

OLA INVERNAL NORTE DE SANTANDER



El Departamento Norte de Santander está ubicado al nororiente de la República de Colombia. Limita por el oriente con la República de Venezuela, por el occidente con los departamentos de Santander y Cesar, por el norte con el departamento del Cesar y la República de Venezuela y por el sur con los departamentos de Boyacá y Santander. Su capital, San José de Cúcuta, está localizada en una latitud norte de $7^{\circ}53'30''369$ y una longitud al oeste de $72^{\circ}30'22''943$. A una distancia de 300 km de Santa Fe de Bogotá.

Dividido en cuarenta municipios que conforman seis subregiones, con 1'494.219 habitantes. Dichas subregiones cubiertas por las empresas sociales del estado en cuanto a la atención en salud; actualmente existen dieciséis ESE las cuales cuentan con un hospital de alta complejidad (Hospital Erasmo Meoz, Cúcuta), dos Hospitales de media complejidad (Hospital Emiro Quintero Cañizares, Ocaña y Hospital San Juan de Dios, Pamplona), once Hospital de baja complejidad, setenta puestos de salud y cuarenta y tres centros de salud; toda la red publica de urgencias aquí descrita esta intercomunicada a través del CRUE para la referencia y contra referencia de pacientes además de la articulación del sector salud con los demás entes que lideran el eje de emergencias y desastres en el departamento.

Por sus características geográficas, políticas, sociales, económicas el departamento siempre se ha visto afectado por eventos catastróficos tanto naturales como antropicos. Partiendo del terremoto de Cúcuta ocurrido el 17 de mayo de 1875 por el cual se destruyó gran parte de la ciudad, inundaciones, deslizamientos, incendios forestales. Los problemas generados por el conflicto armado que siempre han dejado víctimas fatales y un sin número de heridos y afectados por estas situaciones.

ASPECTOS FÍSICOS DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

La extensión total del departamento es de 21.677 Km², distribuida por subregiones y municipios. El departamento Norte de Santander posee un relieve montañoso perteneciente a la Cordillera Oriental. El 77% de su área se sitúa en la Gran Cuenca del Catatumbo, el 18% en la Gran Cuenca del Orinoco y el 5% restante en la Gran Cuenca del Magdalena. El sistema fluvial se compone de las tres (3) Grandes Cuencas mencionadas anteriormente, 10 Cuencas Mayores y un número cercano a 1050 entre cuencas y microcuencas. La Gran Cuenca del Catatumbo aporta el 60% del agua dulce al Lago de Maracaibo. Su condición topográfica define una zona de vertiente colectora de corrientes de agua, la cual ocupa el 87% del territorio; y una zona plana que ocupa el 13% restante del territorio y presenta colinas baja, fondo de valles y planicies.

BOSQUES Y AREAS ESPECIALES

El área de bosques representa el 49.22% de la extensión territorial (1.066.350 Has.) y está distribuido en bosque primario 446.600 Has., intervenido 424.550 Has. De vegetación Xerofítica 195.000 Has. En el Norte de Santander 460.290 Has. Han sido declaradas áreas especiales. La principal y más extensa es la Zona de Reserva Forestal del Catatumbo, con 320.350 Has. Dentro de las cuales se encuentran unas áreas protegidas como son: el área del Resguardo indígena Motilón-Barí con 13.300 Has. Y el Parque Nacional Natural Catatumbo Bari con 83.000 Has. Existen además el Parque Nacional El Tamá con 43.000 Has. Y el Área Única de los Estoraques con 640 Has.

MALLA VIAL

El departamento Norte de Santander cuenta con una red vial enmarcada por cuatro centros nodales a saber: Cúcuta, Tibú, Ocaña y Pamplona. El territorio presenta una desarticulación interna pues no esta una eficiente malla vial que permita la utilización de vías alternas ante eventualidades como derrumbes, inundaciones, acciones terroristas o fallas técnicas.

Los cuatro centros nodales se insertan al sistema vial nacional Norte-Sur por las vías Troncal de la Paz que une Bogotá con la Costa Atlántica y la central del Norte que comunica al centro del país con Venezuela, inserción que se da a través de vías secundarias o formando parte de la Central. Igualmente la red es vulnerable si se tiene en consideración que tampoco cuenta con vías alternas.

La distribución de la red secundaria definida como aquella que comunica los centros municipales y centros poblados menores, se presenta en la siguiente gráfica.

TRANSPORTE AEREO

La ciudad de Cúcuta cuenta con el aeropuerto Camilo Daza, el cual ha sido absorbido por el desarrollo urbanístico de la ciudad en la actualidad se encuentra rodeado de barrios, con vías congestionadas con vehículos pesados por encontrarse en proximidad de la Zona Industrial del municipios de Cúcuta.

El servicio aeroportuario se presta también en los municipios de Ocaña y Tibú. En el municipio de Ocaña solo realizan vuelos de aviones tipo bimotor

SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

Energía Eléctrica

El análisis subregional de las cabeceras arroja un equilibrio entre las diferentes subregiones estando sus coberturas entre el 96.4 y 93.2%. En la zona rural se presenta una gran desigualdad presentándose coberturas como en la zona norte del 27% hasta del 61.9% en la zona Suroccidental.

Acueducto y Agua Potable

La cobertura del acueducto llega al 78.94% de las viviendas del Departamento; por zonas se benefician el 92.4% de las localizadas en los cascos urbanos y tan solo el 35.14% de las viviendas de la zona rural. Si bien la extensión de las redes es significativa especialmente en los cascos urbanos, la calidad del servicio expresada en su frecuencia y potabilidad no es buena.

Alcantarillado y saneamiento básico

Del total de viviendas del Departamento, el 63.2% cuentan con alcantarillado, servicio que esta localizado casi en su totalidad en la zona urbana cubriendo el 86.0% de sus viviendas, mientras que en la zona rural solo el 10.7% lo tienen.

Si bien las coberturas de los sistemas de acueducto no son satisfactorias, lo es menos el hecho de que solo 5 cabeceras municipales traten las aguas servidas antes de verterlas en las fuentes de agua. Por otro lado, la mayor parte de los sistemas de alcantarillado son combinados, produciéndose rebosamientos en épocas de lluvias.

SECTOR SALUD ANTE LAS EMERGENCIAS Y LOS DESASTRES

EFFECTOS DE LOS DESASTRES SOBRE LA SALUD

Objetivos

- Identificar el impacto sobre la Salud de los diferentes desastres naturales.
- Señalar las principales patologías provocadas en la población producto de los efectos directos e indirectos de los desastres naturales.
- Identificar la gravedad de daños que pueden causar los desastres naturales en las instalaciones de Salud.

Generalidades

Los Desastres Naturales no únicamente causan un gran número de muertes o lesionados, sino también una enorme perturbación social, daños a la infraestructura, a las instalaciones de salud, la industria, la agricultura, al medio ambiente y a la economía en general.

Todos los efectos adversos de los desastres serán inversamente proporcional al grado de preparación de la población, si contamos con una buena gestión de riesgo o administración de los desastres los efectos de éstos se verían minimizados.

Algunos aspectos entre los Desastres y la Salud

Existe una relación entre el tipo de desastre y sus efectos sobre la Salud.

Ejemplo: Los efectos en salud de los terremotos van hacer distintos a los efectos que cause una erupción volcánica.

Algunos efectos constituyen más una amenaza potencial que una amenaza a la salud, nos referimos a los efectos indirectos de los desastres «Los desastres no causan epidemias».

Los riesgos reales y potenciales a la salud con posterioridad al desastre no ocurren al mismo tiempo; en cambio, tienden a presentarse en distintos momentos y distinta importancia de la zona afectada por un desastre, ejemplo: Lesiones al momento del impacto que requieren asistencia inmediata, en cambio que los riesgos de transmisión de enfermedades tardan mas tiempo y requieren de ciertas características: hacinamiento, la no intervención higiénico sanitaria.

Existen problemas sanitarios comunes a todos los desastres naturales:

- Abastecimiento de Agua y Servicios de saneamientos.
- Alimentación y nutrición.
- Exposición a la intemperie.
- Desplazamientos de población.
- Enfermedades Transmisibles.
- Perturbación del entorno social y trastorno en Salud Mental.
- Daños a las instalaciones de Salud.
- Interrupción de programas de salud.

Abastecimiento de Agua y Servicios de Saneamiento

Los sistemas de abastecimiento de agua potables y los de alcantarillados son especialmente vulnerables a los desastres naturales y su destrucción o interrupción de los servicios conllevan graves riesgos sanitarios.

Alimentación y Nutrición

La escasez de alimentos en el período inmediatamente posterior al desastre suele deberse a dos causas:

- Destrucción de los depósitos de alimentos en la zona afectada.
- Desorganización del sistema de distribución.

En el caso de sequías como ocurre en África cuando la sequía provoca grandes pérdidas en la agricultura, ha sido necesario implementar programas alimentarios de emergencias destinados a los grupos más vulnerables.

Exposición a la intemperie

Los peligros sanitarios asociados a la exposición a los elementos no son grandes en los climas templados, ni siquiera después del desastre. Mientras se mantenga a la población en lugares secos, abrigados y protegidos del viento.

Desplazamientos de la población

Cuando se producen grandes movimientos de población ésta suelen desplazarse hacia las áreas urbanas, sobrepasando la capacidad de respuesta de los servicios públicos, por consiguiente aumentando la morbimortalidad.

Enfermedades Transmisibles

Los desastres naturales no suelen provocar brotes masivos de enfermedades infecciosas, aunque en algunas circunstancias aumentan las posibilidades de transmisión, a corto plazo son enfermedades de origen hídricas y por contaminación de los alimentos los daños en las fuentes de agua de consumo humano, el riesgo de brotes epidémicos es proporcional a la densidad de población y su desplazamiento, dándose sobre todo en los albergues temporales por el hacinamiento y la falta de los servicios básicos en los mismos a más largo plazo, en algunas ocasiones pueden haber un aumento de enfermedades transmitidas por vectores debido a la desorganización de las actividades de control.

Perturbación del entorno social y trastorno en Salud Mental

El entorno social en que se reubica a los damnificados es una variable importante que afecta la decisión relativa al tipo de intervención psicológica. Esta se basa en la experiencia de prestarles dichos servicios en las condiciones de hacinamiento de los refugios. La rapidez con que entran y salen damnificados de los refugios y el reducido número del personal adiestrado que permanece durante largos períodos moldea los tipos de intervención. La cuestión es: ¿qué tipo de intervención puede ser útil en el ambiente específico y con los recursos profesionales también específicos de que se dispone?

Una vez que se conocen las consecuencias generales del desastre, se precisa una evaluación más completa para detallar los grupos específicos de personas afectadas y documentar los tipos de problemas psicológicos presentes. Ciertos grupos de población suelen convertirse en «blancos» prioritarios de los servicios de salud mental. La conducta de los damnificados varía con el tiempo y está relacionada con factores como la edad, situación económica, antecedentes de salud mental o magnitud de las pérdidas sufridas con el desastre. Por último, con base en los conocimientos, información y evaluaciones disponibles, debe elaborarse un plan de acción para brindar servicios de salud mental a los damnificados de una manera que refleje su realidad y el tipo de problemas emocionales y de conducta que sufren.

Daños a la infraestructura de salud

Dependiendo de la ubicación geográfica con respecto a las fuentes generadoras de desastres naturales y su relación con su medio ambiente, los niveles de mantenimiento que se les preste a las instalaciones, los trabajos que se haya realizado en función de reducir la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, las instalaciones de salud saldrán afectadas o no.

Interrupción de programas de salud

Una consecuencia muy importante de los desastres es la interrupción de los programas ordinarios de salud, por ejemplo, al suspender una campaña de vacunación contra el sarampión, fácilmente las pérdidas de vidas de niños en los años sucesivos, pueden ser superiores al número de víctimas del desastre mismo.

Es posible que la muerte de niños por sarampión que reporten no sea relacionada con el desastre y que los periódicos no reporten noticia alguna.

Por lo tanto, el restablecimiento temprano de los programas ordinarios de saneamiento y de medicina preventiva, es una prioridad absoluta.

El sector salud, según lo dispuesto en el Decreto 919 de 1989, tiene como principales funciones dentro del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres:

- La evaluación de aspectos de salud
- La coordinación de acciones médicas
- El transporte de víctimas
- La clasificación de heridos
- La provisión de suministros médicos
- El saneamiento básico
- La atención médica en albergues
- La vigilancia y control epidemiológico

COMITÉ DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

Director Instituto Departamental De Salud
Profesional Especializado Con Funciones De Coordinador De Salud Publica
Profesional Especializado Con Funciones De Coordinador De Prestación De Servicios
Profesional Especializado Responsable De Recursos Físicos
Profesional Especializado Con Funciones De Coordinador Vigilancia En Salud Publica
Profesional Especializado Con Funciones De Coordinador De Salud Ambiental
Profesional Especializado Con Funciones De Coordinador De Promoción Social
Profesional Con Funciones De Coordinador Centro Regulador De Urgencias Y Emergencias (CRUE)

EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA (ERI)

Profesional universitario con funciones de coordinador del CRUE
Profesional universitario de vigilancia epidemiológica
Profesional de salud mental
Técnico de saneamiento
Técnico de control de vectores

Las funciones del comité y el ERI se encuentran descritas en la resolución 3636 de diciembre del 2007 y la modificación a esta resolución 2831 de julio del 2011. Cuyo personal operativo esta compuesto por profesionales y técnicos del IDS distribuidos por regionales con el apoyo de los profesionales de las IPS municipales coordinados por el CRUE.

OBJETIVO DEL PLAN DE CONTINGENCIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

GENERAL

Establecer medidas de prevención, control y mitigación tendientes a disminuir el impacto sobre el estado de salud de la población de Norte de Santander como consecuencia del incremento de las lluvias o de los posibles deslizamientos que las mismas generen.

ESPECÍFICOS

- Sensibilizar a la ESE, respecto de la elaboración y preparación de un plan hospitalario de emergencia para atender las eventualidades.
- Motivar, la preparación de la respuesta interinstitucional, mediante la participación de las ESE en los CLOPAD.
- Establecer parámetros de evaluación, control y reporte unificados a fin de garantizar el adecuado cumplimiento de las medidas de prevención y control de los eventos esperados.
- Mitigar el efecto, en el campo de la salud, de las emergencias que se generen como consecuencia del fenómeno meteorológico (inundaciones, deslizamientos) de aumento de la pluviosidad.
- Procurar el adecuado control epidemiológico y de saneamiento básico ambiental de las áreas afectadas.
- Sensibilizar a la comunidad respecto de la importancia de organizarse para responder de manera uniforme a situaciones críticas.
- Establecer un mecanismo periódico de información de las ESE ante la dirección del IDS, CRUE y Dirección de Salud Pública.
- Recolectar de las ESES por intermedio de Salud Pública el registro de casos atendidos por I.R.A - E.D.A. con el fin de llevar seguimiento en la sala situacional del IDS.

ZONAS DE AMENAZA POR INUNDACIÓN Y FENÓMENOS DE REMOCIÓN EN MASA EN EL DEPARTAMENTO

Las localidades, que han presentado problemas de inundaciones o deslizamiento en los años anteriores y por estudios de riesgo son:

Para las Amenazas por Eventos Naturales, tal como lo manifiesta el IDEAM, existe una Probabilidad Moderada de Crecientes Súbitas y Deslizamientos, en la Región Andina. En el Departamento Norte de Santander, es necesario hacer monitoreo y seguimiento a las zonas de Chitagá y Toledo (Río Cobugón, Margua) y las Microcuencas de los Ríos Táchira, Pamplonita, Cucutilla, Zulia y Peralonso, en especial el Municipio de Puerto

Santander. Toda la ribera de los Ríos Catatumbo, Sardinata, Tibú, Nuevo Presidente, especialmente a centros poblados como Tres Bocas, La Gabarra y El Aserrío, sin descuidar otros sitios de menor densidad poblacional. Así mismo, se debe mantener monitoreo permanente a las zonas susceptibles de deslizamiento especialmente en la zona urbana.

ZONAS DE RIESGO SEGÚN LA PROBABILIDAD DE AMENAZA

Principalmente, el inicio de la temporada de lluvias en todo el territorio nacional y en particular en la Región Andina, puede generar inundaciones repentinas en zonas de alta o media pendiente, deslizamientos en las zonas susceptibles a los procesos de remoción en masa como producto de la saturación de los suelos e inundaciones en las zonas bajas, de acuerdo con los pronósticos del IDEAM.

CAUSAS MÁS COMUNES DE LAS INUNDACIONES Y DESLIZAMIENTOS EN LAS ZONAS DE RIESGO.

1. Actividad humana en la inadecuada disposición de los residuos sólidos: basuras, escombros, materiales de construcción.
2. Explotación de canteras.
3. Construcción de viviendas en la ronda de ríos y quebradas inundables.
4. Intervención de áreas de laderas: apertura de vías, explanaciones, construcción de acequias.
5. Pérdida de la cobertura vegetal, tala o quema de árboles, cultivos limpios.
6. Urbanizaciones construidas en zonas bajas con inadecuados sistemas de drenaje.

EFFECTOS SOBRE LA SALUD ASOCIADOS A LAS INUNDACIONES Y DESLIZAMIENTOS

1. Desplazamiento de las familias afectadas y su reubicación
2. Aumento de patologías tales como:
 - Infección Respiratoria Aguda (IRA)
 - Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
 - Enfermedades transmitidas por agua y alimentos: Salmonelosis, Hepatitis viral, Parasitismo intestinal.
 - Enfermedades de la piel: Infecciones bacterianas y micóticas, escabiosis.
 - Ahogamientos por inmersión.
 - Traumas por atrapamiento.
 - Traumatismos asociados.
3. Incremento de vectores
 - Insectos (Dengue)
 - Roedores
4. Deterioro de las condiciones de Saneamiento Ambiental
 - Destrucción de redes de agua potable
 - Destrucción de redes de alcantarillado y acumulación de aguas residuales entre otras.

- Contaminación de depósitos de agua para consumo humano.
 - Contaminación de zonas de vivienda por presencia de detritus y sedimentos de los ríos y quebradas.
 - Contaminación de instituciones prestadoras de servicios de salud
5. Deterioro de las estructuras físicas de las viviendas.

ESTRATEGIAS A DESARROLLAR POR LAS ESE EN LOS MUNICIPIOS ANTES ACCIONES ESPECÍFICAS

1. Revisión histórica del comportamiento de la amenaza en cada zona.
2. Identificar la población residente en situación de riesgo.
3. Identificar los sitios de expendio de alimentos y comestibles ubicados en zonas de riesgo.
4. Estudios e investigaciones de las condiciones de vulnerabilidad de la comunidad (estructurales y otros).
5. Análisis de la percepción cultural del riesgo por parte de la comunidad.
6. Determinar el grado de vulnerabilidad.
7. Determinar las zonas más adecuadas para la localización de asentamientos humanos, alojamientos temporales, infraestructura y actividades productivas.
8. Reforzar las acciones de Saneamiento para el control de vectores y roedores, disposición de desechos, abastecimiento de agua potable y para uso doméstico.
9. Revisión o reparación de los sistemas de irrigación y canalización de aguas para evitar inundaciones, sequías y deslizamientos.
10. Elaboración o ajuste de planes operativos de emergencia, en los cuales se incluyen las funciones de los organismos de salvamento, socorro y asistencia.
11. Determinación de vías de evacuación por municipio.
12. Capacitación mediante programas de educación en lo relacionado con las lluvias, deslizamientos y sus efectos sobre la salud
13. Participar en el CLOPAD de los municipios comprometidos e incentivar las acciones de preparación lideradas por las autoridades locales.
14. Identificación y motivación de brigadistas y primer respondiente para convocatoria y asignación de tareas.
15. Conformación de grupos de apoyo comunitarios en las áreas de información, vigilancia y respuesta.
16. Elaboración y distribución masiva de información sobre manejo de agua potable, residuos, alimentos, mascotas, insumos caseros básicos, para respuesta a emergencia.
17. Monitoreo del comportamiento de la infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda, enfermedades de la piel, a través de notificación comunitaria, búsqueda activa comunitaria e institucional, notificación diaria a IPS, incluyendo hospitales de los municipios vecinos.
18. Control de vectores.
19. Visita de campo rápida para actualizar información.
20. Definir de acuerdo con los sistemas de comunicación disponibles el mecanismo de notificación de la alerta en relación con el evento.
21. Reforzar el sistema de comunicación e información entre las entidades que participan de la atención de la emergencia.
22. Convocar al equipo de respuesta inmediata del IDS conformado por los ejes de salud mental, atención en salud, saneamiento básico, de acuerdo con las características de la evaluación preliminar.

CORRESPONDE LA COMUNICACIÓN DE LA ALERTA AL COMITÉ REGIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES DEFINIR LOS SIGUIENTES ESTADOS DE ALERTA:

ALERTA DESCRIPCION

Amarilla Referencia un rebose de una estructura hidráulica por alcance total de la capacidad de la misma.

Naranja Indica la existencia de niveles que son capaces de generar inundaciones en uno o varios sectores.

Roja Representa la existencia de niveles críticos que tienen alta probabilidad de presentar desborde hacia las comunidades en riesgo.

La declaración de alerta debe ser:

- Accesible
- Inmediata.
- Coherente.
- Oficial.

Actividades de alerta:

- Vigilancia y monitoreo de eventos mediante la utilización de instrumentos específicos.
- Verificar el funcionamiento de los sistemas de comunicación (radio, telefax, fax y teléfono) con las instituciones y organismos de atención.
- Establecer sistemas de alarma (sirenas, altavoces y luces) y la utilización de los medios de comunicación para la comunidad.

En cuanto a la alerta declarada para el sector salud teniendo en cuenta las disposiciones de Minproteccion y la dirección de gestión del riesgo, serán el director del IDS y el coordinador del CRUE quienes emitan la respectiva alerta del sector salud que será distribuido a las IPS de la zona afectada y la red de urgencias alterna sea publica o privada con el fin de garantizar la atención oportuna teniendo en cuenta el nivel de complejidad requerido.

Alerta Gestión del Riesgo	Alerta sector salud	Objetivo
Amarillo	Verde	Disponibilidad de personal, insumos, equipos y vehículos, revisión y socialización de PHE
Naranja	Amarillo	Activación PHE
Roja	Rojo	Respuesta coordinada con el CLOPAD/CREPAD de acuerdo a lo expuesto en el PLEC y el PHE.

DURANTE (RESPUESTA A LA EMERGENCIA)

Actividades de Respuesta

Durante la emergencia se activan los planes de respuesta en el ámbito local con las siguientes prioridades:

- Coordinación de la respuesta junto con oficina de prevención y atención de desastres, Bomberos, CRUE, Defensa Civil, Policía Nacional, Cruz Roja.
- Activación de los CLOPAD.
- Activación del sistema de emergencias médicas para la atención inicial de urgencias, búsqueda de víctimas, rescate, clasificación, estabilización y traslado a los sitios asistenciales, coordinados por el CRUE.
- Evaluación de áreas de afectación y reporte de daños y necesidades al área de Emergencias y Desastres, ERI IDS.
- Activación de los planes de emergencia hospitalarios y extrahospitalarios.
- Atención de víctimas en los hospitales locales con apoyo de la red de servicios de salud, coordinados por el CRUE.
- Registro de personas afectadas, por parte de los organismos de socorro.
- Reporte periódico al CRUE, al CREPAD, al eje de emergencias del Ministerio de la protección social (MPS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), en relación con la atención del evento.
- Evacuación de familias afectadas en coordinación con la Alcaldía del municipio afectado, Defensa Civil, Policía Comunitaria y Dirección de Prevención y Atención de Desastres.
- Instalación de albergues temporales o sistemas de autoalojamiento, por parte de organismos de socorro y autoridad municipal.
- Establecer un plan de apoyo emocional en situaciones críticas para personas afectadas por el evento, por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Cruz Roja Colombiana en coordinación con salud mental del IDS .
- Asistencia inmediata a los sitios de albergue para verificación de condiciones higiénico sanitaria, por parte del equipo de salud ambiental del IDS.
- Elaboración de Censos de personas afectadas en coordinación con la alcaldía del municipio afectado, por parte de los organismos de socorro en conjunto con la oficina de planeación del municipio afectado.
- Apoyo en el Suministro de ayuda humanitaria por parte de las entidades designadas. (CREPAD, CRUE, Cruz Roja, Defensa Civil, Ejército, Policía y ONG).

DESPUES DE LA EMERGENCIA

Las actividades del sector salud se encaminan al restablecimiento de las condiciones de salud física, mental y ambiental de la población afectada. Las actividades post emergencia se focalizan en:

- Diagnostico Epidemiológico y Sanitario de la zona afectada (morbimortalidad por grupo de edad, saneamiento básico e infraestructura.), Salud publica IDS.
- Establecer un diagnóstico de la salud mental de la comunidad afectada residente en los alojamientos temporales o en el sector afectado. Salud Mental IDS con la información suministrada por los equipos de apoyo psicosocial del ICBF y cruz Roja Colombiana.

- Control de vectores (Brigadas de fumigación y desinfección en zona afectada). Salud Ambiental IDS / control de vectores
- Monitoreo permanente de morbilidad asociada, condiciones higiénico sanitarias (sistemas de acueducto, alcantarillado y aseo), riesgos ambientales (agrietamiento, deslizamiento, aguas estancadas, otros), asistencia técnica en estado higiénico sanitario de albergues. Técnicos de saneamiento / Salud ambiental IDS
- Participación activa en el CREPAD y coordinación intersectorial. CRUE / Dirección IDS
- Grupos focales para la intervención psicológica de acuerdo con el diagnóstico situacional. ESE Centro de Rehabilitación y ESE Hospital Mental Rudesindo Soto, con la coordinación de Salud mental IDS
- Realizar educación sanitaria sobre la manera de prevenir la proliferación de vectores. Técnicos saneamiento básico / Salud ambiental IDS
- Establecer de acuerdo con las necesidades, el trabajo de los equipos de intervención en salud comunitaria. CRUE
- Reportar de manera inmediata a la Dirección del IDS, al eje de emergencias y desastres del MPS y OPS las situaciones críticas que se presenten durante la atención de las comunidades. CRUE
- Presentar de manera periódica un informe de las actividades adelantadas por la entidad. CRUE / Dirección IDS
- Revisión y validación estadística. Sala situacional / Salud pública
- Evaluación y ajuste del plan. Comité Emergencias Complejas y Desastres IDS

RECURSOS

Financieros

Para el desarrollo e implementación del presente plan se dispondrán de recursos propios del IDS y asignados por cada una de las ESE, los CLOPAD y el CREPAD de acuerdo a lo que les compete respectivamente. El instituto departamental de Salud adelantará una sensibilización de la comunidad con el recurso disponible en eje de Salud Pública y en el Área de Emergencias y Desastres en cuanto a la prevención y ruta de atención en salud.

Humanos y logísticos.

Por parte del IDS estará el equipo de respuesta inmediata preparado para hacer presencia donde ocurra el evento adverso con el fin de hacer la evaluación de daños y análisis de necesidades en salud (EDAN) y posteriormente se dispone del personal profesional y técnico de salud pública de las distintas líneas prioritarias de acuerdo a las necesidades identificadas; en los municipios será responsabilidad de las ESE con su personal asistencial y administrativo.

SEGUIMIENTO DEL PLAN

El comité de emergencias complejas y desastres del IDS realizará reuniones mensuales con el fin de evaluar los preparativos y acciones adelantadas con ocasión de la ola invernal y de las situaciones de emergencia que de ella deriven.

Las ESE presentarán al CRUE con corte semanal y mensual un informe de las actividades adelantadas una vez se active la alerta amarilla del sector salud, con base en los documentos recibidos se efectuará un consolidado para las entidades del CREPAD.

CONSIDERACIONES EN SALUD AL MOMENTO DE IMPLEMENTAR ALBERGUES TEMPORALES

Introducción

Por lo general las autoridades sanitarias no tienen responsabilidad directa sobre el establecimiento y la administración de los albergues temporales. Sin embargo, como mucho de los aspectos de la administración del albergue repercuten en la salud de sus residentes, el coordinador del sector salud para la gestión de desastres debe intervenir en la toma de decisiones en conjunto con el comité de emergencia.

Objetivos

Incluir la planificación de los albergues temporales dentro del Plan de Emergencia Institucional y del Municipio.

Identificar las principales características para la selección y localización de un albergue.

Señalar los principales servicios de salud que se deben de llevar a cabo en los albergues temporales.

Planificación de los albergues

Generalmente los albergues temporales surgen con posterioridad aun desastre sea este por inundación, huracán, deslizamientos, terremotos, erupciones volcánicas entre otros fenómenos.

La planificación de los albergues debe realizarse con anticipación a un desastre, debería estar incluido dentro del plan de emergencia institucional y al de emergencia municipal.

Actualmente se debe evitar siempre y cuando sea posible la creación deliberada de los albergues temporales, ya que estos conllevan mayores probabilidades de que aparezcan enfermedades transmisibles; Razón por la cual surge el término de auto refugio, es decir que los familiares o vecinos cercanos den alojamiento temporal a las víctimas de un desastre.

Sin embargo la identificación y localización temprana de los albergues, en nuestro medio es necesarias hablando de la población que no tiene a quien acudir y la atención de forma rápida y eficaz de atender a un gran número de personas; en ocasiones para mitigar los efectos de los desastres es decir a través de una evacuación preventiva.

Localización y selección del albergue

La predesignación de los albergues debe realizarse en conjunto con el gobierno local, es decir los integrantes del comité de emergencia municipal.

Debe establecerse en los planes de emergencias para desastres:

- Un lugar con buen drenaje.
- No propenso a inundaciones estacionales, derrumbes, maremotos ni marejadas, o cualquier otra amenaza.
- Debe encontrarse lo más cerca posible de una carretera principal esto para facilitar los suministros y la facilidad de su administración.
- Deberá estar lo más cerca posible de la comunidad del área afectada.
- Tener capacidad para unas 250 personas según sea el caso.
- Estar cerca de una fuente de agua es uno de los criterios más importante al elegir el sitio.

Consideraciones adicionales

- Espacio por persona 2-3 Mts².
- Servicio para alimentación (cocinas para el número de víctimas albergadas).
- Agua (18-20 litros de agua por personas) 15 litros de agua recomienda ACNUR (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados).
- Instalaciones sanitarias 1 letrina por cada 20 personas y un baño por cada 40 las letrinas deben estar situadas en zonas de fácil acceso para estimular el uso de las mismas. Lo ideal es que exista una letrina por familia; las letrinas deben ubicarse a barlovento, con la finalidad de que no moleste el hedor de estas.
- Estancias separadas para grupos como: Enfermos, ancianos y familias con niños de corta edad.

Área de recreo

Una construcción no debe ser rechazada porque no posea alguna o más características mencionadas. Es deber del comité tratar de brindar las mínimas condiciones.

Servicios de apoyo

Asistencia Sanitaria

La asistencia sanitaria será programada de acuerdo al tamaño del albergue al número de sus ocupantes y estas estarán dirigidas hacia las siguientes acciones:

- Garantizar la asistencia sanitaria (médica) a los habitantes de los albergues que incluya además la atención psicosocial lo que permitirá la incorporación del paciente a las actividades rutinarias con la sociedad.
- Garantizar el tratamiento y el análisis del agua de consumo humano mediante la cloración del agua.
- Garantizar el control y manejo adecuado de los alimentos.
- Medidas de saneamiento básico; Garantizar el control de las aguas servidas, desechos sólidos y disposición de excretas.
- Garantizar el control de vectores.
- Brindar educación Sanitarias
- Dar continuidad al programa APS y referir según sea el caso al nivel superior.

Seguridad

Es esencial conservar un comportamiento ordenado. La seguridad rutinaria y el mantenimiento del orden en las funciones son tareas desempeñadas por el personal del albergue; los aspectos de mayor urgencia son responsabilidad del personal local que vela por el cumplimiento de la ley.

Comunicaciones

Tanto la comunicación externa como interna son de importancia:

- La primera constituye un vínculo con el exterior como una fuente de orientación y un factor esencial para el desempeño de las funciones diarias del refugio.
- La comunicación interna, conserva a los ocupantes informados acerca los aspectos de orientación básica como son deberes, responsabilidades y las normas que rigen.

Actividades Recreativas

Esta actividad permitirá mejorar el estado de ánimo, reducir la ansiedad, además de controlar conductas indeseables y no productivas como juegos de azar, riñas y la vagancia. (Técnicas de oficios, arte, películas, etc.)

Servicio Administrativo

Que permita el registro y reporte acerca del funcionamiento del refugio, ayuden al recuento y control de sus ocupantes y el manejo de los suministros.

Nota:

Deberá de nombrarse un responsable del Albergue y este debe ser un líder de la localidad, quien será el que distribuya las tareas y funciones en el lugar.

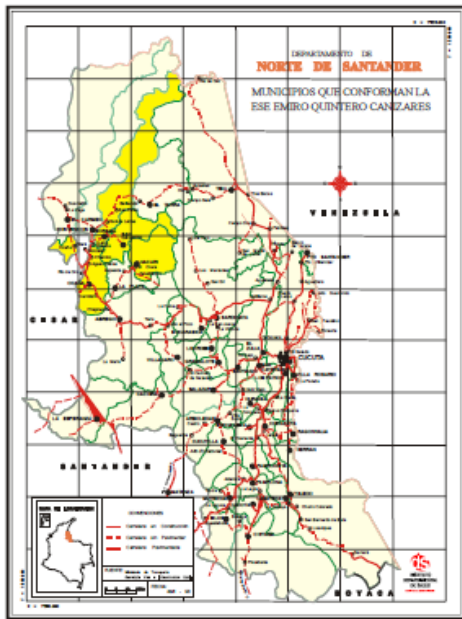
RESPUESTA DEPARTAMENTAL ANTE LA OLA INVERNAL

PROCEDIMIENTO OPERATIVO	COORDINA	ENTIDAD DE APOYO
Búsqueda y rescate	Defensa Civil Colombiana Seccional – DCC.	Cruz Roja Colombiana, Bomberos Voluntarios, Ejército, Policía Nacional, SAR Norte de Santander, Grupo Scout de Emergencia
Atención de heridos	Instituto Departamental de Salud – IDS - CRUE	Cruz Roja Colombiana, Defensa Civil y Bomberos Voluntarios, Unidades de Salud. I.P.S. (Públicas y Privadas).
Clasificación de heridos	Instituto Departamental de Salud - CRUE	Organismos de Socorro. (Cruz Roja Colombiana, DCC y Bomberos Voluntarios.), Escuelas de Enfermería
Traslado de Lesionados	Instituto Departamental de Salud - CRUE	Organismos de Socorro y red Pública y Privada del sector salud, ECOPETROL, Aeronáutica Civil
Organización de alojamientos temporales	CREPAD, CLOPAD, Cruz Roja Colombiana	SDPAD, SLPAD, Alcaldías Municipales, Acción Social, I.C.B.F,
Evacuación Preventiva	CREPAD, Defensa Civil Colombiana	SDPAD, CLOPAD -Comités Locales para la Prevención y Atención de Desastres - CLOPAD, .
Desactivación de explosivos	Policía Nacional / Ejército Nacional	Departamento Administrativo de Seguridad - DAS. - Apoyo de Ambulancias, Organismos de Socorro.
Delimitación de zonas operativas	Policía Nacional / Ejército Nacional	DAS, Organismos de Socorro.
Vigilancia y control del orden publico	Secretaría de Gobierno	Policía Nacional, Ejército Nacional, Departamento Administrativo de Seguridad.
Control de Incendios	Delegación departamental de	CORPONOR, CREPAD, CLOPAD, Organismos de

	Bomberos, CLOPAD,	Socorro.
Control de Gases, Fugas y Derrames	ECOPELROL, Empresa de Gas ,	CORPONOR, Empresas de servicio de gas domiciliario, Cuerpos de Bomberos Voluntarios.
Alertas y Monitoreo de Riesgos	CREPAD	IDEAM, INGEOMINAS, CORPONOR, IGAC,
Reacondicionamiento de Áreas afectadas	CREPAD,	SDPAD
Salud y Saneamiento ambiental	IDS, Secretarias de Salud Municipal.	Cruz Roja, DCC, Hospitales del Departamento, Centros de Salud, y CORPONOR.
Identificación, Levantamiento y sepultura de Cadáveres	Fiscalía , Medicina Legal.	Inspecciones de Policía, Policía, Ejercito, Registraduría Nacional
Organización Vehicular y de Transporte	Gobernación, Alcaldías Municipales, MinTransporte	Policía de Carreteras, Transito Departamental, Transito Municipal, Ejercito Nacional, Policía Nacional, Empresas de transporte y Organismos de Socorro.
Apoyo Logístico	Gobernación - Alcaldías Municipales.	Organismos de Socorro, ICBF, IDS, Red de Solidaridad.
Comunicaciones de Emergencia	Instituto Departamental de Salud - CRUE	TELECOM, Liga de Aficionados, Organismos de Socorro , CRUE y todas las instituciones que cuenten con red de comunicaciones.
Evaluación de Daños, Demolición y Limpieza	CREPAD	SDPAD
Reconstrucción y Desarrollo.	CREPAD	SDPAD

Panorama de oferta

Red de prestación de servicios de salud



H
U
E
M

← Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña

- Centro de Salud Cristo Rey
- Centro de Salud Promesa De Dios
- Puesto de Salud Buenavista
- Puesto de Salud Pueblo Nuevo
- Puesto de Salud Ocaña
- Puesto de Salud Aguas Claras
- Puesto de Salud Torcoroma

- Centro de Salud Hacari
- Centro de Salud Teorama
- Centro de Salud San Calixto

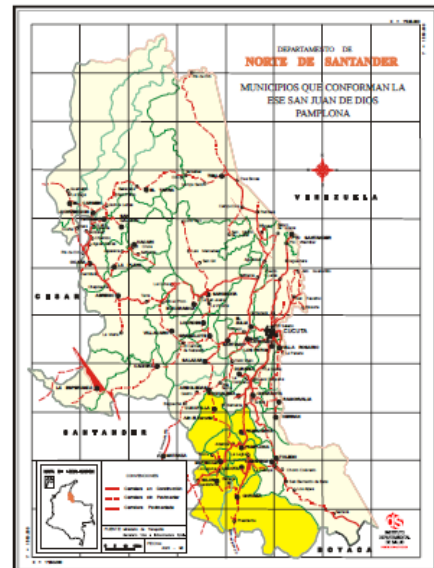
Panorama de oferta

Red de prestación de servicios de salud

H
U
E
M

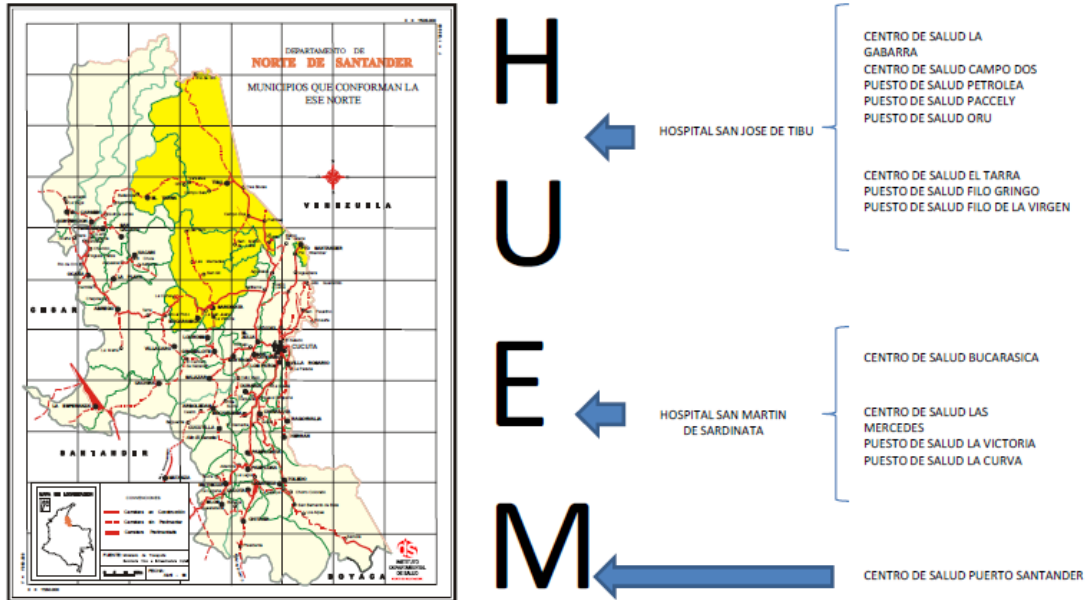
← ESE Hospital San Juan de Dios Pamplona

- Puesto de Salud de Santa Marta
- Puesto de Salud Galán
- Dispensario Negavita
- Dispensario El Bellal
- Centro de Salud de Pamplona
- Centro de Salud la Teja
- Centro de Salud de Cácuta
- Centro de Salud de Mutiscua
- Centro de Salud Silos
- Puesto de Salud de Bábeca
- Puesto de Salud de Cucutilla
- Puesto de Salud San José de la Montaña
- Centro de Salud Chitagá



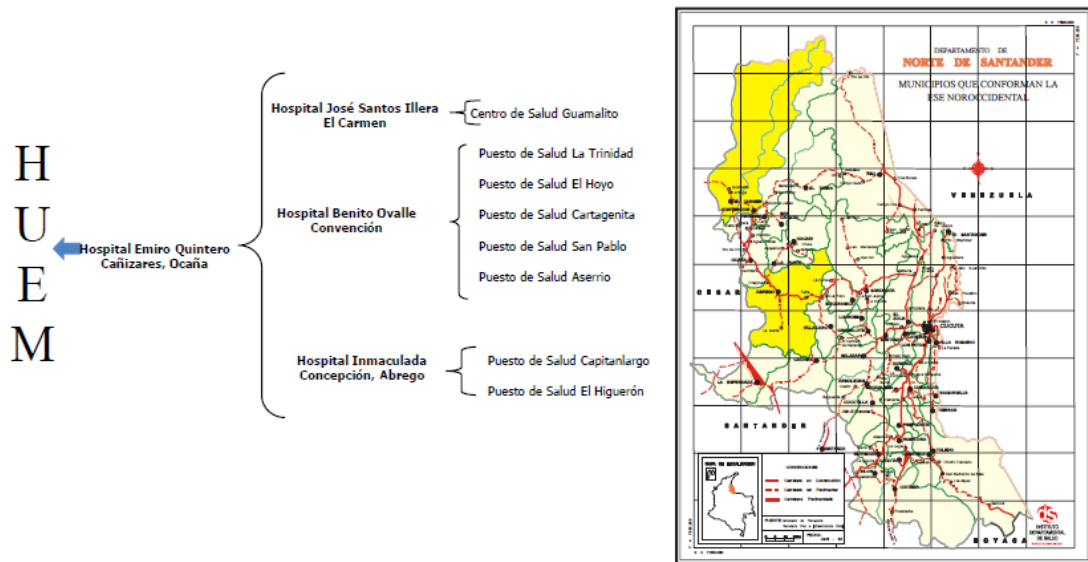
Panorama de oferta

Red de prestación de servicios de salud

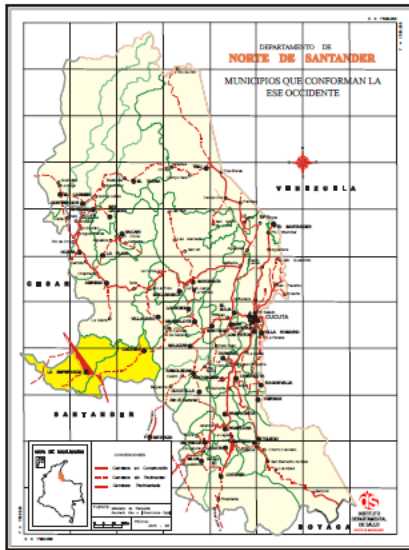


Panorama de oferta

Red de prestación de servicios de salud



Panorama de oferta *Red de prestación de servicios de salud*



H
U
E
M

← Hospital Emiro Quintero
Cañazares, Ocaña

← Hospital Miguel Duran Duran
Cachira

- Centro de Salud La Vega
- Puesto de Salud San Pablo
- Puesto de Salud Villa Maria
- Puesto de Salud La Carrera
- Centro de Salud La Esperanza
- Puesto de Salud La Pedregosa

Panorama de oferta *Red de prestación de servicios de salud*

ESE REGIONAL CENTRO

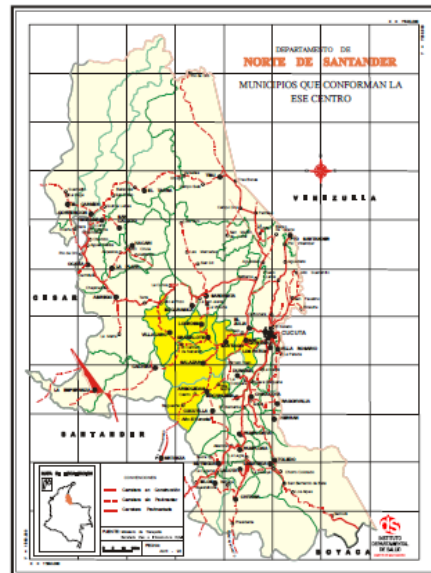
H
U
E
M

← Hospital San Vicente de Paul
Gramalote

← Hospital Nuestra Señora de Belen
Salazar

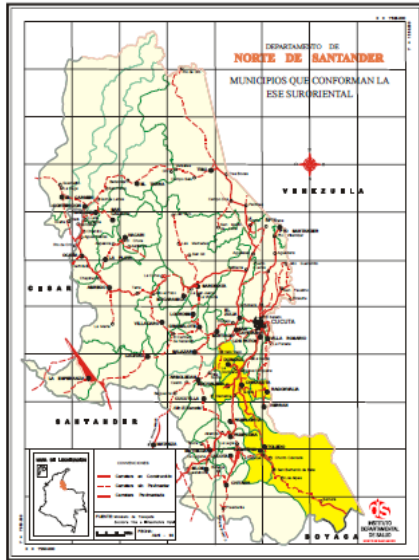
← Hospital San Juan de Dios de
Arboledas

- Centro de Salud Villacaro
- Centro de Salud Santiago
- Centro de Salud Lourdes
- Centro de Salud San Cayetano
- Puesto de Salud Cornejo
- Puesto de Salud La Laguna
- Puesto de Salud San Antonio
- Puesto de Salud El Carmen De Nazareth
- Puesto de Salud Villa sucre
- Puesto de Salud De Castro



Panorama de oferta

Red de prestación de servicios de salud



H
U
E
M

- ← Hospital San Juan de dios Chinacota
 - Centro de Salud de Ragonvalia
 - Puesto de Salud La Donjuana
- ← Hospital San Norberto Durania
- ← Hospital Pedro Antonio Villamizar, Toledo
 - Centro de Salud Gibraltar
 - Centro de Salud San Bernardo De Bata
 - Puesto de Salud Samoré
 - Centro de Salud de Labateca

ESE IMSALUD MUNICIPIO DE CUCUTA

H
U
E
M

- ← Unidad Básica Puente Barco Leones
- ← Unidad Básica La Libertad
- ← Unidad Básica Comuneros
- ← Policlínico

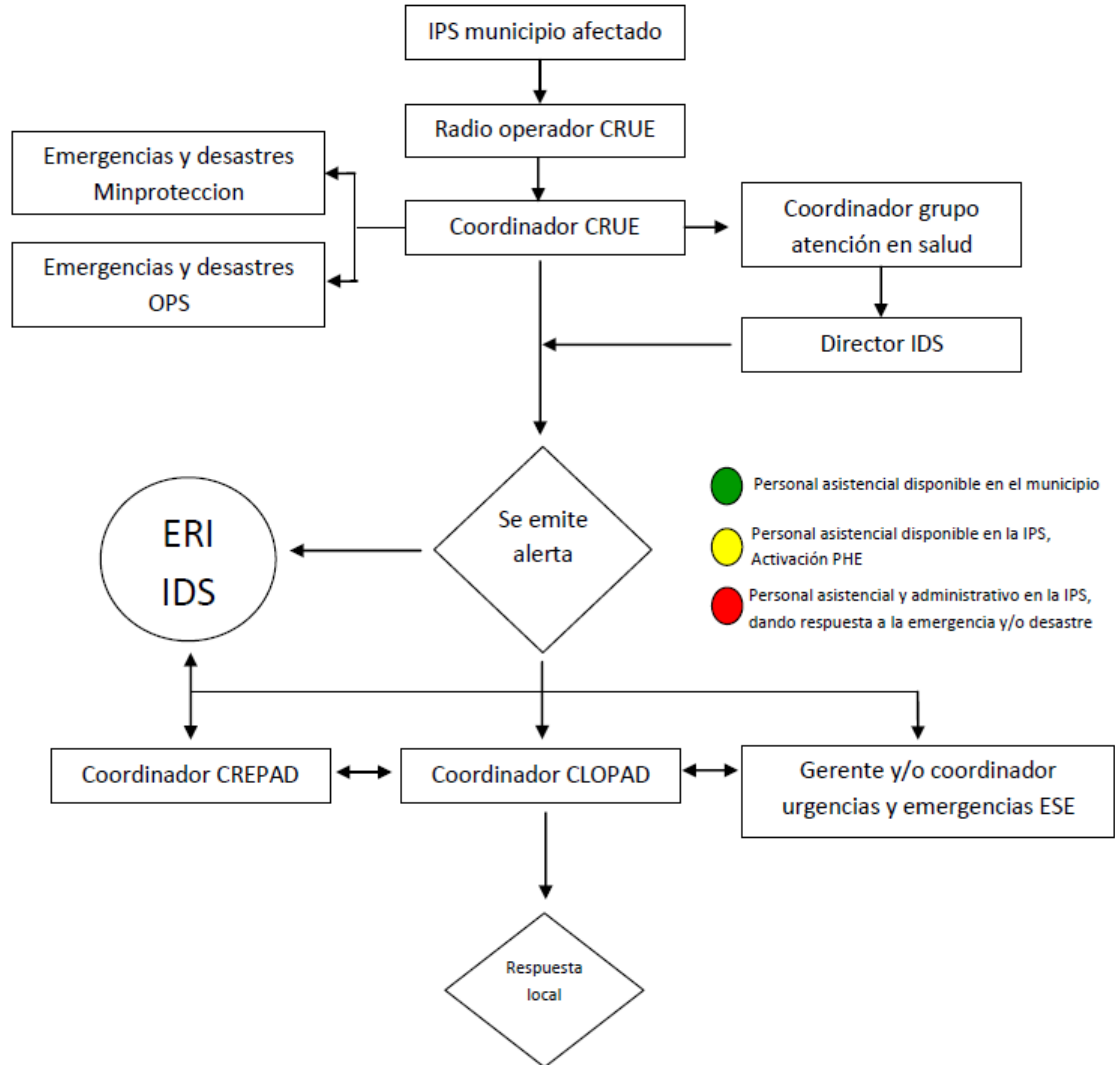
- Centro de Salud Loma de Bolívar
- Centro de Salud Niña Ceci
- Centro de Salud Belén
- Centro de Salud el Salado
- Centro de Salud Aeropuerto
- Centro de Salud San Faustino
- Centro de Salud Buena Esperanza
- Centro de Salud el Contento
- Centro de Salud San Martín
- Centro de Salud Santa Ana
- Centro de Salud Guaramito
- Centro de Salud Ospina Pérez
- Puesto de Salud Palmarito
- Puesto de Salud el Pórtico
- Puesto de Salud Agua Clara
- Puesto de Salud Palmeras
- Puesto de Salud Toledo Plata
- Puesto de Salud San Luis
- Centro de Salud el Rodeo
- Puesto de Salud Cundinamarca



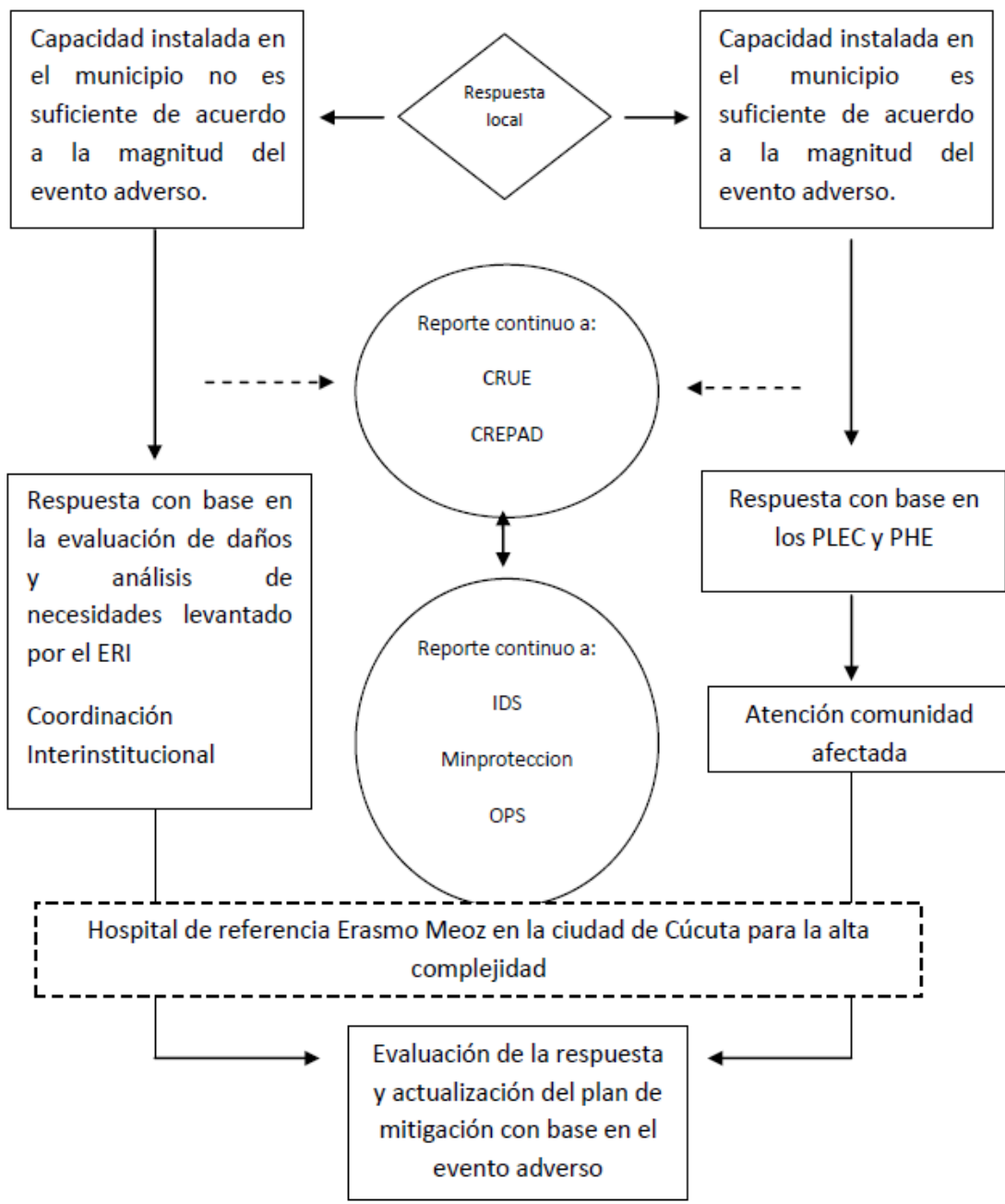
CADENA DE LLAMADO

Ruta atención de emergencias y desastres en salud

Ola invernal 2011



Continua ...



Capacidad instalada en el municipio no es suficiente de acuerdo a la magnitud del evento adverso.

Capacidad instalada en el municipio es suficiente de acuerdo a la magnitud del evento adverso.

Respuesta local

Reporte continuo a:
CRUE
CREPAD

Respuesta con base en los PLEC y PHE

Respuesta con base en la evaluación de daños y análisis de necesidades levantado por el ERI
Coordinación Interinstitucional

Reporte continuo a:
IDS
Minproteccion
OPS

Atención comunidad afectada

Hospital de referencia Erasmo Meoz en la ciudad de Cúcuta para la alta complejidad

Evaluación de la respuesta y actualización del plan de mitigación con base en el evento adverso