

1478

BIBLIOTECA
OFICINA NACIONAL
PARA LA
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN
DE DESASTRES

REPUBLICA DE COLOMBIA COMISARIA ESPECIAL DEL VICHADA



SECRETARIA DE PLANEACION Y DESARROLLO SERVICIO SECCIONAL DE SALUD

ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE DESASTRES PREVENCIÓN DEL COLERA

PUERTO CARREÑO
MAYO DE 1991

PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DESASTRES Y COLERA EN LA
COMISARIA ESPECIAL DEL VICHADA

I N D I C E

	Pag.
I Antecedentes	4
II Acciones ejecutadas por Comités	4
III Plan de acción	5
IV Actividades ejecutadas por SSSV	14
V Justificación de recursos	16

PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DESASTRES Y COLERA.
COMISARÍA DEL VICHADA MAYO 1991.

I. ANTECEDENTES.

1. Situación sanitaria actual de la Comisaría del Vichada relacionada con el riesgo de brote epidémico de cólera.

La Comisaría del Vichada es la segunda gran extensión Territorial del país (102.000 Kms²) con una población total estimada en 41.322 habitantes distribuidos en zonas urbanas (17.5%) y zona rural (82.5%).

Aparte de Puerto Carreño, Primavera, Santa Rosalía, conglomerados con más de 1.000 habitantes, tenemos las localidades de Casuarito, Santa Rita, Cumaribo, Werima y Puerto Príncipe, con un número de pobladores entre 500 y 1.000 habitantes. El resto de población se encuentra altamente dispersa en fincas, hatos o caseríos que oscilan entre 20 y 200 habitantes.

En general, las condiciones de saneamiento ambiental en la Comisaría son deficientes (cuadro 1).

En las áreas urbanas con 1.647 viviendas, el 36% no cuenta con agua intradomiciliaria de ningún tipo de abasto (acueducto y/o pozos) y el 18% no tiene ningún sistema de disposición de excretas. En el área rural, de las 5.227 viviendas, tan solo 10% cuentan con pozo y el 1% con taza sanitaria. El resto se abastece de aguas superficiales por acarreo o bombeo directo de fuentes superficiales (ríos, caños). La disposición final de excretas y basuras se hace a campo abierto.

Los acueductos existentes en distintas localidades del Vichada, no tienen ningún sistema de tratamiento de aguas aparte de la sedimentación. Solo en los hospitales de Puerto Carreño, La Primavera y Santa Rosalía, el agua es tratada con cloración. En el hospital de Puerto Carreño hay instaladas piletas públicas para la obtención de agua tratada pero la cobertura no alcanza ni el 20% de la población. Sin embargo, se puede afirmar que la mayoría de las fuentes de agua de las que dispone la población tienen muy bajos índices de contaminación y son aptas para el consumo humano.

Con relación a la disposición final de las excretas y aguas servidas, no existen alcantarillados en ninguna localidad. Los sistemas utilizados son pozos sépticos y sumideros. No hay vertimientos directos a las fuentes de agua. No obstante, se presenta contaminación en algunos sitios (principalmente en áreas urbanas) por existir niveles freáticos altos o por rebosamiento de los pozos sépticos durante el periodo invernal. En las áreas rurales este problema es menor ya que la disposición de excretas se hace a campo abierto en lugares alejados de las fuentes de agua, aunque siempre se contaminan por escurrimiento a ellas durante la época invernal.

En cuanto a basuras, los volúmenes que se generan no constituyen un gran problema, excepto en Puerto Carreño, donde la deficiente eliminación final es la causa de la actual proliferación de moscas y roedores. Usualmente se eliminan mediante quema o enterramiento en la mayoría de las viviendas.

Aparentemente estas condiciones sanitarias no constituyen el mayor riesgo. Pero lo que pudiera minimizarse por efectos de la dispersión poblacional y la disminución de la contaminación por dilución en los grandes caudales, se agrava por el manejo a nivel del hogar que los habitantes hacen del agua, las excretas, las basuras y los alimentos. En verdad el comportamiento y hábitos higiénicos de las personas son el factor de mayor riesgo.

Se suman a lo anterior, la insuficiente infraestructura de servicios de salud (3 hospitales, 3 centros de salud, 18 puestos de salud), el difícil acceso geográfico del equipo de salud a la población y viceversa (por escasez de medios de transporte) y la barrera cultural existente por el tipo de población (aproximadamente 30 a 40% es población indígena de 6 etnias distintas).

Por otro lado, tenemos en la Comisaría puntos críticos reales por donde se puede introducir una enfermedad como el cólera.

El río Guaviare, es una ruta natural expédita para la diseminación del cólera desde San José del Guaviare (donde se han presentado 2 casos) debido al tránsito elevado y frecuente de personas por distintas razones.

La migración poblacional desde y hacia localidades de la Comisaría constituyen un gran riesgo. Poblaciones como La Primavera, Santa Rosalia, Gaviotas, Cumaribo, Werima y Puerto Príncipe tienen contacto frecuente tanto por vía

aérea como terrestre con Villavicencio, centro que podría considerarse como un punto focal donde convergen migrantes de zonas en las cuales se han presentado casos de cólera.

Puerto Ayacucho, capital del Territorio Federal Amazonas (Venezuela) también podría constituirse en un punto de riesgo debido a la alta afluencia turística especialmente de la región amazónica.

Cabe considerar además, un riesgo adicional para las poblaciones de Puerto Carreño y La Primavera, suscitado por la interconexión aérea por medio de SATENA, empresa que viaja hasta los sitios donde se presenta la epidemia.

El anterior análisis nos conduce a plantear como estrategia general de prevención una intensa campaña educativa a la población a través de grupos de agentes educativos locales adiestrados por el Servicio de Salud del Vichada, para promocionar el manejo adecuado de agua y excretas, la manipulación y preparación adecuada de los alimentos, mejoramiento de los hábitos higiénicos y la consulta precoz de los casos de diarrea; y el reforzamiento con medidas de saneamiento básico en las poblaciones de mayor riesgo.

Para tales efectos, y siguiendo los lineamientos trazados por el Comité Técnico Nacional para la Prevención y Control de Desastres, el SSSV ha iniciado la ejecución de un plan de acción para la prevención y control del cólera en la Comisaría del Vichada, que se describe en el numeral III.

2. Situación general relacionada con desastres naturales.

A través del tiempo nuestro Territorio ha tenido que enfrentar innumerables tragedias, provocadas por fenómenos naturales o bien por el uso inadecuado de nuestros recursos.

Los desastres más comunes en esta región del País, son los producidos por inundaciones y desbordamientos de los ríos y lagunas, debido a las características geológicas y topográficas propias de los Llanos Orientales. Estos fenómenos típicos, se repiten año a año, dejando a su paso numerosas familias damnificadas que luchan por sobrevivir.

En este informe se pretende motivar las Entidades del orden Nacional para que tomen una decidida participación activa, en el apoyo económico e institucional a la región que así lo requiere, ya que debido al escaso presupuesto con que contamos por parte del Gobierno Central, no podemos

organizar y controlar las acciones debidas para el manejo adecuado de este tipo de situaciones.

Sabemos también, que en la medida en que la población ponga en práctica las medidas preventivas del caso, se evitarán en gran parte los grandes desastres, y se minimizarán los riesgos de emergencias de origen natural.

En la Comisaría Especial del Vichada la creciente y desbordamiento de los ríos y caños, es de tipo lenta por tratarse de un terreno llano, bajo y extenso, con un sistema fluvial bien definido. Los principales problemas se presentan a orillas de los ríos Meta, Orinoco, Vichada y Guaviare, en donde habita un gran número de personas, que viven de la pesca o bien de la siembra de algodón en las vegas de dichos ríos.

En el siguiente mapa, delimitaremos el problema que aquí citamos, identificando las zonas de riesgo a que está expuesta la comunidad Vichadense.

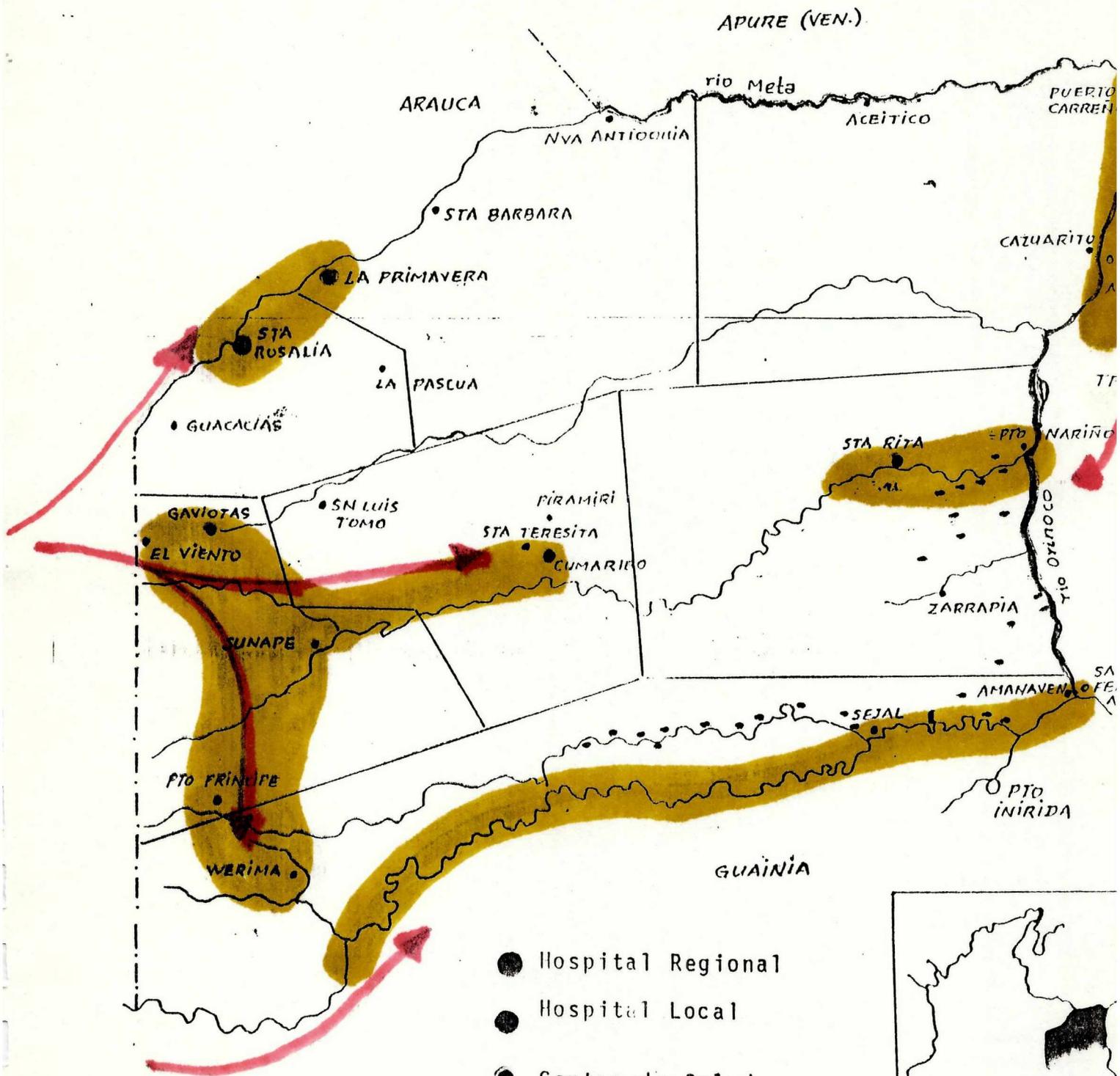
II. ACCIONES EJECUTADAS

COMITES:

En el Vichada, los anteriores Comités Regionales y Locales, se han resignado a las acciones de tipo asistencial. Cuando se presentaba un desastre, las autoridades se reunían para tomar decisiones rápidas, pero nunca se practicó una política preventiva, en la cual se informara adecuadamente a la población sobre los posibles riesgos a que estaban expuestos. En caso de presentarse un gran número de damnificados, la Defensa Civil tenía que solicitar ayuda a quien pudiera colaborarle, para trasladar y ubicar las personas víctimas de la inundación e incluso para el rescate de las personas que se habían ahogado en la misma.

Los recursos de estos Comités han sido siempre escasos; se ha llegado al punto de no tener los elementos necesarios para el manejo de personas con alto grado de infección, y también para el manejo de cadáveres que tienen varios días de descomposición. Además no se ha contado con los insumos suficientes para dar de comer a esta población afectada, ni con las drogas necesarias para combatir las enfermedades

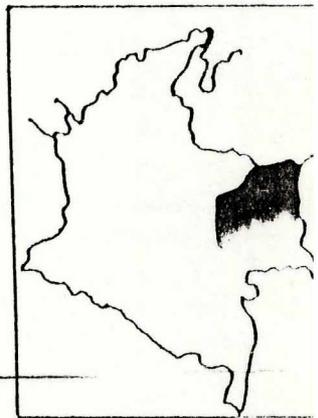
COMISARIA ESPECIAL DEL VICHADA
ORGANISMOS DE SALUD



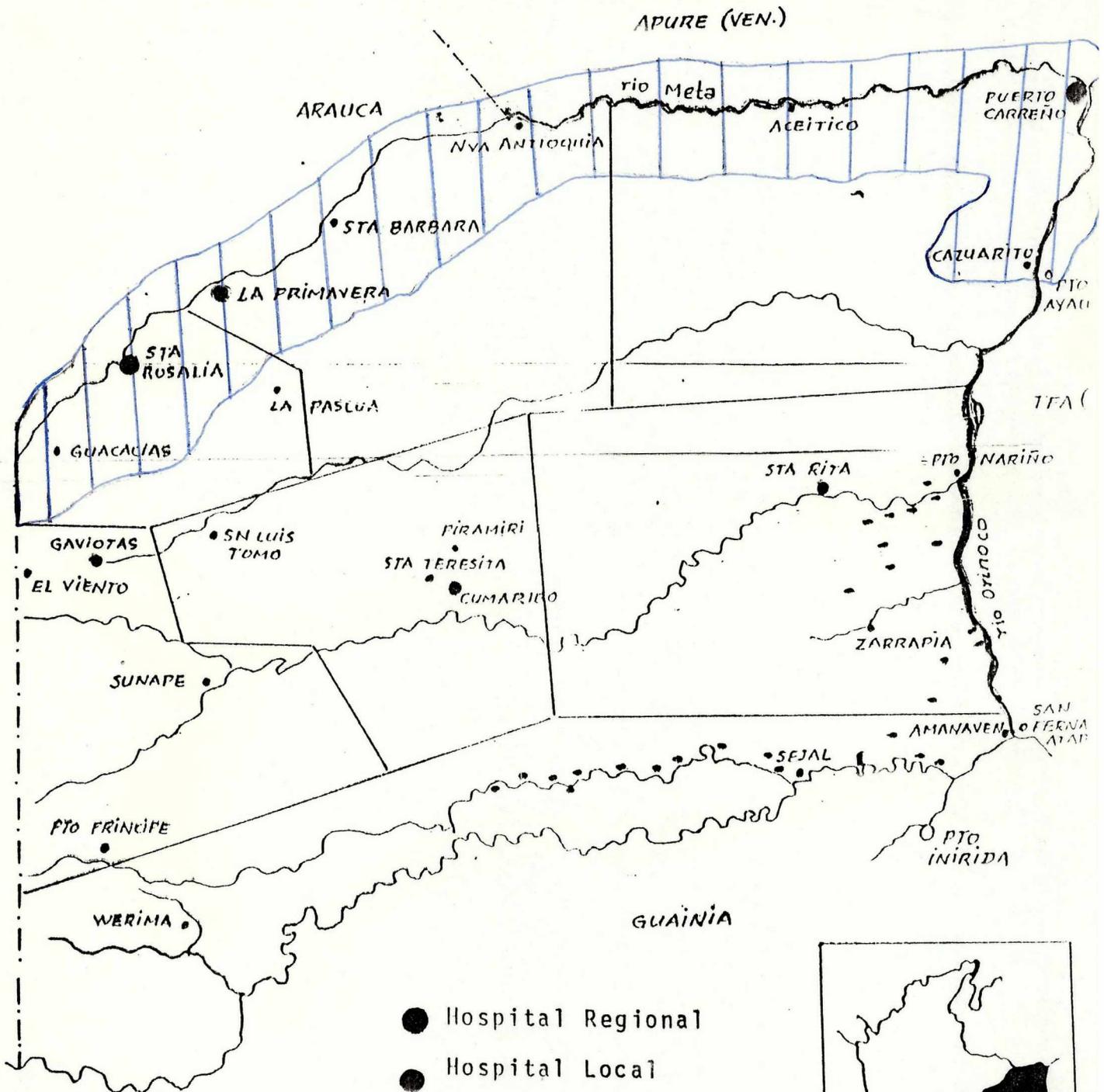
102.000 Km²

41.322 Hab.

- Hospital Regional
- Hospital Local
- Centro de Salud
- Puesto de Salud
- Promotor Salud Rural
- 7 Limites areas de Salud
- Zonas Alto riesgo sanitario para Còlera
- ➔ Posibles rutas de entrada.



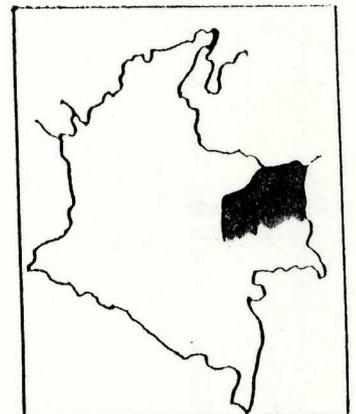
COMISARIA ESPECIAL DEL VICHADA
ORGANISMOS DE SALUD



102.000 Km²

41.322 Hab.

- Hospital Regional
- Hospital Local
- Centro de Salud
- Puesto de Salud
- Promotor Salud Rural
- 7 Limites areas de Salud
- ▨ Zonas de alto riesgo de inundación



causadas por estos desastres. Los mayores problemas se han presentado al no tener los medios de comunicación y de transporte, para evaluar y coordinar las acciones pertinentes en cada caso; los recursos de combustibles son bajos, y la disponibilidad de vehículos y lanchas es aún menor.

Sería dispendioso seguir enumerando la serie de factores que intervienen en estos problemas, pero en este informe trataremos de mostrar al lector las grandes necesidades que tenemos para atender pronta y adecuadamente estas emergencias, y cuán valiosa será la colaboración que el Gobierno Central nos pueda prestar para ejecutar correctamente el Plan de acción que adelante citaremos, y el cual ya se ha retomado por parte del Comité Regional en coordinación con las autoridades aquí presentes. La responsabilidad es de todos y para todos.

MANEJO DE INFORMACION:

La información que en casos anteriores se manejó, fué insuficiente para prevenir a las comunidades sobre los riesgos a que estaban expuestos. Esto obedeció a dos factores importantes, que fueron, la escases de recursos para producir y difundir información, y la desintegración que existía entre los organismos institucionales, las autoridades locales y municipales, así como de los gremios y entidades tanto públicas como privadas.

Con las acciones que se vienen realizando, procuraremos que para futuras vigencias no se presenten mas problemas de esta índole, y que todos los organismos aquí presentes, trabajen de manera conjunta en beneficio de la comunidad. Esperamos además, que las autoridades locales y regionales, así como el Gobierno Central, tomen cartas en el asunto, y prevengan adecuadamente la población, evitando entonces dolores de cabeza innecesarios, desajustes en la economía y el bienestar social de nuestro país.

III PLAN DE ACCION

1. Coordinación interinstitucional y comunitaria: Creación y/o reactivación de los comités locales para la prevención y control de desastres.

2. Diagnóstico situacional, delimitación de las áreas de riesgo y elaboración de mapas.
3. Plan hospitalario para prevención y control del cólera:
 - 3.1. Capacitación del personal de salud
 - 3.2. Adecuación de los organismos de salud para la atención de un posible brote de cólera
 - 3.3. Implantación del sistema de Vigilancia Epidemiológica del cólera
4. Plan de información y educación de la comunidad sobre cólera
5. Plan de Saneamiento Básico Ambiental.

PLAN DE SALUD

COMPONENTES DEL PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DESASTRES Y COLERA

A. PLAN DE SALUD

1. Actualización y adiestramiento de los Equipos de Salud Locales.
 - 1.1. Recorrido por los organismos de salud de las áreas críticas (rio Guaviare, Werima, Puerto Principe, Sunape, Gaviotas, Santa Rosalia, La Primavera) para ejecutar actividades de capacitación del personal de salud, educación a la comunidad y creación de Comités de emergencia.

Costo de viáticos y transporte de 3 funcionarios de salud: \$600.000
 - 1.2. Seminarios de capacitación y actualización de personal de salud de Santa Rita, Cumaribo y Puerto Carreño.

Costo de viáticos y transporte de 4 funcionarios de Santa Rita y Cumaribo: \$300.000.
2. Campañas de educación a la comunidad para la prevención y control de desastres y cólera.

2.1. Realización de brigadas de salud en todas las áreas de la Comisaria para ejecutar actividades educativas preventivas y asistenciales. Las brigadas se realizarán por 15 rutas distintas a fin de alcanzar la mayor cobertura de la población.

Costo estimado de cada brigada incluyendo gastos de viáticos y transporte de 2 funcionarios de salud durante 10 días: \$200.000

Costo Total: \$3'000.000

2.2. Campañas educativas en la escuelas coordinadas con el Fondo Educativo Regional (FER) y el Centro Experimental Piloto (CEP) mediante el adiestramiento de docentes y apoyo a los programas de SUPERVIVIR y PEFADI.

3. Dotación de un stock mínimo de suministros requeridos para atender un posible brote en cada uno de los 24 organismos de salud: Cañarito, Aceitico, Nueva Antioquia, Santa Bárbara, Pascua, Guacacías, San Luis Tomo, Viento, Sunape, Piramirí, Santa Teresita, Puerto Nariño, Zarrapia, Amanaven, Sejal, Werima, Puerto Príncipe, San José de Ocué, Puerto Carreño, Primavera, Santa Rosalía, Cumaribo, Santa Rita y Gaviotas.

<u>Suministros necesarios</u>	<u>Costo</u>
1.500 fcos Lactato Ringer	\$ 432.000
500 equipos venoclisis	240.000
500 pericraneales	120.000
500 jeringas desechables 5 cc	96.000
10.000 sobres sales SR0	432.000
12.500 caps Tetraciclina	240.000
5.000 caps Doxiciclina	264.000

Costo total\$1'824.000

SUBTOTAL\$5'724.000

Con base en el estudio de riesgo, identificamos dos puntos claves para la ubicación de brigadas médicas, ubicadas en Puerto Carreño y La Primavera. En estos lugares se prestará primeros auxilios a posibles damnificados, y de acuerdo a su estado serán o no remitidos a los hospitales centrales de la región.

En casos especiales, los primeros auxilios deberán ser prestados por cualquier persona o entidad, bajo la coordinación y control de las entidades y organismos del

Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres según la codificación de normas estipuladas en el decreto No 919 del 1 de mayo de 1989.

Todos los planes y actividades de prevención de desastres y calamidades, otorgarán prioridad a la salud y al saneamiento ambiental.

Será además función del Ministerio de Salud, coordinar los programas de entrenamiento y capacitación para planes de contingencia en los aspectos de orden sanitario, bajo la vigilancia y control del Comité Técnico Nacional. Estos planes de contingencia deberán ser preparados a nivel de modelo instructivo por la ONADE y con base en los análisis de vulnerabilidad, para atender adecuada y oportunamente los probables desastres.

B. OPERATIVO INSTITUCIONAL

1. Coordinación interinstitucional.

1.1. Creación y/o reactivación de los Comités Locales para la Prevención y Control de Desastres en las localidades de Puerto Carreño, Primavera, Santa Rosalía, Santa Rita y Cumaribo.

1.2. Reuniones periódicas del Comité Regional de Prevención y Control de Desastres para elaboración de planes de acción y evaluación de actividades.

1.3. Reuniones Sanitarias fronterizas Colombo-venezolanas para programar actividades conjuntas de prevención y asistencia en las cuencas de los ríos Meta y Orinoco.

2. Comunicaciones.

2.1. Ampliación de cobertura de comunicaciones: inventario y organización de sistemas de comunicación para la coordinación de operaciones de radiofonía con los radios de la Comisaría, Servisalud, Armada Nacional, Policía Nacional y Defensa Civil.

2.2. Reforzamiento del sistema de comunicaciones de la comisaría mediante la adquisición equipo de radio móvil.

Costo de un equipo de radio móvil: \$1'400.000

3. Transporte y varios.

3.1. Adecuación de vehículos oficiales para la realización de brigada mediante la adquisición de dos (2) motores fuera de borda de 75 HP.

Costo de 2 motores fuera de borda 75 HP: \$5'000.000

3.2. Contratación de 30 horas-vuelo de Avioneta para el desplazamiento a zonas de difícil acceso y/o dar respuesta inmediata a situaciones de emergencia.

Costo de 30 horas-vuelo-avioneta: \$2'190.000

3.3. Combustible. Establecimiento de un fondo de adquisiciones para disponer de 2.000 galones de gasolina ligada que garantice el desplazamiento de las brigadas programadas.

Costo: \$1'500.000

3.4. Equipo de rescate. Consta de un respirador y un equipo de inmersión

Costo: \$1'500.000

3.5. Reparación equipos. Reparación de dos voladoras y dos motores de 60 HP.

Costo: \$2'000.000

3.6 Dotación. Consta de elementos de aseo y alimentación personal (Mercados tipo ICBF - IDEMA)

Costo: \$3'000.000

SUBTOTAL \$16'590.000

Basados en la reglamentación Nacional, y según la naturaleza del desastre, el Comité Regional elaborará planes "específicos" de acción, los cuales deberán ser apoyados por las entidades públicas y privadas, bajo la dirección, coordinación y control del mismo Comité, o de un funcionario competente designado por dicho Comité, en acuerdo con su respectiva entidad.

Cuando una situación de desastre sea calificada como Regional, las actividades y operaciones de los Comités Locales y de las Autoridades Municipales, se subordinarán a la dirección, coordinación y control del Comisario Especial, en desarrollo de las directrices trazadas por el respectivo Comité Regional.

Según lo anterior, los Comités Regionales y Locales, deberán hacer todo un trabajo en la elaboración del plan, iniciando con un análisis de situación y compromisos en cada Comité Regional. Este Comité se deberá citar y comprometer para la preparación y desarrollo del Plan. Paralelo a esto, se deberán activar los Comités Locales en las zonas críticas así como los Comités de Participación "Comunitaria".

Para las comunicaciones, se deberán poner a disposición del Comité Regional todos los medios existentes, ya sean estos públicos o privados, con el fin de atender los puntos claves de emergencia o desastre.

El Comité Regional elaborará entonces, los procedimientos para el enlace y transmisión de la información, así como de los nuevos requerimientos según el caso.

Las entidades oficiales y privadas, deberán según la necesidad, dar total disponibilidad a los medios de transporte con que cuenten para apoyar el Plan.

Para impartir instrucciones de los procedimientos requeridos, así como de los mecanismos de seguimiento a través de las autoridades, instituciones y sector privado, se harán convocatorias o reuniones informales en las cuales se impartirán las obligaciones específicas fijadas por el Comité Regional. Según el caso, se convocarán, alcaldes, inspectores, corregidores, comisiones locales y regionales así como representantes de todos los gremios o entidades tanto públicas como privadas, y demás personas que deban apoyar el Plan Regional.

Se deberá organizar y mantener un sistema integrado de información, que permita conocer y ubicar territorialmente los riesgos existentes, con el fin de detectar, medir, evaluar, controlar, transmitir, y comunicar las informaciones necesarias, así como realizar las acciones a que haya lugar.

El Comité Regional, apoyará a la Defensa Civil en los planes de evacuación y reubicación de damnificados. Estas acciones

deberán ser respaldadas en su totalidad por las autoridades locales y regionales, así como por las entidades públicas y privadas presentes en la región. Todos estos planes, deberán contar con el control sanitario respectivo, apoyado y coordinado en el Servicio Seccional de Salud Regional.

C. INFORMACION PUBLICA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS

1. Material Educativo de apoyo a las campañas educativas.

1.1. Diseño y reproducción de material educativo para el Equipo de Salud y la Comunidad en general: 50 unidades de Normas Técnicas para el manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda y Cólera; 8.000 boletines informativos sobre cólera y medidas de higiene; 2.000 afiches alusivos a la prevención de la Enfermedad Diarréica Aguda y Cólera.

Costo de material educativo: \$200.000

2. Información para las comunidades indígenas.

2.1. Diseño de material educativo adecuado para las comunidades indígenas con la participación de promotores indígenas de salud, maestros bilingües y personal del CEP.

Costo de material educativo: \$50.000

2.2. Actualización de 58 promotores indígenas de salud, con énfasis en la prevención y manejo de la Enfermedad Diarréica Aguda y la promoción de las medidas de saneamiento básico comunitario. Esta actualización tendrá lugar en 3 talleres a realizarse en El Sejal, Santa Rita y Cumaribo.

Costo estimado de transporte de los promotores para la asistencia a los talleres: \$600.000

SUBTOTAL \$850.000

Para informar a la comunidad, se deberá utilizar el material que ya se encuentre elaborado por entidades nacionales (volantes, cartillas, videos, etc...), previamente seleccionados o mejorados en caso de poseer errores u omisiones. Si se requiere, el Comité Regional podrá proponer la elaboración y reproducción de nuevo material didáctico a las entidades

Nacionales que intervengan en estas acciones. Esta campaña informativa, deberá ser extendida también hacia las Comunidades Indígenas presentes en el territorio, y ubicadas en las zonas identificadas de Riesgo.

La estrategia de distribución, se centrará en el uso adecuado de los canales institucionales (públicos y privados), así como de la activa participación de las autoridades locales y regionales en los sitios críticos, a través de comerciantes, establecimientos escolares, y lugares públicos en donde se podrán colocar afiches y repartir volantes informativos.

La comunidad en general, deberá ser instruida adecuadamente sobre el riesgo al que están expuestos, y con ellos se deberán coordinar las medidas de acción tomadas por el Comité Regional, disminuyendo y controlando todos los factores de riesgo que se puedan presentar.

No existirá responsabilidad alguna por parte del Comité Regional, con aquellas personas que habiendo sido advertidas con anterioridad del posible desastre, hagan caso omiso del mismo y luego recurran al Comité en busca de recursos para solucionar sus problemas. Será entonces el Comité en pleno quien decida las acciones pertinentes del caso, con estas personas.

D. SANEAMIENTO AMBIENTAL

1. Suministro de Agua Potable.

1.1. Plan de desinfección casera del agua para consumo de la población en las áreas urbanas y zonas críticas mediante la distribución de solución básica de Hipoclorito de Sodio y el tratamiento de los pozos protegidos.

Granulado de Hipoclorito de Sodio al 70% requerido: 3.850 Kilos.

Costo: \$7'667.000

1.2. Promover la revisión de los proyectos de abasto de agua y la formulación de nuevos proyectos que actualmente desarrollan distintas entidades (PNR, LOTENALES, DAINCO, SERVISALUD VICHADA, GAVIOTAS) a fin de racionalizar los recursos a invertir según estudios reales de factibilidad hechos con la comunidad.

1.3. Elaborar proyectos para la instalación de sistemas de tratamiento mediante la cloración del agua de los acueductos existentes en Santa Rita y Cumaribo.

2. Disposición de Excretas.

2.1. Plan de Letrinización de las viviendas urbanas hasta alcanzar el 100% de cobertura en las localidades de Puerto Carreño, La Primavera y Santa Rosalía. La meta de cobertura está sujeta a la disponibilidad de agua intradomiciliaria, aunque se estima que sea factible la instalación de 400 tazas sanitarias a razón de \$20.000 cada una.

Costo: \$8'000.000

2.2. Revisión del estado actual de las instalaciones sanitarias en las escuelas de la Comisaría para hacer un diagnóstico y elaborar planes de mejoramiento de éstas.

Costo de viáticos y transporte de 2 funcionarios de la División de Saneamiento Ambiental para visitar los establecimientos educativos grandes y/o que operen como internados: \$600.000

 SUBTOTAL \$16'267.000

 / COSTO TOTAL \$39'431.000 ;

Cuadro No.1

COMISARIA ESPECIAL DEL VICHADA

SITUACION SANITARIA Y DEL AMBIENTE: Porcentaje de viviendas urbanas y rurales con servicios públicos. Vichada, Mayo 1991.

A R E A S Localidades Urbanas	Viviendas		Acueducto		Inodoros		Taza/Letr		Basuras		Pob.Ur No. de Hab
	Urb.	Rur.	Urb.	Rur.	Urb.	Rur.	Urb.	Rur.	Urb.	Rur.	
	#	#	%	%	%	%	%	%	%	%	
Municipio PCR PUERTO CARREÑO	1079	725	70	10	41	5	40	8	53	0	4462

Mpio. Primavera LA PRIMAVERA	304	912	59	11	16	1	64	11	41	0	1634	4
Mpio. Primavera SANTA ROSALIA	264	773	46	0	16	1	68	19	49	0	1166	2
Territorio Comi- sarial (Resto)	0	2817	0	11	0	1	0	7	0	0	0	
TOTAL Comisaria	1647	5227	64	10	33	2	49	10	50	0	7262	17

Fuente: DISA/SSSV

- ** Los pozos existentes en las distintas áreas se distribuyen así:
1. Area de Puerto Carreño: 323 en área urbana y 656 en área rural.
 2. Area de La Primavera: 123 en área urbana y 862 en área rural.
 3. Area de Santa Rosalia: 143 en área urbana y 773 en área rural.
 4. Resto de la Comisaria: 2.495 en área rural.

IV ACTIVIDADES PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE DESASTRES Y COLERA EJECUTADAS POR EL SERVICIO DE SALUD DEL VICHADA EN COORDINACION CON OTRAS INSTITUCIONES.

1. Educación sobre el cólera.

1.1. Asistencia de profesionales de salud a seminarios y talleres sobre cólera organizados por el Ministerio de Salud. Bogotá, Marzo, Abril y Mayo /1991.

1.2. Seminarios de actualización en cólera para profesionales de la salud. Puerto Carreño, Abril 20 y 29 de 1991.

1.3. Taller de adiestramiento en educación a la familia para la prevención de la enfermedad diarreica aguda y cólera a 85 agentes voluntarios de salud. Puerto Carreño. Abril 9, Mayo 14 y 23 de 1991.

1.4. Taller de capacitación sobre cólera dirigido a docentes de establecimientos educativos de Puerto Carreño. Abril 29 y Mayo 10 /1991.

1.5. Conferencias a grupos escolares, vigias de la salud, agentes de policia, personal de la Armada Nacional y Comités de salud de las Juntas de Acción Comunal. Puerto Carreño, Mayo 2 al 17 de 1991.

1.6. Campaña educativa a la comunidad (casa a casa) con personal de las instituciones, vigías y voluntarios de salud adiestrados. Puerto Carreño, Mayo 25 y 26 de 1991.

1.7. Brigada de salud para actividades de asistencia médica, vacunación y educación sobre cólera a los agentes de salud locales y comunidad en las localidades de Werima, Puerto Príncipe, Chupave y Sunape. Mayo 21 al 24 de 1991.

1.8. Reproducción y distribución de videos y boletín "COLERA" y de documentos técnicos a los organismos de salud de Puerto Carreño, La Primavera, Santa Rosalía, Cumaribo y Santa Rita. Abril y Mayo /1991.

1.9. Diseño y elaboración de boletines para apoyar la campaña casa a casa. Puerto Carreño, Mayo /1991.

2. Dotación de suministros básicos para la atención y manejo de la enfermedad diarreica aguda.

2.1. Distribución de sales de rehidratación, líquidos endovenosos y equipos para infusión endovenosa a los organismos de referencia de las distintas áreas del Vichada (Puerto Carreño, La Primavera, Santa Rosalía, Cumaribo y Santa Rita). Abril y Mayo /1991.

3. Coordinación interinstitucional.

3.1. Reuniones periódicas del Comité Regional de Desastres. Puerto Carreño. Abril y Mayo /1991.

3.2. Reactivación de los Comités Locales de Salud en todas las áreas.

3.3. Reunión sanitaria fronteriza colombo-venezolana para establecer el sistema de vigilancia epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda y cólera. Puerto Carreño, Mayo 28/91.

4. Actividades en saneamiento del ambiente.

4.1. Letrinización en el área urbana de Puerto Carreño: Proyecto de instalación de 60 soluciones sanitarias intradomiciliarias. Puerto Carreño, Abril a Junio /1991. (Proyecto comunitario financiado por PNR).

V. JUSTIFICACION DE RECURSOS

Dentro del Presupuesto Comisarial y los Municipales, se contemplan rubros específicos destinados a la Atención y Prevención de Desastres. Estos dineros son insuficientes para atender las emergencias regionales ya que su valor no alcanza los Dos Millones de Pesos (\$2'000.000.00).

El Presupuesto citado en el Plan de Acción anteriormente descrito debe ser una aportación extraordinaria del nivel central (Cofinanciación), sin el cual no se podría dar operatividad a dicho Plan, dado que rebasa los presupuestos de las entidades tanto Públicas como Privadas que hacen presencia en la región.

Hay que tener en cuenta que las necesidades económicas aquí expuestas solo cubren la ejecución de tareas primarias para la prevención y control de Desastres, más no, significa inversión en soluciones definitivas (acciones de saneamiento ambiental).

