una documentación, análisis y adaptación del Grupo de Atención de Emergencias y Desastres.



5.1.3 Activación de la cadena de llamadas del sector Salud ante la Notificación de emergencias por Temporada Invernal

Ante la notificación de una emergencia, por temporada invernal, de gran magnitud en una región/zona del país, y en la cual se requiera de la respuesta del sector salud de algunos o todos los grupos de trabajo, se activará la cadena de llamadas que se utilizará para avisar internamente de la situación de peligro o amenaza. El procedimiento se especifica en la Ilustración 7 (Ver anexo Directorio Telefónico del Sector Salud).

Ilustración 3. Cadena de llamadas del Sector Salud ante la notificación de emergencias por Temporada Invernal



Fuente: Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar. Dirección General de Salud Pública. Una documentación, análisis y adaptación del Centro Nacional de Enlace.



5.2 Coordinación Intersectorial de la Atención y respuesta ante Emergencias por Temporada Invernal “fenómeno de La Niña”

5.2.1 Sala Estratégica para la respuesta del Ministerio de Interior y Justicia – Dirección de Gestión del Riesgo (16)

La Sala de Estrategia para la Respuesta fue puesta en marcha por el gobierno nacional, con el fin de dar respuesta rápida a las necesidades de la población en situación de desastre y sobre todo en este caso específico por la ola invernal que se presentó desde abril de 2010. Lo anterior surgió con el fin de fortalecer los procesos de información, que permitan señalar pautas o planes específicos, intentando determinar las orientaciones para la atención del desastre, además, de integrar a todas las instituciones gubernamentales y realizar un trabajo intersectorial más efectivo.

El objetivo principal de la sala de estrategia para la respuesta, es el de brindar al gobierno nacional apoyo en la generación de la información indispensable en situaciones de emergencia, así como proporcionar lineamientos técnicos y coordinación de acciones para enfrentar los desastres que se puedan presentar.

En la actualidad, en la sala se reúne y coordina el comité técnico nacional y el comité operativo nacional para la prevención y atención de desastres, los cuales tienen como función proporcionar el apoyo técnico necesario para adelantar las acciones dispuestas en los planes de contingencia, evaluar daños, necesidades, riesgos y apoyar a los comités regionales, así como definir soluciones de alojamiento temporal, realizar censos, garantizar atención primaria de las personas afectadas, prever suministros y restablecer condiciones mínimas de saneamiento ambiental. El Ministerio de la Protección Social figura como integrante de estos 2 comités que, a su vez, se dividen en mesas de trabajo para cumplir con las funciones descritas.

Dentro de la sala de estrategia funcionan distintas mesas o grupos de trabajo, tales como: telecomunicaciones, orden público, búsqueda y rescate, accesibilidad y transporte, alojamientos temporales, servicios públicos, hábitat y vivienda, agua y saneamiento, sector productivo, seguridad alimentaria y nutrición y mesa de salud. Cabe aclarar que en la actualidad el Ministerio de la Protección Social es integrante de la mayoría de las mesas existentes.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

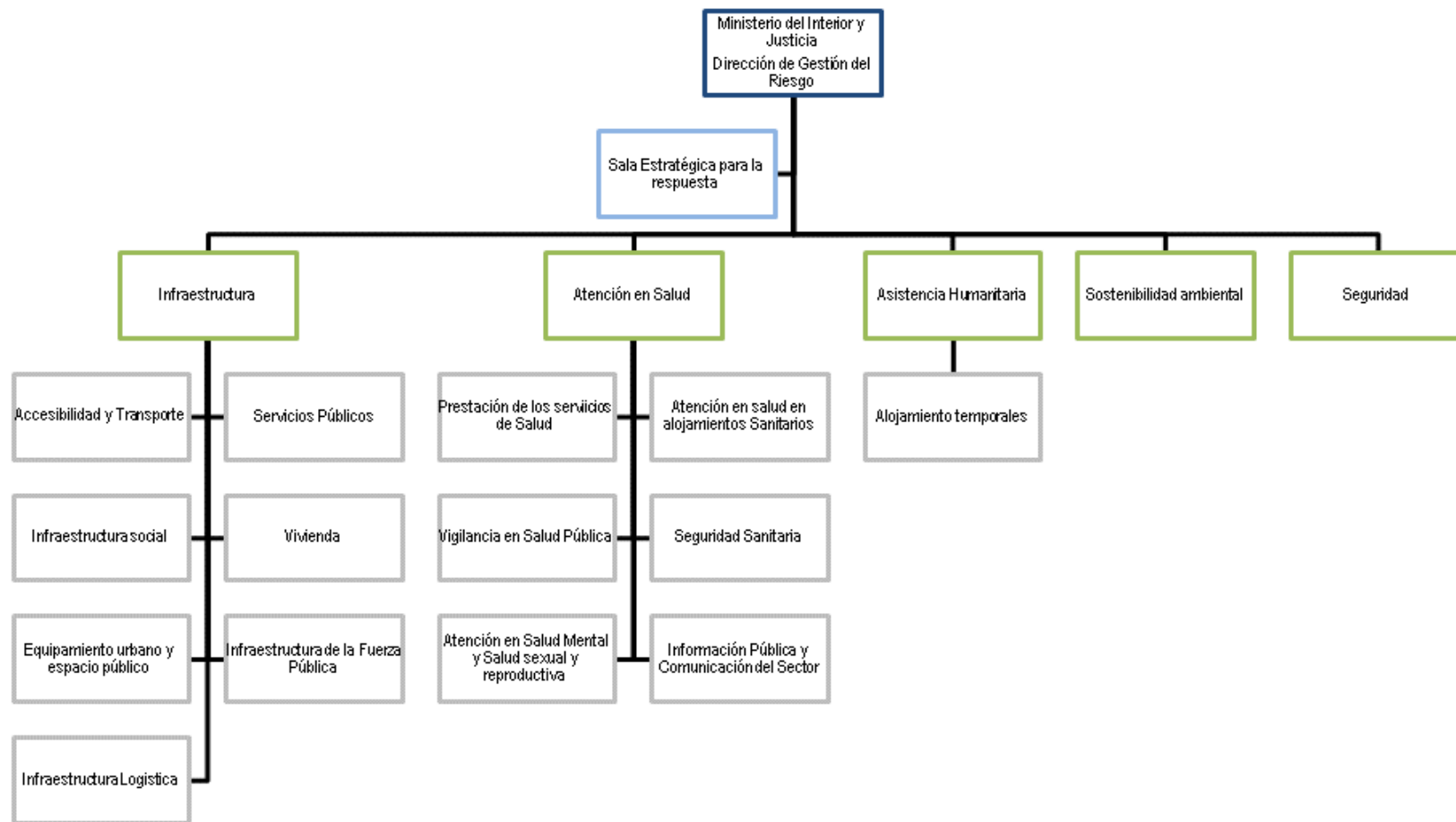
Dentro de las actividades realizadas por la sala estratégica se consolidó información de damnificados y afectados por la emergencia, lo que generó la configuración de un formato de registro único de damnificados por el DANE. Lo anterior fue un acuerdo de aplicación por parte de personal del DANE y Acción Social.

El Ministerio de Educación inició la evaluación preliminar de los daños y pérdidas de la emergencia. La información fue recogida a través de visitas de campo que permitió tener información detallada de los daños y dimensionar las pérdidas en términos de costos para su posterior recuperación. De la misma manera, se inició la intervención a la infraestructura afectada en Valle y Chocó, comenzando por la reparación de los establecimientos educativos.

Con el Ministerio de Cultura se está trabajando en el dimensionamiento para la implementación del programa “Retorno a la alegría” en los alojamientos temporales, con el fin de dar soporte social.



Ilustración 4. Estructura organizacional Intersectorial ante Emergencia por Temporada Invernal “fenómeno de La Niña”

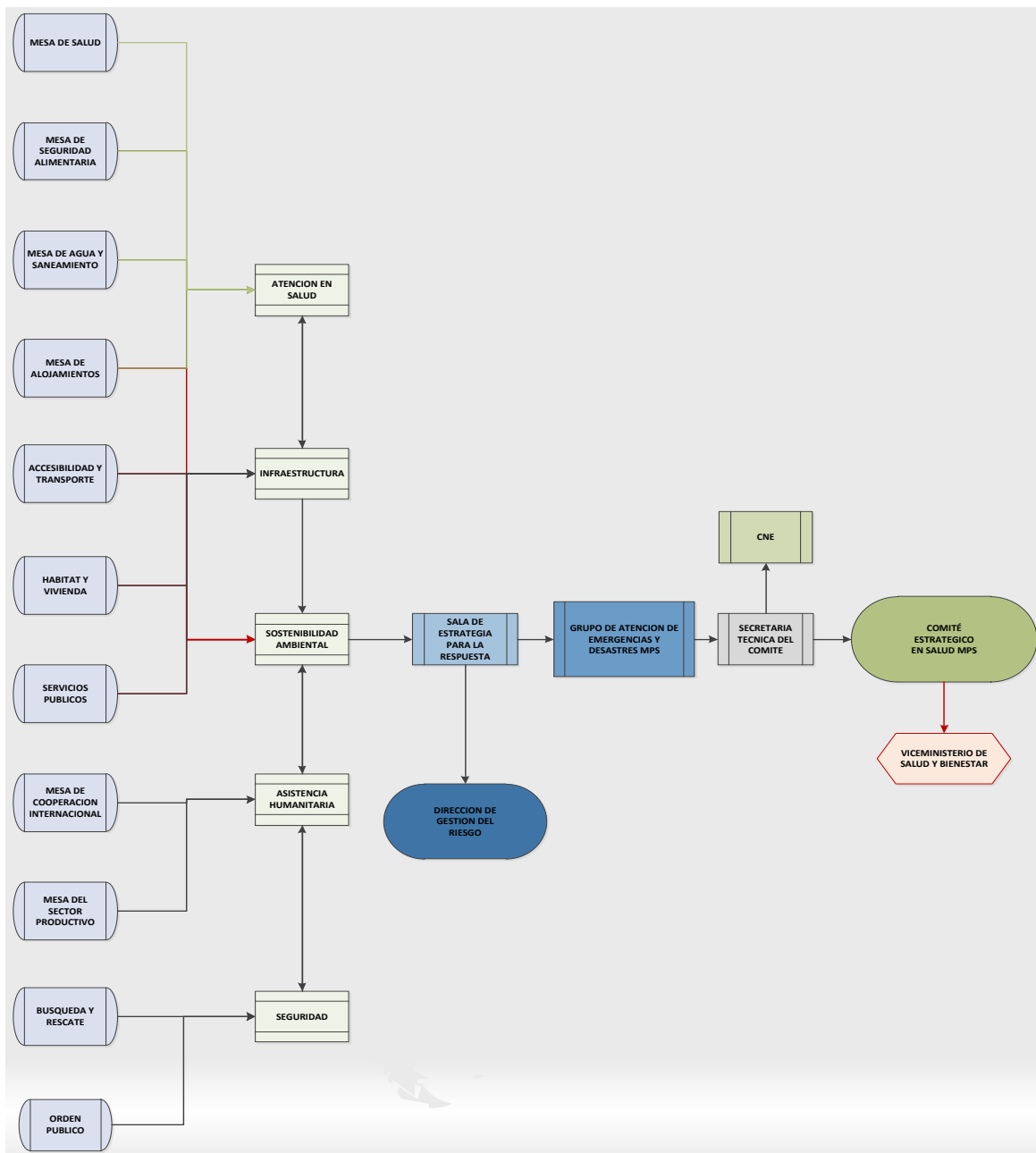


Fuente: Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar. Dirección General de Salud Pública. Una documentación, análisis y adaptación del Centro Nacional de Enlace.



5.2.2 Proceso coordinación de la Notificación, difusión y retroalimentación de la información Intersectorial hacia el Sector salud en la emergencia por Temporada Invernal

Ilustración 5. Proceso de difusión y retroalimentación de la información Intersectorial hacia el Sector Salud en la emergencia por Temporada Invernal



Fuente: Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar. Una documentación, análisis y adaptación del Grupo de Atención de Emergencias y Desastres.



Capítulo VI. SEGUIMIENTO, RETROALIMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA DEL SECTOR SALUD ANTE EMERGENCIAS POR TEMPORADA INVERNAL

Este capítulo tiene como finalidad el fortalecimiento de las operaciones de las emergencias y el apoyo a la misma, a fin, de que se desarrollen capacidades organizativas y administrativas de la emergencia, que permitan la recuperación rápida de la población.

6.1 Seguimiento y Retroalimentación a los Planes de Contingencias por Temporada Invernal

Las estrategias que se recomiendan para el seguimiento y retroalimentación de los planes de contingencia del Sector Salud ante las emergencias por Temporada son:

6.1.1 Videoconferencia

El Ministerio de la Protección Social, con la participación de las Entidades Territoriales de Salud, recibirá un reporte de los avances regionales del plan de contingencia del sector por la temporada invernal; se reiterará las recomendaciones emitidas por el Ministerio y evaluará la situación de las DTS.

Adicionalmente se solicitará a las Entidades Territoriales el plan de acción para la ejecución de los recursos que han sido transferidos por parte del Ministerio de la Protección Social para que puedan contratar el personal necesario, comprar los insumos, asegurar la provisión adecuada de reactivos en los laboratorios y desarrollar las actividades pertinentes en terreno.

Finalmente se orientará a las DTS en el establecimiento de los niveles de coordinación interinstitucional en el nivel regional y local, que incluya la convocatoria de las Entidades Prestadoras de Salud de los departamentos para asegurar que no haya negación del servicio y mantener debidamente informada a la comunidad, especialmente de los municipios donde existan albergues, que posibiliten la presentación de brotes de enfermedades.

La estrategia de seguimiento por medio de videoconferencia se realizará de forma conjunta con las Instituciones y Entidades adscritas a este Ministerio (Instituto Nacional de Salud, el INVIMA, el ICA, la



Supersalud y ICBF). Lo que finalmente se busca es tener una retroalimentación de cómo los comités locales y regionales están avanzando con los planes de contingencia y también podemos anticipar frente a cualquier evento de salud pública.

6.1.2 Visita de La Comisión Interdisciplinaria para Seguimiento al Plan De Contingencia por la Emergencia Invernal en Colombia (17)

Para realizar la visita de seguimiento al plan de contingencia se desarrolla la guía de visita para la comisión; está, tiene como finalidad orientar las actividades a desarrollar en la visita a los Entes Territoriales y la información a consignar en el informe final de la visita, el cual deberá ser presentado al comité estratégico.

OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Seguimiento a la implementación del plan de contingencia por la emergencia invernal actual en Colombia

1.2 Objetivos Específicos

- Seguimiento a la implementación de las líneas estratégicas propuestas en el plan de contingencia de la temporada invernal.
- Seguimiento a la intensificación de las acciones de prevención, vigilancia y control en salud pública de los eventos relacionados en la circular 067 (Cólera, Enfermedad Diarreica Aguda y Enfermedad Transmisible por Alimentos).
- Recolectar, evaluar y analizar la información de las Entidades Territoriales visitadas.

ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DE LA COMISIÓN INTERDISCIPLINARIA

Funciones del Coordinador



- Elaboración del plan operativo de desplazamientos
- Organizar los recursos e insumos requeridos para el desplazamiento del equipo de trabajo.
- Procurar el cumplimiento de las actividades a desarrollar durante la visita al Ente Territorial.
- Elaborar el informe de la visita realizada.
- Presentar el informe de la comisión, al comité estratégico de salud.

Funciones del equipo de trabajo

- Dar cumplimiento a las directrices dadas por el coordinador de la comisión para el desarrollo de la misma.
- Cumplir con las actividades propuestas para la visita de la comisión interdisciplinaria.
- Recolectar y evaluar la información del departamento asignado.
- Apoyar al coordinador en el análisis y elaboración del informe de la visita realizada por la comisión.
- Elaborar el plan de mejoramiento y seguimiento, de acuerdo a los hallazgos encontrados en la visita.

Integrantes de la Comisión

- Un representante de Emergencias y desastres
- Un representante de Calidad servicios de salud
- Un representante de Gestión en Salud Pública
- Un representante del Instituto Nacional de Salud
- Un representante de la Superintendencia Nacional de Salud
- Un representante del INVIMA

ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA VISITA AL ENTE TERRITORIAL

- Desplazamiento a los Entes Territoriales priorizados.
- Verificación cumplimiento e implementación de las líneas estratégicas del plan de contingencia.
- Aplicación de los instrumentos (Anexo 3 EDAN y Lista de chequeo) diseñados para la recolección de la información.



- Realizar un plan de mejoramiento a las líneas estratégicas no implementadas por el Ente Territorial, donde se establezcan las fechas para el cumplimiento de los compromisos establecidos.
- Analizar la información recolectada durante la visita de la comisión.
- Elaborar el informe de visita, anexando los instrumentos aplicados para la recolección de información.
- Presentar el informe final al Comité Estratégico de Salud, el día martes siguiente a realizada la comisión.

BIBLIOGRAFIA

1. Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres. *Guía Municipal para la Gestión del Riesgo*. Bogotá : Editorial Andina, 2010.

2. Baquero, Armando Espinoza. [En línea] Asociación Colombiana para el Avance de la Ciencia, 02 de Marzo de 2010. [Citado el: 11 de Febrero de 2011.]

3. Policía Nacional de Colombia. Los 10 Desastres Naturales que marcaron el país. Bogotá : Policía Nacional de Colombia, 2011.

4. Ministerio del Interior y de Justicia. Dirección de Gestión del Riesgo. Sistema Nacional de Atención y Prevención de Desastres. Base publicada al 13 de enero 2011.

5. Ministerio del Interior y Justicia. Decreto 4580 del 7 diciembre de 2010.

6. DANE. Las series de estimaciones y proyecciones de población aquí presentadas, están sujetas a ajustes de acuerdo con la disponibilidad de nueva información. Fecha de actualización de la serie: lunes 29 de marzo de 2010.



7. Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar Social. Dirección General de Calidad de los Servicios. Corte de 14 de febrero de 2011.
8. Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar Social. Dirección General de Salud Pública. Circular 083 de diciembre de 2010.
9. Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar Social. SISPRO
10. OFDA. Sistema Comando Incidente. Material de Referencia
11. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/comunicadosPrensa/Documents/Enfoque%20diferencial%20en%20la%20ola%20invernal.pdf>
12. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/LINEAMIENTO%20ALBERGUES%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>
13. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/comunicadosPrensa/Documents/Gu%C3%ADa%20Preeliminar%20Albergues.pdf>
14. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/comunicadosPrensa/Documents/Gu%C3%ACa%20de%20atenci%C3%B2n%20en%20salud%20mental%20Dic%2027%20pm.pdf>
15. Sandman P,J Lanard, Perspectivas en Salud, OPS, vol 10, no.2, 2005
16. Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar. Una adaptación, documentación y análisis del Grupo de Atención de Emergencias y Desastres.
17. Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar. Dirección de Salud Pública. Centro Nacional Salud. Guía de Visita de la Comisión Interdisciplinaria para seguimiento al Plan de Contingencia por la Emergencia Invernal Colombia. Diciembre de 2010.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden



**Prosperidad
para todos**

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 Bogotá D.C.
Colombia

