

IV. TIPOS DE DESASTRE

De acuerdo con la posibilidad de la utilización de recursos, independientes de la causa del desastre, podemos cualificar los desastres en tres categorías :

4.1 Desastres de amplitud limitada

Aquel que afecta sólo una parte de la población, sin interesar la infraestructura de los servicios públicos, y en consecuencia permite la utilización de todo tipo de recursos locales.

4.2 Desastres de gran magnitud

Aquel en el cual la mayor parte de la infraestructura de los servicios públicos se conserva sin daños de cuantía, pero la población se ve afectada anímicamente de tal forma que aunque se cuenta con recursos materiales de la localidad, en cambio no puede utilizarse inicialmente los recursos humanos.

Muchos individuos deben enfrentar una situación de conflicto, como jefes de familia responsables del bienestar de los suyos y como funcionarios responsables de la comunidad, éstos individuos se irán incorporando en forma

gradual y progresiva, conforme se vaya reponiendo del impacto emocional y a medida que vayan dando respuesta a sus problemas personales originados por el desastre.

Esto hace que la atención primaria de los pacientes pueda demorarse y en consecuencia el agravamiento de los mismos puede tener resultados fatales.

Requiere por tanto, una educación continua al personal que les permita ejecutar responsabilidades en diversos campos y establecer los relevos o sustituciones.

4.3 Desastre que destruye la mayor parte de la infraestructura de los servicios públicos.

Es el que obliga a que todos los recursos, destinados a la prestación de servicios durante la fase de emergencia, deben ser aportados desde fuera de las localidades afectadas.

Cuando se proceda a elaborar los planes, ya sea a nivel regional o local, deben considerarse las tres opciones, es decir la posibilidad de utilización de los recursos locales en forma total, parcial o nula, según la magnitud del desastre y conforme a la clasificación propuesta.

Para preparar los planes de acción en las distintas alternativas, debe tenerse en cuenta :

- El exceso de detalles impide la flexibilidad de acción tan necesaria en el momento de emergencia.
- Si bien es indispensable la información sobre las

características y magnitud de lo ocurrido en caso de un desastre, en especial para seleccionar y ajustar a la situación existente las mejores alternativas de acción previstas en el plan, de ninguna manera la escasez o incluso la falta total de información, debe servir de pretexto para justificar demoras en la toma de decisiones.

- Debe tenerse muy presente, que antes de que ocurra una catástrofe, el Plan Nacional y el Plan de cada una de las Instituciones de Salud, debe ser ampliamente conocido por todos los que tienen que participar en su ejecución.
- Deben establecerse con claridad, los mecanismos de coordinación y la delegación de autoridad, así como la asignación de funciones y tareas a los responsables específicos, en los planes locales, regionales y departamentales incluidas las especificaciones sobre quien debe sustituir personal que en algún momento se pueda ver incapacitado para asumir la responsabilidad que le corresponde, situación que sin duda puede presentarse en caso de desastre.

V. PROBLEMAS DE SALUD SEGUN EL TIPO DE CATASTROFE

5.1 Terremoto

5.1.1 Muertos y heridos

Los terremotos pueden ocasionar muchos muertos

y un elevado número de heridos, unos y otros son el resultado del derrumbamiento de las viviendas, para terremotos de una misma intensidad, el número de heridos y muertos dependerá de gran medida de los siguientes factores :

5.1.1.1. Tipo de vivienda

Las construcciones de adobe y bahareque aunque sean de una sola planta son muy inestables y a menudo su derrumbamiento ocasiona gran cantidad de lesionados de considerable gravedad.

Las construcciones más ligeras, especialmente las estructuras de madera han demostrado ser mucho menos lesivas.

5.1.1.2. Las características de la zona afectada.

El número total de muertos y heridos será probablemente mucho mayor, si el terremoto se produce en zonas muy pobladas; en general, la relación entre muertos y heridos en un terremoto es aproximadamente de 1 a 3.

5.1.1.3. Edad y sexo

Los adultos sanos pueden quedar a

salvo, pero el número de muertos y heridos es desproporcionado entre los niños de corta edad y los ancianos, menos capaces de protegerse por sus propios medios, en relación con los adultos.

5.1.1.4. Hora del día en que se produce el terremoto

Se ha observado que los ocurridos durante la noche cuando los habitantes están durmiendo, ocasiona más muertos y heridos que los ocurridos en el día, cuando la gente se encuentra en sus lugares de trabajo.

Hay otros factores que aumentan, en caso de terremoto, el número de lesionados; El principal riesgo es el de los incendios en sectores donde los edificios son próximos y fácilmente inflamables; Sin embargo, en la práctica son raros los incendios consecutivos a un terremoto que ocasionan muchas víctimas.

Definitivamente, una de las características de los terremotos, es el índice de defunciones, que puedan alcanzar aproximadamente a más de un 10% de la población afectada. Esto nos presenta varios problemas, identificación, manejo y certificación de los cadáveres, así

como la disposición final de los mismos por los diferentes métodos. Sin embargo, en la mayoría de los casos se va a presentar generalmente politraumatizados, los cuales podemos dividirlos en tres grupos según su tipo de lesión :

- Una gran mayoría de casos serán laceración y magullamiento relativamente leves, más o menos el 75% de los traumatismos suelen corresponder a esta categoría.
- Un grupo más reducido, menos de un 20 % presentan lesiones de más cuidado como fractura sencilla, heridas de cuero cabelludo, traumatismo craneo-encefálico o quemaduras leves.
- El resto, generalmente menos del 10 % son casos de lesiones múltiples graves o internas, que requieren tratamiento quirúrgico y otros cuidados intensivos.

5.1.2 Respecto a los efectos de un terremoto, en relación con la higiene ambiental.

Podemos dividirlo en cinco grandes grupos o áreas de acuerdo con las posibilidades de alteración.

- 5.1.2.1. En el área de abastecimiento de agua potable y eliminación de aguas negras, se puede presentar proble-

más graves por :

- Daños a nivel de la estructura de Ingeniería Civil;
- Ruptura de la tubería maestra
- Paralización del suministro de energía y por consiguiente paralización del bombeo;
- Deficiencia del transporte;
- Escasez del personal;
- Escasez de equipo, repuestos, suministros.

Otros posibles problemas, en general menos frecuentes a nivel de la contaminación biológica o química, y de la sobrecarga del sistema, debido a los cambios de la población.

5.1.2.2 En el área del manejo de los residuos sólidos.

Se puede presentar problemas severos por :

- El daño en las estructuras de Ingeniería Civil;
- La deficiencia del transporte
- La escasez de equipo;
- La contaminación del agua y del aire;

5.1.2.3 Respecto al área de manipulación de alimentos.

Se puede presentar problemas por :

- El daño de las instalaciones para la preparación de alimentos;
- La deficiencia del transporte;
- Paralización de suministro de energía eléctrica, causando contaminación o descomposición de abastecimientos de socorro.

5.1.2.4 Respecto al área de control de vectores.

Un posible problema grave por :

- La proliferación de criadero de vectores.
- Aumento de la prevalencia humano-vector.
- Desorganización de los programas de control de enfermedades transmitidas por vectores.

5.1.2.5 Con respecto al área de la higiene del hogar.

Se va a presentar problemas por :

- Daños de estructuras
- Paralizaciones de los Servicios de energía eléctrica, combustible, calefacción, abastecimiento de aguas y eliminación de desechos.

- Más infrecuentemente la contaminación del agua y los alimentos, en los domicilios.

5.2 Vientos destructivos

Salvo cuando su acción se complica con la presencia de desastres secundarios, tales como inundaciones marejada, los vientos destructivos causan un índice relativamente exiguo de lesiones graves.

Una alerta eficaz, limitará la morbilidad y mortalidad y la mayor parte de las lesiones serán relativamente poco importantes.

En nuestro territorio dichas situaciones se presentan muy esporádicamente y en zonas muy delimitadas.

Nuestra población no está sometida, por nuestras características geográficas, a la acción de vientos huracanados y ciclones que puedan causar gran destrucción y gran número de víctimas.

5.3 Inundaciones súbitas y marejadas

Estos fenómenos suelen causar gran número de muertes y desaparecidos, pero el número de lesionados es relativamente bajo.

Las defunciones se derivan esencialmente de ahogamiento y van a afectar en su mayor parte a las per-

sonas menos capacitadas para sobrevivir (niños, ancianos, inválidos, etc.).

En nuestro país es relativamente infrecuente este tipo de situaciones.

5.4 Inundaciones lentas

Las inundaciones lentas en Colombia son en orden de frecuencia, las emergencias que más se suceden.

Estas inundaciones generalmente han sido causadas por la continua agresión ecológica y forestal de nuestras riberas de ríos, fuentes y nacimientos de agua.

Las inundaciones lentas no causan una morbilidad ni mortalidad altas, en forma inmediata.

Se han notificado un leve aumento de las defunciones por picaduras de ofidios venenosos; no ha sido posible justificar plenamente esta ocurrencia y las lesiones traumáticas causadas por las inundaciones requiere sólo una atención médica sencilla.

El real problema sanitario que se presenta con las inundaciones de este tipo es de dos clases :

- El originado por las personas desplazadas y por lo tanto, los problemas ocasionados por el reasentamiento de dichas personas.

- Y el originado por las enfermedades que pueden ser transmitidas por contaminación de agua y aumento de vectores; este aumento de vectores se produce, por aumento de zonas de encharcamiento y por tanto de criadero de los mismos.

El daño principal que se esperaría en este tipo de inundaciones sobre la salud ambiental, podría implicar daños en las cinco áreas antes mencionadas.

5.4.1 Sobre el abastecimiento de aguas y eliminación de aguas negras.

Se esperarían problemas severos por :

- Daños en la estructura de Ingeniería Civil.
- Contaminación biológica o química
- Deficiencia de transporte
- Sobrecarga del sistema debido a los cambios de población.
- O por la escasez de equipos, repuestos y suministros.

Se esperarían efectos menos severos en el abastecimiento de aguas y eliminación de aguas negras por :

Las tuberías maestras rotas, paralización de suministros de energía eléctrica y escasez de personal.

5.4.2 En el manejo de los desechos sólidos

Podemos esperar problemas severos por :

- La deficiencia del transporte
- Escasez de personal
- Contaminación de agua, suelo y aire.

5.4.3 En el área de manipulación de alimentos

Debemos esperar efectos contraproducentes severos debidos a :

- Deficiencia de transporte, inundación de instalaciones
- Contaminación o corrupción de abastecimientos de socorro.

5.4.4. En el área de control de vectores

Encontramos un aumento severo de los vectores por las siguientes causas :

- Proliferación de criadero de vectores
- Aumento de los contactos humano-vector
- Desorganización de los programas de control de enfermedades transmitidas por vectores.

5.4.5 En área de higiene en el hogar

Encontramos posibles problemas severos por:

- Destrucción o daños de las estructuras
- Contaminación del agua y los alimentos;
- Paralización de los servicios de ener-

gía eléctrica, combustible, calefacción, abastecimiento de agua y eliminación de desechos.

5.5 Erupciones volcánicas

Aunque la posibilidad de esta situación en Colombia es remota, tenemos que considerar las características de las erupciones volcánicas.

La lava derretida que brota del cráter de un volcán en erupción, al descender puede arrasar a su paso las aldeas y aún ciudades enteras.

Algunas veces la erupción se acompaña de vapores sulfurosos, temblores de tierra y lluvias de cenizas volcánicas.

Los problemas de saneamiento que provocan las erupciones volcánicas a parte de lo relacionado con la atención a refugiados y probablemente el bajo número de heridos, son la destrucción de las instalaciones de abastecimiento de agua, por la lava derretida y temblores y la contaminación del aire por las cenizas y vapores sulfurosos hasta una distancia considerable. Es decir, que el daño sobre el medio ambiente, es relativamente superior al daño sobre el individuo.

5.6 Incendios

El fuego es agente destructor de primer orden, acompaña a muchos accidentes y desastres naturales.

Los incendios consecutivos a inundaciones, terremotos, explosiones, y otros desastres generalmente producen más destrucción que la catástrofe inicial.

Una de las características más notables de un incendio es su capacidad de difundirse rápidamente. Entre los factores que provocan la rápida difusión del fuego están :

- La deficiencia de trazado y construcción de las edificaciones.
- El uso de materiales altamente inflamables.
- Insuficiente protección contra incendios.
- Retrasos en dar la alarma
- Insuficiencia de los abastecimientos de aguas
- Los vientos fuertes

Una gran demanda de agua, es el efecto principal que tiene un incendio sobre las instalaciones sanitarias, ya que generalmente o por lo menos históricamente no ha habido un número apreciable de heridos y lesionados en los incendios.

El número de muertos en un incendio puede ser muy alto, pero el número de heridos generalmente es reducido.

5.7 Explosiones

Las causas principales de las explosiones accidentales son generalmente; el descuido, las altas tem-

peraturas, una descarga súbita o combinación de calentamiento y sacudida. Las explosiones suelen ser seguidas de incendios, el gas metano producido por la descomposición excesiva de aguas negras estancadas o de circulación muy lenta, puede hacer explosión a lo largo de las alcantarillas, provocando la expansión del fuego. Puede romperse las cañerías principales de aguas y alcantarillado en la vecindad de las explosiones, y también pueden averiarse las instalaciones sanitarias dentro de los edificios.

Los detritus producidos por este tipo de explosiones pueden plantear problemas graves de salud.

Este y otro tipo de explosiones causarán un gran número de lesionados politraumatizados a atender.

Para concluir esta parte, podríamos decir que con ocasión de varias catástrofes recientes, se ha podido observar que la mayor parte de la demanda de asistencia médica se produce en las 24 horas que siguen del suceso.

Los heridos se presentan sólo durante los 3 o 5 primeros días de ocurrido el desastre, pero a partir de entonces el número de casos que ocurre es análogo al que se observa en circunstancias normales.

Esto nos indica que un plan de desastre debe estar orientado inicialmente a una respuesta rápida y oportuna, dentro de las 6 a 24 horas de un suceso.

Los medios hospitalarios tienen que ser prevenidos y avisados para que actúen y estén preparados a atender gran cantidad de pacientes, durante las primeras seis horas de la catástrofe.

A veces los pacientes se presentan en dos oleadas :

- La primera esta constituida por los heridos de las zonas circunvecinas;
- La segunda por los casos que se envían de zonas apartadas a medida que se organicen en ellos operaciones de rescate.

VI. RIESGOS POSIBLES PARA LA SALUD Y PROBLEMAS AFINES QUE SON COMUNES A TODAS LAS CATASTROFES.

Los desastres a menudo ocasionan gran número de víctimas; producen además, trastornos sociales a gran escala, dejando a los supervivientes en total o parcial dependencia en muchas ocasiones de socorro exterior.

Aunque todas las catástrofes tienen el rasgo común de afectar sectores con distintas características sociales, médicas y económicas, presentan entre si otras análogas que deberán ser reconocidas para un mejor aprovechamiento de los recursos.

Existe una relación directa entre el tipo de catástrofe y los efectos sobre la salud; los terremotos producen casos de traumatismos que requieren atención médica, mientras que las inundaciones y los maremotos ocasionan

relativos pocos casos de esta índole.

Existe efectos de catástrofes que entrañan un riesgo potencial para la salud, esto se puede apreciar en la emigración de las poblaciones y trastornos de las condiciones habituales que pueden agravar el peligro de las enfermedades transmisibles.

Los riesgos efectivos y potenciales para la salud a raíz de la catástrofe, no se presentan siempre en el momento que se produce el desastre, sino que tiende a presentarse por etapas.

Los riesgos de propagación rápida de las enfermedades, se manifiestan más a la larga y en general se agudizará cuando la densidad de la población se eleve y el nivel de saneamiento haya bajado por las mismas causas.

En general, las necesidades originadas por una catástrofe, en materia de alimentos, alojamiento y asistencia médica no son absolutos, incluso las poblaciones desplazadas pueden salvar algunos medios de vida indispensables, además, la población se recupera rápidamente del choque inicial y emprende de manera espontánea operaciones de pesquisa, salvamento, transporte de heridos y otras actividades.

Dichos salvamentos son los que tenemos que controlar, por tanto la eficacia de las gestiones de los socorros de salud, depende no tanto de la posibilidad de transportar cantidades máximas de suministros y personal a las

zonas afectadas, sino de la capacitación y experiencia administrativa necesaria para proveer, identificar y resolver los problemas que se plantean, así como proveer los artículos efectivos en el momento y lugar precisos donde se necesitan.

Las reacciones sociales de la población a raíz de una catástrofe, rara vez son de pánico generalizado o espera pasiva de ayuda exterior; quizá el rasgo más frecuente a raíz de un desastre natural es la acción espontánea individual de los supervivientes, que recuperados con rapidez del choque inicial, actúan de modo coherente y con fines muy específicos.

Esto hace que los supervivientes a menudo emprendan actividades de pesquisa y salvamento a los pocos minutos de la catástrofe y es posible que al cabo de unas horas estén organizados en grupos para proceder al transporte de heridos hasta los servicios de asistencia médica.

Aunque la reacción espontánea de cada uno de los individuos puede ser perfectamente racional, a veces resulta incompatible con los deseos y propósitos de las autoridades de socorro, puesto que éstas personas no han sido educadas para actuar como socorristas.

Una de las principales misiones del sector salud, debe ser la educación a nivel de la población en general, por todos los medios disponibles.

Dentro de este orden de ideas los diversos grupos de

planeación deben involucrar planes de educación comunitarios.

La educación de la población a nivel regional o local será de responsabilidad del Comité Operativo de Emergencia de esa localidad y los organismos que estén integrados a este.

Los casos de comportamiento antisocial activo son relativamente raros, por lo menos durante las primeras horas de la catástrofe, esto puede ser controlado por las fuerzas armadas y de policía.

A veces las poblaciones se resisten a las medidas de socorro que las autoridades consideran necesarias, por ejemplo : La gente no quiere abandonar el lugar donde vive para trasladarse a refugios provisionales, aunque sus casas hayan sido totalmente destruídas; las razones para esta actitud varía, pero a menudo está justificada, se trata de conservar terrenos mal delimitados o mantener el derecho de ocupación; en nuestro país, hemos observado que mucha gente se resiste a abandonar sus tierras y otras propiedades hasta el momento que se ve obligado a hacerlo por una inundación, ya que la conservación de estos bienes son considerados por ésta población más importantes que su propio salvamento.

La falta de información a la población afectada crea en muchas ocasiones situaciones falsas de salud, como ejemplo se puede tomar a grandes rasgos el temor a las epi-

demias, inclusive de enfermedades como viruela o cólera no existentes en el país; en consecuencia se puede ejercer mucha presión sobre las autoridades sanitarias para que estas desarrollen operaciones de socorro para las cuales no existe una buena razón técnica; esto conduce en muchas ocasiones a campañas de vacunación en masa totalmente ineficaces.

Los diversos tipos de comportamiento de la población tienen consecuencias de importancia en la adopción de las decisiones en lo que respecta a los programas de socorro; la forma de comportamiento y las peticiones de socorro se pueden modificar y limitar manteniendo a la población debidamente informada y recabando los datos necesarios antes de emprender los programas de socorro.

A raíz de un desastre natural, la propia población aportará la mayor parte de la mano de obra y la organización necesaria para preservar vidas; la mayor parte de las operaciones de salvamento y los primeros auxilios, transporte de heridos a los hospitales accesibles, construcción de refugios provisionales, movilización de restos de edificación, etc.

En consecuencia, los recursos se deben orientar hacia la atención de las necesidades que la población no puede satisfacer por sí misma.

6.1 Enfermedades transmisibles

Las catástrofes no ocasionan automáticamente brotes de enfermedades infecciosas, aunque al alterar los factores

del medio ambiente pueden agravar el potencial de transmisión.

Uno de los principales riesgos son las enfermedades entéricas que se propagan por la contaminación de agua y los alimentos con heces; el peligro de aumento de la transmisión de estas enfermedades es especialmente agudo en los siguientes casos :

- Cuando la densidad demográfica es grande y como consecuencia de la catástrofe han empeorado los servicios públicos, en especial de abastecimiento de agua.
- Cuando se producen desplazamientos de la población, lo que agrava el riesgo de contaminación de agua y alimentos; también, la posibilidad de que esta contaminación se produzca en campamentos de desplazados o asentamientos provisionales.
- Si la población está educada en medidas sanitarias, el riesgo es mucho menor.
- Cuando se produce una catástrofe, puede registrarse algunos aumentos de las enfermedades transmitidas por vectores, sobre todo en zonas endémicas; esto se va a producir por dos hechos principales :
 - Porque se va a aumentar los focos donde se pueden reproducir los vectores.
 - Porque van a desaparecer en muchas ocasiones, los medios que se emplearon para la lucha contra éstos.

Esto se agrava por las condiciones de salubridad que existen a nivel de personal evacuado de la zona , en

consecuencia, la posibilidad de aumento de la transmisión de enfermedades depende generalmente de factores de tipo local.

Las medidas se deben orientar a controlar las fuentes activas de infección y por sobre todo la vigilancia epidemiológica permanente en especial sobre las enfermedades endémicas que existan en la zona, el aumento de vectores y la aparición de brotes epidémicos.

Existen muchos factores en contra y a favor de programas de vacunación en masa subsiguientes a una catástrofe; sin embargo, se debe tener en cuenta que una campaña intensa de vacunación distraerá personal que es necesario en otras áreas (a no ser que sea una emergencia de tipo inmunoprevenible).

6.2 Riesgo de exposición a la intemperie

Teóricamente cabe esperar un aumento de la morbilidad y mortalidad en los siguientes casos :

- Personas aprisionadas, por ejemplo : bajo los escombros en clima frío.
- Población expuesta a la humedad, inmersa en agua, incluso a temperaturas cálidas, durante horas, particularmente si la nutrición en circunstancias normales son deficientes.

Los riesgos para la salud serán mayores en los casos de niños de corta edad y ancianos, en consecuencia, por

razones de tipo médico, la necesidad de facilitar refugio de emergencia variará según las condiciones locales, puesto que la experiencia indica que los riesgos que supone para la salud de la población la exposición a la intemperie son de poca importancia.

6.3 Alimentos y nutrición

La penuria de alimentos en el período que sigue inmediatamente a la catástrofe natural puede producirse de dos maneras :

- Por destrucción de reserva de la zona afectada
- O la destrucción y trastorno del sistema de distribución, que limita las posibilidades de obtener alimentos aún cuando no haya en términos absolutos, una escasez en la zona afectada.

En la práctica, no se ha observado casos de escasez de alimentos como para ocasionar problemas nutricionales a raíz de un terremoto; sin embargo, hay pruebas de que muchas personas han carecido temporalmente de algunos artículos, debido al trastorno de los sistemas normales de distribución y a la escasez de dinero para comprar alimentos.

Cuando se produce un terremoto es posible, por lo menos en parte, salvar las reservas familiares y de los almacenes.

Las inundaciones, maremotos, etc. a menudo destruyen las reservas domésticas y las cosechas, interrumpen la dis-

tribución y causan varias penurias locales. La distribución de alimentos al menos en los primeros momentos suele ser necesidad urgente y prioritaria en los casos de inundación.

6.4 Salud mental

Se sabe poco de los efectos que tienen las catástrofes importantes sobre la Salud Mental de las personas afectadas, particularmente en las sociedades de tipo tradicional; sin embargo, existe indicios que cuando se dispone de servicios, el número de personas que acuden para tratamiento en estado de ansiedad y depresión aumenta; esos casos son más frecuentes si los supervivientes tienen que seguir viviendo en condiciones de incertidumbre y tensión.

Por lo que respecta a la prestación de servicios de urgencia en el período que sigue inmediatamente a la catástrofe, la experiencia indica que estas reacciones se pueden reducir al mínimo por los siguientes medios :

- Manteniendo a la población regularmente informada, a cerca de los riesgos persistentes y las actividades de socorro, por los medios de comunicación y principalmente la radio, a fin de reducir la propagación de los rumores.
- Evitando el desplazamiento de las personas de sus hogares y sus medios sociales, a campamentos o Centros distantes de evacuación, a menos que hayan unas razones ineludibles para hacerlo.
- Haciendo que el traslado y entierro de los muertos, se efectuen con el ceremonial debido. Que se identi-

fique claramente a los muertos y heridos y se difunda esta información.

En regiones donde exista servicios de siquiatria y Asistencia social, puede ser justificada prestarles apoyo, para dar asistencia directa a quien lo necesita.

1050 de 1.968, las siguientes :

- a. Estructurar el Plan Nacional de salud que garantice la orientación unitaria e integral de todas las actividades en la materia.
- b. Establecer modelos y normas que orienten la prestación de servicios de atención a las personas, de saneamiento del ambiente y los sistemas administrativos que la apoyen.
- c. Asesorar, supervisar y evaluar el desarrollo de los planes de salud y la administración de los organismos y entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud.
- d. Promover y establecer los mecanismos de integración del Sistema Nacional de Salud, los de participación de la comunidad y sus instituciones en las acciones del sector; y los de colaboración intersectorial e internacional dentro del plan nacional de salud.
- e. Orientar, coordinar y controlar de acuerdo a la ley, las entidades descentralizadas que le están adscritas y vinculadas para garantizar una acción coherente en el sector.
- f. Procurar y orientar la asignación de los recursos humanos, científicos, tecnológicos y materiales para el logro de los objetivos del Sistema Nacional de Salud y promover su

utilización racional, mediante la aprobación de los presupuestos de los Servicios seccionales de Salud que involucran las " Unidades Regionales de Salud ".

- g. Dirigir y controlar la investigación sobre necesidades y recursos en materia de salud que permita orientar la política del sector de acuerdo a la realidad del país. "

Desde 1.963 se empezó a trabajar en un instrumento que permitiese al sector salud, cubrir a la mayoría de la población colombiana, mejorando, ampliando, tecnificando, unificando la prestación de servicios de salud.

De allí nació el Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de optimizar y racionalizar los recursos de prestación de servicios de salud, hasta cubrir a toda la población colombiana.

El Decreto 056 de 1.975 dice :

" ARTICULO 1o. Entiéndese por Sistema Nacional de Salud, el conjunto de organismos, instituciones, agencias y entidades que tengan como finalidad específica procurar la salud de la comunidad, en los aspectos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación ".

" ARTICULO 2o. Para efectos del Sistema Nacional de Salud, la ley define :

- a. Entidades adscritas al Sistema Nacional de salud, como entidades de asistencia pública, son todas las personas jurídicas de derecho público que presten servicios de salud a la comunidad, reciban o no aportes del estado.
- b. Entidades vinculadas al Sistema Nacional de Salud, como entidades de asistencia pública, son todas las personas jurídicas de derecho privado que presten servicios de salud a la comunidad, reciban o no aportes estatales, aunque no tengan el control y la vigilancia a que se refiere el Artículo 120, Ordinal 19 de la Constitución Política ".

" ARTICULO 3o. La administración de las entidades adscritas estará a cargo de la dirección del Sistema Nacional de Salud, en sus niveles respectivos.

Las actividades que en materia de salud realicen las entidades vinculadas al Sistema Nacional de Salud, deben cumplirse en estricta coordinación con los organismos que lo componen y con sus entidades adscritas ".

" ARTICULO 4o. El Sistema Nacional de Salud tendrá una organización básica para su dirección en los niveles nacional, seccional y local ".

" ARTICULO 5o. Para la dirección de esta organización básica estarán adscritas las entidades

creadas por Ley de la República, Ordenanza Departamental, Acuerdo municipal, Intendencial o Comisarial, y las dependencias de otras entidades del sector público que presten servicios de atención médica.

Se exceptúan las dependencias del Ministerio de Defensa Nacional y las de sus entidades adscritas y vinculadas, que presten servicios de atención médica.

" ARTICULO 6o. La dirección del Sistema Nacional de Salud a nivel nacional la ejerce el Ministerio de Salud Pública que para estos efectos tendrá las siguientes funciones :

- a. Formular la política de salud del país
- b. Dictar las normas que regulen los diferentes aspectos del sistema,
- c. Formular el plan nacional de salud
- d. Vigilar y controlar las entidades que presten servicios de salud;
- e. Supervisar el funcionamiento de las entidades que constituyen el sistema;
- f. Asesorar y coordinar los organismos seccionales y locales en la realización de las campañas y programas de salud ".

" ARTICULO 7o. Los Servicios Seccionales de Salud funcionarán como dependencias técnicas del Ministerio de Salud ".

" ARTICULO 8o. Para los efectos del presente decreto y de las demás disposiciones sobre Sistema Nacional de Salud, el Estado por medio de la Dirección del Sistema Nacional de Salud podrá tomar, en forma transitoria, la dirección administrativa y técnica de los hospitales que por razones de orden público, social, administrativo o técnico, estén funcionando de manera inconveniente, a juicio del Ministerio de Salud ".

De acuerdo a lo antes mencionado, todas las entidades que prestan servicios de salud (a excepción de aquellos dependientes del Ministerio de Defensa) están integrados al Sistema Nacional de Salud por cualquiera de los dos regímenes (adscrito o vinculado).

Para esclarecer estos dos regímenes, el decreto 356/75, establece :

" ARTICULO 1o. Las entidades de derecho público que presten servicios de salud a la comunidad, están adscritas al Sistema Nacional de Salud, dependen administrativamente de los organismos de dirección del Sistema y el personal que en ellas labora está sujeto a la situación legal y reglamentaria de los empleados públicos ".

" ARTICULO 2o. Cuando se creen entidades de derecho público para prestar servicios de salud a la comunidad, o cuando la prestación de estos ser-

vicios llegue a constituirse en el principal objeto de las existentes, quedarán adscritas al Sistema Nacional de Salud ".

" ARTICULO 4o. Todas las entidades y dependencias adscritas al Sistema Nacional de Salud colaborarán y participarán en el desarrollo de los planes de capacitación y formación de personal que requiera el sistema, sin descuidar su función primordial de prestación de servicios de salud ".

" ARTICULO 5o. Las entidades del Sistema Nacional de Salud que para desarrollar actividades de salud usen inmuebles, instalaciones, equipos, personal y financiación suministrados en su mayor parte por el Estado o por alguna entidad de derecho público, funcionarán bajo el régimen de las entidades adscritas al Sistema Nacional de Salud".

REGIMEN DE VINCULACION

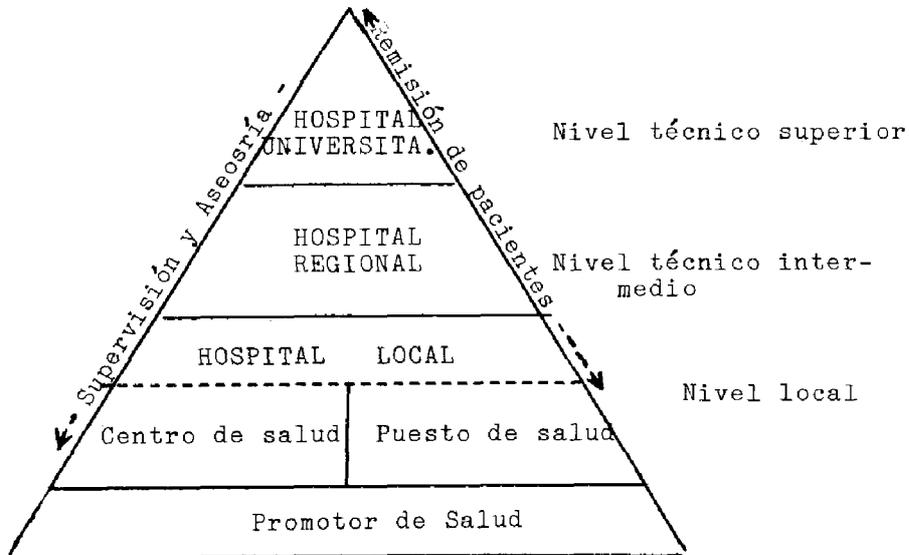
" ARTICULO 6o. Las entidades de derecho privado que presten servicios de salud a la comunidad, por el solo hecho de prestar estos servicios, se entienden vinculadas al Sistema Nacional de Salud ".

" ARTICULO 7o. Los organismos de dirección del Sistema, en su respectivo nivel, vigilarán, controlarán y exigirán a las entidades vinculadas

al Sistema Nacional de Salud, el cumplimiento de las disposiciones que regulan la prestación de Servicios de Salud a la comunidad ".

" ARTICULO 8o. Ninguna persona o entidad de derecho privado podrá ofrecer, auspiciar o iniciar la prestación de servicios de salud a la comunidad, sin reunir los requisitos que establezca el Ministerio de Salud."

PIRAMIDE DE ATENCION POR NIVELES, DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.



De acuerdo a su complejidad y capacidad de atención, todos los demás organismos que prestan servicios en salud (clínicas, consultorios, labo-

ratorios , etc.) entran en alguno de los niveles de atención del sistema y en casos de desastre podrán ser requeridos por él para prestar atención a los damnificados.

De acuerdo al Decreto 056 de 1.975 se establece:

NIVELES DE ATENCION MEDICA - HOSPITALES
(Decreto 356/75)

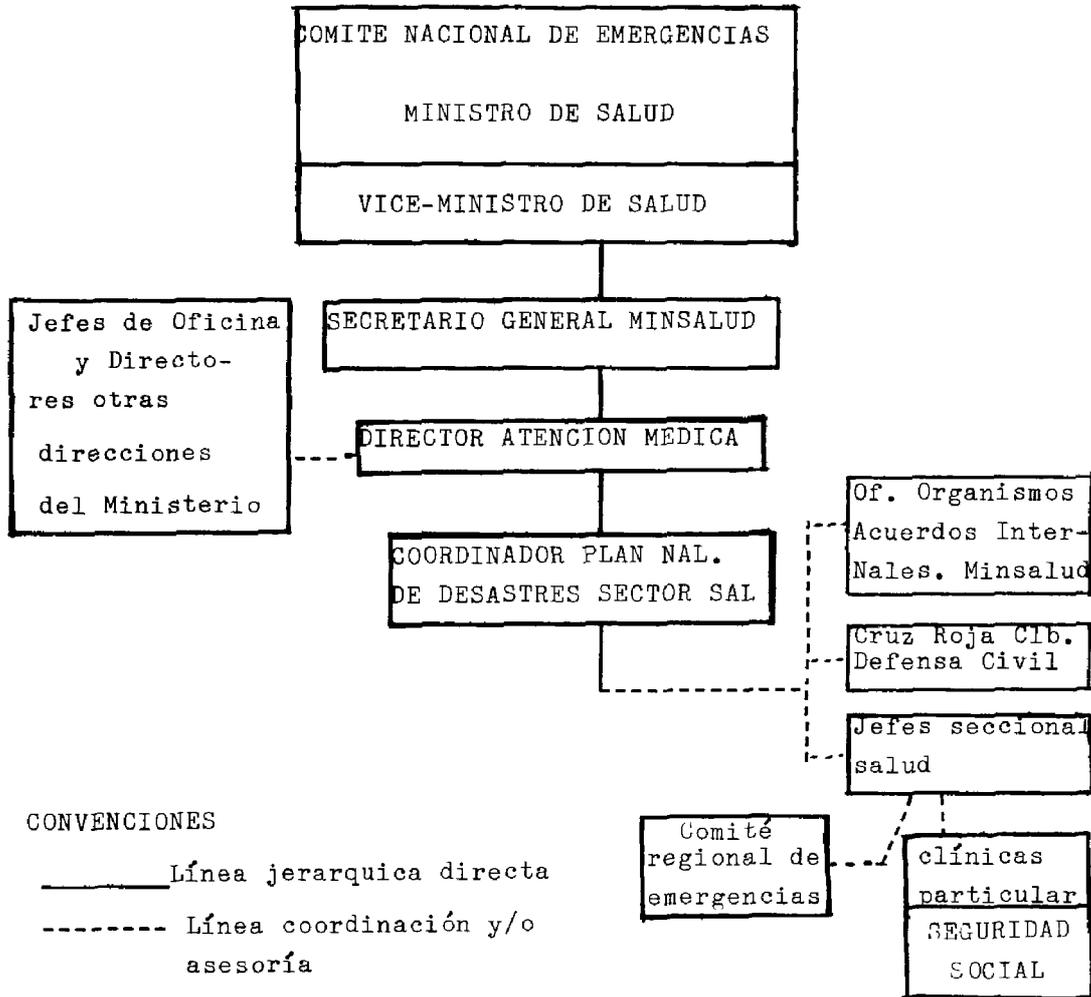
" ARTICULO 9o. Para la organización de los niveles de atención médica, los hospitales funcionarán como entidades adscritas o vinculadas al Sistema Nacional de Salud, dentro de las siguientes categorías :

- a. Hospital universitario
- b. Hospital Regional
- c. Hospital Local

" ARTICULO 10o. Los hospitales especializados que funcionen en el país desarrollarán sus actividades para complementar los servicios de los hospitales universitarios, regionales y locales ".

ORGANIGRAMA DE MANDO DEL SECTOR SALUD EN CASO DE DESASTRE

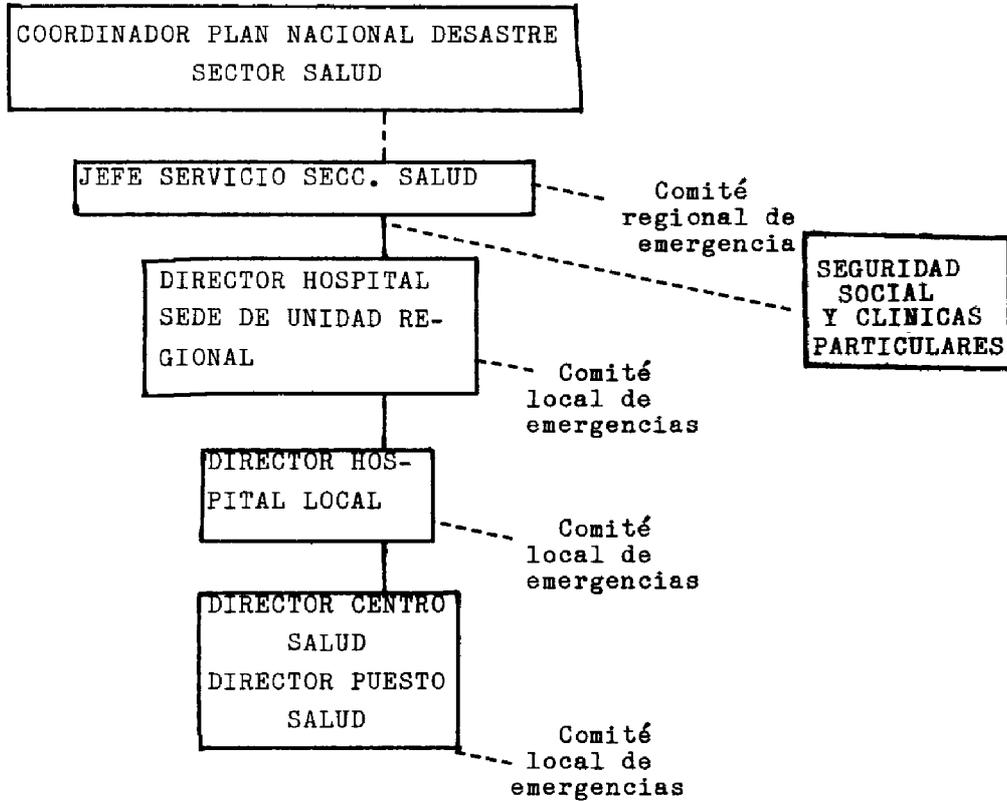
NIVEL DIRECTIVO Y NORMATIVO
1.982



ORGANIGRAMA DE MANDO DEL SECTOR SALUD EN CASO DE DESASTRE

NIVEL FUNCIONAL OPERATIVO

1.982



CONVENCIONES

- _____ Línea jerárquica directa
- Línea coordinación y/o asesoría