



# PLAN DE EMERGENCIAS EN SALUD DEL MUNICIPIO DE MANIZALES – DOCUMENTO NARRATIVO

## 1. INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud Pública de Manizales tiene el compromiso de fortalecer la Red Local de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres, programa que busca mejorar y actualizar un sistema estructurado de preparación y respuesta ante las emergencias y desastres con una adecuada red de oferentes de servicios acorde con los riesgos locales.

El Plan de Emergencias en Salud de Manizales -PESM servirá de complemento al Plan de Emergencias y Desastres del Municipio de Manizales - PEM, el cual busca coordinar las instituciones públicas y privadas que hacen parte del sector salud, asignar funciones a cada una de ellas, socializar e implementar un Sistema de Comando de Incidentes para dar respuesta efectiva a la emergencia, elaborar una cadena de llamadas adecuada y ordenada jerárquicamente, difundir la información de manera práctica y precisa para que cada institución, organismo y profesional de salud esté en capacidad para brindar una atención segura, organizada, rápida y congruente, sin cabida al error, que permita mitigar el daño y las pérdidas humanas ante cualquier tipo de desastre que se presente en la ciudad.

### 1.1. Justificación

El municipio de Manizales cuenta con un plan de prevención y atención de emergencias y desastres, del cual hace parte el sector salud y pretende responder ante un incidente; estas rutas consideran: actores del plan, atención de víctimas, coordinación de entidades de salud, funciones de cada institución, puesto de comando, entre otras; fundamentales para una adecuada respuesta y una oportuna atención de la comunidad que lo demande.

El plan es de gran importancia y relevancia para la ciudad, pues nuestra topografía, ubicación geográfica, la construcción de sus viviendas, la cultura de sus gentes nos hace muy vulnerables a diferentes tipos de eventos.

Para las instituciones de Salud de Manizales es elemental tener estos lineamientos que las prepara para responder efectivamente, lo que se hace conveniente para la población en general al recibir una atención adecuada y calificada.

## PROGRAMA DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES

**Objetivo:** Fomentar el fortalecimiento de un sistema estructurado de preparación y respuesta ante las emergencias y desastres con una adecuada red de oferentes de servicios acorde con los riesgos locales.

Este programa se desarrolla a través de los siguientes subprogramas:



ALCALDÍA DE MANIZALES  
CALLE 19 N 21 - 44 PROPIEDAD HORIZONTAL CAM  
TEL: 8879700 EXT: 71500  
[www.manizales.gov.co](http://www.manizales.gov.co)





- Fortalecimiento de la gestión de identificación, preparación e intervención de riesgos con potencial masivo de víctimas
- Fortalecimiento de la capacidad de respuesta de la red local de urgencias para emergencias, desastres y eventos masivos.

## 1.2. Antecedentes

Hasta la fecha no se cuenta con antecedentes sobre la elaboración de las rutas de acción, protocolos de atención según alerta o el Plan de Atención de Desastres; sin embargo existen el documento guía: Plan de Emergencia Municipal de la ciudad de Manizales, donde menciona, de manera general, quienes son las entidades que deben participar de éste, y sus funciones entre las que se destaca la Secretaría de Salud como representante del sector salud. Así mismo, existe la guía de Hospital Seguro, creado por la OPS, que analiza aspectos desde infraestructura, capacidad de respuesta, recurso humano, inventario de insumos, entre otros.

### 1.2.1. PLAN DE RESPUESTA PARA EMERGENCIA Y DESASTRES DEL MUNICIPIO DE MANIZALES.

Es el documento base para la respuesta ante una emergencia en la ciudad de Manizales, creado en enero 16 del año 2003 por la Oficina Municipal para la Prevención y Atención de Desastres - OMPAD, de la Alcaldía de Manizales, contempla el diagnóstico de los riesgos y amenazas para la ciudad, entidades participantes, funciones de las entidades, campo de acción, fases operativas entre otros.

### 1.2.2. ¿SU HOSPITAL ES SEGURO?, PREGUNTAS Y RESPUESTAS PARA EL PERSONAL DE SALUD

Según estudios realizados, “aproximadamente, el 50% de los 15.000 hospitales en América Latina y el Caribe están ubicados en zonas de alto riesgo”; diversos eventos adversos lo han confirmado, lo que ha ocasionado la interrupción en la prestación de servicios de salud y ha dejado a la población sin posibilidad de acceder a éstos.

Los países del mundo se reunieron en la segunda conferencia mundial en Kobe (Japón) para proponer un plan de acción para el período 2005-2015. Este plan subraya la necesidad de integrar la planificación de la reducción de riesgos de





desastres en el sector salud, promover la meta de hospitales seguros frente a desastres, asegurar que todos los hospitales nuevos se construyan con un nivel de confiabilidad e implementar medidas de mitigación para reforzar los establecimientos de salud existentes.

Se entiende por Hospital Seguro el establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionan a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura, inmediatamente después de un fenómeno destructivo de gran intensidad; esto implica la estabilidad de la estructura, la disponibilidad permanente de servicios básicos y la organización al interior de la unidad de salud.

En la mayoría de países andinos la situación de la infraestructura de salud es crítica, entre otros aspectos, por:

- Algunas ya han cumplido su vida útil, pero no pueden ser reemplazadas y requieren seguir en funcionamiento para satisfacer esta necesidad en su población.
- Otras no fueron diseñadas para brindar este servicio, lo que ha llevado a improvisar algunas instalaciones.
- En muchos casos, estos establecimientos están ubicados en zonas vulnerables, por la mala calidad del terreno, problemas de accesibilidad o por estar expuestos a amenazas de la zona.
- En otros casos el diseño original ha sido alterado, lo que ha afectado su estabilidad estructural.
- Varias han “crecido” conforme se ha incrementado su demanda, sin ir acorde con la estructura, los aspectos arquitectónicos ni de servicios básicos requeridos.
- Los presupuestos asignados a mantenimiento preventivo son mínimos y las acciones correctivas resultan casi imposibles de implementar, lo que acelera el deterioro de estas edificaciones.
- Es frecuente que la calidad de las obras que se ejecutan se encuentren por debajo de los parámetros normales, por recortes en los presupuestos asignados, lo cual redundo en diseños no especializados, contratación de mano de obra no calificada, empleo de materiales de baja calidad, supervisión mínima, entre otros.



ALCALDÍA DE MANIZALES  
CALLE 19 N 21 - 44 PROPIEDAD HORIZONTAL CAM  
TEL: 8879700 EXT: 71500  
[www.manizales.gov.co](http://www.manizales.gov.co)





Todo esto contribuye a incrementar la vulnerabilidad de los elementos estructurales, no estructurales y/o funcionales del establecimiento que ante una amenaza pueden originar la interrupción en la prestación de servicios. En este escenario, el personal de salud tiene un rol fundamental, su accionar puede contribuir a incrementar o reducir el riesgo en su lugar de trabajo.

La calificación bajo los parámetros de Hospital Seguro facilita la identificación de las principales debilidades de un establecimiento de salud y a partir de ellas se recomienda elaborar una estrategia de intervención, donde se prioricen las acciones a desarrollar de acuerdo a su importancia, tiempo y recursos disponibles. Este proceso puede facilitar la orientación de recursos a la solución de problemas previamente identificados y la implementación de acciones a corto plazo, que más que un gran presupuesto requieren de ingenio y voluntad.

Con la calificación bajo Hospital Seguro no se pretende solucionar todos los problemas de vulnerabilidad que se pueden presentar en un establecimiento de salud, pero sí se priorizan aquellos que representan la mayoría de afectaciones y sobre las que se requiere intervenir.

### **1.2.3. SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES (SCI):**

Ésta es una herramienta para el comando, control y coordinación durante la respuesta ante una emergencia, cualquiera que sea, y un medio para coordinar los esfuerzos de grupos individuales al trabajar en equipo con un objetivo común. El Sistema de Comando de Incidentes - SCI es un sistema de manejo probado y basado en exitosas prácticas de negocios. Fue desarrollado por la FEMA, Emergency Management Institute, en Estados Unidos, en la década de los 70's, tras una serie de catastróficos incendios en la interfaz urbana de California. Los daños a la propiedad alcanzaron millones de dólares, y mucha gente falleció o resultó herida. El personal asignado para determinar las causas de este desastre estudió las historias de los casos y descubrió que los problemas de respuesta rara vez podían atribuirse a la falta de recursos o a la falla de las tácticas, entonces ¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas?

Sorpresivamente, los estudios indicaron que era mucho más probable que hubiera problemas de respuesta por una gestión inadecuada que por cualquier otra razón. Los puntos débiles en el manejo de incidentes a menudo se debían a:

- Falta de responsabilidad, lo que incluye poca claridad de las cadenas de comando y de la supervisión.



ALCALDÍA DE MANIZALES  
CALLE 19 N 21 - 44 PROPIEDAD HORIZONTAL CAM  
TEL: 8879700 EXT: 71500  
www.manizales.gov.co





- Comunicación deficiente por uso inadecuado de sistemas de comunicación disponibles y discrepancias en códigos y terminología.
- Falta de un proceso de planificación ordenado y sistemático.
- Falta de una estructura de manejo flexible y prediseñada que permita a las personas a cargo delegar responsabilidades y manejar con eficiencia las cargas de trabajo.
- Falta de un método predefinido para integrar con efectividad los requisitos interinstitucionales en la estructura de manejo y el proceso de planificación.

Una respuesta a un incidente manejada con deficiencia puede resultar devastadora para nuestra seguridad y nuestra salud, de ahí que debemos manejar en forma efectiva nuestras labores de respuesta y el Sistema de Comando de Incidentes - SCI nos permite hacerlo.

Sus componentes y estructura serán explicados más adelante, para la articulación con nuestro Plan de Emergencias en Salud.

### 1.3. Objetivos del Plan:

**Objetivo general:** Orientar la respuesta, en caso de emergencia o desastre, de las instituciones de salud, organismos de socorro y demás entidades involucradas en el sector salud, contribuyendo a preservar la vida y reducir los daños ante la ocurrencia de eventos naturales y de origen humano.

#### Objetivos específicos:

- Implementar el Sistema de Comando de Incidentes, para la respuesta durante la emergencia.
- Definir las funciones de todos los actores del Plan.
- Definir la estructura interinstitucional para la preparación, alerta, respuesta y recuperación oportuna y efectiva ante situaciones de emergencia o desastre.
- Velar por el orden y la seguridad en la atención de las víctimas.
- Satisfacer las necesidades básicas como: salud, saneamiento y albergue.
- Dar recomendaciones para la implementación, seguimiento y actualización del plan.



ALCALDÍA DE MANIZALES  
CALLE 19 N 21 - 44 PROPIEDAD HORIZONTAL CAM  
TEL: 8879700 EXT: 71500  
[www.manizales.gov.co](http://www.manizales.gov.co)





#### 1.4. Alcance:

El Plan de Emergencias en Salud del Municipio de Manizales - PESM, se integra al Plan de Emergencias Municipal - PEM, como una estrategia para fortalecer la respuesta desde el sector salud, ante un evento; este contempla las actividades de preparación, alerta, respuesta y recuperación.

Aplica para todas las entidades que integran la Red de Servicios del Sector Salud, y sirve de guía para elaborar los planes institucionales de emergencia.

## 2. MARCO LEGAL

La elaboración del Plan de Emergencias en Salud del Municipio de Manizales – PESM, fundamenta su construcción en la Normatividad Nacional:

**Ley 46 de 1988:** por la cual se crea y organiza el Sistema Nacional para La Prevención y Atención de Desastres, se otorga facultades extraordinarias al Presidente de la República y se dictan otras disposiciones.

### **Artículo 3. Plan Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.**

La Oficina Nacional para la Atención de Desastres, elaborará un Plan Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, el cual, una vez aprobado por el Comité Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, será adoptado mediante decreto del Gobierno Nacional.

El Plan incluirá y determinará todas las orientaciones, acciones, programas y proyectos, tanto de carácter sectorial como del orden nacional, regional y local que se refieran, entre otros a los siguientes aspectos:

- a. Las fases de prevención, atención inmediata, reconstrucción y desarrollo en relación a los diferentes tipos de Desastres.
- b. Los temas de orden técnico, científico, económico, de financiación, comunitario, jurídico e institucional.
- c. La educación, capacitación y participación comunitaria.
- d. Los sistemas integrados de información y comunicación a nivel nacional, regional y local.
- e. La función que corresponde a los medios masivos de comunicación.
- f. Los recursos humanos y físicos de orden técnico y operativo.
- g. La coordinación interinstitucional e intersectorial.
- h. La investigación científica y estudios técnicos necesarios.
- i. Los sistemas y procedimientos de control y evaluación de los procesos de prevención y atención.

**Decreto 919 de 1989:** Por el cual se organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres y se dictan otras disposiciones.

**Artículo 62:** Funciones de las entidades territoriales, literal: **j)** Evaluar, por intermedio de las secretarías de salud, los aspectos de salud, la coordinación de las acciones médicas, el transporte de víctimas, la clasificación de heridos,





ALCALDÍA DE  
MANIZALES

(Triage), la provisión de suministros médicos, el saneamiento básico, la atención médica en albergues, la vigilancia nutricional, así como la vigilancia y el control epidemiológico.

### **La Constitución Política de Colombia**

**Artículo 49º:** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

**Ley 10 de 1990:** Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.

**Artículo 2º:** Asistencia pública en salud. La asistencia pública en salud, como función del Estado, se prestará en los términos del artículo 19 de la Constitución Política, directamente, por las entidades públicas o a través de las personas privadas, conforme a las disposiciones previstas en esta Ley. En desarrollo de las facultades de intervención de qué trata el artículo 10., serán definidas las formas de prestación de la asistencia pública y los criterios para definir las personas imposibilitadas para trabajar que carezcan de medios de subsistencia y de derecho a ser asistidas por otras personas. Para tal efecto, todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud están obligadas a prestar la atención inicial de urgencias, con independencia de la capacidad socioeconómica de los demandantes de estos servicios, en los términos que determine el Ministerio de Salud.

**LEY 100 DE 1993:** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

**Artículo. 159:** Garantías de los afiliados. Se garantiza a los afiliados al sistema general de seguridad social en salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios del plan obligatorio de salud del artículo 162 por parte de la entidad promotora de salud respectiva a través de las instituciones prestadoras de servicios adscritas.
2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.



ALCALDÍA DE MANIZALES  
CALLE 19 N 21 - 44 PROPIEDAD HORIZONTAL CAM  
TEL: 8879700 EXT: 71500  
www.manizales.gov.co





ALCALDÍA DE  
MANIZALES

**LEY 1122 DE 2007:** por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

**Artículo 20. Parágrafo.** Se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato. El incumplimiento de esta disposición, será sancionado por la Superintendencia Nacional de Salud con multas, por una sola vez o sucesivas, hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv) por cada multa, y en caso de reincidencia podrá conllevar hasta la pérdida o cancelación del registro o certificado de la institución.

Desde el nivel Local, se avala la construcción del Plan a partir de los lineamientos para la operación el Sistema de Referencia y Contrareferencia de pacientes, Protocolo para el transporte especial de pacientes, Sistema de Habilitación para entidades con transporte especial y requisitos para donar sangre.

**DECRETO 4747 DE 2007,** Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones

**Artículo 5. Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios:** Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

**a. Por parte de los Prestadores de Servicios de Salud:**

1. Habilitación de los servicios por prestar.
2. Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
3. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
4. Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

**b. Por parte de las entidades responsables del pago de los Servicios de Salud de la población a su caso:**

1. Información general de la población objeto del acuerdo de voluntades con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.
2. Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago.
3. Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad



ALCALDÍA DE MANIZALES  
CALLE 19 N 21 - 44 PROPIEDAD HORIZONTAL CAM  
TEL: 8879700 EXT: 71500  
www.manizales.gov.co





de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, Integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago.

4. Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios.
5. Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información par la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
6. Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la operación de la red.

**RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 DE 2008:** Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007. Artículos 3, 9, 10, 11, 12, 13, 16 y 17.

### 3. MARCO CONCEPTUAL

#### 3.1. Definiciones:

**3.1.1. Alerta:** Estado que se declara, con anterioridad a la manifestación de un fenómeno peligroso, con el fin de que los organismo operativos de emergencia activen procedimientos de acción preestablecidos y para que la población tome precauciones específicas debido a la inminente ocurrencia del evento previsible. Además de informar a la población acerca del peligro, los estados de alerta se declaran con el propósito de que la población y las instituciones adopten una acción específica ante la situación que se presenta. (definición tomada del Plan de Emergencias Municipal - OMPAD)

- **ALERTA AMARILLA:**

Este nivel define las acciones de preparación y seguimiento, cuando están creándose condiciones específicas: existe la **posibilidad** que un evento cause daño a la población de Manizales. Se declara cuando se mantiene el desarrollo de la amenaza, y aumente en un 50% la probabilidad de afectación por el evento.

En este nivel se debe realizar el alistamiento de los recursos, suministros y servicios necesarios para intervenir de acuerdo con la evolución del incidente; el fenómeno podrá ser controlado con los recursos habituales.





En este tipo de alerta se tienen en cuenta tanto las amenazas de ocurrencia de un evento, como los acontecimientos de menor impacto donde no hay víctimas.

**• ALERTA NARANJA:**

En este nivel se desarrollan las acciones de alarma y respuesta programada, cuando se han concretado las condiciones necesarias para que se presente el incidente y sólo sea cuestión de minutos u horas su manifestación: es **inminente** que un evento cause daños a la población de Manizales.

Se activará ante el hecho que se intensifique el riesgo, logrando alcanzar un nivel crítico mayor del 75% teniendo la posibilidad de producir serios daños hasta lograr que se necesite la participación de los Organismos de Socorro y la asistencia médica.

**• ALERTA ROJA:**

En este nivel se desarrollan las acciones de respuesta inmediata, toda vez que se tiene la **manifestación** del incidente, produciendo efectos adversos a las personas: un evento produce lesiones o cobra víctimas humanas.

Se activará cuando la magnitud generalizada del evento ha logrado impactar de manera severa hasta producir una situación de desastre, debiéndose aplicar la atención de acuerdo al Plan de Emergencia, disponiendo en un momento dado de todos los recursos que el Municipio necesite para dar seguridad y salvaguardar a la población que se encuentre afectada o en situación de riesgo.

**3.1.2. Amenaza:** factor de riesgo externo de un elemento o grupo de elementos expuestos, correspondiente al peligro latente de que un fenómeno peligroso de origen natural o causado por el hombre de manera accidental o intencional, se manifiesta en un periodo de tiempo definido y una localización determinada con intensidad y gravedad significativas en detrimento de las personas, los bienes, las redes de servicios, los sistemas estratégicos, el ambiente y las instituciones de la normalidad

**3.1.3. Amenazas identificadas en el PEM:**

**INCENDIO:**

Alerta amarilla	Alerta naranja	Alerta roja
Incendio que se desarrolla cerca a un barrio o lugar de concentración de personas.	Incendio que se genera o se extiende hacia las viviendas o edificios.	Incendio que produce lesiones y/o muerte.





ALCALDÍA DE  
MANIZALES

### DESLIZAMIENTO:

Alerta amarilla	Alerta naranja	Alerta roja
Aumento de lluvias o debilitamiento del terreno cercano a una población.	Deslizamiento que tiene lugar cerca a la población, en una carretera o sobre algunas viviendas.	Deslizamiento que produce lesiones y/o muerte.

### MOVIMIENTO SISMICO:

Alerta amarilla	Alerta naranja	Alerta roja
Detección de aumento leve en los movimientos de las placas tectónicas.	Movimiento moderado de las placas tectónicas que produce un sismo en el cual no se presentan víctimas, aunque si pueden presentarse daños materiales mínimos.	Sismo de variada magnitud que ocasiona víctimas.

### INUNDACIÓN:

Alerta amarilla	Alerta naranja	Alerta roja
Aumento de las lluvias.	Aumento del nivel de los ríos, formación de lagunas.	Presencia de inundaciones que dan lugar otro tipo de eventos y que pueden afectar la población.

### EMISIONES DE CENIZA VOLCÁNICA:

Alerta amarilla	Alerta naranja	Alerta roja
Aumento en la actividad volcánica.	Emisión de ceniza volcánica a las afueras de la ciudad.	Emisión de ceniza volcánica que alcanza la ciudad y afecta la población de Manizales.

### FENÓMENOS GENERADOS POR EL HOMBRE:

Alerta amarilla	Alerta naranja	Alerta roja
Aumento en la violencia por encima del comportamiento natural.	Toma de rehenes o amenazas de bomba, en lugares poblados, por parte de grupos armados.	Ataques por parte de grupos armados, que cobran víctimas.



### **3.2. Funciones de La Secretaría de Salud Pública ante cualquier Evento:**

Éstas se establecieron en el documento base del Plan de Emergencias de Manizales – PEM, en el apéndice 3: Funciones Institucionales.

#### **A. SALVAMIENTO Y SEGURIDAD:**

##### **a. Búsqueda y Rescate:**

- Auxiliar en las labores de búsqueda y rescate, ofreciendo asistencia médica y organizando el Área de Concentración de Víctimas (ACV). Mantener en traslado los cuerpos médicos de emergencia que puedan ser llamados a ofrecer asistencia médica en escena, en caso de desastres.
- Verificar los niveles de capacidad de los grupos de socorro y asesorarlos en caso de encontrar situaciones por mejorar.

##### **b. Manejo de riesgos tecnológicos y derrame de sustancias peligrosas:**

- Identificar y controlar aquellos productos químicos que pudieran originar sucesos de envenenamiento masivo o liberación de dosis excesivas de radiación, poniendo en peligro la salud de la población.
- Establecer, difundir y supervisar el cumplimiento de las normas de seguridad y reglamentación en materia de comercialización, distribución y uso de aquellos productos químicos que pudieran representar un riesgo a la salud de la población.
- Realizar muestreo sobre condiciones del agua potable y alimentos.

#### **B. SALUD Y SANEAMIENTO:**

##### **a. Atención prehospitalaria:**

- Velar por la adecuada capacitación, evaluación y certificación de los grupos.
- Suministro de recursos para montaje de Área de Concentración de Víctimas - ACV.

• Garantizar la asesoría médica para Área de Concentración de Víctimas - ACV.



ALCALDÍA DE MANIZALES  
CALLE 19 N 21 - 44 PROPIEDAD HORIZONTAL CAM  
TEL: 8879700 EXT: 71500  
www.manizales.gov.co





- Colaborar en la coordinación de la remisión de pacientes.

#### **b. Atención hospitalaria:**

- Supervisar y reglamentar cada una de las fases en los procedimientos de emergencia: coordinación intersectorial con las instituciones de salud, organización del sector salud, actualización periódica del Plan Operativo y mantener inventario actualizado de recursos disponibles en la región.
- Organizar el sistema de registro de datos y estadísticas para situaciones de emergencia: revisión periódica de los Planes Operativos, adaptación y actualización.
- Organizar y definir el sistema de referencia de pacientes para casos de emergencia, tomando en cuenta la aplicación de alternativas en la red de servicios de salud de la región.
- Dirigir la administración, distribución y utilización de los recursos de servicios médicos de emergencia: medicamentos, equipos, personal, facilidades e insumos.
- Implementar respuesta de ayuda mutua según sea necesario.
- Desarrollar un enlace entre la actividad en el sitio y el cual provea la experiencia práctica necesaria para el tratamiento masivo de heridos dirigido a todo el personal de servicios médicos y voluntarios.
- Establecer comunicaciones a los niveles superiores.
- Prever estrategias de información pública en salud.
- Establecer los procedimientos de vigilancia epidemiológica.

#### **c. Salud mental:**

- Supervisar y reglamentar cada una de las fases en los procedimientos de emergencia.
- Coordinación intersectorial con las instituciones de salud que presten el servicio de salud mental.
- Elaborar el Plan Operativo y llevar un inventario de recursos disponibles en la región.





- Organizar el sistema de registro de datos y estadísticas de personas atendidas en situaciones de emergencia.
- Revisión periódica de los Planes Operativos, adaptación y actualización.
- Organizar y definir el sistema de referencia de pacientes con necesidad de tratamiento psicológico, tomando en cuenta la aplicación de alternativas en la red de servicios de salud de la región.
- Implementar respuesta de ayuda mutua según sea necesario.
- Estimular la investigación técnica y científica en el tema.

**d. Saneamiento ambiental:**

- Establecimiento de protocolos de trabajo interinstitucional.
- Preparar las listas de talento humano y recursos técnico disponibles y de necesidades.
- Identificar los riesgos potenciales de contaminación del agua o alimentos por químicos o de productos tóxicos y reforzar las medidas preventivas, hacer seguimiento a su transporte, almacenamiento y aplicación.
- Efectuar las acciones de coordinación necesaria orientadas a la prevención de desastres de origen sanitario que afecten la salud de la población: vigilar y supervisar el cumplimiento de la ley, con el fin de evitar riesgos que puedan provocar contaminaciones o plagas.
- Realizar capacitación comunitaria en torno al manejo adecuado y aprovisionamiento del agua potable, la disposición adecuada de desechos y control de vectores.
- Crear programas de control de roedores e insectos: realizar muestreo y procesamiento de la información sobre la calidad del agua y los alimentos.





#### e. Vigilancia epidemiológica:

- Preparación para el manejo de las epidemias en relación con las enfermedades que hayan causado ya epidemias en la región y posibles enfermedades que puedan ser traídas de otras partes.
- Definición de sistemas de alerta anticipada basados en alarmas de los servicios de salud oficiales y privados.
- Reuniones de coordinación para garantizar que todos desempeñen una función y sigan un plan integrado.
- Organigrama que muestre la estructura y defina las funciones de los servicios epidemiológicos.
- Construcción de un plan de contingencia y de inventarios de recursos y de personal.
- Capacitación de los trabajadores de la salud de manera continua.
- Definición de mecanismos para la pronta difusión de la información al personal médico, la población y la comunidad.
- Realizar prácticas y simulacros, y una revisión periódica de los planes y recursos necesarios.
- Registro actualizado de las tendencias epidemiológicas locales.
- Intensificar las medidas de prevención de enfermedades transmisibles, de la vigilancia epidemiológica y del saneamiento básico y efectuar, en coordinación con otras dependencias, campañas de vacunación.
- Realización de recorridos por los sitios de impacto y de atención en salud con el fin de determinar los efectos directos generados por el evento y los secundarios en salud producidos por disposición de basuras, hacinamiento, alimentos, condiciones ambientales, etc.
- Apoyar la atención médica en albergues, la vigilancia nutricional y la vigilancia y control epidemiológico.





#### **f. Manejo de cadáveres:**

- Almacenamiento temporal de cadáveres en las morgues de los hospitales.
- Notificación a la Fiscalía de personas fallecidas.
- Traslado de cadáveres a las morgues dispuestas.

#### **C. ASISTENCIA SOCIAL:**

##### **a. Alojamiento temporal:**

- Prever la asistencia médica necesaria en los albergues.
- Evaluar si los refugios disponen de las instalaciones mínimas de seguridad y saneamiento.
- Verificar la calidad del agua y alimentos suministrados.

#### **D. MANEJO DE INFRAESTRUCTURA, SERVICIOS PÚBLICOS Y MEDIO AMBIENTE:**

##### **a. Evaluación de los daños en edificaciones:**

- Identificar las instalaciones de salud a su cargo, ubicadas en zona de riesgo, y proveer los estudios de vulnerabilidad.
- Con base en la vulnerabilidad detectada, establecer medidas preventivas de reforzamiento de estructuras, protección, mantenimiento y conservación.
- Promover la evaluación prioritaria de sus instalaciones después de ocurrido un sismo u otro evento peligroso que las pueda haber afectado.
- Preparar los informes de evaluación de daños de las instalaciones de salud.





## E. COORDINACIÓN DE LA EMERGENCIA:

### a. Información pública:

- Preparar para el Puesto de Comando de Incidentes - PCI, información para boletines sobre alerta y aviso de información meteorológica, posibilidades de inundaciones, actividad volcánica, epidemias, etc., indicando aquellas áreas que pueden ser afectadas, y las precauciones y provisiones a ser tomadas, así como recomendar las medidas de seguridad adecuadas acorde con el peligro.

## F. LOGÍSTICA:

### a. Manejo de suministros y donaciones:

- Implementar medidas de control sanitarios de alimentos en los lugares de almacenamiento.

## 4. ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS EN SALUD DE MANIZALES

### 4.1. Sistema Comando de Incidentes (SCI):

La elaboración del esquema de actuación del sector salud en articulación con el Plan de Emergencias de Manizales, se hará con base en el **Sistema de Comando de Incidentes**, que es una herramienta para el comando, control y coordinación durante la respuesta ante una emergencia, cualquiera que sea, y un medio para coordinar los esfuerzos de grupos individuales al trabajar con un objetivo común.

Esta estrategia de gerencia Sistema de Comando de Incidentes - SCI, permite abordar una emergencia en el momento en que esta se presenta, es decir aborda el durante, de una manera organizada y jerarquizada para que las órdenes y las acciones sean coordinadas y no se presente colapso administrativo, funcional u operativo. Debe seguir los principios de:

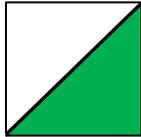
- **Terminología común:** Todos los actores del Plan, deben manejar los mismos términos para referir los sitios, cargos, recursos, etc., con esto se optimiza el tiempo, se mejoran las comunicaciones y se coordina el trabajo en equipo.
- **Organización modular:** Hace referencia a la dirección de la información y el mando, además de la organización del esquema, es decir que se desarrolla



desde arriba hacia abajo, el comandante del incidente, es quien dicta las acciones y las socializa con sus funcionarios y jefes, y éstos a su vez con sus líderes y asistentes, y así sucesivamente hasta donde se expanda la estructura. (Diagrama 4.)

- **Dependencia de un plan de acción de incidentes:** Es la creación de un plan de acción basado en objetivos y estrategias para dar la mejor solución al incidente y coordinar los esfuerzos para llegar a la misma meta. Debe estar por escrito u oral y socializarse para trabajar conjunto con los actores del plan, y tiene los siguientes elementos:
  - ✓ ¿Qué queremos hacer?
  - ✓ ¿Quién es responsable de hacerlo?
  - ✓ ¿Cómo nos comunicamos entre nosotros?
  - ✓ ¿Cuál es el procedimiento si alguien resulta lesionado
- **Alcance de control manejable:** Se refiere al número de personas y recursos que una persona puede controlar de manera efectiva; éste número varía entre 3 y 7, siendo 5 el ideal, y se basa en el tipo de incidente, la naturaleza de la tarea, los peligros y los factores de seguridad, además de la distancia entre el personal y los recursos; si entra un individuo mas, el alcance de control se vuelve ineficiente.
- **Visita virtual por las facilidades del incidente:** Son los puntos clave para organizar la operación del incidente:
  - ✓ **Puesto de Comando de Incidentes (PCI):** Antes llamado Puesto de Mando Unificado o PMU, es el punto desde el cual el Comandante de Incidentes supervisa todas las operaciones de incidentes, estará ubicado fuera de la zona de peligro actual y potencial, pero en una cercanía suficiente al incidente para mantener el comando. Está conformado por el Alcalde, los funcionarios de enlace, de información, los jefes de operaciones, planeación, logística y finanzas, y los representantes de los organismos de socorro.

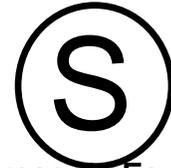
- ✓ **Área de Concentración de Víctimas (ACV):** Anteriormente conocido como el Módulo de Estabilización y Clasificación de pacientes o MEC, es un espacio dotado con personal, equipos, medicamentos y suministros, donde son llevadas las víctimas para darles un tratamiento inicial y una estabilización y luego remitirlas al nivel que se requiera, o darles de alta.
  - ✓ **Áreas de Espera:** Son zonas donde se ubican personal y equipos para esperar la asignación de tareas; deben estar tan lejos de la zona de impacto para no ser afectadas, pero tan cerca como para llegar y apoyarla oportunamente; pueden haber tantas áreas de espera como sea necesario, según la magnitud del incidente.
  - ✓ **Base:** Es el punto desde el que se coordinan y gestionan las funciones administrativas y de logística primarias. Sólo hay una Base por incidente, y se designa de acuerdo con el nombre del incidente. La Base es establecida y administrada por la Sección de Logística. Los recursos de la Base están siempre **fuera de servicio**.
  - ✓ **Campo:** Es el punto en el que se mantienen recursos para respaldar operaciones de incidentes si una Base no es accesible para todos los que apoyan el rescate. Los Campos son lugares temporales dentro del área general del incidente que cuentan con equipos y personal para proporcionar alimentos, agua, áreas para dormir y servicios sanitarios. Es en éste lugar donde estará el **Personal disponible** de las instituciones y los profesionales independientes que quieran participar y apoyar la operación.
  - ✓ **Helibase:** Es la zona de operaciones aéreas, se usa en incidentes que afecten el transporte de manera importante; requiere de recursos y mantenimiento.
  - ✓ **Helipuerto:** Es el punto donde aterriza un helicóptero para trasladar víctimas, debe ser seguro y adecuado, y pueden existir cuantos sean necesarios.
- 
- **Símbolos de las facilidades del incidente:**



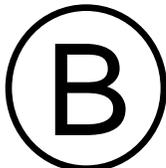
Puesto de Comando  
del Incidente



Área de Concentración  
de Víctimas



Áreas de Espera



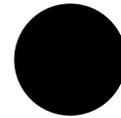
Base



Campo



Helibase



H-1, H-2,  
Helipuerto

- **Manejo adecuado de recursos:** Se debe propender por optimizar los recursos, evitar despilfarro y la duplicidad de esfuerzos. Todos los recursos tienen que tener inventario, firma de quien solicita y de quien entrega, seguimiento, y recuperación de ser posible; ésta es una tarea del Jefe de Logística (Diagrama 4.). Los recursos del Sistema Comando de Incidentes - SCI pueden dividirse en dos categorías:
  - ✓ **Recursos tácticos:** Se denominan recursos tácticos el personal y los elementos principales de equipos disponibles o potencialmente disponibles para la función de Operaciones en asignaciones relacionadas con incidentes.
  - ✓ **Recursos de apoyo:** Todos los demás recursos necesarios para las tareas de respaldo en caso de incidentes. Ejemplos de recursos de apoyo son alimentos, equipos de comunicaciones, carpas, provisiones y flotas de vehículos.
- **Comunicaciones integradas:** Para mejorar las comunicaciones y por ende la respuesta organizada y la atención del incidente, se tienen los siguientes lineamientos:
  - ✓ Plan de comunicaciones común
  - ✓ Procedimientos estandarizados de operación
  - ✓ Lenguaje sencillo (**sin claves ni códigos**)
  - ✓ Frecuencias radiales comunes
  - ✓ Terminología común



- **Unidad de comando:** Este principio plantea que cada persona tiene un **único** jefe, a quien se reporta, le muestra informes, le solicita permisos y de quien recibe órdenes. Con esto se clarifican las relaciones de poder y elimina la confusión causada por múltiples orientaciones y órdenes contrarias.
- **Comando unificado:** Permite que todas las instituciones públicas y privadas involucradas en el incidente establezcan un plan conjunto y coordinado:
  - ✓ Determinando los objetivos y estrategias centrales.
  - ✓ Planeando conjuntamente las actividades operacionales.
  - ✓ Maximizando el uso de los recursos.
- **Transferencia del Comando:** Es el paso de la responsabilidad del Comandante de Incidentes a otra persona que asume su cargo; en cada transferencia, el Comandante debe presentar un informe, oral, escrito o combinado, que describe los objetivos, estrategias y actividades que se han aplicado al incidente hasta el momento. Se hace transferencia de Comando porque:
  - ✓ Asume el comando una persona más calificada.
  - ✓ La situación y complejidad del incidente cambia con el tiempo, lo que se traduce en un requisito legal para cambiar el comando.
  - ✓ Hay un cambio normal de personal durante incidentes largos o prolongados, para adaptarse a requisitos de trabajo/descanso.
  - ✓ Concluye la respuesta al incidente y la responsabilidad del incidente se devuelve a la agencia local.
- **Mantenimiento de registros de incidentes:** El objetivo es la organización de la información y la optimización de los recursos, así como la recolección y cruce de la información para la elaborar los informes. Se aplican los formatos de cada institución y los formatos estandarizados del Sistema Comando de Incidentes - SCI. Esta tarea le compete a la unidad de documentación, que se desprende del Jefe de Planeación.



A continuación se indican las pautas generales para el mantenimiento de registros de incidentes.

- ✓ Escribir a mano.
- ✓ Ingresar las fechas en formato de mes/día/año (hora militar) en todos los formatos.
- ✓ Completar todos los espacios en blanco. Utilice “N/A” según corresponda.
- ✓ Los Jefes de Sección y sus superiores asignan al encargado de mantener los registros.



**Diagrama 4.** Estructura del Sistema Comando de Incidentes.

El Sistema de Comando de Incidentes - SCI, se basa en una estructura (Diagrama 4.) que facilita la gerencia de la respuesta al incidente, en ella se muestra un Comandante del Incidente quien coordina todas las actividades y personas (máximo 7), que están bajo su mando. Es la encargada del incidente y la **única** que da órdenes en él, los funcionarios y jefes comunican estas órdenes a las personas que tiene a su cargo y así sucesivamente. Inicialmente el Comandante del Incidente será quien primero llegue a la zona de impacto, sin embargo se



transferirá el Comando conforme exista personal más capacitado para su manejo. Las funciones del Comandante de Incidentes son:

- Establecer el comando
- Velar por la seguridad del personal
- Evaluar las prioridades del incidente
- Determinar los objetivos operacionales
- Desarrollar y llevar a cabo un plan de acción
- Desarrollar una estructura organizativa apropiada
- Mantener una cadena de control manejable
- Coordinar todas las actividades
- Autorizar la información para los medios
- Mantener una contabilidad de gastos

A continuación están 7 personas en el esquema, que abarcan las funciones macro que se requieren para la gerencia del incidente. Son 3 Funcionarios de Información, enlace y seguridad, cuyas funciones son:

- **Funcionario de Seguridad:**

- ✓ Desarrolla medidas para la seguridad del personal de salud y de las víctimas.
- ✓ Monitorea las condiciones de seguridad de la población en general.

- **Funcionario de Enlace:**

- ✓ Se encarga de mantener contacto con todas las instituciones públicas y privadas, de salud y saneamiento, involucradas en el incidente para coordinar el apoyo y la articulación interinstitucional.

- **Funcionario de Información**

- ✓ También denominado como Relaciones Públicas, Comunicación Social, Prensa, etc.
- ✓ Responde a todas las preguntas de los medios de comunicación, previa autorización del Comandante del Incidente.





También existen 4 divisiones o jefaturas que son planeación, logística, finanzas y operaciones, y que son la base de la respuesta, sus funciones son:

- **Jefe de Planeación:** Por lo general se activa en incidentes de mediana o gran magnitud.
  - ✓ Reunir, evaluar y exhibir inteligencia e información sobre el incidente.
  - ✓ También puede encargarse de crear el Plan de Acción del Incidente, el cual define las actividades de respuesta y empleo de recursos
  - ✓ Realizar planificación de contingencia y/o de largo plazo.
  - ✓ Diseñar planes de desmovilización.
  - ✓ Mantener documentación de incidentes.
- **Jefe de Logística:** Se hace necesario en caso que el incidente se extienda por varios días u horas, o que sea de gran magnitud.
  - ✓ Ordenar, conseguir, mantener y responder por personal esencial, equipos y provisiones.
  - ✓ Proporcionar planificación y recursos de comunicaciones.
  - ✓ Establecer servicios de alimentos y servicios públicos para el personal y la población afectada.
  - ✓ Establecer y mantener las facilidades para el incidente.
  - ✓ Proporcionar transporte de respaldo.
  - ✓ Proporcionar servicios médicos al personal del incidente.
- **Jefe de Finanzas:** También se hace necesario en caso de incidentes de larga duración.
  - ✓ Llevar una contabilidad detallada de los gastos.
  - ✓ Negociar y monitorear contratos y consecución de recursos y talento.
  - ✓ Mantener registros de tiempo.
  - ✓ Análisis de costos.
- **Jefe de Operaciones:** Este es el sector que une todo lo anterior y da una respuesta a la población afectada. Esta sección puede subdividirse en tantas ramas como sea necesario y requiere de su activación ante la ocurrencia de cualquier tipo de evento.





ALCALDÍA DE  
MANIZALES

- ✓ Dirigir y coordinar todas las operaciones, resguardando la seguridad de su personal operativo.
- ✓ Atender las víctimas.
- ✓ Utilizar los recursos y el presupuesto, obtenidos por el Jefe de Logística el Jefe de Finanzas, y optimizarlos.
- ✓ Asistir al Comandante de Incidente para desarrollar metas y objetivos para el incidente.
- ✓ Llevar a cabo las acciones descritas en el Plan de Acción del Incidente, creado por el Jefe de Planeación.
- ✓ Solicitar o entregar recursos a través del Comandante de Incidentes.
- ✓ Mantener informado al Comandante de Incidentes de la situación y estado de los recursos.

Cada una de las jefaturas mencionadas, puede dividirse en cuantas áreas requiera sin exceder el límite de 7 (alcance del control), y éstas a su vez pueden dividirse en otras 7 y así sucesivamente; sin embargo no todos los incidentes deben llevar este esquema, es decir se pueden prescindir de algunas de las jefaturas o secciones, excepto por el Comandante del Incidente, quien siempre debe asignarse.

Por ejemplo en incidentes de baja magnitud (accidente de tránsito), sólo será necesario el Comandante del Incidente (la persona que primero llega al lugar y/o la más calificada), el Jefe de Operaciones y el funcionario de información.



ALCALDÍA DE MANIZALES  
CALLE 19 N 21 - 44 PROPIEDAD HORIZONTAL CAM  
TEL: 8879700 EXT: 71500  
[www.manizales.gov.co](http://www.manizales.gov.co)





ALCALDÍA DE MANIZALES  
CALLE 19 N 21 - 44 PROPIEDAD HORIZONTAL CAM  
TEL: 8879700 EXT: 71500  
[www.manizales.gov.co](http://www.manizales.gov.co)





## 5.2. Sistema Comando de Incidentes en Manizales

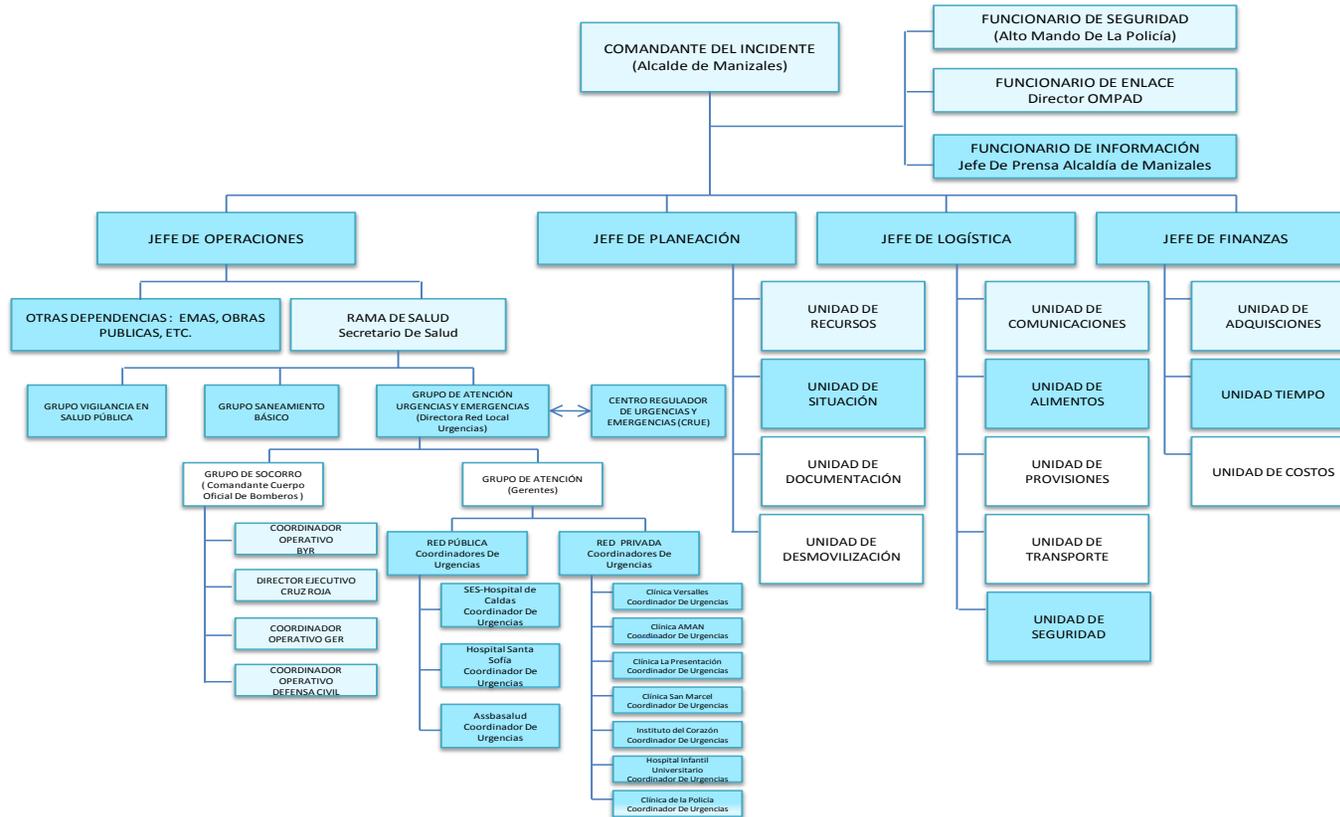


Diagrama 5. Esquema del Sistema Comando de Incidentes aplicado en la Ciudad de Manizales para emergencias de gran magnitud.



El Diagrama 5. muestra la aplicación del esquema del Sistema Comando de Incidentes – SCI, en la ciudad de Manizales. Los cargos ubicados en él deben ser los más calificados para cada asignación.

Presidido por el señor Alcalde de Manizales como Comandante del Incidente, con la asesoría de sus 3 funcionarios de seguridad, enlace e información, y 4 jefes: planeación, operaciones, logística y finanzas; estas 8 personas conforman el Puesto de Comando de Incidentes - PCI, junto a los representantes de los Organismos de Socorro.

El Sector Salud, o Rama de Salud, se ubica en la jefatura de operaciones, donde se supone se ubicarán también otras ramas de interés social (serán definidas dentro del Plan de Emergencias de Manizales PEM, por el director de la OMPAD); será liderada por el Secretario de Salud y se divide en tres grupos: Vigilancia en Salud Pública, Salud Ambiental y Atención de Urgencias y Emergencias, en este último se ubican las Instituciones de Salud y los Organismos de Socorro, será comandado por el Coordinador de la Red Local de Urgencias y se divide a su vez en 2 Grupos: Socorro y Atención.

El Grupo de Socorro dirigido por el Comandante del Cuerpo Oficial de Bomberos, tiene 4 divisiones: Fundación Búsqueda y Rescate, Grupo Especial de Rescate, Defensa Civil y Cruz Roja, cada Organismo de Socorro será encabezado por la persona más capacitada y con cualidades de liderazgo que cada uno elija, se sugiere que sea el Coordinador Operativo.

El canal de radiocomunicaciones deberá ser común a todos y accesible para todos los miembros.

El Grupo de Atención estará conformado por los Gerentes de las Instituciones de Salud, aunque según el Sistema Comando de Incidentes - SCI debe ser solo una persona. Éste funcionará como un Comité, en el cual la Directora de la Red Local de Urgencias dictará unos lineamientos y los comunicará a los Gerentes para su evaluación y concertación aplicación por parte de las instituciones; con esto se unifica la respuesta ante la emergencia y se evitarán las confusiones por la diversidad de conceptos y preferencias. Actúa en coordinación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE).

Este Grupo a su vez se divide en dos: Red Pública y Red Privada, que estarán conformadas, cada una, por los Coordinadores de Urgencias de las Instituciones de una u otra red. Funcionarán de igual manera como Comités que adoptan las decisiones, tomadas en el Comité del Grupo de Atención, y las aplican en sus Servicios de Urgencias.





ALCALDÍA DE  
MANIZALES

La Red Pública está conformada por las Instituciones: SES - Hospital de Caldas, Hospital Santa Sofía, Hospital Geriátrico San Isidro y los Centros de Atención de Assbasalud E.S.E; en cada una de estas entidades, será **únicamente** el Coordinador de Urgencias quien de las órdenes de actuación, para la atención de víctimas.

La Red Privada está conformada por las instituciones: Clínica Versalles, Clínica San Marcel, Clínica AMAN, Clínica La Presentación, Clínica Santillana, Clínica Santa Ana, Instituto del Corazón, Hospital Infantil Universitario y Clínica de la Policía; en cada una será **únicamente** el Coordinador de Urgencias quien de las órdenes de actuación, para la atención de víctimas.

Cabe resaltar que cada persona de la cadena o estructura debe tener sus delegados, en un documento escrito, para que en caso de no poder llevar a cabo sus funciones, éstos lo hagan y no se pierda la continuidad del Sistema Comando de Incidentes - SCI.

A pesar que existen las Jefaturas de Logística y de Planeación, el sector salud por ser tan grande y abarcar tantos aspectos en una emergencia, debe tener su propia planeación y logística, la primera, se encargará de planear las operaciones que sean necesarias para el rescate, clasificación y atención de las víctimas, y su traslado a los lugares correspondientes de acuerdo a su estado, y estará a cargo del Secretario de Salud y la Directora de la Red Local de Urgencias.

La segunda (logística), se encargará de recoger la información de las víctimas: número, datos de identificación, clasificación (triage), lugares de referencia, tratamiento suministrado, de cada persona afectada. Conseguir los recursos como insumos, equipos, medicamentos y talento humano necesarios para atender la emergencia. Llevar registros del personal y del tiempo (en horas) que laboren en la emergencia. Conseguir alimentos y servicios básicos para el personal de salud y las personas afectadas por el incidente.

Pueden designarse un grupo de personas que hagan este trabajo en todo el incidente, o se puede hacer por cada institución, destinando para ello a una persona que presentará informes al nivel superior.

Una vez ocurrido el evento, las Instituciones de Salud y los Organismos de Socorro, deben activar sus planes Institucionales de emergencia (interno y externo), los cuales **deben** estar actualizados y elaborados con base al **Manual de Planeamiento Hospitalario para Emergencias del Ministerio de la Protección Social del 2008**, que es el instrumento base para la orientación de la formulación de los planes de emergencia en las Instituciones y cuyo objetivo es unificar los contenidos y la estructura de los mismos; además es importante que las



ALCALDÍA DE MANIZALES  
CALLE 19 N 21 - 44 PROPIEDAD HORIZONTAL CAM  
TEL: 8879700 EXT: 71500  
www.manizales.gov.co





Instituciones se hagan se hagan una autoevaluación por medio de la **Estrategia de Hospital Seguro**, de la OPS del 2007.



ALCALDÍA DE MANIZALES  
CALLE 19 N 21 - 44 PROPIEDAD HORIZONTAL CAM  
TEL: 8879700 EXT: 71500  
[www.manizales.gov.co](http://www.manizales.gov.co)



### 5.3. Relación entre tipo de alerta y nivel de emergencia.

TIPO DE ALERTA	NIVEL DE EMERGENCIA
ALERTA AMARILLA	<p><b>NIVEL 1:</b> Eventos o incidentes frecuentes (diarios), espacialmente puntuales, sin posibilidades de expansión o generación de riesgos conexos, afectación baja sobre la población. Es atendido por una o dos entidades operativas las cuales poseen la autonomía técnica y operativa y los recursos necesarios para su control y finalización. El período operacional es muy corto, generalmente de una o dos horas y en ningún caso es superior a 8 horas.</p>
ALERTA NARANJA	<p><b>NIVEL 2:</b> Eventos o incidentes de menor frecuencia, espacialmente puntuales, sin posibilidades de expansión o generación de riesgos conexos, afectación baja sobre la población, que requiere para su atención de la participación de dos o más entidades operativas. Demanda, por lo tanto, de la coordinación interinstitucional a través de un PCI comandado por alguna de las entidades participantes. El período operacional es corto, menor a 8 horas. La capacidad técnica y operativa de las entidades es suficiente para el control y cierre de la emergencia.</p> <p><b>NIVEL 3:</b> Eventos o incidentes de baja frecuencia que tienen un impacto importante sobre un sector de la ciudad, espacialmente puede ser en uno o más sectores, usualmente afecta a un número importante de familias (varias decenas), puede expandirse o generar riesgos conexos, pero puede ser controlado. En la atención de este tipo de emergencias participan todas las entidades operativas de la red de servicios de salud, bajo la coordinación directa de la Secretaria de Salud, la capacidad técnica y logística es suficiente y el período operacional es normalmente mayor de 8 horas pero menor de 48 horas.</p>
ALERTA ROJA	<p><b>NIVEL 4:</b> Eventos o incidentes de muy baja frecuencia que tienen un impacto importante sobre sectores amplios de la ciudad o que por las consecuencias ocasionadas tiene un efecto sobre percepción social de todos los habitantes. Espacialmente puede ser en uno o más sectores, usualmente afecta a un número importante de familias (varias decenas) e incluye víctimas (muertos o heridos) en decenas. Puede expandirse o generar riesgos conexos, pero puede ser controlado. En la atención de este tipo de</p>



ALCALDÍA DE  
MANIZALES

emergencias participan todas las entidades Municipales (operativas y de apoyo). La capacidad técnica y logística del Municipio es suficiente aunque dependiendo de la naturaleza del evento se puede requerir asistencia técnica especializada o soporte logístico adicional del nivel regional, nacional o internacional. El período operacional en estos casos es mayor de 48 horas.

Su manejo lo realiza directamente el Alcalde como el comandante del incidente. En estos casos se declara la emergencia Municipal.

**NIVEL 5:**

Eventos extremos (sismo de gran magnitud) que tienen un impacto importante sobre sectores muy amplios de la ciudad y la región, afectando su funcionalidad, número elevado de muertos, heridos y damnificados, impacto sobre la economía de la ciudad y la región. Genera eventos conexos (explosiones, incendios, deslizamientos, fugas, derrames) y el control de la situación es muy complejo. En estos casos usualmente en las primeras horas se pueden presentar problemas gobernabilidad en algunos sectores de la ciudad.

Esta es una situación de calamidad pública o desastre por lo tanto su manejo corresponde al Gobernador. Exige el despliegue de toda la capacidad técnica y operativa del Municipio y la región así como de cooperación Nacional.

**TABLA 3:** Relación entre tipo de alerta y nivel de emergencia. (Tomado y modificado del Plan Emergencia de Bogotá. 2008). En todos los niveles se aplicará la estructura del Sistema Comando de Incidentes SCI.



ALCALDIA DE MANIZALES 32  
CALLE 19 N 21 - 44 PROPIEDAD HORIZONTAL CAM  
TEL: 8879700 EXT: 71500  
www.manizales.gov.co



## PLAN DE EMERGENCIAS MUNICIPIO DE MANIZALES, DOCUMENTO NARRATIVO MANIZALES 2012

### 4.4. Ruta de acción en caso de Emergencia, activación del Sistema Comando de Incidentes - SCI

- A. Se declara el tipo de alerta por parte de la Secretaría de Salud Pública
- B. Se realiza una evaluación de la situación por parte la Secretaría de Salud y los Organismos de Socorro.
- C. Se convoca a quienes conforman el Puesto de Comando de Incidentes - PCI.
- D. La Secretaría de Salud informa la situación a las Instituciones de Salud y Socorro públicas y privadas.
- E. Las Instituciones deben **prepararse** así:
  - a. Poner en aviso a todo personal de la institución, para que:
    - ❖ Revise y tenga presente: el Plan de Emergencia de Manizales, el Plan de Emergencia Institucional, y los protocolos de atención masiva de pacientes y de evacuación (en caso que estén en una zona de riesgo para la amenaza actual), y así poder brindar una atención adecuada.
    - ❖ Estar a disposición de lo que necesite la Institución para la atención de víctimas, si se solicita más personal.
  - b. Revisar y tener a disposición los medicamentos, equipos e insumos de reserva.

### Según la situación:

- F. Los Organismos de Socorro deben **actuar** así:
  - a. Acudir al llamado de emergencia inmediatamente.
  - b. Coordinar sus actividades y seguir indicaciones del Puesto de Comando de Incidentes - PCI.
  - c. Evaluar el sitio del evento para asegurar que no se presente uno nuevo y genere más víctimas.
  - d. Ubicar el ACV (Área de Concentración de Víctimas), para atención y clasificación de las mismas, de ser necesario.
  - e. Iniciar el rescate y llevar los pacientes al lugar que sea pertinente.
  - f. Una vez estables, remitir a los respectivos niveles de atención.
  - g. Continuar la evaluación de la zona y del evento.
  - h. Para el caso del Cuerpo Oficial de Bomberos, éstos deben evaluar las posibilidades de que se presente un incendio y manejarlo.
- G. Las Instituciones de Salud deben **actuar** así:
  - a. Coordinar sus actividades y seguir indicaciones del Puesto de Comando de Incidentes - PCI.
  - b. Poner en aviso a todo personal de la institución, para que:
    - ❖ Ejecute: el Plan de Emergencia de Manizales, el Plan de Emergencia Institucional, y los protocolos de atención masiva de pacientes y de evacuación (en caso que estén en una

## PLAN DE EMERGENCIAS MUNICIPIO DE MANIZALES, DOCUMENTO NARRATIVO MANIZALES 2012

zona de riesgo para la amenaza actual), y estén preparados para admisión de pacientes, víctimas del evento.

- ❖ Despejar sus servicios: clasificar y atender rápido los pacientes; derivar los pacientes a los servicios correspondientes; dar de alta quienes pueden recibir atención ambulatoria; dar citas prioritarias a quienes se puedan atender en los próximos días.
- ❖ Trabajar en equipo con el personal de la Institución, para brindar una atención adecuada y oportuna.
- ❖ Estar a disposición de lo que necesite la Institución para la atención de víctimas, si se solicita más personal.

c. Agilizar los procesos de los pacientes internados, para dar de alta y así tener capacidad de atención a los pacientes víctima del desastre.

d. Utilizar los medicamentos, equipos e insumos de reserva. En caso que éstos se agoten pueden articular con alguna de las demás Instituciones que hacen parte del Plan de Emergencia Municipal - PEM.

e. Si la Institución colapsa por falta de materiales, por sobrecupo de pacientes, por falta de orden o de un manejo adecuado, puede solicitar la ayuda de otras Entidades con las que tenga convenio o que estén en el Plan de Emergencia Municipal - PEM.

H. Se debe continuar la evaluación del incidente.

I. Se hace entrega de fallecidos a las familias para su disposición final.

J. Si hay resolución de la alerta, se presenta un informe:

a. Por parte de las Instituciones de Salud y Organismos de Socorro sobre su capacidad de respuesta y las medidas tomadas ante la amenaza, a la Secretaría de Salud, con el fin de mejorar tanto sus Planes de Emergencia Institucionales, como el Plan de Emergencias en Salud de Manizales. El informe debe contener:

- ❖ Atención de pacientes: número de pacientes atendidos y calidad de la atención,
- ❖ Remisión y contrarremisión,
- ❖ Tratamiento y seguimiento,
- ❖ Distribución y manejo de insumos, equipos y medicamentos,
- ❖ Coordinación con otras entidades,
- ❖ Capacidad de respuesta,
- ❖ Número y manejo de fallecidos,
- ❖ Vigilancia epidemiológica,

b. Por parte de la Secretaría de Salud a la OMPAD, sobre el proceso de evaluación y actuación en el incidente, que define la facultad de la ciudad de Manizales, para enfrentarse a las amenazas que surjan. Este informe debe recoger los datos listados en el punto anterior, por cada institución, y representarlos de manera global.



## PLAN DE EMERGENCIAS MUNICIPIO DE MANIZALES, DOCUMENTO NARRATIVO MANIZALES 2012

K. Se determina el retorno a la normalidad.

### 5.5. Centro de Reservas:

La Ciudad de Manizales, cuenta con un centro de reservas, que es un stock donde se encontrarán medicamentos, insumos y equipos para la atención de pacientes en momentos de emergencia, tanto Organismos de Socorro como las Instituciones de Salud, podrán disponer de él, para la atención de las víctimas.



ALCALDIA DE MANIZALES  
CALLE 19 N 21 - 44 PROPIEDAD HORIZONTAL CAM  
TEL: 8879700 EXT: 71500  
[www.manizales.gov.co](http://www.manizales.gov.co)

