



MINSALUD



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Guía para la Preparación de Planes de Contingencia

Convenio 344 de 2016

Bogotá, 30 de noviembre de 2016

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
**Viceministro de Salud Pública
y Prestación de Servicios (E)**

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

GINA WATSON LEWIS
Representante
OPS/OMS Colombia

JOSE ALEJANDRO SANTANDER NARVÁEZ
Asesor Subregional para
América del Sur PHE

ANDRÉS SUANCA SIERRA
Administrador Representación
OPS/OMS Colombia

LUCY ARCINIEGAS MILLÁN
Oficial de Programas
y Gestión de Proyecto

REFERENTES TÉCNICO ADMINISTRATIVOS DEL CONVENIO

ALEJANDRA MENDOZA AGUDELO
Consultor Nacional OPS/OMS

JOSÉ LUIS CUERO LEÓN
Referente Técnico MSPS

WILMER MARQUÍÑO QUEZADA
Comité Técnico OPS/OMS

**DIANA MARCELA
SÁNCHEZ ALARCÓN**
Supervisión MSPS

LAURA BEATRIZ RAMIREZ LEÓN
Comité Técnico OPS/OMS

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Comité Técnico MSPS

**JOSE ALEJANDRO
SANTANDER NARVÁEZ**
Comité Técnico OPS/OMS

TERESA SARMIENTO LÓPEZ
Comité Técnico MSPS

**MARTHA PATRICIA
VEGA MORENO**
**Administradora Convenios
OPS/OMS**

**ÁLVARO ANTONIO
SARRIA ROMERO**
Comité Técnico MSPS

GLORIA LUCÍA HENAO
Apoyo a la Supervisión MSPS

CONSULTORÍA

OSCAR ORLANDO PARDO GUZMÁN
Médico

Este documento ha sido elaborado en el marco del Convenio 344 de 2016 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud.

Los productos resultantes del Convenio son propiedad de las partes. No podrán ser cedidos a ninguna persona natural o jurídica sin el consentimiento previo, expreso y escrito de la otra parte.

Contenido

1.	Introducción	11
2.	Alcance	12
3.	Marco legal	13
4.	Marco teórico	15
4.1.	Procesos de la gestión del riesgo.....	20
4.2	Sector salud y las situaciones de emergencias y desastres	24
4.3	Directrices generales para la preparación de los planes de salud.....	25
4.4	Plan de contingencia.....	25
5.	Objetivos de la guía	26
5.1	Objetivo general	26
5.2	Objetivos específicos	26
6.	Formulación de un Plan de Contingencia.....	26
7.	Gestión del Plan de Contingencia	28
7.1	Organización para la respuesta.....	29
7.2	Elabore diagnóstico situacional	32
7.2.1	Defina los aspectos generales de la organización	33
7.2.2	Defina los Escenarios de Riesgo para la Organización	33
7.2.2.1	Herramienta de evaluación de la vulnerabilidad a las amenazas.....	33
7.3	Evalué la capacidad de respuesta	38
7.4	Lineas Operativas del Plan de Acción.....	39

7.4.1	Establezca el sistema de alerta- alarma.....	40
7.4.1.1	La alarma.....	40
7.4.1.2	La alerta	40
7.4.2	Cadena de llamado y línea de tiempo.....	41
7.4.3	Gestión de información operacional	42
7.4.4	Evaluación de daños y análisis de necesidades	42
7.4.5	Coordinación y cooperación	43
8.	Acciones de respuesta.....	46
8.1	Prestación de servicios de salud	46
8.1.1	Atención prehospitalaria.....	46
8.1.2	Atención hospitalaria	47
8.1.3	Coordinación de prestación de servicios de salud.....	48
8.2	Salud ambiental y Saneamiento Básico.....	50
8.3	Vigilancia en salud pública	51
8.3.1	Enfoques de vigilancia en salud publica en emergencias y desastres	51
8.4	Salud mental.....	52
8.5	Tarjetas de funciones	52
8.6	Donaciones y ayuda humanitaria	55
8.7	Seguimiento y retorno a la normalidad	55
9.	Defina el Plan de Acción	55
10.	Implementación, evaluación y validación.....	57
10.1	Implementación	58
10.2	Evaluación	58
10.3	Validación.....	58

10.4 Socialización y Retroalimentación.....	58
11. Anexos	59
12. Algunos ejemplos.....	59
12.1 Introducción	59
12.2 Justificación.....	61
12.3 Objetivos	61
12.3.1 Objetivo general	61
12.3.2 Objetivos específicos	62
12.4 Definición los Escenarios de Riesgo para la Organización y Plan de Acción.	63
13. Glosario	64
Referencias	69

Índice de Ilustraciones

<i>Ilustración 1. Esquema alcance guía planes de contingencia en salud</i>	<i>12</i>
<i>Ilustración 2. Efectos a corto plazo de los desastres naturales.....</i>	<i>17</i>
<i>Ilustración 3. Variación en el tiempo de la demanda/utilización de servicios hospitalarios tras un desastre</i>	<i>20</i>
<i>Ilustración 4. Procesos y subprocesos de la gestión de riesgo.....</i>	<i>22</i>
<i>Ilustración 5. Responsabilidades y acciones para la preparación y respuesta en salud.....</i>	<i>24</i>
<i>Ilustración 6. Secuencia para elaborar Planes de Salud</i>	<i>25</i>
<i>Ilustración 7. Estructura del Plan de Contingencia en salud</i>	<i>27</i>
<i>Ilustración 8. Ciclo PHVA</i>	<i>28</i>
<i>Ilustración 9. Organigrama Funcional de salud para la organización de la respuesta de una contingencia</i>	<i>30</i>
<i>Ilustración 10. Organigrama del Sistema Comando Incidente para la organización de la respuesta de una contingencia</i>	<i>30</i>
<i>Ilustración 11. Sistema MACOE.....</i>	<i>32</i>
<i>Ilustración 12. Código de colores y niveles de alerta</i>	<i>40</i>
<i>Ilustración 13. Niveles de Alerta y aplicación en riesgos</i>	<i>41</i>
<i>Ilustración 14. Flujo de la información para la toma de decisiones.....</i>	<i>45</i>
<i>Ilustración 15. Ejemplo de lineamientos para la prestación de servicios de salud.....</i>	<i>48</i>

Índice de Gráficas

<i>Gráfica 1. Variación en el tiempo de las necesidades y prioridades durante la fase aguda después de un terremoto</i>	<i>18</i>
<i>Gráfica 2. Variación en el tiempo de las necesidades y prioridades durante la fase aguda después de inundaciones/marejadas (Tsunamis)</i>	<i>19</i>
<i>Gráfica 3. Responsabilidades generales del sector salud en emergencias y desastres</i>	<i>23</i>
<i>Gráfica 4. Responsabilidades específicas del sector salud en emergencias y desastres.....</i>	<i>23</i>

Índice de Cuadros

<i>Cuadro 1. Identificación de amenazas</i>	35
<i>Cuadro 2. Probabilidad de ocurrencia</i>	35
<i>Cuadro 3. Estimación de impactos</i>	36
<i>Cuadro 4. Nivel de preparación</i>	37
<i>Cuadro 5. Calificación global del riesgo.....</i>	38
<i>Cuadro 6. Evaluación de capacidad en función del riesgo.....</i>	39
<i>Cuadro 9. Procesos de coordinación de los COE</i>	44

Índice de Tablas

<i>Tabla 1. PON</i>	54
---------------------------	-----------

1. Introducción

Las dinámicas actuales de crecimiento, ubicación e intercambio de la población, así como el desarrollo económico, industrial y tecnológico, ha conllevado a cambios importantes en la relación del ser humano con la naturaleza, derivados de la explotación en muchos casos incontrolada de los recursos naturales.

El anterior panorama plantea retos importantes para las organizaciones encargadas del tema sanitario, ya que la salud pública es un resultante de los factores y determinantes sociales y ambientales, en donde un desequilibrio de los mismos puede conllevar a la presencia de situaciones que afecten la salud y bienestar de la población.

Es precisamente en este punto, donde las condiciones sociales, ambientales, demográficas, tecnológicas, entre otras; pueden constituirse en una amenaza a la salud pública y derivar en situaciones de emergencias y desastres; en estas condiciones se requiere la preparación y oportuna respuesta de las organizaciones del sector salud, a fin de disminuir las consecuencias sobre la salud de la población y permitir la pronta recuperación de las condiciones de acceso a los servicios de salud, disminuyendo la carga en el proceso de atención en los hospitales y clínicas.

La Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - Ley 1523 de 2012, establece que el proceso de gestión del riesgo, comprendido por el conocimiento, reducción del riesgo y manejo de desastres es responsabilidad de todos, de allí la necesidad que todos los sectores involucrados en el tema, trabajen de manera articulada a partir del conocimiento claro de sus responsabilidades y competencias.

En este sentido le corresponde al sector salud disponer de una organización que le permita articular y coordinar efectivamente las actividades de preparación y respuesta ante eventos de riesgo, en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, y la dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres. De aquí la importancia que los tomadores de decisiones (funcionarios de las Secretarías de Salud, CRUE, IPS, entre otros) tengan claridad sobre los aspectos inherentes a esta tarea identificando claramente roles, responsabilidades, articulación, líneas de mando, así como las capacidades y necesidades en materia de recursos disponibles para afrontar estos eventos.

En tal sentido, una contingencia es todo aquello que es probable que suceda, aunque no se tenga una absoluta certeza al respecto. Todas las organizaciones pueden presentar contingencias que afecten su normal proceder. Estas situaciones pueden ser de diferente origen: naturales (vendavales, inundaciones, sismos, erupciones volcánicas, tormentas eléctricas, y algunos otros), tecnoló-

gicas (incendios, explosiones, derrames de combustibles, fallas eléctricas, fallas estructurales, entre otras) y sociales (atentados, vandalismo, terrorismos, amenazas de diferente índole y otras acciones).

Esta guía busca brindar las herramientas metodológicas que permitan a las diferentes organizaciones del sector salud diseñar, actualizar e implementar los planes de contingencia, con el fin de mejorar la respuesta a las emergencias a las que se puedan ver enfrentados. La información que aporta esta guía no corresponde estrictamente a un protocolo; sino a un conjunto de directrices y elementos facilitadores para que los equipos de trabajo que conforman las instituciones puedan conocer, analizar, organizar y aplicar, conforme a sus particularidades y les permitan tener una mejor gestión de sus riesgos.

2. Alcance

El presente documento está dirigido a las instituciones y personal del sector salud encargado de la toma de decisiones y coordinación de situaciones de emergencia y/o desastre específicos, particularmente Secretarías de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias – CRUE, entre otros.

Esta guía facilita la gestión de las organizaciones en la elaboración o actualización de sus planes de contingencias, cuyo documento se constituye en el marco de referencia para que sus integrantes conozcan y apliquen las acciones necesarias para minimizar los riesgos y reducir las pérdidas que ocasionan las emergencias, especialmente los causados por eventos externos.

Ilustración 1. Esquema alcance guía planes de contingencia en salud



Fuente: elaboración propia

Los planes de contingencia están dirigidos a gestionar riesgos específicos y deben estar enmarcados y complementados por los planes de gestión del riesgo y las estrategias de respuesta a emergencia. Por lo tanto un plan de contingencia está enfocado a atender una emergencia concreta y si su magnitud u otros aspectos exceden la capacidad resolutive prevista, se deben activar planes de mayor capacidad de respuesta (estrategia de respuesta, plan de acción específico, etc.) Con la presente guía se pretende complementar las acciones de preparación y respuesta frente a escenarios de riesgo específicos, que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, han identificado a través del Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres o para situaciones emergentes.

3. Marco Legal

Ley 1753 de 2015. Por la cual se expide el *Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018. "Todos por un Nuevo País"*, Capítulo X denominado Crecimiento Verde: "Lograr un crecimiento resiliente y reducir la vulnerabilidad frente a los riesgos de desastres y al cambio climático", así mismo, la Estrategia para Fortalecer los Procesos de la Gestión del Riesgo plantea como una de las acciones a realizar dentro de la estrategia, la formulación, socialización y seguimiento al Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Ley 1523 de 2012. Por la cual se adopta la *Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres* y se establece el *Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres* y se dictan otras disposiciones.

En su Artículo 32 la Ley 1523 determinó que los tres niveles de gobierno (nacional, departamental y municipal) deben formular e implementar planes de gestión del riesgo para priorizar, programar y ejecutar acciones por parte de las entidades del sistema nacional, en el marco de los procesos de conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y de manejo del desastre, como parte del ordenamiento territorial y del desarrollo, así como para realizar su seguimiento y evaluación.

En el Artículo 35 se definió la Estrategia Nacional para la Respuesta a Emergencias. La estrategia nacional para la respuesta a emergencias, es el marco de actuación de las entidades del sistema nacional de gestión del riesgo para la reacción y atención de emergencias. Se refiere a todos los aspectos que deben activarse por las entidades en forma individual y colectiva con el propósito de ejecutar la respuesta a emergencias de manera oportuna y efectiva.

El Artículo 42. Análisis específicos de riesgo y planes de contingencia. Todas las entidades públicas o privadas encargadas de la prestación de servicios públicos, que ejecuten obras civiles mayores o que desarrollen actividades industriales o de otro tipo que puedan significar riesgo de desastre para la sociedad, así como

las que específicamente determine la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, deberán realizar un análisis específico de riesgo que considere los posibles efectos de eventos naturales sobre la infraestructura expuesta y aquellos que se deriven de los daños de la misma en su área de influencia, así como los que se deriven de su operación. Con base en este análisis diseñará e implementarán las medidas de reducción del riesgo y planes de emergencia y contingencia que serán de su obligatorio cumplimiento.

Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia Artículo 64 estable la definición de plan de emergencias y contingencias.

Decreto 780 de 2016 por medio del cual se expide el *Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*. Artículo 2.5.3.2.17. Organización y operación de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales, las entidades que administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia.

Resolución 1841 de 2013. Por la cual se adopta el *Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021*. Las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina este Ministerio. En tal sentido, se deberá dar desarrollo a lo contemplado dentro de la Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres

Resolución 2003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de *inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud*. Condiciones de infraestructura deben ser cumplidas por el prestador, antes de iniciar su proceso de habilitación: Plan de emergencias y desastres (En los casos previstos por la norma vigente).

Resolución 1441 de 2016. Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la *habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud*. La planeación y definición de planes de contingencia, cuando se requieran, para garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud. Los planes de contingencia deben contener: (i) el diagnóstico de la amenaza, la vulnerabilidad, el riesgo, y los recursos que pueden emplearse; (ii) los objetivos del plan, según la capacidad operativa; (iii) la asignación de

prioridades en la distribución de los recursos; y (iv) las medidas tendientes al desarrollo de rutinas que se conozcan y se practiquen antes de un evento determinado.

Circular Conjunta 040 de 2014. *Participación del Sector Salud en los procesos de Gestión de Riesgo de Desastres.* Articulación de los integrantes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres con los diferentes actores del Sector Salud para lo cual es necesaria su activa participación en las instancias de dirección y coordinación del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres- SNGRD.

4. Marco Teórico

En la vida diaria están presentes distintos tipos de amenazas por fenómenos de origen natural (terremotos, inundaciones, huracanes, etc.), antrópicos (contaminación, conflictos, etc.), biológicos o una combinación de varios. En estos escenarios, existen poblaciones, con mayor o menor grado de vulnerabilidad, en las cuales al ocurrir un evento adverso (rápido o lento, natural u ocasionado por personas), puede romperse el equilibrio ecológico entre humanos y ambiente, generándose un impacto variable a la infraestructura, economía, sociedad y ambiente. La comunidad afectada necesita de esfuerzos y recursos extraordinarios para hacer frente a estos eventos. En caso que la capacidad de respuesta sea superada, entonces se desencadena el “DESASTRE”.

El riesgo, es la probabilidad que tiene una comunidad de presentar daños económicos, sociales o ambientales como consecuencia de la acción de un evento adverso, durante un tiempo de exposición determinado y en un lugar específico. Se obtiene de relacionar la amenaza con la vulnerabilidad de los elementos expuestos¹.

El riesgo, por tanto, es el resultado de la interacción dinámica y dependiente entre amenazas y vulnerabilidades, en territorios definidos y circunscritos. El riesgo es dinámico y cambiante de acuerdo con la variación que los distintos factores sufren en el tiempo y en el territorio, producto de cambios en el ambiente natural y en la sociedad.

RIESGO f AMENAZA *VULNERABILIDAD

El impacto del evento adverso depende del tipo de amenaza y las vulnerabilidades preexistentes (estructurales, de servicios, sociales, políticas, etc.).

Amenaza, es el peligro latente de que un evento físico de origen natural, o causado, o inducido por la acción humana de manera accidental, se presente con

una severidad suficiente para causar pérdida de vidas, lesiones u otros impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales².

Vulnerabilidad, es la susceptibilidad o fragilidad física, económica, social, ambiental o institucional que tiene una comunidad de ser afectada o de sufrir efectos adversos en caso de que un evento físico peligroso se presente. Corresponde a la predisposición a sufrir pérdidas o daños de los seres humanos y sus medios de subsistencia, así como de sus sistemas físicos, sociales, económicos y de apoyo que pueden ser afectados por eventos físicos peligrosos.

Las instituciones del sector salud durante el desastre, además de sus funciones asistenciales, deben adelantar las acciones en salud pública. La comunidad puede verse expuesta a situaciones con malas condiciones de higiene, hábitat y ambiente que faciliten la reaparición y propagación de enfermedades ya presentes en la zona; o que la afectación psicológica reduzca la capacidad de respuesta de la comunidad, además de otros múltiples factores.

La magnitud y la dinámica de los desastres varían según el tipo de evento que los desencadene, puesto que producen diversos impactos sobre el estado funcional de la sociedad afectada. Un determinado evento puede producir diferentes tipos y magnitudes de daños a la población, con números variables de muertos y heridos, así como patrones diferentes de tipos de heridas y enfermedades y diversos tipos de daños tanto a las infraestructuras del entorno humano construido, como al medioambiente natural de la región afectada por el siniestro³.

Ilustración 2. Efectos a corto plazo de los desastres naturales

EFECTOS A CORTO PLAZO DE LOS DESASTRES NATURALES						
EFECTO	TIPO DE DESASTRE					
	TERREMOTOS	HURACANES (SIN INUNDACIÓN)	MAREMOTOS E INUNDACIONES REPENTINAS (TSUNAMI)	INUNDACIONES PROGRESIVAS	ALUDES	VOLCANES Y TORRENTES DE BARRO
MUERTES	Muchas	Pocas	Muchas	Pocas	Muchas	Muchas
LESIONES GRAVES QUE REQUIEREN ATENCIÓN COMPLEJA	Muchas	Moderadas	Pocas	Pocas	Pocas	Pocas
MAYOR RIESGO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Riesgo potencial después de cualquier desastre natural: la probabilidad aumenta en función del hacinamiento y del deterioro de la situación sanitaria					
DAÑOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Graves a estructuras y equipos	Graves	Graves pero localizados	Graves - generalmente sólo a equipos	Graves pero localizados	Graves
DAÑOS DE LOS SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA	Graves	Leves	Graves	Leves	Graves pero localizados	Graves
ESCASEZ DE ALIMENTOS	Infrecuente (suele producirse por factores económicos o logísticos)		Común	Común	Infrecuente	Infrecuente
GRANDES MOVIMIENTOS DE POBLACIÓN	Infrecuentes – suelen ocurrir en zonas urbanas que han sido dañadas gravemente		Comunes - generalmente limitados			

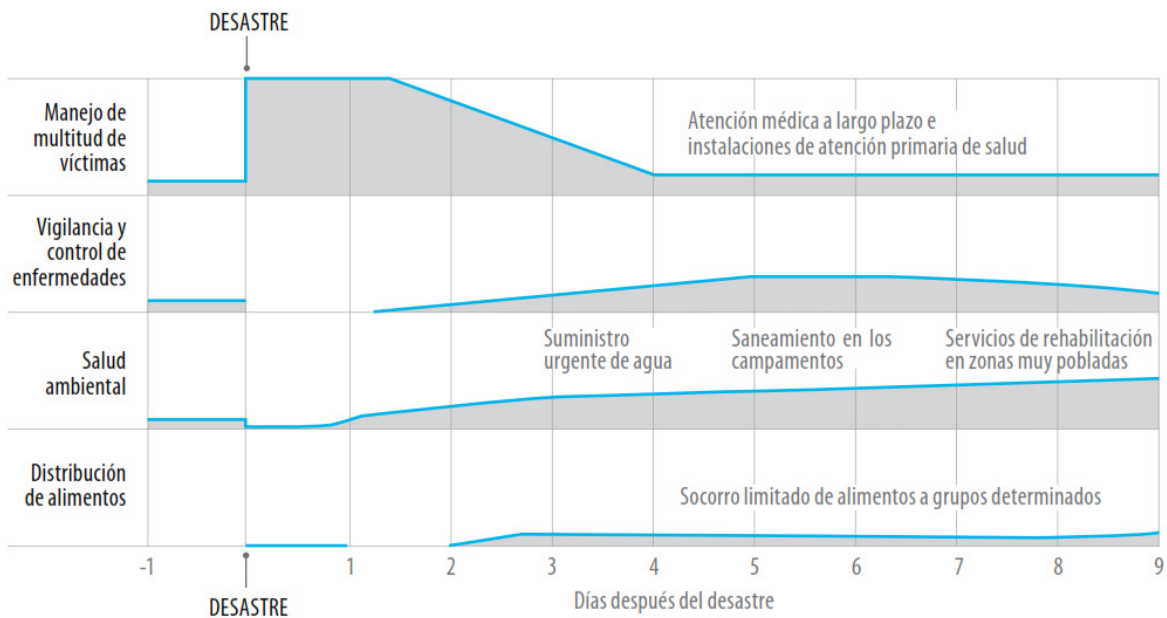
Fuente: Guía operativa para la respuesta directa de salud en desastres. Cooperación Española. 2015.

La ilustración N° 2 muestra los diversos tipos de efectos a corto plazo de distintas clases de desastres naturales, los cuales a su vez ayudan a definir los tipos de servicios que deben ser incluidos en la respuesta.

Así mismo, dependiendo del tipo de evento que cause el desastre varían los tiempos en los cuales se requieren con mayor o menor intensidad ciertos tipos de servicios. Por ejemplo, en el siguiente gráfico se ilustra como a medida que pasan los días después de un sismo van cambiando las necesidades y prioridades de servicios como: el manejo inicial de multitud de víctimas, la vigilancia y el control de enfermedades, los servicios de salud ambiental (tales

como el suministro urgente de agua o el saneamiento de nuevos asentamientos poblacionales, como los campos de refugiados), o la distribución de alimentos.

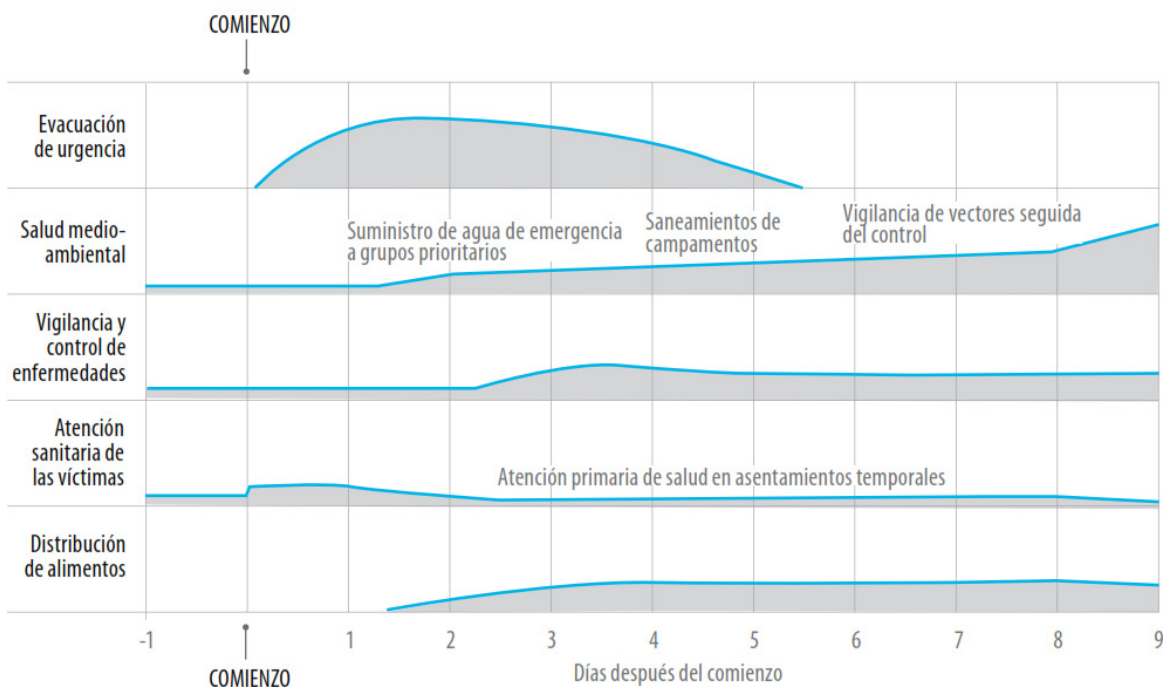
Gráfica 1. Variación en el tiempo de las necesidades y prioridades durante la fase aguda después de un terremoto



Fuente: Guía operativa para la respuesta directa de salud en desastres. Cooperación Española. 2015.

En contraste, las necesidades y prioridades durante la fase aguda después de un tsunami tienen un patrón sustancialmente diferente, como se ilustra en el siguiente gráfico:

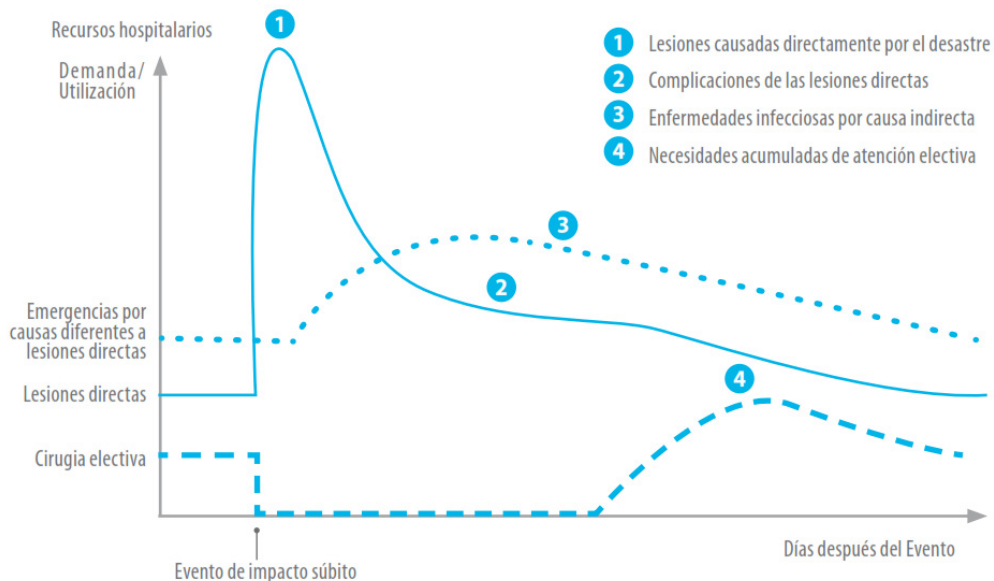
Gráfica 2. Variación en el tiempo de las necesidades y prioridades durante la fase aguda después de inundaciones/marejadas (Tsunamis)



Fuente: Guía operativa para la respuesta directa de salud en desastres. Cooperación Española. 2015.

Esto también es cierto para tipos específicos de servicios, como se ilustra en el siguiente gráfico, en el caso de la variación en el tiempo de la demanda/utilización de servicios hospitalarios tras un desastre, en particular para servicios quirúrgicos, donde puede observarse una mayor demanda de recursos hospitalarios al momento del impacto, para atender las enfermedades y lesiones asociadas directamente al evento; posteriormente las complicaciones, lesiones y enfermedades causas indirectamente por la emergencia se suman a la demanda de atención previamente acumulada en los servicios de salud.

Ilustración 3. Variación en el tiempo de la demanda/utilización de servicios hospitalarios tras un desastre



Fuente: Guía operativa para la respuesta directa de salud en desastres. Cooperación Española. 2015.

4.1. Procesos de la gestión del riesgo

La gestión del riesgo es responsabilidad de todas las autoridades y de los habitantes del territorio colombiano.



En cumplimiento de esta responsabilidad, las entidades públicas, privadas y comunitarias desarrollarán y ejecutarán los procesos de gestión del riesgo, entiéndase: conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo de desastres, en el marco de sus competencias, su ámbito de actuación y su jurisdicción, como componentes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. Por su parte, los habitantes del territorio nacional, corresponsables de la gestión del riesgo, actuarán con precaución, solidaridad, autoprotección, tanto en lo personal como en lo de sus bienes, y acatarán lo dispuesto por las autoridades⁴.

i. Conocimiento del riesgo

Es el proceso compuesto por la identificación de escenarios de riesgo, el análisis y la evaluación del riesgo, el monitoreo y el seguimiento del riesgo y sus componentes, y la comunicación para promover una mayor conciencia del mismo, que alimenta los procesos de reducción del riesgo y de manejo de desastres. El análisis y la evaluación del riesgo, implica la consideración de las causas y fuentes del riesgo, sus consecuencias y la probabilidad de que dichas consecuencias puedan ocurrir. Es el modelo mediante el cual se relaciona la amenaza y la vulnerabilidad de los elementos expuestos, con el fin de determinar los posibles efectos sociales, económicos y ambientales, y sus probabilidades.

ii. Reducción del riesgo

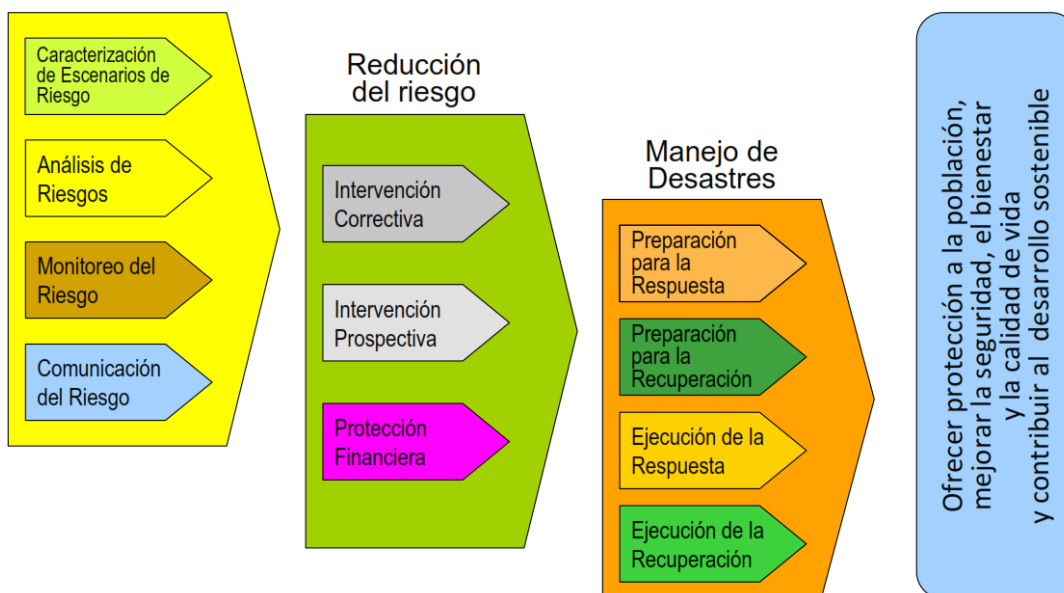
Es el proceso compuesto por la intervención dirigida a modificar o disminuir las condiciones de riesgo existentes (mitigación del riesgo), y a evitar nuevo riesgo (prevención del riesgo).

Son medidas que se adoptan con antelación para reducir la amenaza, la exposición y disminuir la vulnerabilidad de las personas, los medios de subsistencia, los bienes, la infraestructura y los recursos ambientales. La reducción del riesgo la componen la intervención correctiva del riesgo existente, la intervención prospectiva de nuevo riesgo y la protección financiera.

iii. Manejo de desastres

Es el proceso compuesto por la preparación para la respuesta a emergencias, la preparación para la recuperación pos desastre, la ejecución de dicha respuesta y la ejecución de la respectiva recuperación: rehabilitación y reconstrucción.

Ilustración 4. Procesos y subprocesos de la gestión de riesgo



Fuente: Guía Municipal para la Gestión del Riesgo 2010. UNGRD.

4.2. Sector salud y las situaciones de emergencias y desastres

Son claras las responsabilidades que tiene el Sector Salud en los temas relacionados con el direccionamiento y coordinación de la atención prehospitalaria y hospitalaria, la atención en salud mental, la vigilancia epidemiológica en desastres, salud ambiental, entre otros asuntos, por lo que es necesaria la participación activa en los espacios de coordinación y planificación de la gestión del riesgo de desastres de los niveles nacionales y territoriales.

En este orden de ideas, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, Entidades Territoriales de Salud, a los prestadores de servicios de salud públicos y privados, así como a los demás actores del sistema de salud, participar en la elaboración e implementación de los planes de gestión del riesgo y la estrategia de respuesta, cada uno desde la perspectiva de sus competencias.

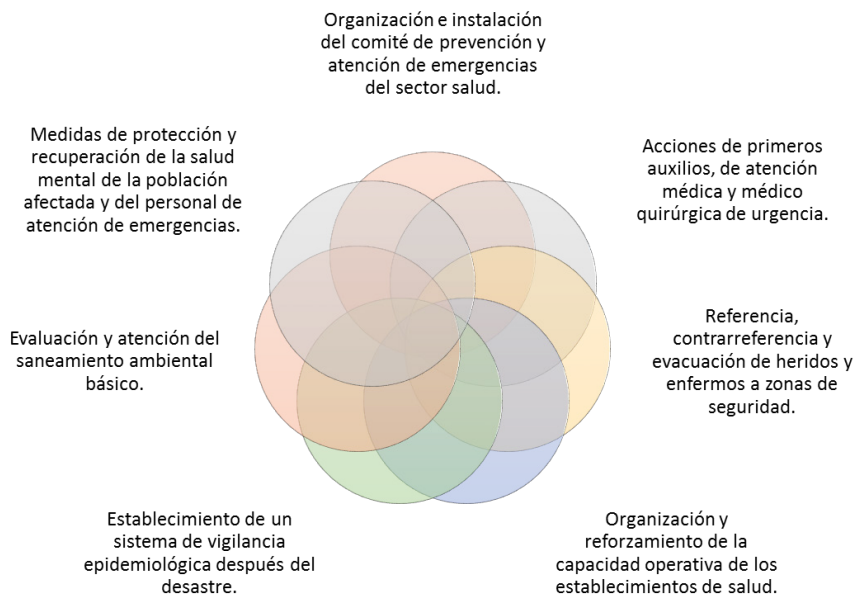
Es importante señalar algunas de las responsabilidades generales y específicas del sector salud en situaciones de emergencia y desastre⁵:

Gráfica 3. Responsabilidades generales del sector salud en emergencias y desastres



Fuente: elaboración propia.

Gráfica 4. Responsabilidades específicas del sector salud en emergencias y desastres



Fuente: elaboración propia.

La mayoría de los servicios de salud están representados por diferentes tipos de establecimientos; hospitales, centros de salud, puestos de salud, clínicas, etc., los cuales son de carácter público o privado. Los hospitales normalmente ofrecen servicios de atención médica de urgencias, atención primaria, hospitalaria y quirúrgica, mientras que los centros y puestos de salud ofrecen atención primaria y algunos cuidados básicos. Se complementan con otras instituciones de salud como Direcciones seccionales o locales de salud y Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias.

Las principales responsabilidades y acciones para la preparación y respuesta adecuada ante situaciones de emergencia se describen a continuación⁶:

Ilustración 5. Responsabilidades y acciones para la preparación y respuesta en salud



Fuente: OPS. Evaluación de daños y análisis de necesidades de salud en situaciones de desastre: Guía para equipos de respuesta. 2010.

4.3. Directrices generales para la preparación de los planes de salud

La Organización Panamericana de Salud (OPS), recomienda la aplicación de la siguiente secuencia cuando se trata de construir Planes de salud, que también presta utilidad para para Planes de Contingencia⁷.

Ilustración 6. Secuencia para elaborar Planes de Salud

1 Identificar	los posibles escenarios de salud de acuerdo con el análisis de los peligros y la vulnerabilidad y usar este conocimiento como base para crear el plan para enfrentar desastres.
2 Enumerar	todos los fenómenos posibles y las probables necesidades de salud generadas por estos escenarios.
3 Planificar	las características principales de la respuesta administrativa, tales como la ubicación y las responsabilidades generales de los funcionarios claves.
4 Subdividir	los planes en unidades autosuficientes.
5 Dar a conocer	ampliamente el plan.
6 Planificar y Ejecutar	ejercicios periódicos para poner a prueba el plan, pues los planes no son realistas si no son puestos a prueba.
7 Incluir	sistemas de alerta e información tempranas para que la población pueda adoptar medidas de autoprotección, o para llegar a los refugios temporarios en caso de ser necesaria la evaluación (Vea Anexo No. 4, pág 89).
8 Compilar	un paquete de información con los datos demográficos básicos, incluidos los datos epidemiológicos.

Fuente: OPS. Los desastres naturales y la protección de la salud. 2000.

4.4 Plan de Contingencia

El plan de contingencia es el documento en donde se analizan integralmente los riesgos para responder a las situaciones perturbadoras o de desorden, desastres, calamidades o emergencias generadas por hechos o fenómenos naturales o

humanos, y se determinan las medidas de prevención, mitigación y respuesta, de conformidad con la forma y condiciones que para tales efectos establezca la entidad respectiva de prevención y atención de emergencias⁸.

La planificación de contingencia, abarca la preparación y la ampliación de las actividades para responder eficazmente a **riesgos muy específicos** que se han determinado durante la fase de planificación de la respuesta a desastres⁹.

5. Objetivos de la Guía

5.1. Objetivo general

Proporcionar los lineamientos técnicos para la estructuración de la respuesta ante emergencias y desastres en el sector salud, a través de elementos conceptuales que permitan a los tomadores de decisiones elaborar sus planes de contingencia, para gestionar riesgos específicos.

5.2. Objetivos específicos

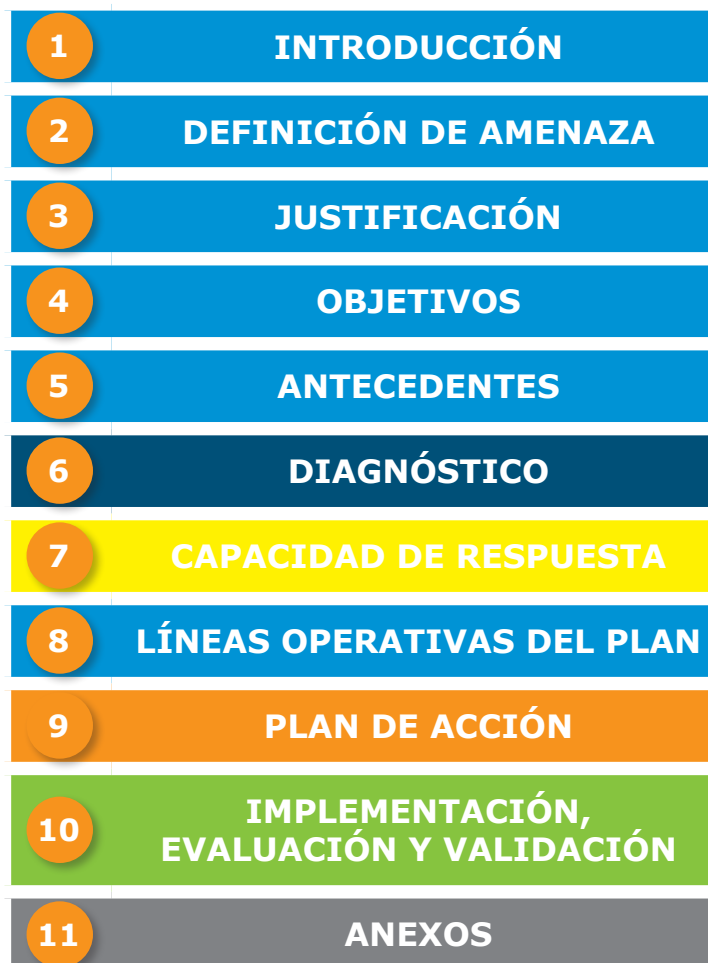
- i. Fortalecer la capacidad técnica del sector salud para responder ante riesgos y emergencias específicas, en especial los eventos de causa externa.
- ii. Facilitar la optimización de la ejecución eficaz y eficiente de los servicios básicos de respuesta del sector salud.
- iii. Promover que los preparativos para emergencias y desastres del sector salud sean elaborados, probados, difundidos, coordinados y actualizados.

6. Formulación de un Plan de Contingencia

Las acciones y procedimientos que se deben seguir en caso de un riesgo específico, deben quedar establecidas en el Plan de Contingencia, según la necesidad y de acuerdo con el proceso de gestión del riesgo establecido, y los escenarios de riesgo identificados por cada organización. Por lo tanto, esta guía debe ser aplicada teniendo en cuenta las particularidades, competencias y contexto de cada institución.

El Plan de Contingencia debe quedar definido en un documento escrito y contener los siguientes aspectos:

Ilustración 7. Estructura del Plan de Contingencia en salud



Fuente: elaboración propia.

Tenga en cuenta que, si su organización es una Entidad Territorial de Salud, un CRUE o una IPS, la formulación del Plan de Contingencia se debe adaptar en el marco de sus competencias y las acciones de respuesta ante la emergencia.

La organización debe preparar los planes de contingencia, de acuerdo a:

- Riesgos priorizados dentro de un proceso de planeación.
- Ante un evento específico, que pone en riesgo la institución o la comunidad del área de influencia.

Los Planes de contingencia se deben complementar y articular con los programas y planes de gestión del riesgo, las estrategias de respuesta, los planes de emergencia,

y los programas de “Hospital Seguro” en el caso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, etc.

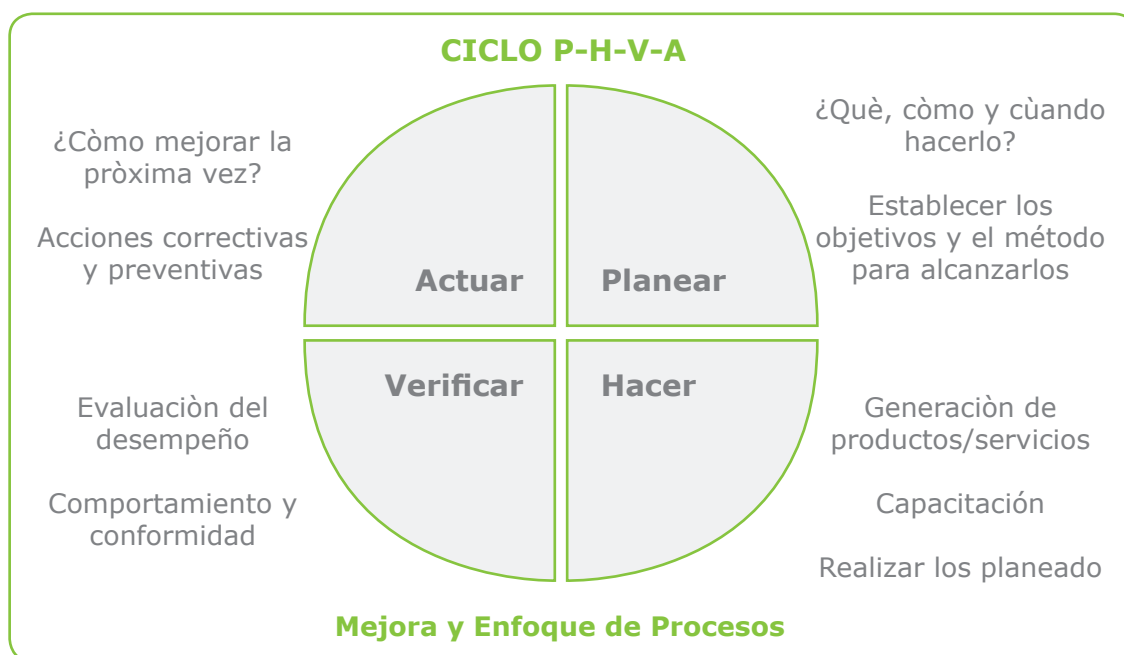
7. Gestión del Plan de Contingencia

La gestión del Plan de Contingencia, comprende todos los aspectos que se indicaron en la formulación del plan y para su adecuada gestión se propone la aplicación del ciclo PHVA.

El ciclo PHVA (planear, hacer, verificar, actuar) es una herramienta dinámica que puede ser empleada dentro de los procesos de la Organización en la formulación, aplicación, auditoria y retroalimentación del plan de contingencia. Este instrumento es de simple aplicación y, cuando se utiliza adecuadamente, puede ayudar mucho en la realización de las actividades de una manera más organizada y eficaz.

A través del ciclo PHVA la organización planea, estableciendo objetivos, definiendo los métodos para alcanzar los objetivos y definiendo los indicadores para verificar que en efecto, éstos fueron logrados. Luego, implementa y realiza todas sus actividades según los procedimientos y conforme a los requisitos y a las normas técnicas establecidas, comprobando, monitoreando y controlando.

Ilustración 8. Ciclo PHVA



De manera resumida, el ciclo PHVA se puede describir así:

- i. **Planificar:** establecer los objetivos y procesos necesarios para obtener los resultados, de conformidad con los requisitos y las políticas de la organización.
- ii. **Hacer:** implementar procesos para alcanzar los objetivos.
- iii. **Verificar:** realizar seguimiento y medir los procesos y los productos en relación con las políticas, los objetivos y los requisitos, reportando los resultados alcanzados.
- iv. **Actuar:** realizar acciones para promover la mejora del desempeño del (los) proceso(s).

Para desarrollar el Plan de Contingencia de forma general se siguen los siguientes pasos:

7.1. Organización para la respuesta

Es de suma importancia definir los mecanismos para coordinarse al interior de la propia institución, así como con las entidades del sector salud en el nivel municipal, nacional y departamental, de manera articulada con las autoridades de Gestión del Riesgo, organismos de socorro y otros interesados en los mismos niveles.

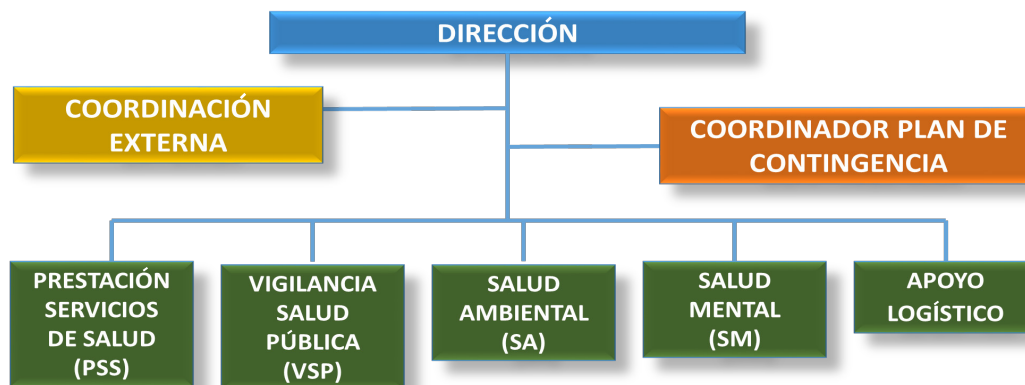
La organización para la respuesta de una emergencia o desastre está en cabeza de la dirección del organismo de salud, con el apoyo del coordinador de emergencias y la conformación de una estructura sinérgica.

La estructura organizativa la define la organización, pero en todo caso estará en cabeza de la dirección.

Se presentan 2 ejemplos de estructura organizativa para la gestión del plan contingencia, y dependiendo del tipo, etapa del proceso y complejidad de la institución se podrá optar por alguno de los ejemplos. La organización funcional es muy útil en la fase de planeación y el Sistema Comando Incidente lo es más para organizar la respuesta.

El primer ejemplo corresponde a una estructura funcional, que contempla las principales áreas funcionales del sector salud, que se deben articular en la planeación de la respuesta y la atención un evento o contingencia. Se prevé un coordinador del plan de contingencia, que interactúa con un apoyo externo y la dirección de la institución. Tiene la delegación para coordinar los aspectos del plan con las áreas funcionales de la organización.

Ilustración 9. Organigrama Funcional de salud para la organización de la respuesta de una contingencia

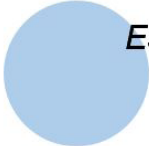


Fuente: elaboración propia.

El segundo ejemplo, corresponde a una estructura organizativa del Sistema Comando Incidente (SCI), que es un modelo de gestión desarrollado para comando, control y coordinación de la respuesta a una situación de emergencia y su objetivo es estabilizar el incidente y proteger la vida, las propiedades y el ambiente. Por lo tanto, su enfoque está centrado en la respuesta de la contingencia. En esta estructura existe un comandante del incidente, apoyado por oficiales de seguridad, enlace e información y se articula con secciones de planeación, operaciones, logística y finanzas, en todo caso teniendo en cuenta la organización y funciones de las áreas o dependencias de la institución.

Ilustración 10. Organigrama del Sistema Comando Incidente para la organización de la respuesta de una contingencia





Es importante establecer, el qué hacer y quién lo hace, en los diferentes campos: dirección, coordinación, apoyo, entre otros.

Se debe contar con un sistema efectivo que facilite la coordinación inter-sectorial e inter-institucional, unificando criterios y estableciendo objetivos comunes que se transformen en acciones conjuntas, combinadas y sostenidas; para ello es recomendable el uso de herramientas como el Manejo y Control de Operaciones de Emergencia (MACOE).

El sistema MACOE, es un conjunto orgánico y articulado de estructuras, relaciones funcionales, métodos, procedimientos y protocolos de carácter inter-sectorial, inter-institucional y territorial (nacional, departamental, municipal), cuya finalidad es la administración de situaciones de emergencia en términos de control, según su jurisdicción de manera efectiva.

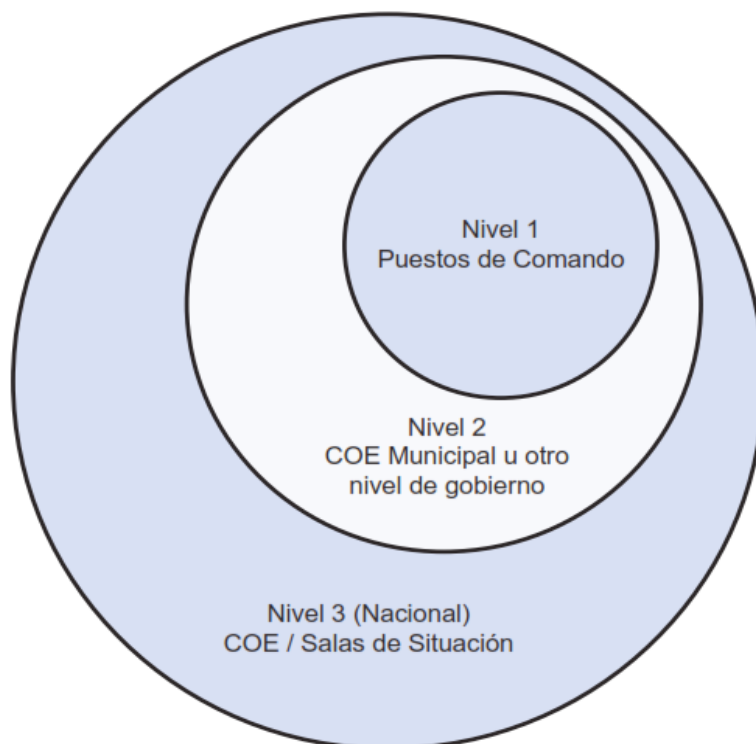
La organización para la respuesta debe contemplar los principios fundamentales de un sistema MACOE:

- **Terminología común:** la terminología del sistema está normalizada y es coherente con todos los organismos involucrados.
- **Organización modular:** la estructura del sistema se puede aumentar en múltiples niveles para atender la complejidad y extensión de la emergencia.
- **Comunicaciones integradas:** el sistema requiere un plan común de comunicaciones, procedimientos normalizados de operación, un texto claro, frecuencias comunes y terminología común.
- **Planes consolidados de acción de emergencias:** los planes de acción describen los objetivos, estrategias, recursos y organización; así como metas de respuesta y las actividades de apoyo.
- **Espacio de control manejable:** un "alcance manejable" se define como el número de individuos o funciones que una persona puede manejar con eficacia.
- **Instalaciones designadas para emergencias:** éstas deben contar con los medios adecuados para un manejo y control eficaz.

- **Manejo compartido de los recursos:** la totalidad de los recursos se maneja a través de todas las instituciones que integran el sistema desplegadas en una emergencia.

Esta organización debe contemplar tres niveles de coordinación que lo integran. Los niveles 3 y 2 corresponden a centros de operaciones de emergencia o salas de situación. El nivel 1 corresponde al nivel de puestos de comando¹⁰.

Ilustración 11. Sistema MACOE



Fuente: Manual sobre organización y funcionamiento para Centros Operaciones de Emergencias. Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. 2008.

7.2. Elabore el diagnóstico situacional para identificar: amenazas, vulnerabilidades y capacidades de respuesta del organismo de salud

Debe ser considerado el diagnóstico, como un instrumento que nos permita ordenar información, conocer las particularidades del área de cobertura de la institución; elementos que pueden ser utilizados para precisar la funcionalidad

estructural, administrativa / organizativa y el nivel de coordinación de la atención sanitaria de emergencia para situaciones de desastres.

El diagnóstico externo, debe reflejar las principales amenazas, los aspectos geográficos y demográficos más relevantes: población urbana, rural, suburbana, grupos etarios, edad y sexo, población de mayor riesgo; instituciones de apoyo; públicas, privadas, ONG; identificar toda la red hospitalaria y su nivel de resolución así como la articulación con los otros niveles de atención.

El diagnóstico interno, debe reflejar la funcionalidad organizativa y administrativa de la organización para enfrentar situaciones de desastres. Por ejemplo en un hospital se define la estructura / funcional, capacidad resolutive, número de camas, recursos humanos, técnicos, capacidad de los servicios, capacidad de expansión, ruta crítica, número de quirófano y tiempos quirúrgicos, autonomía referente a servicios esenciales como agua, luz, combustible, transporte, comunicación, alimentación, insumos médicos, presupuesto, vulnerabilidad e intervenciones de mitigación.

7.2.1. Defina los aspectos generales de la organización

En esta sección se registra la información general de la organización como: Razón Social, NIT, dirección, teléfonos, correo electrónico, actividad económica, representante legal y sus datos, responsable del plan y sus datos.

7.2.2. Defina los escenarios de riesgo para la organización

El resultado final del análisis de amenazas, vulnerabilidades y riesgos, es la definición de los posibles escenarios de afectación a los cuales se puede enfrentar las comunidades y que requieren de la preparación y respuesta de las instituciones del sector salud. Se pueden formular una serie de escenarios, desde el más pesimista hasta el más optimista.

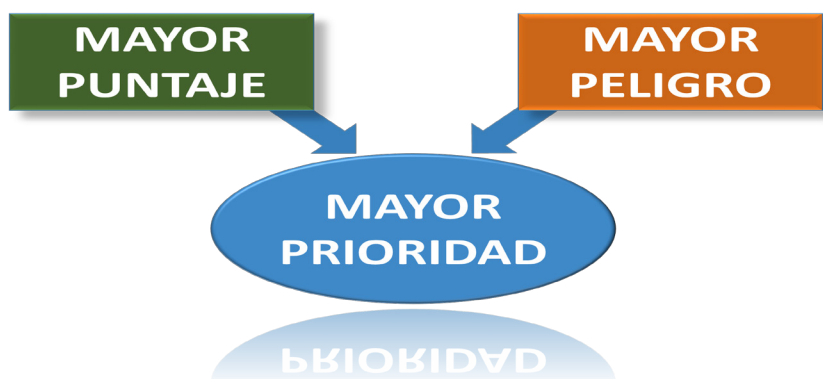
Teniendo en cuenta los escenarios de riesgo presentes, el plan de contingencia debe tener una temporalidad en cuanto a su ejecución.

7.2.2.1 Herramienta de evaluación de la vulnerabilidad a las amenazas

La evaluación de los escenarios de afectación mantiene el aspecto conceptual de evaluación de la amenaza y la vulnerabilidad, y adicionalmente se enriquece el proceso al incluir la evaluación del nivel de preparación de la organización frente a emergencias y desastres, en relación estrecha con el análisis del impacto de la amenaza sobre las instituciones y sus consecuencias son los aspectos humano (personas), propiedad (recursos) y empresarial (procesos).

La herramienta para determinar la vulnerabilidad a las amenazas tiene por objeto brindarle al usuario un medio de identificar y priorizar sistemáticamente los peligros con fines de planificación. El resultado de este análisis debe ser utilizado para priorizar las amenazas a intervenir mediante la implementación de contingencias.

El producto de la herramienta de evaluación para determinar la vulnerabilidad a las amenazas es un puntaje numérico. El valor relativo del puntaje de amenazas indica lo significativo que es la amenaza para la organización. Puntajes más altos indican mayores vulnerabilidades. Por ejemplo, un puntaje de 81 (el valor máximo) indicaría que el peligro correspondiente es significativo y se lo debe considerar prioritario en el proceso de planificación.



Trabaje con el equipo de planificación encargado de la elaboración del plan de contingencia, para completar la herramienta de evaluación y así determinar la vulnerabilidad a las amenazas en su institución. Al completar una evaluación real de vulnerabilidad a las amenazas en su organización, use datos objetivos siempre que sea posible (p. ej., informes de investigación de incidentes, históricos estadísticas, análisis de situación de salud, información de brotes y alertas sanitaria, Plan Territorial de Gestión del Riesgo de Desastres, Plan de Ordenamiento Territorial e información de las instituciones técnicas del SNGRD).



No obstante, debe prever y tener presente que todas las herramientas de evaluación, para determinar la vulnerabilidad a los peligros, tienen un grado de subjetividad intrínseca en su diseño.

Pasos para la utilización de la herramienta:

1. Inicie el proceso realizando un listado de las **principales amenazas** a las cuales está expuesta o debe afrontar la organización, para tal fin puede utilizar la información proveniente de las estadísticas de emergencias en

la institución y su entorno, así como los datos disponibles en los análisis de situación de salud (ASIS), planes municipales y departamentales de gestión del riesgo de desastres entre otros.

Ejemplo:

Cuadro 1. Identificación de amenazas

Amenaza	Fecha de ocurrencia	¿Afectación a la organización? Si o No
Sismo		
Inundación		
Vendaval		
Colapso estructural		
Falla en los servicios públicos		
Atentado terrorista		
Incendio		
Explosión accidental		
Brote o epidemia		

- Una vez identificadas las principales amenazas proceda a calificar la probabilidad de ocurrencia según corresponda en posible, probable o inminente, con el puntaje respectivo:

Cuadro 2. Probabilidad de ocurrencia

Probabilidad	Descripción	Puntaje
Posible (baja)	Fenómeno que puede suceder o que es factible su ocurrencia y del que no existen razones históricas, ni científicas para decir que no sucederá.	1
Probable (moderada)	Fenómeno esperado, del cual existen razones o argumentos técnicos, científicos y antecedentes para creer que sucederá.	2
Inminente (alta)	Fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir.	3

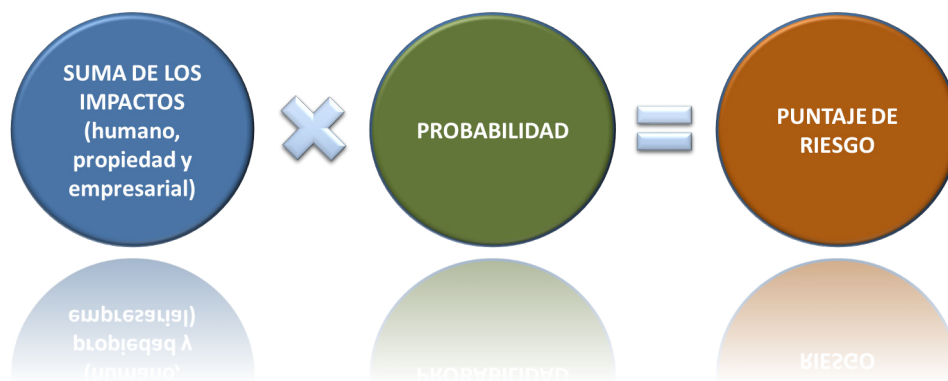
- Después de identificar y calificar la **probabilidad de ocurrencia** de las amenazas, se debe estimar su impacto en las personas, la propiedad y en la organización.

Cuadro 3. Estimación de impactos

IMPACTO	PUNTAJE CALIFICACIÓN DE CONSECUENCIAS		
	1	2	3
Humano o en las personas	Bajas – sin víctimas	Moderadas – Algunas Víctimas, pocas víctimas fatales	Altas – Gran número de víctimas, muchas víctimas fatales
Propiedad o infraestructura	Poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de uso	Daño moderado a las instalaciones, tal vez se requiera una evacuación	Pérdida de uso del Hospital por un periodo prolongado
Empresarial o continuidad de la Organización	Poca a ninguna pérdida de la Organización	Cierta pérdida de la Organización a corto plazo	Pérdida importante a largo plazo o irreparable de la Organización

- Para el caso de impacto sobre la propiedad y la infraestructura, las entidades territoriales de salud, deben evaluar la afectación en las redes de servicios de salud, servicios de apoyo, laboratorios de salud pública, CRUE, bancos de sangre y demás, conforme a los escenarios de riesgo identificados.

Establezca el **Puntaje de riesgo**, para ello se debe multiplicar la probabilidad de la amenaza por la suma de cada una de las consecuencias



- Ya obtenido el puntaje de riesgo (impactos x probabilidad), se debe proceder a calificar el **Nivel de Preparación de la Organización**, como un intento de ajustar el puntaje de riesgo basándose en el nivel

de preparación en dicho centro. Si bien, los criterios de calificación son subjetivos, debe tratar de analizar la situación de institución de la forma más realista posible frente a cada amenaza evaluada.

Cuadro 4. Nivel de preparación

Nivel de Preparación de la Organización	Puntaje
Los planes existentes y los componentes de la infraestructura (equipos, personal, capacitación y recursos) son adecuados para la gestión de una situación de emergencia o desastre.	1
Los planes existentes o los componentes de la infraestructura, o ambos, están presentes pero tienen una o más deficiencias menores.	2
Los planes o componentes de la infraestructura, o ambos, faltan o son gravemente deficientes.	3

6. Finalmente, como resultado de los pasos anteriores obtenga **el Puntaje Global**, el cual le permitirá conocer la prioridad de los riesgos evaluados para la planificación de las estrategias de gestión del riesgo en la Organización. El puntaje global se obtendrá del producto del puntaje de riesgo por el nivel de preparación.



El Puntaje Global tiene por objeto apoyar en la clasificación cuantitativa de los peligros y las vulnerabilidades.

La herramienta de evaluación para determinar la vulnerabilidad a las amenazas es especialmente útil al priorizar la preparación para peligros específicos.

Cuadro 5. Calificación global del riesgo

Amenazas	Probabilidad	Consecuencias			Puntaje de Riesgo	Nivel de Preparación	Puntaje Global	Notas
		Impacto Humano	Impacto para la Propiedad	Impacto para la organización				

Fuente: Oficina de Asistencia Antiterrorista - EEUU, 2011a.

7.3. Evalué la capacidad de respuesta

Deben identificarse las capacidades en materia de recurso humano, técnico y logístico necesario para la preparación y respuesta, tanto a nivel institucional, como en la red de servicios de salud y demás instituciones con responsabilidades en el tema dentro del territorio. Del mismo modo, establecer cuales procesos o áreas de acuerdo al ámbito de competencia y el escenario de riesgo deban ser fortalecidas para garantizar una mejor respuesta.

Este proceso es un tipo de inventario que permite a la organización saber con qué cuenta y qué puede implementar. Para llevar a cabo este análisis, es recomendable:

- Defina los recursos necesarios y cuales posee para gestionar todo aquello que se determinó en el análisis anterior.
- Defina los recursos con los que se cuenta para responder ante una situación de emergencia.
- Establezca responsabilidades y organigrama de funcionamiento, para atender la emergencia.
- Organice el "Directorio de Emergencia".

La evaluación de la capacidad, se debe realizar en función del riesgo, abarcando los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros y garantizando la proporcionalidad con respecto a la magnitud del riesgo. Esta evaluación permite conocer las necesidades de recursos para atender la emergencia, conocer los recursos con los que ya cuenta la organización y cuales faltan para optimizar la respuesta.

Cuadro 6. Evaluación de capacidad en función del riesgo

RIESGO:			
RECURSOS	EXISTENTES	NECESARIOS	FALTANTES
HUMANOS			
FÍSICOS			
TECNOLÓGICOS			
FINANCIEROS			

7.4. Líneas Operativas del Plan de Acción

En esta sección se presentan las principales líneas de operativas que se deben revisar y analizar en la planificación de las contingencias de acuerdo con el análisis de los riesgos, así como las competencias de cada institución.

La respuesta debe contener el que hacer específico en cada una de las líneas de trabajo identificadas, estableciendo las actividades de preparación necesarias para la implementación del plan de contingencias, las cuales quedaran consignadas en un plan de acción, así como las acciones de respuesta en el momento que se presente la contingencia o materialización de la amenaza.

Al igual que el resto de esta guía, cada institución de acuerdo con sus competencias, dará desarrollo a las acciones de respuesta.

LÍNEAS OPERATIVAS DEL PLAN
1. Alertas y alarmas
2. Cadena de llamado
3. Gestión información operativa
4. Evaluación de daños- EDAN
5. Coordinación y cooperación
6. Acciones de respuesta
• Prestación de servicios de salud
• Salud ambiental y saneamiento
• Vigilancia en salud pública
• Salud mental
• Fichas para la acción
• Donaciones y ayudas humanitarias
• Seguimiento y retorno normalidad

Fuente: elaboración propia.

7.4.1. Establezca el sistema de “alerta” y “alarma”

El sistema de alerta y alarma provee información oportuna y eficaz a la institución, que permite a las personas expuestas a una amenaza la toma de acciones para evitar o reducir su riesgo y su preparación para una respuesta efectiva.

7.4.1.1. La Alarma

Es una señal que emiten autoridades o instituciones competentes para que se sigan instrucciones específicas, debido a la presencia real o inminente de un evento adverso, esta se transmite a través de medios físicos; sirenas, campanas, megáfono, radio, redes sociales, etc.

Establezca una señal o un medio físico que se active en las circunstancias previstas en el plan de contingencia ante las amenazas previstas. Simultáneamente se puede definir los mecanismos de notificación, comunicación y la cadena de llamadas.

7.4.1.2. La Alerta

Es el estado que se declara con anterioridad a la manifestación de un evento peligroso, con base en el monitoreo del comportamiento del respectivo fenómeno, con el fin de que las entidades y la población involucrada activen procedimientos de acción previamente establecidos¹¹.

Ilustración 12. Código de colores y niveles de alerta

Código de Colores y Niveles de Alerta	
COLOR	ACCIONES
VERDE	Prevención, Mitigación, Rehabilitación y Reconstrucción
AMARILLO	Preparación
NARANJA	Alistamiento
ROJO	Respuesta

Establezca los “Niveles de Alerta”, que definan los estados de alistamiento previos a la respuesta, los cuales permiten la preparación institucional y la activación de protocolos y procedimientos establecidos. Estos niveles principalmente se aplican para los riesgos asociados a fenómenos que se encuentran bajo monitoreo o aquellos que permiten la identificación de señales de peligro previas al desencadenamiento de la emergencia, siendo de este modo difícil de aplicar para fenómenos que se desarrollan de manera intempestiva, como es el caso de los sismos y algunos deslizamientos¹².

El monitoreo del riesgo para la generación de las alertas debe incluir aspectos relacionados con eventos epidemiológicos, ambientales y otros susceptibles de generar afectación.

Ilustración 13. Niveles de Alerta y aplicación en riesgos

NIVEL DE ALERTA	SIGNIFICADO	APLICACIÓN EN RIESGOS	ACCIONES
VERDE	Normalidad	Todos los riesgos.	Adelantan acciones de preparación, capacitación, equipamiento, elaboración de estrategias, protocolos, simulacros, capacitaciones a instituciones y comunidad, etc.
AMARILLO	Cambios/señales de peligros o Incremento de Susceptibilidad (temporada de huracanes, tiempo seco, lluvias, epidemia países cercanos...)	Todos los riesgos, excepto Sismos.	Se realiza la revisión de las capacidades existentes, la verificación de las comunicaciones y los protocolos definidos. Se fortalecen los procesos de información a la comunidad y la promoción de acciones de prevención y para estar mejor preparados. El Consejo o Comité de Gestión de Resgo de Desastres se reúne para realizar esta revisión y se verifican y fortalecen mecanismo de monitoreo.
NARANJA	Alerta por señales de peligro identificadas que indica que podrían desencadenarse el riesgo en términos de semanas o días. (Incremento de vientos, actividad volcánica, lluvias, temperaturas, epidemias regiones cercanas, etc.)	Erupción Volcánica Tsunami de origen lejano Depresión Tropical/Tormenta tropical... Incendio Forestal Inundaciones, Epidemias	Se activa el CMGRD, se evalúan los posibles escenarios y los protocolos de respuesta. Haciéndose los respectivos alistamientos para el manejo de los posibles impactos. Se activa la sala de crisis 24 horas y se establecen turnos de trabajo. Se continúan fortaleciendo las acciones de información a la comunidad, indicando las señales de peligro y sus acciones como primera respuesta, números de emergencia, etc. Para algunos eventos en este estado de alerta se realizan evacuaciones preventivas, con el fin de garantizar la vida.
ROJO	Evento inminente o en curso, se esperan efectos en término de días o horas.	Erupción Volcánica Tsunami de origen cercano (regional o lejano acorde a los tiempos de arribo a la costa) Ciclón Tropical/Huracán Incendio Forestal Deslizamiento Inundaciones, epidemia cercana, Sismo (Se activaría luego de ocurrido el sismo)	Se activa el protocolo de respuesta, se evalúa la magnitud para acorde a esta dar la respuesta identificada. Se evalúan riesgos asociados y se toman las medidas correspondientes. Se realiza información a la comunidad en general acerca de lo sucedido, medidas implementadas y gestiones requeridas. Socorro inmediato, prioridad salvar vidas, evitar complicaciones y mantener la institucionalidad. Se solicita ayuda al CMGRD, CDGRD y/o UNGRD.

7.4.2. Cadena de llamado y línea de tiempo

Cuando se da la señal de alarma se declara la eventual situación de emergencia o contingencia y por lo tanto se debe activar la cadena de llamado, efectuando las acciones previstas para los diferentes responsables, de acuerdo al nivel de alerta.

Se activan los canales de comunicación entre la institución y las demás entidades de coordinación y apoyo; como el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

Es fundamental contar con un directorio actualizado de todas las personas e instituciones involucradas en el proceso, así como diferentes alternativas de contacto en el caso que no sea posible establecer comunicación con el principal.

Se deberá establecer la cadena de llamado, en tiempo de las instituciones, para lo cual se tendrán en cuenta aspectos como: ¿quién inicia la cadena? ¿Qué servicios son claves en su desarrollo? ¿Qué mensaje se deberá transmitir? y ¿el tiempo estimado en el desarrollo de la cadena es? La cadena de llamado debe corresponder con la cadena de mando, que es la línea jerárquica de autoridad establecida en la estructura organizacional del incidente, a continuación, se presenta un ejemplo.

7.4.3. Gestión de información operacional

En las situaciones de emergencia la información es un recurso vital para la comprensión de la situación y la toma de decisiones, para ganar o perder visibilidad y credibilidad y, sobre todo, para poder brindar una respuesta oportuna, rápida y adecuada a las personas afectadas por un desastre o emergencia. En este sentido se deben identificar los tipos de información, las fuentes, los usuarios, canales de difusión y las características, de manera que hagan parte de la planificación de la contingencia.

7.4.4. Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades - EDAN

La información es esencial en el proceso de evaluación de daños y necesidades, facilita la coordinación y la toma de decisiones en situaciones de emergencia, influye y condiciona poderosamente las decisiones para movilizar recursos y a su vez, posibilita el análisis, la evaluación y la búsqueda de lecciones aprendidas¹³.

La información operacional proporcionará la base para la evaluación de la situación y, por lo tanto, para la adecuada toma de decisiones, la organización de los recursos y las actividades de control.

En la fase inicial del evento, si bien no es posible saber con exactitud la magnitud de la situación, es necesario tener una evaluación preliminar que soporte la toma de decisiones, respondiendo a preguntas básicas ¿Qué? ¿Quién? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?

Para tal fin se puede utilizar la información proveniente de fuentes externas como hospitales, organismos de socorro, Consejos de Gestión del Riesgo, autoridades militares y de Policía, medios de prensa y la comunidad en general, previa identificación de confiabilidad.

La evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN) es un proceso que deben realizar las autoridades de salud y las entidades que brindan asistencia en situaciones de emergencia y desastre para disponer de información técnica, de calidad, que permita diagnosticar, priorizar, planificar la intervención en el sector y solicitar recursos para la respuesta eficaz.

Es importante utilizar formatos estandarizados de manera que se recopile, organice, consolide y analice la información para que, una vez depurada por las diferentes áreas técnicas (epidemiología, servicios de salud, agua y saneamiento, etc.) en la sala de situación pueda ser presentada a los tomadores de decisiones. Éstos, reunidos en un comité de crisis o comité operativo de emergencia del sector salud, deberán establecer un plan de acción que refuerce u oriente las acciones de respuesta inmediata en salud¹⁴.

Para este proceso tenga en cuenta la guía desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección y la OPS para Colombia.

7.4.5. Coordinación y cooperación

La **Coordinación** es la forma en que las diferentes organizaciones trabajan juntas para lograr un objetivo común.

Cada organización tiene su propia línea de jerarquía, mando e información. El reto consiste en integrar las respuestas individuales para lograr una sinergia en la medida en que la respuesta a incidentes tiene un objetivo unificado y un proceso de consenso en la toma de decisiones.

La coordinación de todos los componentes del sector salud -públicos y privados- requiere de una instancia asesora permanente integrado de manera multidisciplinaria, y coordinado por la máxima autoridad administrativa del sistema o la institución de salud. El Comité Operativo de Emergencias de Salud (COE-s) o el Comité Hospitalario de Emergencias (CHE) es la instancia permanente de coordinación con las instituciones públicas, privadas y organismos no gubernamentales que trabajan en la gestión del riesgo de desastres.

Este mecanismo de coordinación, dirección y decisión, integra el potencial institucional en los niveles nacional, regional y local; sus formas de organización y funcionamiento dependen de cada país. La reunión del COE se da en un espacio físico llamado sala de crisis, con facilidades de comunicación, equipo, mobiliario y desplazamiento interno y externo. Se nutre de información a través de la sala de situación, que es el organismo que recibe, sistematiza, procesa y representa en forma gráfica la información de lo que ocurre en la emergencia o desastre¹⁵.

Cuadro 9. Procesos de coordinación de los COE

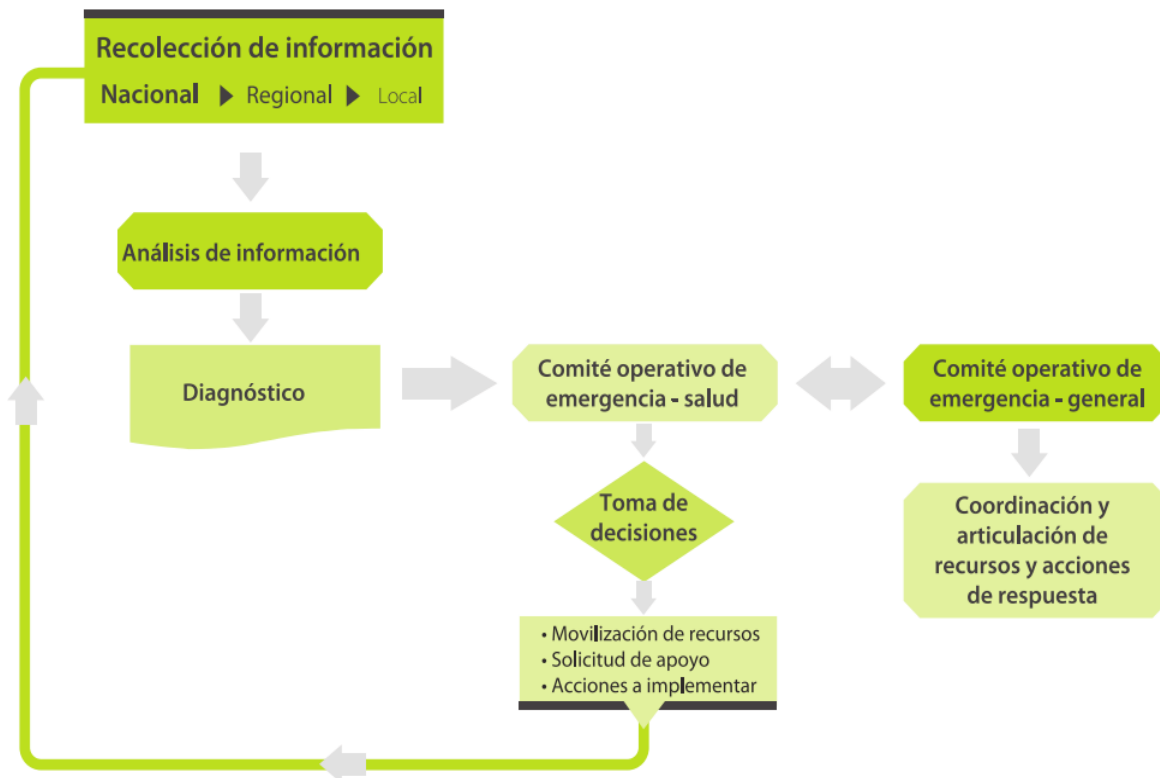
PROCESO	DESCRIPCIÓN
1. INFORMACIÓN	Conocimiento de las amenazas, áreas de riesgo, población vulnerable, información base para la planificación. Incluye el manejo de flujos informativos entre las instituciones y de éstas hacia la población.
2. DECISIÓN	La toma de decisiones esta basada en el conocimiento, la información actualizada, la capacidad de poder, entre otros factores: de ahí la importancia de que los miembros reúnan un perfil que les permitan tomar decisiones fluidamente.
3. PLANIFICACIÓN	Los planes de contingencia deben definir responsabilidad y prirización de las acciones.
4. ACCIÓN	Esta definida por los acuerdos emanados de la coordinación interinstitucional, la aplicación de normativas, los planes establecidos, la creatividad y el sentido común para responder antes la contingencia.
5. EVALUACIÓN	Del entorno y de la intervención.

Fuente: OPS. El sector salud frente al riesgo volcánico. 2005.

Para la adecuada coordinación del sector salud es recomendable implementar un Comité operativo de emergencias de Salud (COE de salud), que tome decisiones operativas y coordine acciones con diversas entidades para la planificación del sector salud en situaciones de emergencia o desastre, articuladamente con las autoridades y entidades del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres.

En la siguiente ilustración se muestra el flujo de información para la toma de decisiones del sector salud en caso de emergencia o desastre.

Ilustración 14. Flujo de la información para la toma de decisiones



Fuente: OPS. Evaluación de daños y análisis de necesidades de salud en situaciones de desastre: Guía para equipos de respuesta. 2010.

Respecto a la **Cooperación**, demanda acciones, tales como:

- Evaluar la necesidad de la cooperación con otras organizaciones, actores y partes interesadas para preparar una eficaz respuesta a incidentes.
- Establecer acuerdos de cooperación sobre la base de la evaluación de los escenarios de riesgo.
- Permitir la integración de los socios de la cooperación en el proceso de mando y control mediante el intercambio de expertos.
- Probar, evaluar y revisar los acuerdos de cooperación a intervalos especificados por la organización.
- Realizar actuaciones conjuntas de respuesta a emergencias y en especial, con la realización de simulacros conjuntos.

8. Acciones de respuesta

Se agrupan las principales respuestas que habitualmente el sector salud debe preparar y gestionar ante un evento o contingencia:

1. Prestación de servicios de salud
2. Salud ambiental y saneamiento
3. Vigilancia en salud pública
4. Salud mental y atención psicosocial
5. Donaciones y ayudas humanitarias
6. Seguimiento y retorno normalidad

Cada institución de acuerdo a sus competencias debe adaptar y adoptar las acciones necesarias para la respuesta ante la emergencia o desastre.

8.1. Prestación de servicios de salud

Los servicios de salud son el conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas¹⁶.

Las organizaciones de salud y los hospitales deben continuar funcionando durante los desastres. El costo humano si un hospital falla durante un desastre es grande, ya que la atención inmediata se centra en las víctimas, en las actividades de atención prehospitalaria y en la necesidad de ocuparse de los heridos. Cuando las IPS no pueden cumplir con su función de emergencia en el momento en que más se necesita, se comprometen los servicios más críticos y se pierden vidas innecesariamente. Además, los servicios de salud no sólo representan importantes centros de emergencia, sino que también desempeñan un papel esencial en el proceso de recuperación, la cohesión social y el desarrollo económico.

Por lo tanto preservar la prestación de servicios de salud es una tarea fundamental que debe quedar inmersa en el plan de contingencia y se debe abordar desde las competencias de la organización. Debe abarcar desde la atención prehospitalaria, Equipos médicos de respuesta (EMT), atención ambulatoria y hospitalaria y servicios complementarios.

8.1.1. Atención prehospitalaria

Es el conjunto de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica prehospitalaria encaminadas a prestar atención en salud a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte, en

el sitio de ocurrencia del evento y durante su traslado hasta la admisión en la institución asistencial, que puede incluir acciones de salvamento y rescate¹⁷.

Incluye la gestión y coordinación del transporte asistencial de pacientes en sus diferentes modalidades.

8.1.2. Atención hospitalaria

Durante una emergencia o desastre es muy posible que se altere el normal funcionamiento del servicio y generar un incidente con víctimas masivas en donde se genera más pacientes que los que los servicios disponibles localmente pueden manejar usando los procedimientos rutinarios, por lo que se requiere la aplicación de medidas y de asistencia extra ordinarias:

i. Recepción y tratamiento en el hospital

Los hospitales alertados deben activar sus mecanismos de emergencia, para lo cual obviamente se requiere la existencia de Plan de Contingencia que defina los mecanismos para modificar la organización habitual de los servicios para responder con todos los recursos ante la emergencia. Este plan debe prever la organización de los equipos de Triage quienes recalifican a los pacientes a su ingreso¹⁸.

ii. Redistribución de los pacientes a otros hospitales

La decisión de redistribuir pacientes hacia otros centros hospitalarios debe considerarse cuidadosamente debido a las complicaciones que puede implicar. Algunas razones de peso para tomar esta decisión pueden ser:

- Las instalaciones del hospital presentan daños que limitan de manera importante su funcionamiento y capacidad de operación.
- No cuentan con recursos suficientes para atender la demanda extraordinaria de víctimas.
- La severidad de las lesiones de pacientes requiere atención en hospitales de otro nivel.

Cualquier traslado debe estar sometido a un buen control administrativo con el fin de restringirlo a un número limitado de pacientes que necesitan cuidados especializados que no están disponibles en el área afectada.

Se debe mantener una comunicación fluida con los demás centros hospitalarios de referencia para determinar su capacidad de recibir a estos pacientes. Asimismo, se deben prever los recursos de transporte necesarios para realizar estos traslados¹⁸. En este punto, es fundamental el papel de coordinación de la red de prestación de servicios de salud por parte de la Entidad Territorial a través del CRUE.

iii. Manejo de cadáveres

En el manejo de los cadáveres intervienen no solo consideraciones sanitarias y aspectos legales, sino que hay que tener en cuenta la influencia determinante de los aspectos culturales, sociales, religiosos y psicológicos de la población afectada por el desastre¹⁸.

iv. Atención de emergencias químicas y radiológicas

El papel del Sector Salud en la extinción de las fuentes de contaminación depende del escenario; por ejemplo, si se produce en una fábrica, el control de la fuga es responsabilidad del personal de la empresa y los organismos de respuesta respectivos (cuerpo de bomberos, especialistas de materiales peligrosos). En cambio, si se trata de un brote, el Sector Salud debe participar en la detección del incidente, identificar el origen y naturaleza de la contaminación y en la interrupción de la exposición (por ejemplo, el retiro de productos del mercado). Igualmente debe participar en el establecimiento de posibles cursos de acción para detener la propagación, la descontaminación, la zonificación y la protección de las personas, evaluando los posibles peligros para la salud en el corto y largo plazo¹⁸.

8.1.3. Coordinación Prestación de servicios de salud

Durante una emergencia o contingencia, se pueden afectar la prestación de servicios de salud, por lo tanto, se deben tener establecidos los mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes.

También estar atentos a las directrices que habitualmente el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y la UNGRD expiden y que contienen lineamientos para la preparación y respuesta sectorial, frente a los posibles efectos en salud, durante un riesgo previsto. Por ejemplo, la circular conjunta 036 previa a una temporada de lluvias y posibles apariciones de fenómenos de variabilidad climática o una epidemia y la circular conjunta 0040.

Ilustración 15. Ejemplo de lineamientos para la prestación de servicios de salud

LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Garantizar la comunicación con el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres de su jurisdicción y facilitar la operación del sistema de referencia y contra referencia.

Adoptar la Resolución 5596 de 2015, por la cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “TRIAGE”.

LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Actualizar, implementar, socializar, los planes hospitalarios de emergencia y los planes de contingencia específicos que respondan a los escenarios de riesgo de cada región y área de influencia, incluyendo inventarios de insumos necesarios para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población, ante los posibles impactos del riesgo.

Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de las líneas vitales hospitalarias, tales como los sistemas de almacenamiento de agua potable y plantas eléctricas ubicadas en las instalaciones hospitalarias.

Intensificar las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión de enfermedades.

Realizar auditorías internas periódicas de adherencia a los protocolos y guías para la atención de las principales patologías y eventos priorizados y documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento según los hallazgos.

Fortalecer las acciones de limpieza, desinfección y recolección de residuos en las diferentes áreas hospitalarias, con el fin de evitar sitios de proliferación de roedores, plagas y otros vectores.

Intensificar las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión de enfermedades.

Proporcionar a los sintomáticos respiratorios mascarilla quirúrgica estándar (tapabocas) dando las indicaciones sobre su uso

Cumplir con la notificación de los casos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA.

Fuente: Circular Conjunta 036 de 2016 del MSPS e INS.

A su vez el MSPS imparte instrucciones, que deberán contemplarse en los planes de contingencia de cada entidad territorial, para mitigar el impacto en la salud pública y contempla entre otros:

- Articulación intersectorial e intrasectorial de las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud.
- Acciones de las Direcciones Territoriales de Salud, relacionadas con la comunicación del riesgo.
- Sobre la gestión de la Salud Pública, que incluye gestión de entornos saludables, Acciones de las Direcciones Territoriales de Salud relacionadas con agua para consumo humano, Acciones de las Direcciones Territoriales de Salud, relacionadas con el Programa Ampliado de Inmunizaciones — PAI, Acciones de las Direcciones Territoriales de Salud orientadas a la salud nutricional, alimentos y bebidas, Acciones de las direcciones territoriales de salud, relacionadas con la vigilancia en salud pública,
- Lineamientos para la prestación de servicios de salud y aseguramiento.
- Acciones para la gestión de alojamientos temporales.

El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE, como unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre¹⁹.

Los CRUE son fundamentales en la coordinación de los servicios de salud, con múltiples funciones, en especial en emergencias y desastres se destacan:

- En situaciones de emergencia o desastre, deben procurar dar una respuesta eficiente y coordinada, con las entidades del sector salud que hacen parte del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD), incluidos los organismos de socorro.
- Coordinar la operación con los procesos de referencia y contra referencia en el área de influencia del CRUE en situaciones de emergencia o desastre.
- Apoyar el sistema de vigilancia epidemiológica en los eventos de urgencia, emergencia o desastre.
- Garantizar la articulación y coordinación con los servicios de atención prehospitalaria en los sitios en que preste este tipo de servicios.
- Brindar información y asesoría a la red de prestadores de servicios de salud sobre emergencias toxicológicas, disponibilidad de antídotos y bancos de sangre.
- Coordinar la disposición de los recursos de los centros de reserva del sector salud para la atención de casos de urgencia, emergencia o desastre.
- Mantener coordinación permanente con los Comités Locales y Regionales de Desastres.
- Activar los planes de emergencia o contingencia del sector y difundir declaratorias de alerta hospitalaria.

8.2. Salud ambiental y Saneamiento Básico en emergencias o desastres.

La Salud Ambiental se define de manera general como el área de las ciencias que trata la interacción y los efectos que, para la salud humana, representa el medio en el que habitan las personas. De acuerdo a esto, los componentes principales de la salud ambiental tienen un carácter interdisciplinario, multicausal, pluriconceptual y dinámico¹.

En términos prácticos la Organización Panamericana de la Salud (OPS) divide la problemática de Salud Ambiental en dos vertientes programáticas:

- a. Saneamiento básico (medios ambientales)
- b. Calidad ambiental (efectos a la salud).

¹ Definición fruto del consenso intersectorial, lograda a partir de las discusiones interdisciplinarias en el proceso de formulación de la propuesta del CONPES 3550 de 2008.

En el área de saneamiento básico se contemplan actividades relacionadas con el abastecimiento de agua, disposición de excretas, residuos sólidos, vivienda, control de la fauna nociva, protección de alimentos y control de zoonosis.

En el área de calidad ambiental que implica en términos generales el efecto sobre la salud pública de la contaminación ambiental, los componentes operativos se refieren a los siguientes desafíos globales: Alimentación y agricultura; agua; industria; asentamientos humanos y urbanización; y problemas transfronterizos e internacionales^{20,21}.

El acceso al agua potable, la higiene, el saneamiento básico y los servicios de manejo de residuos sólidos, son factores críticos en la protección de la salud humana, y particularmente importantes para disminuir la morbilidad y mortalidad infantil²².

8.3. Vigilancia en salud pública en emergencias y desastres

“La vigilancia en salud pública (VSP) puede identificar los problemas en el área, establecer las prioridades para quienes toman decisiones y evaluar la efectividad de las actividades realizadas. (...) la VSP es la recolección sistemática, el análisis y la interpretación de datos sobre eventos específicos de salud”²³.

El sistema requiere:

- a. Establecer unos objetivos bien definidos.
- b. Desarrollar definiciones de caso: caracterización del evento adverso en salud.
- c. Determinar las fuentes de datos.
- d. Desarrollar instrumentos de recolección de datos.
- e. Métodos en pruebas de campo.
- f. Desarrollar y probar estrategias de análisis.
- g. Desarrollar mecanismos de difusión.
- h. Evaluar la utilidad del sistema.

Será prioritario como medida de preparación, adecuar el sistema de notificación y basarse en las características de antecedentes del evento, para determinar necesidades de información y posibles escenarios de afectación de la salud.

8.3.1. Enfoques de vigilancia en salud pública en emergencias y desastres

En situaciones de normalidad los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública y los Sistemas de Información en Salud deben mantener un monitoreo continuo de la situación de salud- enfermedad de la población y la prestación de los servicios de

salud. Esto permite disponer de una línea de base permanente de la morbilidad y mortalidad de una determinada región.

Ante una situación de desastre o emergencia compleja, el sector salud debe reorganizar el funcionamiento de sus unidades en función de las nuevas prioridades que orientan sus actividades con el fin de:

- **Atender a los afectados y a las víctimas.** Evaluar rápidamente la situación de salud con posterioridad al evento, con el fin de determinar la morbilidad y mortalidad excedentaria y establecer la población en riesgo que requiera de alguna intervención de salud pública.
- **Adecuar los recursos existentes para atender la emergencia.** El éxito de estos procesos y de las operaciones de asistencia sanitaria de emergencia en los niveles locales, depende de la coordinación alcanzada por los actores sociales dentro del territorio, la comunidad y sus diversas formas organizativas, las instituciones gubernamentales, no gubernamentales y los diferentes agentes productores de servicios de salud en el territorio. Por lo tanto, el manejo de la información sanitaria en el nivel local y comunitario también adquiere rasgos muy particulares para este tipo de eventualidades; sin constituirse en un sistema especial, diferente o paralelo, debe adecuar algunos instrumentos a los sistemas de vigilancia ordinariamente establecidos y operados en el territorio y en el municipio¹.

8.4. Salud mental y atención psicosocial

Los servicios de salud mental, como parte del sector salud, tienen una gran responsabilidad en la preparación y la respuesta ante emergencias, para establecer la estrategia integrada que incluye: la ayuda humanitaria, la solución de necesidades básicas, la protección de la población, el acompañamiento y los primeros auxilios psicológicos y emocionales¹⁵.

8.5. Tarjetas de Funciones

La intención de elaboración de tarjetas de funciones, es contar con un mecanismo objetivo y de fácil consulta por cualquier miembro de la organización, que permita garantizar el cumplimiento de las acciones durante una contingencia.

Habitualmente durante la planeación se establecen responsables y sus responsabilidades, se establecen mecanismos de capacitación y evaluación de capacidades. Sin embargo, durante un desastre se pueden presentar pérdidas de vidas o ausencias de algunos de los responsables de acciones concretas; por lo tanto deben ser remplazados por las personas presentes en la atención de la contingencia y la ficha le permite asumir las funciones de la mejor manera posible.

Independiente del tipo y complejidad de una contingencia, una estructura de coordinación o comando opera a tres niveles:

1. **Nivel estratégico**, responsable de la coordinación o comando global del incidente.
2. **Nivel táctico**, representa recursos agrupados.
3. **Nivel operativo**, responsable de lograr los objetivos de operativos o unidades individuales.

En una contingencia pequeña el Coordinador del plan de contingencia o el Jefe de Emergencia pueden manejar todas las áreas principales y de estrategia. Si el incidente se acrecienta, debe delegar algunas responsabilidades, que deben estar previamente establecidas en las fichas de funciones.

Ejemplo de ficha de funciones:

<p style="text-align: center;">FICHA DE FUNCIONES</p> <p style="text-align: center;">JEFE DE EMERGENCIA (J.E.) PARA ATENDER UN INCENDIO TIPO DE CONTINGENCIA: Incendio</p> <p>OBJETIVO: garantizar la cadena de atención y reducir los riesgos de las personas que cumplen las funciones.</p> <p style="text-align: center;">FUNCIONES DEL JEFE DE EMERGENCIA - "J.E."</p> <ul style="list-style-type: none">• Implementar el Plan de Contingencias.• Dirigir el siniestro, realizando la toma de decisiones y comunicando las órdenes oportunas.• Responder por las personas que se encuentran dentro de la Institución, y de las personas y bienes que aun siendo ajenas a la actividad puedan resultar afectadas.• Coordinar con los posibles servicios externos de emergencia que pudieran intervenir (bomberos, ambulancias, policía, IPS, etc.).
--

En el mismo sentido, deben existir procedimientos operativos que detallen las acciones de respuesta identificadas frente al riesgo específico, como lo son los Procedimientos Operativos Normalizados (PON):

Procedimientos Operativos Normalizados (PON)

Son guías de acciones estándar que nos permiten actuar ante un evento en forma homogénea, estos procedimientos deben ser construidos, concertados, escritos, aprobados, publicados, conocidos y practicados por todos los involucrados de tal forma que la respuesta hospitalaria sea la misma sin importar la hora o época del año.

Tabla 1. PON

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN					
	<p>Se pueden establecer e implementar los PON, basados en el análisis de vulnerabilidad para cada una de los riesgos a los que se ve expuesto el hospital (Incendio, evacuación, explosiones, materiales peligrosos, alertas hospitalarias etc.) (Ver Anexos 16, 17 y18). Mediante el diligenciamiento de este formato desde el inicio en la detección de la amenaza, hasta las acciones de mitigación de la emergencia se pueden planificar la siguiente información:</p>					
	Guía para planificación (ejemplo)					
	Evento	¿Cuándo?	¿Qué información?	¿Responsable?	Medio (¿cómo?)	Destinatarios
PON	Explicación	Especifica el monitoreo y tiempos que se toman los responsables en realizar acciones.	Lista de mensajes y formatos que se deben prever para ser diligenciados durante la ejecución del PON.	Listado de personas a cargo, son ellos a quienes se les deben hacer las listas de chequeo.	Lista de medios de comunicación que deben tener disponibles las personas a con responsabilidad.	Lista de personas a cargo a quienes se les deben hacer las listas de chequeo.
		Cuando se presente 24 horas al día 365 días del año.	Alertas de las entidades técnicas.	Digitadora urgencias.	Teléfono.	Director de Servicio de Urgencias de turno.
	Cambio de nivel de alerta hospitalaria	2 minutos después de recibida la información.	Resumen información presentada.	Director de Servicio de Urgencias de Turno.	Llamada telefónica.	Director del Hospital.
		4 minutos después de recibida la información.	Resumen información presentada. Instrucciones para cambio de nivel de alerta de acuerdo con lo trabajado anteriormente por colores.	Director del Hospital.	Llamada telefónica.	Coordinador Hospitalario de emergencia.
	6 minutos después de recibida la información.	Solicita apoyo a otros servicios internos para el área de urgencias.	Coordinador Hospitalario de emergencia.	Llamada telefónica.	Otros servicios y personal en descanso.	
<p>Fuente: Adaptación UNESCO. Exercise caribe wave 17. A Carribean and adjacent regions tsunami warning exercise. Paris: UNESCO; 2013, p. 22-23.</p>						

8.6. Donaciones y ayuda humanitaria

Definir los mecanismos para la solicitud y recepción de la ayuda, del orden local o nacional. Para lo cual se debe establecer los medios de contacto y persona responsable de establecer este procedimiento, en el mismo sentido tomar las medidas necesarias para el transporte, bodegaje y distribución de las mismas. Para este proceso se recomienda el uso de la herramienta LSS/SUMA- Sistema de manejo de suministros humanitarios de la OPS.

8.7. Seguimiento y retorno a la normalidad

Desde el punto de vista del Sector Salud, la estrategia de recuperación temprana pasa por un pronto restablecimiento de los servicios esenciales, y la reincorporación del personal habitual a sus tareas usuales. Para este propósito, la estrategia de recuperación temprana debe ser planificada por las autoridades nacionales y locales, con el apoyo de sociedad civil y frecuentemente con la comunidad internacional humanitaria, desde el inicio mismo de la emergencia. El enfoque debe centrarse en generar un ambiente seguro y que las personas tengan posibilidad de generar su propio sustento en el menor tiempo posible. Por eso es tan importante que el fortalecimiento de la capacidad local sea uno de los aspectos más críticos y urgentes de la recuperación temprana¹⁸.

Es necesario definir acciones tendientes a garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud durante y posterior la fase crítica de la emergencia. Es de vital importancia garantizar el mantenimiento de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, a fin de que el desbalance en la prestación de los mismos no origine la exacerbación de enfermedades crónicas o transmisibles.

Una vez terminada la fase crítica de la emergencia se debe paulatinamente retornar al estado de normalidad, expidiendo los actos administrativos a que haya lugar, sin dejar de hacer seguimiento a los procesos de rehabilitación y reconstrucción del medio local, y en especial sentido a la salud de las víctimas, damnificados y afectados.

9. Defina el plan de acción

El Plan de acción permite organizar los objetivos y las acciones necesarias para que la institución se prepare adecuadamente ante los riesgos priorizados y mediante un proceso de mejoramiento continuo pueda realizar seguimiento a sus mejoras de forma objetiva. El plan de acción se enmarca en la fase de planeación del ciclo PHVA.

Cuadro 7. Estructura del Plan de Acción

OBJETIVO	ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FIN	NOMBRE INDICAD	META INDICAD	RECURSOS Y PRESUPUESTO
1. Establecer un sistema de alerta y alarma para una emergencia por Ebola (brote o epidemia).	1.1. Establecer un sistema de alerta y activación	Centro Distrital de Enlace	60 días después de definir el sistema de alerta	180 a 360 días	Sistema de alerta totalmente establecido	100%	
	1.2 Capacitar y acreditar personal en el diagnóstico de Ebola para monitorear los puntos de entrada a Bogotá.	SDS/ MSPS, Universidades e INS	60 días después de definir el sistema de alerta	2 años.	Cobertura de personal capacitado en Ebola	40 % el primer año y 80% al segundo año.	
2. Mejorar el sistema de respuesta ante incendios	2.1 Comprar los equipos antiincendios necesarios	Jefe de compras	90 días después de aprobado	120 días después de aprobado	Equipos contraincendios comprados	100% de equipos necesarios	
	2.2 Capacitar al personal en la prevención y manejo de incendios	Jefe de personal	90 días después de aprobado	1 año después de iniciado	Personal capacitado contra incendios	80% del personal	

Fuente: elaboración propia.

Para la construcción del plan de acción existen diferentes metodologías, que pueden estar influenciadas por el tamaño de la organización, el tipo; pública o privada y puede estar inmerso en el plan general de la organización o ser individual. A veces se requiere un plan con gran complejidad; que incluye programas, proyectos, objetivos y metas, fuente de recursos, graficas, etc., sin

embargo; como el objeto de esta guía abarca también pequeñas organizaciones, se propone como mínimo abordar los aspectos del cuadro anterior.

El plan de acción debe contemplar las líneas operativas, previamente presentadas y revisadas. Cada organismo desplegará en mayor o menor medida estas acciones, dependiendo de sus competencias.

Se recomienda que los objetivos y metas sean claros, específicos, medibles y realistas para cada riesgo, estableciendo un periodo de acción, formulando indicadores de resultados y asignando los recursos humanos, físicos y financieros para el desarrollo del plan.

Se deben prever las variables que pueden afectar el cumplimiento de las metas, como rotación del talento humano, presupuesto entre otras, para buscar alternativas de mejoramiento en la implementación del plan.

Si se desarrolla adecuadamente el plan de acción, la preparación de la organización permitirá una mejor y adecuada respuesta ante una contingencia, si se llegara a presentar.

En el caso de una emergencia por una contingencia que no estaba previamente planeada se debe aplicar un mecanismo simplificado de los pasos planteados en esta guía.



Elaborar un Plan de Acción claro, específico, medible y realista, para desarrollar en un periodo definido

10. Implementación, evaluación y validación

Una vez elaborado el plan de contingencia este se debe poner en ejecución, por lo tanto, no hay que esperar a que se presente una emergencia para implementarlo, por el contrario, deben existir acciones permanentes de mejoramiento previo a cualquier evento.

Estos aspectos son sin duda los más importantes, considerando que de no llevarse a cabo, todo el proceso de planificación adelantado a lo largo de la construcción de la estrategia, no servirá de nada y solo será un documento más¹².

Por lo anterior todos los acuerdos, procesos, protocolos y demás elementos estimados en el marco de esta "Estrategia", deberán realizar los siguientes pasos:

10.1. Implementación

Es la ejecución del plan de contingencia, poniendo en práctica, las acciones, procesos, procedimientos y guías, entre otros, para concretar los resultados previstos en el plan.

Para una adecuada implementación se debe actuar de forma organizada en el cumplimiento del plan, realizando las tareas previstas y con una metodología que incluya:

- Verifique el inventario reportado y actualícelo frecuentemente.
- Realice pruebas de comunicaciones usando la cadena de llamada, verifique su funcionamiento y tiempos.
- Solicite los protocolos y procedimientos por servicios de respuesta, en el cual se evidencien las acciones de; preparación, respuesta y recuperación, así como las coordinaciones entre instituciones y sectores.
- Desarrolle las fichas de bolsillo de los protocolos y ubique en los sitios estratégicos los flujos de procedimiento.
- Realice reuniones de socialización de la estrategia con los integrantes de la organización, la comunidad, de manera que todos la conozcan y validen la información de esta.

10.2. Evaluación

Realice ejercicios de simulación o simulacro, en los cuales se cuente con un apoyo externo como observadores y evaluadores, permitiendo el hallazgo de aspectos que funcionan bien y aquellos que requieren mejorar.

Posterior a una emergencia, se debe evaluar el comportamiento de la organización frente al hecho y establecer los logros y falencias del plan de contingencia aplicado, para realizar la retroalimentación y los ajustes necesarios.

10.3. Validación

Realice periódicamente la actualización de la información o antes si una emergencia o situación lo requiere, recuerde que este proceso hace parte de la cadena de preparación para "salvar vidas".

10.4. Socialización y Retroalimentación

Adelante estrategias de comunicación y manténgalas activas, el funcionamiento de este proceso de preparación depende del conocimiento de los integrantes de la organización y la comunidad como actores principales de su funcionamiento.

11. Anexos

Son todos aquellos documentos, formatos, planos, mapas, diagramas de procesos, entre otros elementos; que complementan el cuerpo del plan y que se relaciona, directa o indirectamente, con el mismo.

12. Algunos ejemplos

12.1. Introducción

La introducción es el primer elemento del cuerpo o texto del documento, en el cual se presenta y señala la importancia y orientación del Plan, el origen, los antecedentes (teóricos y prácticos), los objetivos, el significado del Plan tiene en el avance del campo respectivo y la aplicación. Además, se mencionan los alcances, las limitaciones y la metodología empleada²⁴.

Ejemplo 1: *General*

El presente Plan de Contingencias describe los principales procedimientos y medidas a adoptar de forma preventiva y operativa frente a eventos internos o externos que pudieran acontecer en nuestra organización, a fin de obtener una respuesta, rápida, adecuada y oportuna que pueda mitigar el accidente, incidente o estado emergencia.

En este plan se han identificado claramente los diferentes tipos de riesgo que pudieran generar una emergencia que altere el normal desarrollo de las actividades y cada uno de ellos tendrá un componente de respuesta y control.

Ejemplo 2: *Específico*

El avance que actualmente está teniendo el planeta, en todas las áreas del conocimiento, ha generado necesidades mundiales de tipo tecnológico, industrial, económico, cultural y turístico, lo que ha redundado en un amplio intercambio de bienes y servicios. Esto, asociado a que cada vez las distancias son más cortas, por la velocidad en que se desplazan las personas y las mercancías, ha permitido, igualmente, el desplazamiento de múltiples amenazas para la salud.

Además, la producción tecnificada de alimentos y su comercialización con mayor facilidad a nivel internacional, a través de programas de apoyo o convenios

comerciales, permite el acceso cada vez más rápido a alimentos producidos en los diferentes países, con los riesgos que esto puede implicar para la salud mundial.

No podemos olvidar las condiciones económicas y sanitarias de naciones como Colombia, que en muchos casos son precarias y asociado a los grandes márgenes de pobreza y desempleo, que aumenta el riesgo de generarse enfermedades transmitidas por alimentos. Aunado a esto, en el momento actual que cursamos con las repercusiones de la ola invernal, que ha generado el establecimiento de albergues, deficiencias de prestación de servicios básicos y dificultades de accesibilidad al sistema de salud nos pone en mayor riesgo de aumentar la morbimortalidad de la población colombiana y hace imperioso fortalecer las acciones de vigilancia en salud pública. El cólera es la Enfermedad Diarreica Aguda más grave que se conoce y tiene la particularidad de que se disemina rápidamente causando epidemias; es provocada por la bacteria *V. cholerae* que se encuentra en el agua o alimentos contaminados y puede llegar a producir la muerte hasta en 50% de los pacientes, si no se cuenta con una adecuada preparación; sin embargo, cuando se organizan servicios de atención, se dispone de personal médico capacitado, de insumos apropiados y de información a la comunidad, la letalidad puede reducirse a menos de 1% .

Es esta una enfermedad bacteriana intestinal aguda de tipo secretorio que se caracteriza por un comienzo repentino, generalmente sin fiebre. La enterotoxina producida por *V. cholerae* O1 provoca el escape de enormes cantidades de líquido y electrolitos hacia la luz del intestino, lo cual produce rápidamente una diarrea acuosa y profusa sin dolor, vómito ocasional, deshidratación rápida, acidosis, calambres y choque circulatorio. La deshidratación puede ocasionar la muerte si los casos no son tratados oportunamente.

Los factores de riesgo asociados a su presentación son principalmente: deficiencia sanitaria, desplazamiento, asentamientos y hacinamiento con dificultades de abastecimiento de agua potable, residir en áreas endémicas o transitar por ellas, así como beber agua o alimentos contaminados o no tratados.

Colombia como los demás países de la Región de las Américas, corre el riesgo de importar casos de cólera, no sólo por su participación en acciones humanitarias, sino por el permanente intercambio comercial y turístico que ocurre entre las partes continentales e insulares del mar Caribe. Más aún en las actuales circunstancias asociadas a la ola invernal que afronta, la cual está generando una crisis sanitaria en el manejo de aguas para consumo humano y manejo de excretas.

Lo anterior, obliga a intensificar la vigilancia permanente de los factores de riesgo del evento, para lo cual, se han establecido medidas a través en la circular 067 del 27 de Octubre de 2010 del Ministerio de la Protección Social (MPS) y

la circular de acciones de intensificación de vigilancia de los eventos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Cólera del Instituto Nacional de Salud (INS), emitida el 18 de noviembre de 2010 donde lograr su implementación constituye entre otros, el fundamento del presente documento.

Las acciones del sector salud frente al riesgo de introducción de cólera se encaminan a la detección temprana de riesgos y alertas, seguimiento a brotes e intervenciones multidisciplinarias, principalmente donde es inadecuado o inexistente el tratamiento de agua y el manejo de aguas residuales.

Fuente: plan de contingencia del sector salud para la prevención y control de cólera en Colombia. MSPS, 2011.

12.2. Justificación

La justificación del plan define “**por qué**” se labora dicho plan y puede contener aspectos y antecedentes, describe necesidades y explica los motivos para elaboración del plan.

Ejemplo:

La legislación colombiana vigente, conforme con las necesidades reales de cada una de las organizaciones y las condiciones ambientales y sociales actuales, determina la obligación y conveniencia de estar adecuadamente preparados para afrontar con éxito eventuales situaciones de emergencia que puedan presentarse en las organizaciones.

La prioridad de este plan es salvaguardar la vida de las personas que conforman nuestra organización, personas que visitan las instalaciones y los vecinos en el momento de una emergencia. Sin embargo, la oportuna y adecuada ejecución de las medidas de prevención así como un eficiente control de la situación de riesgo, permitirá además proteger los bienes, edificaciones y valores de la Entidad.

12.3. Objetivos

Los objetivos pueden contener un solo objetivo, pero se recomienda tener un objetivo general y algunos objetivos específicos.

12.3.1. Objetivo general

La Organización debe especificar la finalidad de la elaboración del Plan. En este se establece los lineamientos, la organización, los procedimientos y las

acciones generales aplicables para la el manejo de emergencias o desastres en la Organización.

12.3.2. Objetivos específicos

Los siguientes son algunos aspectos que pueden tenerse en cuenta al momento de definir los objetivos específicos del Plan de Contingencias:

- a. Identificar y evaluar los riesgos que puedan generar emergencias dentro y fuera de la Organización.
- b. Comprobar el grado de riesgo y vulnerabilidad derivados de las posibles amenazas.
- c. Establecer medidas preventivas y de protección para los escenarios de riesgo que se han identificado.
- d. Organizar los recursos que la Organización tiene, tanto humanos como físicos, para hacer frente a cualquier tipo de emergencias.
- e. Ofrecer las herramientas cognitivas y conductuales necesarias, que permitan ejecutar los planes de acción de manera segura para las personas expuestas a peligros.
- f. Salvaguardar la vida e integridad de la comunidad de la Organización.
- g. Preservar los bienes y activos de los daños que se puedan generar como consecuencia de accidentes y emergencias, teniendo en cuenta no solo lo económico, sino lo estratégico para la Organización y la comunidad.
- h. Garantizar la continuidad de las actividades y servicios de la Organización.
- i. Articular la respuesta con el Sistema Nacional de Gestión del Riego de Desastres
- j. Garantizar una mejor respuesta ante las emergencias que se generen.
- k. Disponer de un esquema de activación con una estructura organizacional ajustada a las necesidades de respuesta de las emergencias²⁵.

Ejemplo:

1. Asegurar una adecuada protección a la vida y a la salud del personal, mediante la planificación de las acciones a seguir, ante determinadas situaciones de emergencia.
2. Preservar y asegurar el normal funcionamiento de las instalaciones de la empresa ante posibles contingencias.
3. Lograr ante una determinada situación de emergencia, las acciones a ejecutar, se efectúan bajo la supervisión de personas debidamente instruidas y entrenadas, que actúen de acuerdo a la planificación o plan debidamente establecidos para cada caso.

4. Crear en el personal hábitos y actitudes favorables hacia la seguridad, dándoles a conocer los riesgos que se originan en determinadas situaciones de emergencia, e instruyéndolos a cómo deben actuar ante cada una de ellas.

12.4. Definición los Escenarios de Riesgo para la Organización

Durante la reunión de socialización y validación de esta guía, se realizó un taller que analizo y puso en práctica parte de la metodología propuesta y se resume en los siguientes ejemplos:

- i. Definan los Escenarios de Riesgo para la Organización.
 - Identifiquen las Amenazas (máximo 3)
 - Definan la Probabilidad de Ocurrencia
 - Estimen y califiquen los Impactos sobre las personas, infraestructura y organización
 - Establezcan puntajes de riesgo
 - Califiquen el Nivel de Preparación
 - Califiquen globalmente el riesgo.

Ejemplo:

Amenazas	Probabilidad	Consecuencias			Puntaje de Riesgo	Nivel de Preparación	Puntaje Global	Notas
		Impacto Humano	Impacto para la Propiedad	Impacto para la organización				
SISMO	2	3	3	1	14	1	14	
ATENTADO TERRORISTA	3	2	3	1	18	1	18	
EBOLA	3	3	1	3	21	3	63	

La aplicación de la herramienta mostro que el mayor riesgo corresponde a Ebola, seguido por atentado terrorista y sismo.

- ii. Realicen un Plan de Acción con el riesgo de mayor puntaje global.

Definan 3 objetivos. Cada objetivo debe corresponder a uno de los temas prioritarios del plan:

- Alertas y alarmas
- Cadena de llamado

- Gestión información operativa
- Evaluación de daños- EDAN
- Coordinación y cooperación
- Prestación de servicios de salud
- Salud ambiental y saneamiento
- Vigilancia en salud pública
- Salud mental
- Donaciones y ayudas humanitarias
- Seguimiento y retorno normalidad.

Desarrolle los objetivos seleccionados en acciones, responsable, periodo de acción, indicador, meta del indicador y recursos necesarios.

13. Glosario²

Alerta: estado que se declara con anterioridad a la manifestación de un evento peligroso, con base en el monitoreo del comportamiento del respectivo fenómeno, con el fin de que las entidades y la población involucrada activen procedimientos de acción previamente establecidos.

Alarma: es un a o señal que emiten autoridades o instituciones competentes para que se sigan instrucciones específicas, debido a la presencia real o inminente de un evento adverso, esta se transmite a través de medios físicos; Sirenas, campanas, megáfono, radio, pólvora, etc.

Amenaza: peligro latente de que un evento físico de origen natural, o causado, o inducido por la acción humana de manera accidental, se presente con una severidad suficiente para causar pérdida de vidas, lesiones u otros impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales.

Análisis y evaluación del riesgo: implica la consideración de las causas y fuentes del riesgo, sus consecuencias y la probabilidad de que dichas consecuencias puedan ocurrir. Es el modelo mediante el cual se relaciona la amenaza y la vulnerabilidad de los elementos expuestos, con el fin de determinar los posibles efectos sociales, económicos y ambientales y sus probabilidades. Se estima el valor de los daños y las pérdidas potenciales, y se compara con criterios de seguridad establecidos, con el propósito de definir tipos de intervención y alcance de la reducción del riesgo y preparación para la respuesta y recuperación.

Comité Operativo de Emergencia (COE): es la instancia permanente de coordinación con las instituciones públicas, privadas y organismos no gubernamentales que trabajan en la prevención y atención de desastre. El COE cuenta con

la sala de situación en donde se recibe, sistematiza, procesa la información de lo que ocurre en la emergencia o desastre, y es un aporte esencial para la toma adecuada de decisiones¹⁵.

Conocimiento del riesgo: es el proceso de la gestión del riesgo compuesto por la identificación de escenarios de riesgo, el análisis y evaluación del riesgo, el monitoreo y seguimiento del riesgo y sus componentes y la comunicación para promover una mayor conciencia del mismo que alimenta los procesos de reducción del riesgo y de manejo de desastre.

Desastre: es el resultado que se desencadena de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antropogénicos no intencionales que al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de subsistencia, la prestación de servicios o los recursos ambientales, causa daños o pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, generando una alteración intensa, grave y extendida en las condiciones normales de funcionamiento de la sociedad, que exige del Estado y del sistema nacional ejecutar acciones de respuesta a la emergencia, rehabilitación y reconstrucción.

Emergencia: situación caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia del mismo, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general.

Exposición (elementos expuestos): se refiere a la presencia de personas, medios de subsistencia, servicios ambientales y recursos económicos y sociales, bienes culturales e infraestructura que por su localización pueden ser afectados por la manifestación de una amenaza.

Gestión del riesgo: es el proceso social de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas y acciones permanentes para el conocimiento del riesgo y promoción de una mayor conciencia del mismo, impedir o evitar que se genere, reducirlo o controlarlo cuando ya existe y para prepararse y manejar las situaciones de desastre, así como para la posterior recuperación, entiéndase: rehabilitación y reconstrucción. Estas acciones tienen el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar y calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible.

Intervención: corresponde al tratamiento del riesgo mediante la modificación intencional de las características de un fenómeno con el fin de reducir la amenaza que representa o de modificar las características intrínsecas de un elemento expuesto con el fin de reducir su vulnerabilidad.

Manejo de desastres: es el proceso de la gestión del riesgo compuesto por la preparación para la respuesta a emergencias, la preparación para la recuperación posdesastre, la ejecución de dicha respuesta y la ejecución de la respectiva recuperación, entiéndase: rehabilitación y recuperación.

Mitigación del riesgo: medidas de intervención prescriptiva o correctiva dirigidas a reducir o disminuir los daños y pérdidas que se puedan presentar a través de reglamentos de seguridad y proyectos de inversión pública o privada cuyo objetivo es reducir las condiciones de amenaza, cuando sea posible, y la vulnerabilidad existente.

Preparación: es el conjunto de acciones principalmente de coordinación, sistemas de alerta, capacitación, equipamiento, centros de reserva y albergues y entrenamiento, con el propósito de optimizar la ejecución de los diferentes servicios básicos de respuesta, como accesibilidad y transporte, telecomunicaciones, evaluación de daños y análisis de necesidades, salud y saneamiento básico, búsqueda y rescate, extinción de incendios y manejo de materiales peligrosos, albergues y alimentación, servicios públicos, seguridad y convivencia, aspectos financieros y legales, información pública y el manejo general de la respuesta, entre otros.

Prevención de riesgo: medidas y acciones de intervención restrictiva o prospectiva dispuestas con anticipación con el fin de evitar que se genere riesgo. Puede enfocarse a evitar o neutralizar la amenaza o la exposición y la vulnerabilidad ante la misma en forma definitiva para impedir que se genere nuevo riesgo. Los instrumentos esenciales de la prevención son aquellos previstos en la planificación, la inversión pública y el ordenamiento ambiental territorial, que tienen como objetivo reglamentar el uso y la ocupación del suelo de forma segura y sostenible.

Recuperación: son las acciones para el restablecimiento de las condiciones normales de vida mediante la rehabilitación, reparación o reconstrucción del área afectada, los bienes y servicios interrumpidos o deteriorados y el restablecimiento e impulso del desarrollo económico y social de la comunidad. La recuperación tiene como propósito central evitar la reproducción de las condiciones de riesgo preexistentes en el área o sector afectado.

Reducción del riesgo: es el proceso de la gestión del riesgo, está compuesto por la intervención dirigida a modificar o disminuir las condiciones de riesgo existentes, entiéndase: mitigación del riesgo y a evitar nuevo riesgo en el territorio, entiéndase: prevención del riesgo. Son medidas de mitigación y prevención que se adoptan con antelación para reducir la amenaza, la exposición y disminuir la vulnerabilidad de las personas, los medios de subsistencia, los bienes, la infraestructura y los recursos ambientales, para evitar o minimizar

los daños y pérdidas en caso de producirse los eventos físicos peligrosos. La reducción del riesgo la componen la intervención correctiva del riesgo existente, la intervención prospectiva de nuevo riesgo y la protección financiera.

Respuesta: ejecución de las actividades necesarias para la atención de la emergencia como accesibilidad y transporte, telecomunicaciones, evaluación de daños y análisis de necesidades, salud y saneamiento básico, búsqueda y rescate, extinción de incendios y manejo de materiales peligrosos, albergues y alimentación, servicios públicos, seguridad y convivencia, aspectos financieros y legales, información pública y el manejo general de la respuesta, entre otros. La efectividad de la respuesta depende de la calidad de preparación.

Riesgo de desastres: corresponde a los daños o pérdidas potenciales que pueden presentarse debido a los eventos físicos peligrosos de origen natural, socio-natural tecnológico, biosanitario o humano no intencional, en un período de tiempo específico y que son determinados por la vulnerabilidad de los elementos expuestos; por consiguiente el riesgo de desastres se deriva de la combinación de la amenaza y la vulnerabilidad.

Salud ambiental: conjunto de políticas, planificado y desarrollado de manera transectorial, con la participación de los diferentes actores sociales, que busca favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población, de las presentes y futuras generaciones, y materializar el derecho a un ambiente sano, a través de la transformación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales, bajo el enfoque metodológico de las fuerzas motrices o fuerzas impulsoras o propulsoras (FPEEEA, Fuerza Motriz, Presión, Estado, Exposición, Efecto sobre la salud humana y Acción)²⁶.

Salud mental y convivencia: es el estado de bienestar propicio para la vida y la convivencia, que se da en la relación con nosotros mismos, con la comunidad y el entorno. Se deriva de la interacción de las emociones, ideas, creencias, percepciones y conocimientos. Está estrechamente relacionada con la salud física y con la salud social²⁶.

Vulnerabilidad: susceptibilidad o fragilidad física, económica, social, ambiental o institucional que tiene una comunidad de ser afectada o de sufrir efectos adversos en caso de que un evento físico peligroso se presente. Corresponde a la predisposición a sufrir pérdidas o daños de los seres humanos y sus medios de subsistencia, así como de sus sistemas físicos, sociales, económicos y de apoyo que pueden ser afectados por eventos físicos peligrosos.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud, Vigilancia en salud pública en situaciones de desastre o emergencia Compleja. Manual práctico para funcionarios de salud. 2012
2. Congreso de Colombia. Ley 1523 de 2012. Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones. Artículo 4°. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=47141>
3. Guía operativa para la respuesta directa de salud en desastres. Cooperación Española. 2015.
4. Ley 1523 de 2012. Artículo 2°. De la responsabilidad. Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=47141>
5. Organización Panamericana de la Salud. Centro de Conocimiento en Salud Pública y Desastres. 2017. Disponible en: <http://www.saludydesastres.info/index.php?lang=es>
6. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de daños y análisis de necesidades de salud en situaciones de desastre: Guía para equipos de respuesta. Washington, D.C. 2010.
7. Organización Panamericana de la Salud. Los desastres naturales y la protección de la salud. Washington D.C., 2000.
8. Congreso de Colombia. Adaptación de Ley 1801 de 2016. Código Nacional de Policía y Convivencia. Artículo 64. Disponible en: http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=21&p_numero=1801&p_consec=45806
9. Guía para la elaboración de planes de respuesta a desastres y de contingencia. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. 2008
10. Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Manual sobre organización y funcionamiento para Centros Operaciones de Emergencias. 2008.
11. UNGRD. Alertas y Alarmas, mecanismos que salvan vidas. 2011- Disponible en: http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/paginas/old_noticias/1240.aspx
12. Guía Metodológica para la Elaboración de la Estrategia de Respuesta Municipal "Preparación para el Manejo de Emergencias y Desastres" UNGRD. 2013.
13. Organización Panamericana de la Salud. Gestión de la información y comunicación en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta. OPS, Washington, D.C. 2009.

- 14 OPS. El sector salud frente al riesgo volcánico. Quito - Ecuador, febrero de 2005
- 15 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf
- 16 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1441 de 2013. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-de-2013.pdf>
- 17 OPS. Centro de Conocimiento de Salud Pública y Desastres. Respuesta de salud en emergencias y desastres. Artículo de Pagina web. www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=77&Itemid=475&lang=es
- 18 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1220 de 2010. Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201220%20DE%202010.pdf
- 19 Calderón, C. Propuesta de modelo para la gestión y ejecución de las competencias sectoriales en salud ambiental para Colombia. MSPS. 2008. Disponible en: www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/propuesta-de-modelo-para-la-gestion-y-ejecucion.pdf
- 20 Cantú-Martínez, PC. y Rojas Márquez, JM. Desafíos y exigencias en salud ambiental. *Revista Salud pública y nutrición*. Volumen 1 No. 2. México, 2000.
- 21 Declaración de mar del Plata. Argentina 2005
- 22 Noji, E. Impacto de los desastres en la salud pública. Organización Panamericana de la Salud. Bogotá, 2000.
- 23 NTC 1486 (Quinta Actualización), 2002.
- 24 Guía para elaborar planes de emergencia y contingencias, FOPAE, Alcaldía de Bogotá, 2013.
- 25 OPS. El sector salud frente al riesgo volcánico. Quito - Ecuador, febrero de 2005 de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre. Quito - Ecuador, febrero de 2005
- 26 Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**