

II Simposio Interdisciplinario e Intersectorial sobre Gestión del Riesgo de Desastres



Una mirada a la Salud Pública durante la emergencia del Eje Cafetero

CARLOS HUMBERTO OROZCO TELLEZ

- Medicina - Universidad de Caldas
- Especialización en Epidemiología - Universidad de Antioquia/Universidad de Caldas
 - Especialización en Administración de Salud - Universidad Católica de Manizales
 - Docente Universidad Autónoma de Manizales

Panorama Global

- El 25 de enero de 1.999, se presento un terremoto con una magnitud de 6,2 grados, con una duración de aprox/ de 28 segundos.
- 28 municipios del Eje Cafetero se vieron afectados por el sismo.
- Cerca del 75% de las edificaciones de la ciudad de Armenia resultaron afectadas.
- Las infraestructura de varios hospitales se vio gravemente afectada
- 1.200 personas aprox/ resultaron muertas y cerca de 8.000 heridas.
- Los recursos disponibles para el cuidado de la salud fueron insuficientes incluso antes del evento. Además, el área tenía planes de reacción en caso de emergencia limitados y poca experiencia con [triage](#). Como consecuencia, la atención de las víctimas fue caótica. Cerca de 4.000 personas con varios grados de lesiones.

Responsabilidades del sector Salud



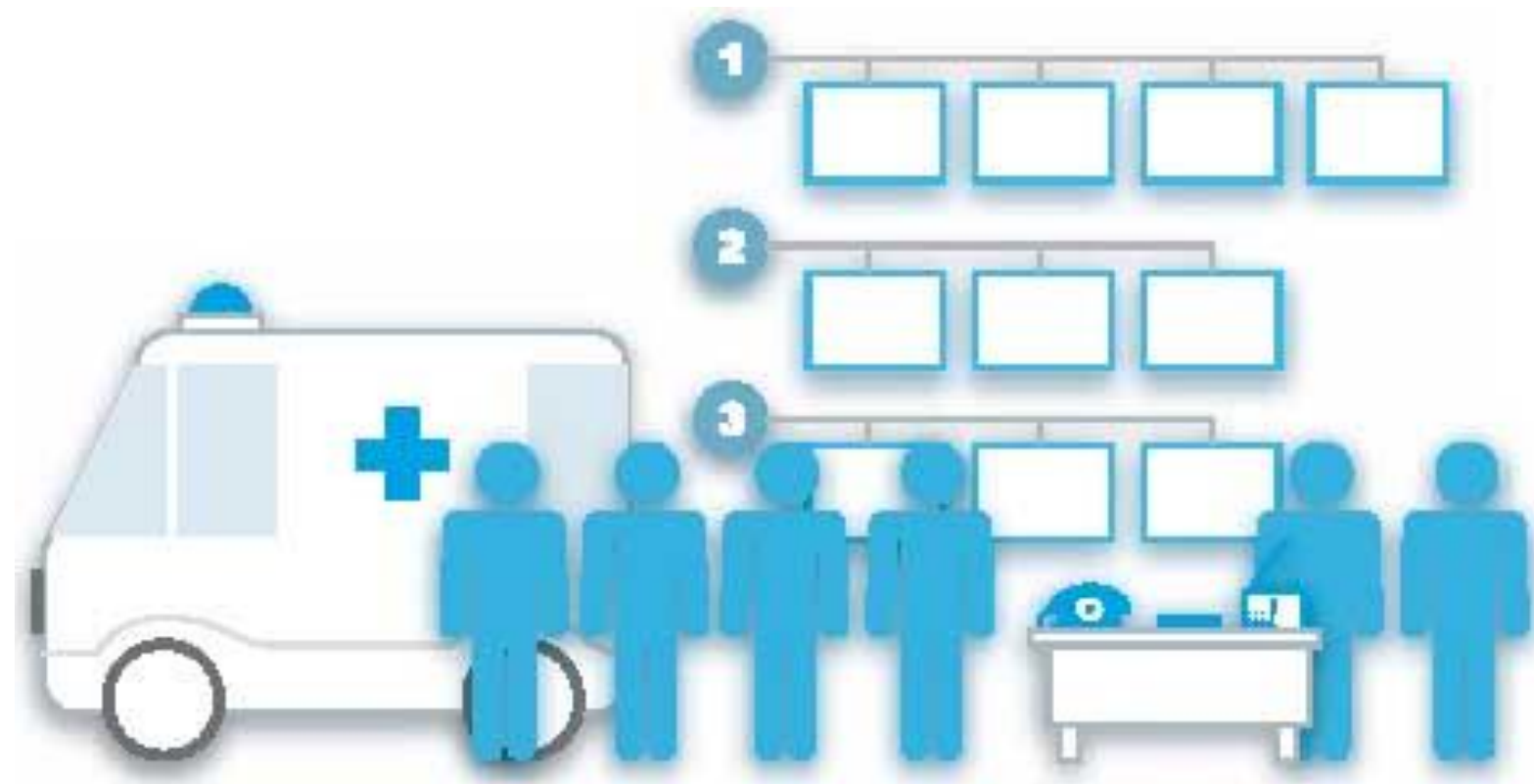
Presidencia de la República

Decreto 919 del 1 de Mayo de 1989

Las responsabilidades del sector salud definidas en el Decreto 919 de 1989 son: la evaluación de los aspectos de salud, la coordinación de las acciones médicas, el transporte de víctimas, la clasificación de heridos (triage), la provisión de suministros médicos, el saneamiento básico, la atención médica de albergues, la vigilancia nutricional, así como la vigilancia y el control epidemiológico.



Planes Hospitalarios para Emergencia



Directiva Ministerial N° 1 del 21 de Abril de 1993

Establece responsabilidades del Sector Salud como integrante del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres SNPAD así:

1. Incorporar a la estructura y a las funciones de las Direcciones Seccionales y Locales de Salud la Prevención y Atención de Emergencias y Desastres : Los Directores Seccionales y Locales de Salud, en cumplimiento de la responsabilidad asignada a Gobernadores y Alcaldes en el desarrollo y operación del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, mediante acto administrativo, deben identificar en la estructura y funciones de las direcciones de Salud la instancia o dependencia a la cual se confiere específicamente la responsabilidad de coordinar las actividades que son de su competencia.

El incorporar a la gestión del sector salud la prevención de desastres como un concepto de planificación, permitirá una sistemática preparación de planes, programas y proyectos, así como la inclusión de apropiaciones especiales para el efecto en los presupuestos anuales de inversión.

2. Evaluación y Reducción de la Vulnerabilidad de las Instituciones Hospitalarias para Situaciones de Desastre: Es necesario evaluar la vulnerabilidad de la estructura física y funcional de los hospitales del país a las posibles situaciones de desastre, adelantar programas de mantenimiento preventivo, e implementar las medidas correctivas para mitigar el daño potencial.

Directiva Ministerial N° 1 del 21 de Abril de 1993

Implementación de Planes Hospitalarios de Emergencia. Es prioritario promover la formulación o actualización, ejecución y evaluación periódica de los planes, tanto a nivel externo como interno, en el contexto de la participación social y comunitaria.

Acción en función del desarrollo social y desde una perspectiva de promoción de la salud. Proyectar la acción de las instituciones de salud hacia la comunidad a través de la participación en los comités de emergencia y las juntas de salud, en la formulación y análisis de mapas de riesgo en cada localidad y en la búsqueda de la concertación para la toma de decisiones en el marco del desarrollo regional y local.





Resolución 1802 de Febrero 3 de 1989
Ministerio de Salud
Creó los Comités Hospitalarios para Emergencias.



Trasporte de ambulancia





Resolución 9279 de Noviembre 17 de 1993
Adoptó el Manual de Normalización
Del Componente de Traslado para la Red Nacional
de Urgencias

ARTICULO 2o. DEL RECURSO HUMANO. El personal que forme parte del equipo medico asistencial, así como el auxiliar, (auxiliar de enfermería, radiocomunicador y conductor), deben tener la capacitación necesaria para que el servicio que se preste sea oportuno e idóneo y cumplir con los requisitos y funciones mínimos establecidos en el Decreto 1335 de 1990 o los contemplados en el Manual de Funciones y Requisitos, cuando se trate de entidades públicas.

El personal de salud que labore en las entidades privadas deberá acreditar los títulos correspondientes exigidos para el desempeño de los respectivos cargos, y dar cumplimiento al Manual de funciones adoptado por la institución prestadora del servicio de ambulancias.

PARAGRAFO. El personal que labore en entidades públicas y privadas prestadoras del servicio de ambulancias, se ceñirá a la capacitación requerida en el manual de acuerdo a la clasificación según el ámbito de servicio.



**La atención de los heridos fue asumida por voluntarios
de organismos de socorro con entrenamiento
en Primeros Auxilios**

LA IMPORTANCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CASOS DE DESASTRE

- Aportar el mayor beneficio en salud a la mayor cantidad de personas
- Prevenir la mortalidad y morbilidad excesivas
- Adelantar acciones prioritarias dirigidas a la comunidad
 - Agua potable
 - Saneamiento
 - Servicios nutricionales
 - Seguridad y ayuda alimentaria
 - Refugios
 - Atención clínica básica

EFFECTOS DE LOS DESASTRES EN LA SALUD PUBLICA

- Pueden causar un numero inusitado de muertes, lesionados y enfermos
- Se supera la capacidad de respuesta del sistema
- Se altera la prestación de servicios rutinarios, desplazando la prevención y el manejo de morbilidad convencional, con efectos de agudización de patologías crónicas y de aparición de enfermedades reemergentes
- Destrucción de la infraestructura sanitaria
- Efectos sobre el medio ambiente que potencian riesgos de aparición de enfermedades transmisibles
- Efectos sobre la salud mental de la población
- Escasez de alimentos
- Desplazamiento poblacional

REALIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA DURANTE LA EMERGENCIA

- Debilidad en la clasificación de lesionados
- Personal de salud no preparado para la atención prehospitalaria
- Manejo inicial de trauma improvisado
- Sistema de referencia de lesionados inexistente
- Recepción y clasificación de medicamentos difícil
- Recuperación de insumos en puestos de salud no planificado
- Pérdida de la seguridad social de la comunidad
- Equipos de socorro afectados



LA GESTIÓN DE SUMINISTROS MEDICOS EN CASOS DE DESASTRE

- Selección
- Programación de adquisiciones
- Recepción y evaluación de adquisiciones
- Donaciones
- Sistemas de almacenamiento
- Control y monitoreo de productos en los centros de almacenamiento
- La distribución
- Eliminación de productos farmacéuticos











MEJORAS DE LA ATENCIÓN SANITARIA PARA DESASTRES EN LA REGIÓN

- Norma de sismo resistencia hospitalaria
- Carpa hospital (Manizales)
- Centro de reservas (Caldas)
- MEC entrenados y dotados (Bogotá)
- Presencia de tecnólogos APH
- Cátedras de administración sanitaria en desastres (Universidad de Caldas)
- Fortalecimiento de equipos de rescate (USAR – urban search and rescue)
- Proyecto esfera (carta humanitaria y normas mínimas de respuesta humanitaria en casos de desastre)
- Proyecto SUMA (sistema de manejo de suministros humanitarios)

PLAN DE EMERGENCIA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DE MANIZALES

RESPUESTA DEL SECTOR SALUD	
PROPOSITO	Garantizar la atención médica, psicológica y de urgencias a las personas afectadas por cualquier emergencia o catástrofe que ocurra en el Municipio de Manizales y cubrir las necesidades desde la salud pública.
TAREAS	Realizar la atención prehospitalaria, hospitalaria y la salud mental prioritariamente, así como garantizar el saneamiento básico y la vigilancia epidemiológica en el momento de tener una catástrofe o emergencia de ciudad.
ENTIDAD COORDINADORA	Secretaría de Salud Pública – Red Local de Urgencias

TAREAS A CUBRIR	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS	UNIVERSIDAD MANIZALES BRIGADA PSICO SOCIAL	SECRETARIA DE SALUD PUBLICA	CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS	INSTITUCIONES DE SALUD	BOMBEROS	CRUZ ROJA COLOMBIANA	GRUPO ESPECIAL DE RESCATE - GER	DEFEBSA CIVIL COLOMBIANA	BYR	INSTITUCIONES CON TRANSPORTE ESPECIAL	AGUAS DE MANIZALES	EMAS	EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO	POLICIA NACIONAL	FISCALIA - MEDICINA LEGAL	MEIOS DE COMUNICACION
ATENCION PREHOSPITALARIA	R		C		A	A	R	R	R	R	R				A		A
ATENCION HOSPITALARIA	R		C	A	R												A
SALUD MENTAL	R	A	C		R		A								A		A
SANEAMIENTO AMBIENTAL	R		C									R	R				A
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	R		C		R												A
MANEJO DE CADAVERES	R		A		A											C	

Coordinador: C

Responsable: R

Apoyo: A

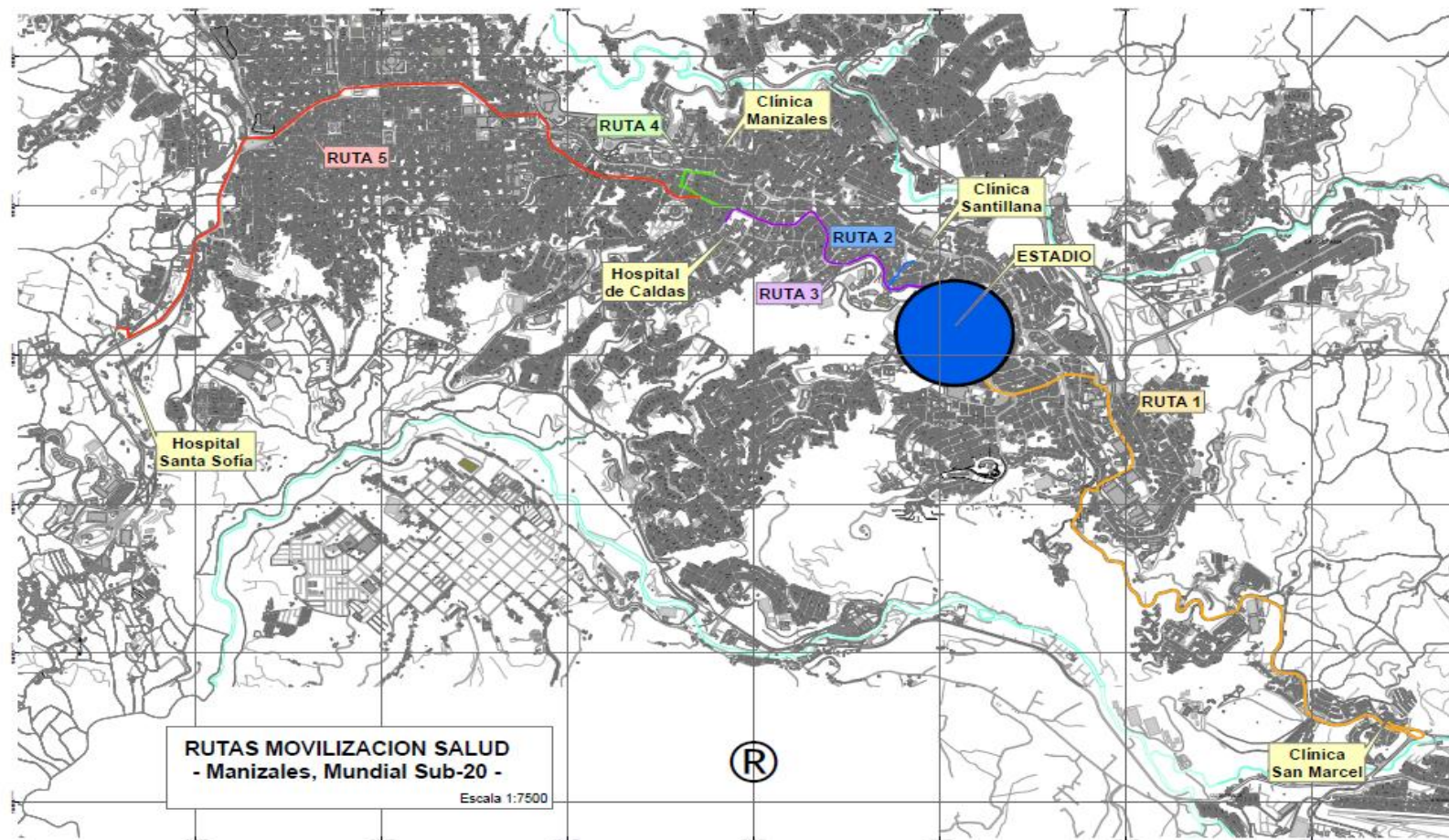
PLAN DE EMERGENCIA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DE MANIZALES

TAREA	PROPOSITO	RESPUESTA
ATENCION PREHOSPITALARIA	Realiza la clasificación mediante el triage, estabilización al paciente y transporta a los lesionados a las instituciones de salud de baja, mediana y alta complejidad según clasificación por parte del personal de Atención Prehospitalaria – APH.	Los encargados de realizar la clasificación y estabilización serán APH de los diferentes Organismos de Socorro, quienes brindarán la asistencia primaria básica, antes de su traslado a los centros hospitalarios. En el escenario principal se tendrá la presencia del Coordinador de la Red Local de Urgencias de la Secretaría de Salud Pública para garantizar el enlace entre el Área de Clasificación y Valoración- ACV y las entidades de salud para la recepción de pacientes. La administración municipal movilizará los recursos para garantizar la atención prehospitalaria y la recepción de pacientes en los centros hospitalarios. Los Coordinadores de Urgencias de los Centros Hospitalarios serán los encargados de liderar la recepción de pacientes para validar la clasificación y garantizar la oportunidad en la atención, así como evitar sobre o subutilización de los servicios. Para garantizar la efectividad de los procedimientos se tiene personal capacitado en la zona de impacto y en los centros hospitalarios. El ACV se ubicará en un sitio estratégico al área de impacto, lugar donde tendrá lugar la clasificación y estabilización inicial de los lesionados y su posterior remisión a los centros Hospitalarios según el nivel de complejidad al que corresponde el triage.
ATENCION HOSPITALARIA	Garantizar la atención médica oportuna y necesaria para los afectados de la emergencia.	Las entidades de salud activaran sus planes de emergencia institucional y reportaran su capacidad de respuesta al COE – Línea 123 de manera permanente, dependiendo de la afluencia de lesionados que se envíen desde la zona de impacto.
SANEAMIENTO AMBIENTAL	Ejecutar las actividades de inspección, vigilancia y control en los factores de riesgo relacionados con alimentos, saneamiento básico y biológicos que se generen por causa de una emergencia	Los técnicos de saneamiento ambiental, serán quienes efectúan labores diarias de Inspección, Vigilancia y Control - IVC de alimentos y suministro de agua potable bajo la coordinación del jefe de la Unidad de Saneamiento Ambiental de la SSP. La Vigilancia del manejo de los residuos líquidos estará a cargo de la Empresa Aguas de Manizales, el personal técnico de saneamiento apoyará las labores informando sobre falencias presentadas y educando a la comunidad en el manejo adecuado. Para el control de plagas y vectores, la Secretaría de Salud Pública – Unidad de Saneamiento Ambiental, determinará los sitios y frecuencias de control a intervenir por el contratista. Las actividades de Vigilancia Epidemiológica de Zoonosis se coordinarán entre las Unidades de Saneamiento Ambiental, y Planeación y Epidemiología de la SSP y el albergue municipal, este último como eventual sitio de alojamiento de animales, paralelamente se realizará aplicación de vacuna antirrábica y control natal de caninos y felinos afectados por la emergencia

PLAN DE EMERGENCIA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DE MANIZALES

TAREA	PROPOSITO	RESPUESTA
SALUD MENTAL	Minimizar los daños psicosociales de las víctimas directas o indirectas de las emergencias y desastres, a través de la promoción y atención de la salud mental	La coordinadora del programa de salud mental recibirá la información del grupo de coordinación de la emergencia (PMU) de las familias y comunidades a atender en la situación de emergencia y desastre, esta coordinadora a su vez establecerá contacto con las coordinadoras del equipo psicosocial con las que se tienen alianzas de trabajo, como la Cruz Roja Seccional Caldas y su Grupo de Atención Psicosocial (GAPS) y de la Brigada de Atención Psicosocial de la Universidad de Manizales, quienes establecerán responsabilidades y definirán el grupo base de trabajo para proceder posteriormente a brindar la atención a través de visitas domiciliarias, realizar triage psicosocial, tamizajes, intervención en crisis, gestión de los problemas sociales identificados, atención de las poblaciones con condiciones especiales, la remisión de casos para atención especializada, suministro de la información adecuada y consejería grupal. Diariamente se llevará a cabo una evaluación del trabajo realizado en campo, las dificultades, oportunidades, necesidades y condiciones del equipo psicosocial, para poder definir tareas del día siguiente. Trabajo que será consolidado para evaluación y retroalimentación posterior. En la fase de recuperación se llevará a cabo el seguimiento a socorristas, población afectada y equipo psicosocial, según información consolidada y según análisis por parte de las coordinadoras de las 3 instituciones.
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Mantener activa la estrategia de vigilancia en salud pública antes, durante y con posterioridad a la eventual ocurrencia de un evento con compromiso masivo de víctimas	Los encargados de realizar la notificación de eventos de interés en salud pública son los profesionales de salud, de las IPS; los encargados de recibir la notificación y de determinar las acciones de intervención correspondientes, son las autoridades locales de salud; los encargados de ejecutar las acciones de vigilancia y control son las EPS y sus redes; y en la ejecución operativa los contratistas de Assbasalud, para la intervención comunitaria. La vigilancia se realizará en la forma regular (intensificada) desde los sitios de atención, es decir, desde la IPS cuando la puerta de entrada sea esta y desde la comunidad con la estrategia de APS o desde los albergues, en el caso de eventos masivos que incluyan la congregación de damnificados.
RADIO COMUNICACIONES	Facilitar el proceso de comunicación ágil, oportuna y permanente entre los diferentes actores responsables de la operación del Plan de Emergencias del Sector Salud para el Municipio de Manizales	La comunicación es de los puntos mas críticos en el momento de un desastre o emergencia y de la oportuna y eficaz comunicación depende el desarrollo de las diferentes tareas y la respuesta a la comunidad.

PLAN DE EMERGENCIA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA RUTAS DE MOVILIZACION CENTROS HOSPITALARIOS





PLAN DE EMERGENCIA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA LISTA DE CHEQUEO RED LOCAL DE URGENCIAS

- Planes Institucionales de Emergencia de las IPS activo
- Monitoreo a Capacidad Instalada por Servicios
- Monitoreo a Capacidad instalada Servicios de Urgencias
- Monitoreo Disponibilidad de Sangre
- Monitoreo Comportamiento Lesiones no Fatales
- Disponibilidad de Ambulancias
- Disponibilidad de Organismos de Socorro
- Centro de Reservas Activo