



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud
y Protección Social

PLAN DEPARTAMENTAL DE CONTINGENCIA EN SALUD PARA FESTIVIDADES DE FIN AÑO Y PÓLVORA 2013 -2014

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

**SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE
ANTIOQUIA**

GERENCIA DE SALUD PUBLICA

SISTEMAS DE INFORMACION EN SALUD

PROGRAMA AEREO DE SALUD

CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES – CRUE

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PREVENCIÓN ATENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE DESASTRES - DAPARD-**

Medellín

Noviembre de 2013



TABLA DE CONTENIDO

	PAGINA
Introducción	
	3
1. <i>Comportamiento de las lesiones por pólvora en el departamento de Antioquia</i>	
2. <i>Objetivo general</i>	13
3. <i>Objetivos específicos</i>	13
4. <i>Marco normativo</i>	14
5. <i>Responsabilidades de los diferentes actores</i>	15
6. <i>Estrategias</i>	18
7. <i>Información y configuración del caso</i>	18
8. <i>Proceso de vigilancia</i>	19
9. <i>Orientación de la acción</i>	21
10. <i>Red de prestadores disponible según regional y nivel de complejidad</i>	21
11. <i>Recursos institucionales del Departamento- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia</i>	23
12. <i>Apoyo del nivel nacional</i>	32
13. <i>Difusión de información</i>	32
14. <i>Bibliografía</i>	32
15. <i>Anexos</i>	33

INTRODUCCIÓN

Como es de conocimiento de la comunidad en general, para las temporadas de fin de año y año nuevo, las lesiones por la manipulación y uso inadecuado de la pólvora aumentan considerablemente, afectando no solamente la integridad física y emocional de las personas, sino produciendo importantes pérdidas sociales, económicas y ambientales.

Las estadísticas de años anteriores muestran que los menores de edad representan alrededor del 50% de los lesionados.

De acuerdo con la información que consolida el Instituto Nacional de Salud, en el año 2011 se presentaron 869 casos de lesiones por pólvora notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA)

1. COMPORTAMIENTO DE LAS LESIONES POR PÓLVORA EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

Desde el año 1986 el comportamiento de los lesionados por pólvora ha tenido una tendencia a la disminución. La temporada de navidad y año nuevo de los años 1990 a 1992 presentaron el mayor número de afectados por esta causa, época en la cual se era más permisivo con el uso de estos elementos en las diferentes celebraciones, lo cual generó gran preocupación en las autoridades locales fortaleciéndose desde entonces las acciones de vigilancia para evitar más lesionados. Figura 1.

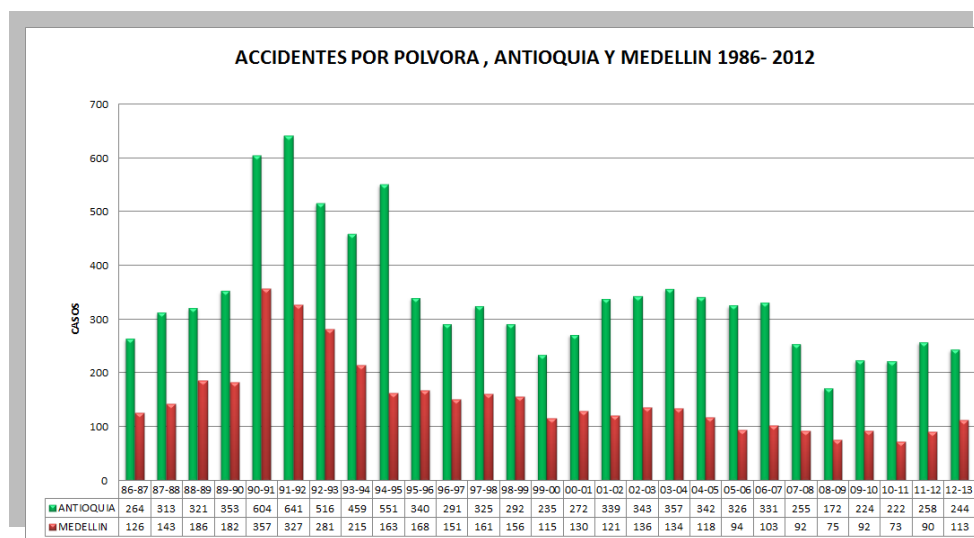


Figura1. Tendencia de los casos de lesionados por Pólvora, Antioquia y Medellín 1986-2013.

Fuente: SIVIGILA.

La tasa más alta fue reportada para la temporada 1991-1992 con una tasa de 13.8 por 100.000 hts y las mas bajas en el año 2008-2009 con una tasa de 2.9 por 100.000 hts, seguida por los periodos 2009-2010 y 2011-2012 con unas tasas de 3.7 por 100.000 htes para cada año respectivamente.

Se presentaron 244 Lesionados por pólvora en 52 municipios de Antioquia (41,6%), siendo el más afectado el municipio de Medellín el cual reporta el mayor número de casos.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE LESIONADOS POR PÓLVORA.
PERIODO DE VIGILANCIA INTENSIFICADA.
ANTIOQUIA 2012-2013

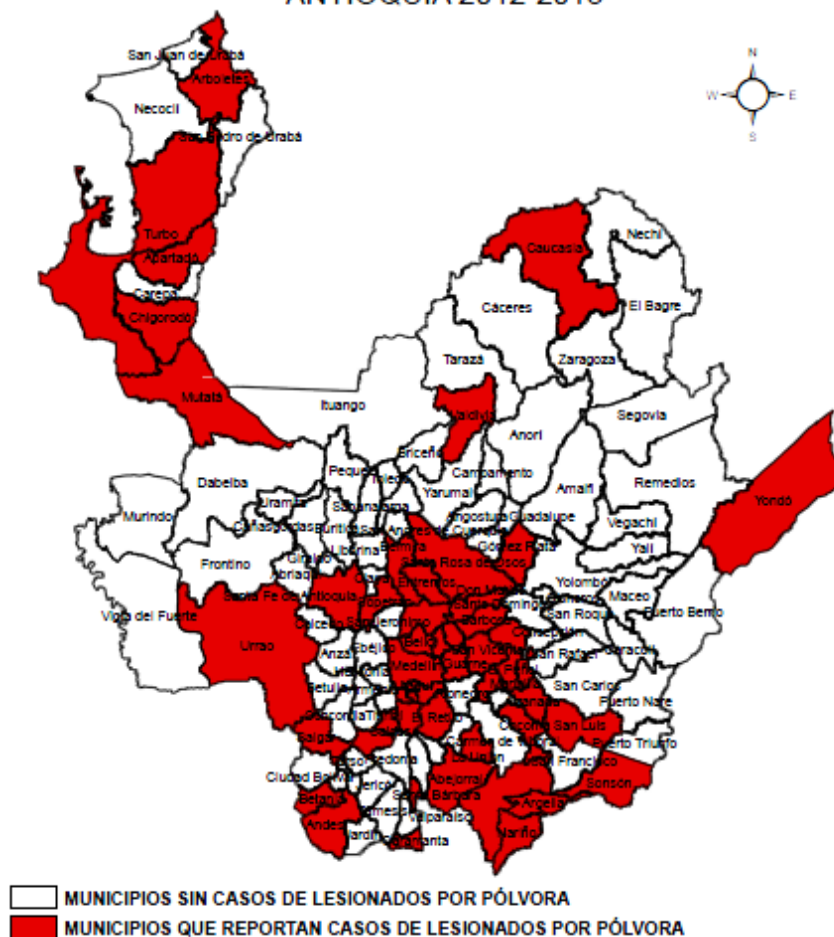


Figura 2. Mapa de riesgo de lesionados por pólvora festividades fin de año 2011 e inicio 2012.
Fuente: SIVIGILA.

Durante la temporada 2012-2013 se reportaron 244 lesionados en el departamento. Si bien el Municipio de Medellín aportó el 45.9% de los casos, la situación más preocupante se presenta en los municipios de Olaya con 1 caso con una incidencia de 31.9 por cien mil habitantes, Cocorná 4 casos y una tasa de 26.6 por cien mil habitantes, El Santuario con 7 casos y una tasa de 26.0 y Entreríos 2 caso y una tasa de 21 casos por cien mil habitantes, para lo cual se hace un llamado a las autoridades municipales con el fin de que se tomen las medidas correspondientes. Tabla 1.

Tabla 1. Municipios con presencia de casos de lesionados por pólvora durante las festividades de navidad y año nuevo. Comparativo 2012-2013

MUNICIPIO	2011		2012		TASA POR 100.000 HABITANTES
	NÚMERO DE CASOS	%	NÚMERO DE CASOS	%	
MEDELLÍN	90	34.9	112	45.9	4.7
ITAGUI	13	5.0	12	4.9	4.6
BELLO	13	5.0	12	4.9	2.8
RIONEGRO	12	4.7	9	3.7	7.9
ENVIGADO	12	4.7	7	2.9	3.4
SANTUARIO	10	3.9	7	2.9	26.0
CALDAS	8	3.1	5	2.0	6.7
LA ESTRELLA	3	1.2	5	2.0	8.4
GIRARDOTA	9	3.5	4	1.6	7.9
CARMEN DE VIBORVA	5	1.9	4	1.6	8.9
CAUCASIA	2	0.8	4	1.6	3.8
GUARNE	2	0.8	4	1.6	8.8
COCORNA	1	0.4	4	1.6	26.6
SABANETA	1	0.4	4	1.6	8.0
COPACABANA	6	2.3	3	1.2	4.4
ANDES	3	1.2	3	1.2	6.7
TURBO	1	0.4	3	1.2	2.0
APARTADO	7	2.7	2	0.8	1.2
MARINILLA	6	2.3	2	0.8	3.9
ANTIOQUIA	2	0.8	2	0.8	8.3
LA UNION	1	0.4	2	0.8	10.6
SOPETRAN	1	0.4	2	0.8	14.0
AMAGA	0	0.0	2	0.8	6.9
ENTRERÍOS	0	0.0	2	0.8	21.1
RETRO	5	1.9	1	0.4	5.4
LA CEJA	3	1.2	1	0.4	2.0
BARBOSA	2	0.8	1	0.4	2.1
SAN PEDRO	2	0.8	1	0.4	4.0
BOLIVAR	2	0.8	1	0.4	3.6
GRANADA	2	0.8	1	0.4	10.2
SANTA ROSA DE OS	1	0.4	1	0.4	2.9
SAN RAFAEL	1	0.4	1	0.4	7.6
SONSON	1	0.4	1	0.4	2.7
LA PINTADA	1	0.4	1	0.4	14.9
SALGAR	1	0.4	1	0.4	5.6
VENECIA	1	0.4	1	0.4	7.5
ARBOLETES	1	0.4	1	0.4	2.7
DON MATIAS	0	0.0	1	0.4	4.8
MUTATA	0	0.0	1	0.4	5.2
OLAYA	0	0.0	1	0.4	31.9
URRAO	0	0.0	1	0.4	2.3
PEÑOL	0	0.0	1	0.4	6.2
YONDO (CASABE)	0	0.0	1	0.4	5.7
BETANIA	0	0.0	1	0.4	10.4
DABEIBA	0	0.0	1	0.4	4.2
GOMEZ PLATA	0	0.0	1	0.4	8.1
ARGELIA	0	0.0	1	0.4	11.0
VALDIVIA	0	0.0	1	0.4	4.9
CHIGORODO	0	0.0	1	0.4	1.4
BELMIRA	0	0.0	1	0.4	15.2
ABEJORRAL	0	0.0	1	0.4	5.1
SAN ROQUE	0	0.0	1	0.4	5.8
BETULIA	3	1.2	0	0.0	0.0
SAN VICENTE	3	1.2	0	0.0	0.0
YARUMAL	2	0.8	0	0.0	0.0
SAN LUIS	2	0.8	0	0.0	0.0
AMALFI	2	0.8	0	0.0	0.0
CAROLINA	2	0.8	0	0.0	0.0
JARDIN	2	0.8	0	0.0	0.0
SANTA BARBARA	1	0.4	0	0.0	0.0
CARAMANTA	1	0.4	0	0.0	0.0
NECHI	1	0.4	0	0.0	0.0
NECOCLI	1	0.4	0	0.0	0.0
ALEJANDRIA	1	0.4	0	0.0	0.0
PUERTO BERRIO	1	0.4	0	0.0	0.0
JERICÓ	1	0.4	0	0.0	0.0
FREDONIA	1	0.4	0	0.0	0.0
ANGELOPOLIS	1	0.4	0	0.0	0.0
LIBORINA	1	0.4	0	0.0	0.0
CISNEROS	1	0.4	0	0.0	0.0
TOTAL	258	100.0	244	100.0	3.9

Fuente: SIVIGILA

Nuestro departamento a la fecha, dispone de 401 ferias y celebraciones en las cuales por la misma cultura de la región tradicionalmente se utiliza la pólvora como parte de las celebraciones, situación que hace necesario que todos los municipios dispongan de planes de acciones para estas fechas.

El grupo de edad más afectado ha sido los menores de 18 años, siendo el año 2010 de los últimos tres años el que aportó la mayor proporción de casos. Se evidencia una vulneración de los derechos de los niños de acuerdo con lo establecidos en la Ley de Infancia y adolescencia de 2001.

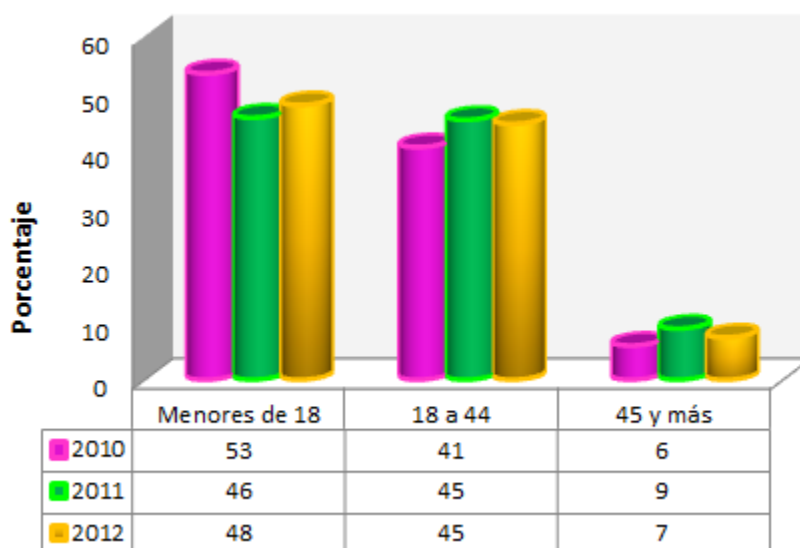


Figura 3. Distribución Porcentual de los casos de lesionados por pólvora, según grupos de edad. Antioquia. 2010-2012.
Fuente: SIVIGILA.

El sexo masculino, aporta un mayor número de lesiones por pólvora, ya que la relación hombre/mujer es de 1:3, es decir por cada caso que ocurre en el sexo femenino, se presentan 3 casos en el sexo masculino.

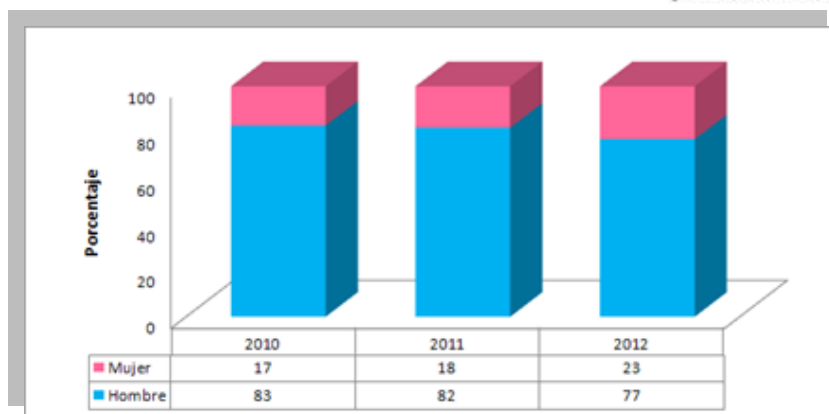


Figura 4. Distribución Porcentual de los casos de lesionados por pólvora, según sexo. Antioquia. 2010-2012.

Fuente: SIVIGILA.

Durante los últimos tres años predomina la zona urbana como el lugar de mayor ocurrencia de los lesionados, lo cual también es preocupante ya que es donde se concentra la mayor población de nuestros municipios y que se considerarían en riesgo de sufrir lesiones por el uso inadecuado de estos elementos. Figura 4.

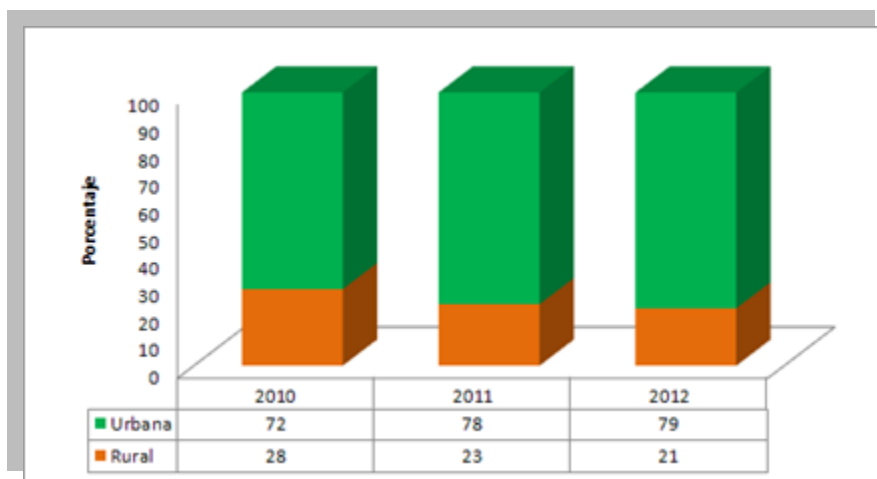


Figura 5. Distribución Porcentual de los casos de lesionados por pólvora, según zona de procedencia. Antioquia. 2010-2012.

Fuente: SIVIGILA.

Para el año 2012, el mayor aporte de los casos se presentó en los estratos 2 y 3 , que representan el 57% de todos los casos.

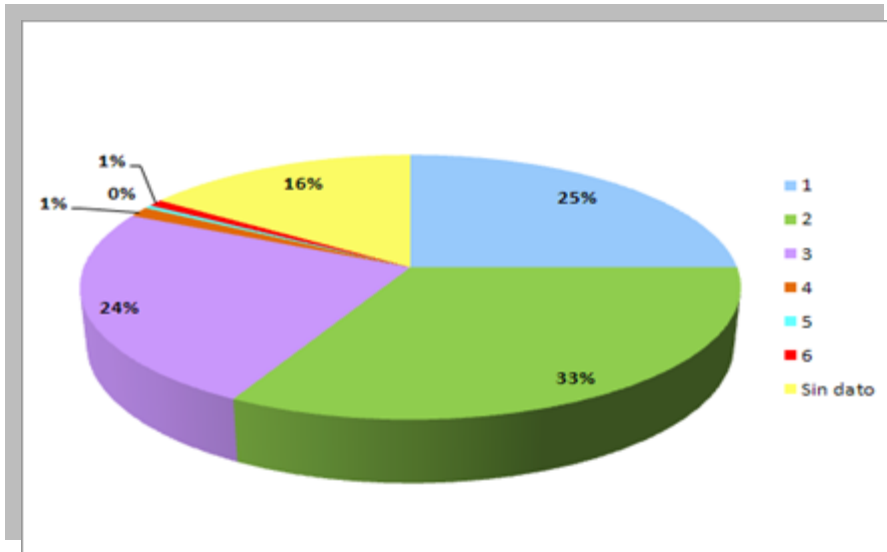


Figura 6. Proporción de casos de lesionados por pólvora, según estrato socioeconómico. Antioquia 2011.

Fuente: SIVGILA.

Durante los últimos años, la pólvora tipo detonante ha sido la responsable de la mayoría de los casos. En el año 2012 el 55% de los lesionados fue ocasionado por las voladores, tacos, papeletas y totes entre otros y aunque solo se reportó un 2% por el uso de luces de bengala, es muy preocupante ya que la mayoría de ellos corresponde con menores de edad. Figura 6.

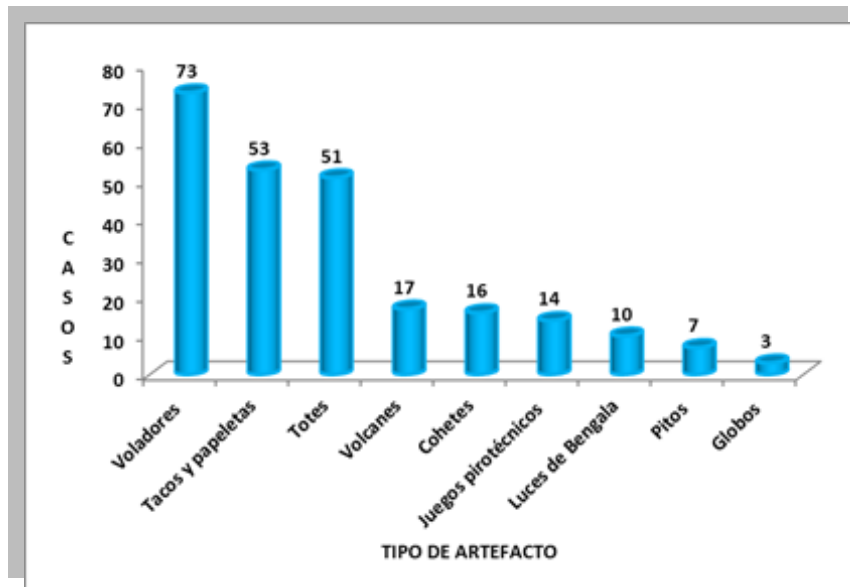


Figura 7. Casos de lesionados por pólvora según elemento causante. Antioquia 2012.

Fuente: SIVGILA

Para el año 2012, fueron los dedos de las manos, las manos y las extremidades superiores las partes del cuerpo mas afectadas, igual comportamiento que se registra a nivel mundial. La anterior situación es lamentable dado las consecuencias que estas lesiones pueden generar en la afectacion de la calidad de vida de los lesionados. Se evidencia un aumento de la discapacidad y limitación física debido a las amputaciones y daño ocular.

Figura 7.

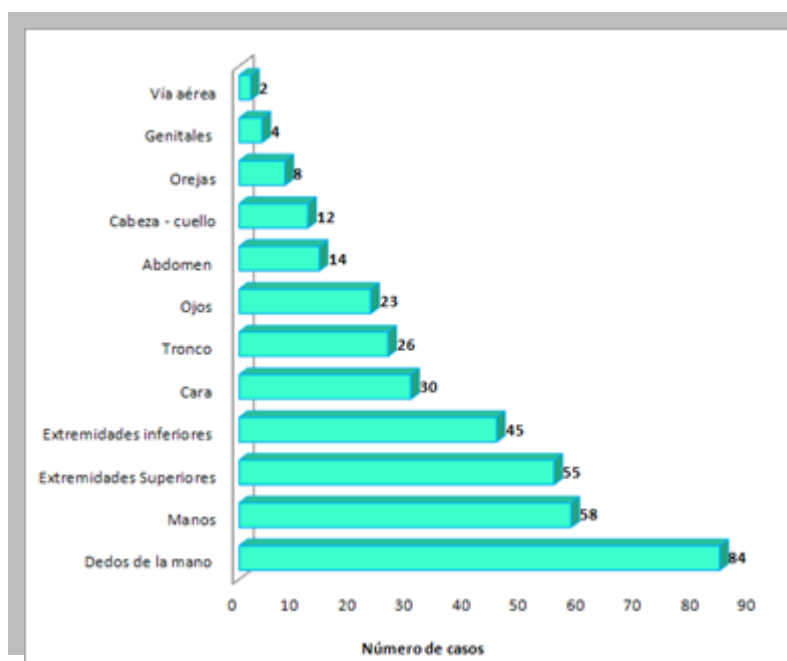


Figura 8. Número de casos de lesionados por pólvora según sitio anatómico afectado. Antioquia 2012.

Fuente: SIVIGILA.

Del total de los casos afectados el 86% recibió manejo ambulatorio , y el 14% requirió atención de hospitalización. Durante el periodo de intensificación, se reportó una defunción por esta causa, procedente del municipio de Caldas, por el estallido de una polvorería en la vereda Salinas.

Figura 9.

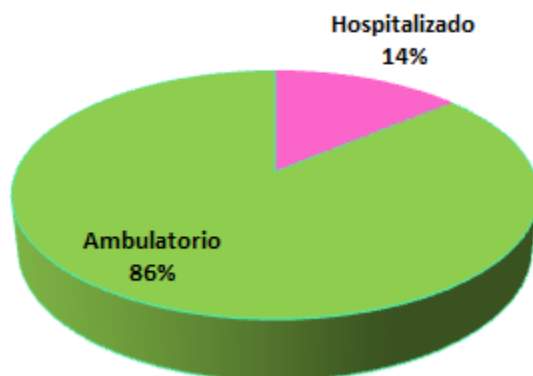


Figura 9. Proporción de los casos de lesionados por pólvora según manejo. Antioquia 2012.
Fuente: SIVIGILA.

La lesión predominante en los casos fueron las quemaduras, seguido de las laceraciones y daño ocular, situaciones ambas preocupantes dado las secuela que de tipo permanente puedan generarse en los individuos. Figura 10.

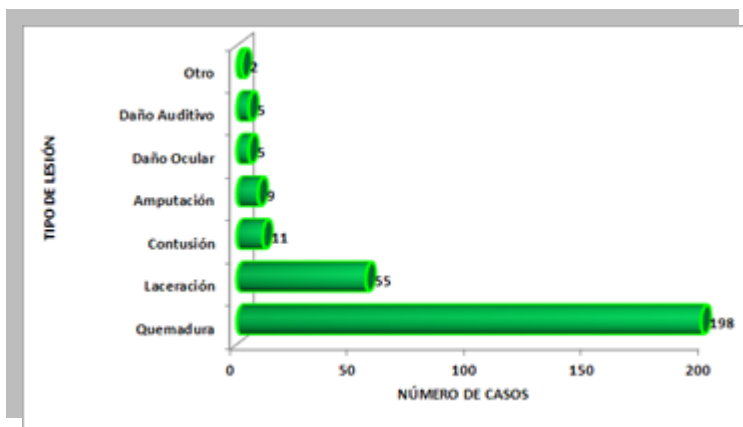


Figura 10. Número de casos de lesionados por pólvora según tipo de lesión. Antioquia 2012.
Fuente: SIVIGILA.

De acuerdo con la información suministrada el 60% de los casos ocurrió durante la manipulación de la pólvora, lo cual es coherente con las áreas más afectadas relacionadas en las extremidades superiores, manos y dedos de las manos. Figura 11.

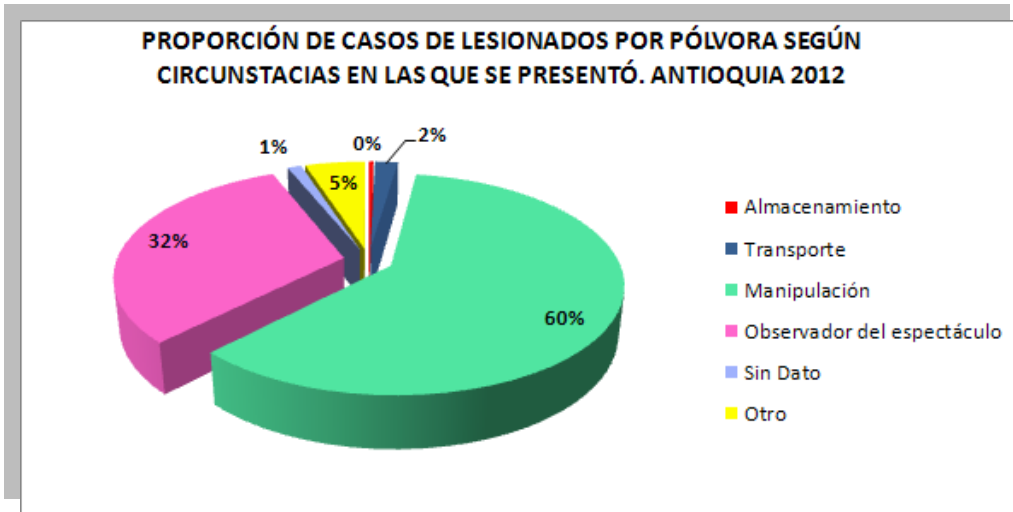


Figura 11. Proporción de casos de lesionados por pólvora según circunstancias en las que se presentó. Antioquia 2012.

Fuente: SIVIGILA.

El 44% de los afectados presentaron un quemaduras de segundo grado. Figura 11.

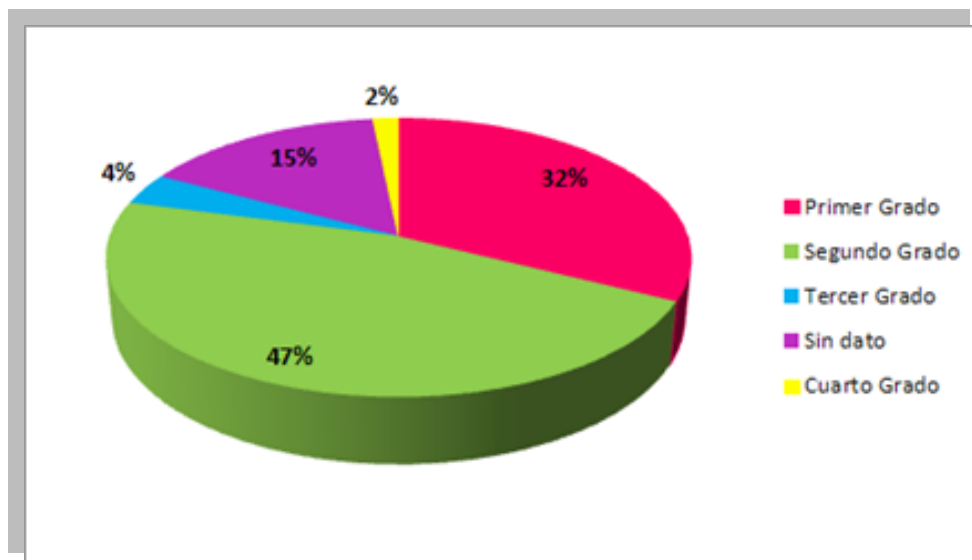


Figura 12. Proporción de casos de lesionados por pólvora según grado de la quemadura. Antioquia 2012.

Fuente: SIVIGILA.

Fechas críticas

A través de los años, se han observado las fechas más críticas en las cuales se han incrementado el número de lesionados. Se evidencia cada año tres fechas importantes

para la presencia de casos: la alborada y primero, 7, 8, 24, 25 y 31 de diciembre y primero de enero, siendo esta última la fecha que más aporta en la presencia de los lesionados. Figura 13.

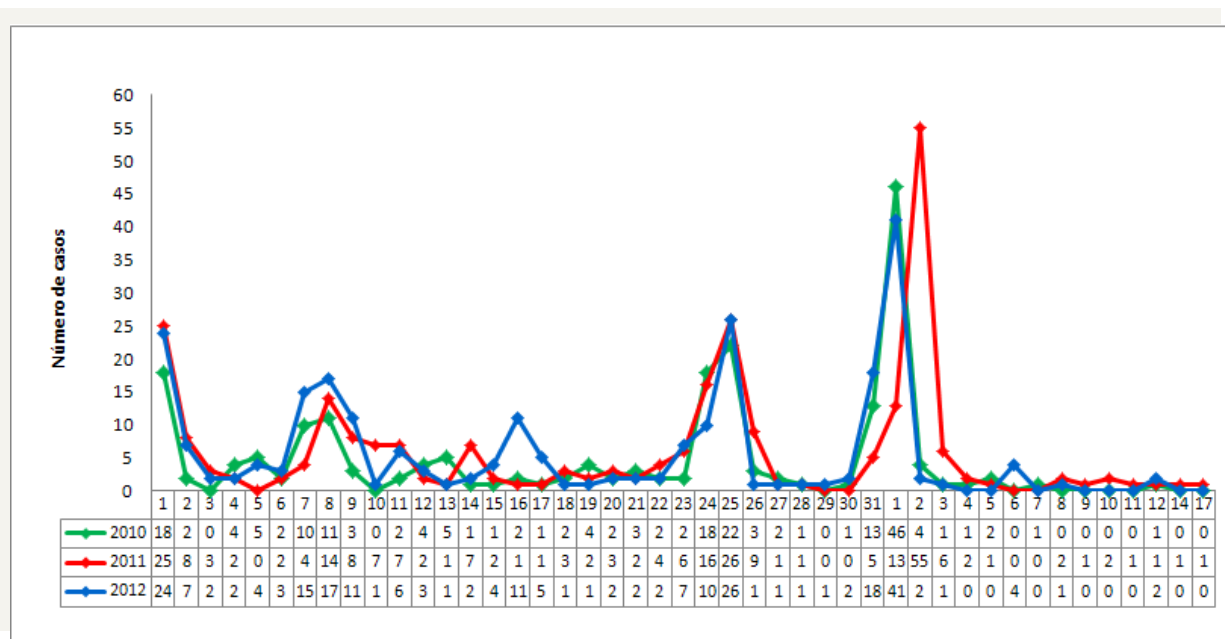


Figura 13. Distribución del número de casos de lesionados por pólvora según día de ocurrencia. Antioquia 2010-2012.
Fuente: SIVIGILA.

De acuerdo con el panorama anterior y con motivo de las festividades navideñas, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, convoca a intensificar las acciones de prevención de accidentes por el uso inadecuado de la pólvora y reforzar la búsqueda activa de casos de quemados originados por esta causa. Se debe motivar a los padres de familia o responsables, a no permitir que los menores de edad manipulen pólvora y, en general, concientizar para que no promuevan o permitan la manipulación de pólvora por parte de cualquier persona.

Fomentar cambios culturales y hábitos de comportamiento para el uso de otras opciones de celebración y diversión como los alumbrados navideños, el uso y fiestas en familia.

En caso de que una persona resulte afectada con quemaduras y daños corporales por el uso de artículos pirotécnicos o fuegos artificiales, la red hospitalaria pública o privada está obligada a ofrecer de inmediato la atención inicial de urgencias que se requiera.

Si bien se ha venido trabajando en la realización de campañas de prevención de las lesiones ocasionadas por la pólvora, persisten los accidentes que en muchas oportunidades afectan a los niños, las niñas y los adolescentes.



Por lo anterior y con el objetivo de reducir la ocurrencia de eventos en salud por la fabricación, almacenamiento, transporte, comercialización, manipulación y uso inadecuado de la pólvora en la temporada de fin de año y año nuevo en todo el territorio antioqueño, y garantizar la efectiva respuesta del sector salud ante dichos eventos, la Gobernación de Antioquia a través de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia -SSSA-, ha previsto la organización de un Plan de Contingencia en Salud para festividades de fin año y año nuevo, que sirva de guía para que a nivel de los municipios se intensifiquen las acciones de prevención de accidentes por el uso inadecuado de la pólvora y reforzar la búsqueda activa de casos de quemados originados por esta causa.

Así las cosas, resulta necesario la activación de los Planes Hospitalarios de Emergencias y se recomienda a las direcciones locales de salud, la preparación de un Plan de Contingencia que permita coordinar los esfuerzos que garanticen una respuesta inmediata, adecuada y eficaz en el caso de presentarse alguna situación de emergencia por pólvora teniendo como base los lineamientos emitidos por el nivel nacional y departamental.

2. OBJETIVO GENERAL

Prevención de las lesiones ocasionadas por la manipulación inadecuada de la pólvora e implementación de la vigilancia intensificada en el fin de año y en año nuevo.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Regular, vigilar y controlar la fabricación, almacenamiento, transporte, comercialización, manipulación y uso de pólvora con base en lo dispuesto en la Ley 670 de 2001.
- b. Vigilar el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4481 de 2006, reglamentario de la citada ley, que reitera además de la prohibición absoluta de la venta de artículos pirotécnicos a los menores de edad y a las personas en estado de embriaguez, las condiciones mínimas de seguridad para el almacenamiento, transporte y distribución, venta y uso de pólvora, artículos pirotécnicos o fuegos artificiales.
- c. Promocionar otras alternativas de recreación y actividades lúdicas no peligrosas, diferentes al uso indiscriminado de la pólvora, en torno a la celebración de festividades en el Departamento.
- d. Vigilar que se brinde la atención integral en salud a los lesionados por la manipulación y uso inadecuado de la pólvora, promoviendo la prestación de los servicios necesarios desde la atención inicial de urgencias hasta la rehabilitación del lesionado, si así lo



requiere, conforme a la normatividad vigentes y los protocolos de atención de cada entidad.

- e. Vigilar el cumplimiento de las actividades descritas en el protocolo de vigilancia de lesiones por pólvora y la metodología de notificación inmediata. Es necesario verificar las diferentes fuentes de información como la que puedan generar los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE-, los reportes de la Policía, del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, medios de comunicación, entre otros.
- f. Intensificar la vigilancia para la temporada de fin de año y año nuevo y la notificación de los casos de lesionados por la manipulación y uso inadecuado de la pólvora que será inmediata, además de la notificación semanal.

4. MARCO NORMATIVO

- **La Ley 670 de 2001**, desarrolla parcialmente en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia para garantizar la vida, la integridad física y la recreación del niño expuesto al riesgo por el manejo de artículos pirotécnicos o explosivos. La ley tiene por objeto garantizar al niño los derechos fundamentales a la vida, integridad física, la salud y la recreación, establecer las previsiones de protección al niño por el manejo de artículos o fuegos pirotécnicos y confirmar que los derechos fundamentales de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás. Además menciona las libertades de los alcaldes municipales y distritales en cuanto a la permisión en el uso y la distribución de artículos pirotécnicos o fuegos artificiales, estableciendo las condiciones de seguridad, que determinen técnicamente las autoridades o cuerpos de bomberos para prevenir incendios o situaciones de peligro.
- **Ley 1098 del 2006 por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia** cuyo objeto es establecer normas sustantivas y procesales, para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagradas en los instrumentos internacionales de derechos humanos, en la constitución política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, el estado.
- **Ley 1361 de 2009**: Por la cual se crea la Ley de Protección Integral de la Familia.
- **Decreto 2535 de 1996**, por el cual se expiden normas sobre armas, municiones y explosivos en la cual artículo 1. Ámbito se nombra la fabricación de artículos



pirotécnicos.

- **Decreto 1609 de 2002**, por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera.
- **Decreto 4481 de 2006**: Reglamentario de la Ley 670 de 2001, reitera además de la prohibición de la venta de artículos pirotécnicos o fuegos artificiales y globos a menores de edad y a personas en estado de embriaguez en todo el territorio nacional, las condiciones mínimas de seguridad para el almacenamiento, transporte, distribución, venta y uso de la pólvora, artículos pirotécnicos o fuegos artificiales.

5. RESPONSABILIDADES DE LOS DIFERENTES ACTORES

IPSS-ESEs:

Las instituciones prestadoras de servicios de salud darán el manejo integral (ambulatorio u hospitalario) de las lesiones ocasionadas por pólvora, de acuerdo al tipo de lesión, grado de complejidad según el régimen de aseguramiento del paciente; y lo contemplado en la ley 670 del 2001, artículo 14. Dichas instituciones están obligadas a prestar la atención médico hospitalaria de urgencia de las personas que resulten con quemaduras y daños corporales por el uso de juegos pirotécnicos.

- Diligenciar la Ficha única de notificación individual de lesiones por Pólvora datos básicos del SIVIGILA (anexo 1 Protocolo de vigilancia de lesiones por pólvora))
- Notificar los casos a la dirección local de salud
- Notificar a la autoridad pertinente en caso de que sean menores de edad
- Participar activamente en los análisis intersectoriales.

Ante la presencia de lesionados por pólvora, deberán diligenciar la ficha de notificación e informaran inmediatamente a la Secretaría o Dirección Local de Salud y adicionalmente, ante la presencia de lesionados menores de 18 años se deberá informar los datos de identificación de los padres y/o responsables, indicando la dirección y teléfono de residencia de los responsables.

Secretaría-Dirección Local de Salud:

La dirección local de salud, coordinará las acciones con la alcaldía y los Consejo municipal para la gestión del riesgo, quienes tomarán las medidas de control necesarias en el municipio; además, cruzará las bases de datos del consolidado del reporte de



las Unidades primarias generadoras de datos UPGDS con la información en las comisarías de policía en los casos que por Ley fueron canalizados hacia las autoridades.

Mínimo 15 días hábiles previos a las fiestas municipales debe realizarse el plan de contingencia acorde a los lineamientos establecido en el CRUE y Consejo municipal para la gestión del riesgo, los cuales deben contener las acciones a desarrollar desde la vigilancia. Este plan debe ser radicado en el área de vigilancia y control en salud pública del departamento.

Es responsabilidad de las entidades locales contar con otras fuentes de información que complementen datos recolectados por sistema de vigilancia en salud pública, SIVIGILA y antes de entregar reportes verificarlos con las mismas.

Mantener informados de los casos de lesiones por pólvora, a la coordinación intersectorial, que estará conformada por miembros del cuerpo de bomberos del municipio, departamento de policía municipal y otras dependencias de la alcaldía ó Consejo municipal para la gestión del riesgo, para que estos hagan las actividades necesarias del seguimiento de lo establecido en la Ley 670 del 2001, Art. 4, la cual enuncia “los alcaldes municipales y distritales podrán permitir el uso y distribución de los artículos pirotécnicos o fuegos artificiales estableciendo las condiciones de seguridad”.

Implementar programas de prevención de riesgos de uso de la pólvora para fines pirotécnicos, de recreación o cualquier otra finalidad. Y deberá hacer vigilancia de estas acciones para realizar prevención primaria en los servicios de salud.

Medir el impacto de las medidas implementadas en el municipio para el control de las lesiones por pólvora, y difundirá la información a través del comité de vigilancia en salud pública (COVE).

La dirección local de salud y la red de urgencias deben mantener comunicación permanente entre sí y con las autoridades municipales a fin de detectar alertas tempranas, y tomar las medidas de control necesarias tanto a nivel institucional como judicial en los casos que lo requieran”

En épocas de festividades y de fin de año la notificación de los casos debe realizarse de manera inmediata hasta la Secretaria Seccional de Salud Protección Social de Antioquia

La Secretaria local de salud, recopilará las fichas enviadas por las IPSs- ESEs y diligenciará el Consolidado municipal de lesiones de pólvora (anexo 2: Hoja 1 formato y hoja 2 instructivo), el cual deberá remitirse vía electrónica diariamente a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia antes de las 9 am.

Igualmente, deberá realizar coordinación a nivel local con los centros zonales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- o Comisaría de Familia según el caso, para realizar los procesos respectivos de restablecimiento de derechos. El ICBF como garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y en cumplimiento de la Ley 1098 de



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud
y Protección Social

2006, solicita información completa sobre los padres y/o responsables de los niños, niñas y adolescentes con el fin de realizar procesos de restablecimiento de derechos (Artículo 53).

Activará el comité de vigilancia epidemiológica en el cual se debe invitar al servidor público del ICBF.

Realizará acciones con el sector educativo para acciones educativas sobre este tema con la población escolar.

La información de los casos debe remitirse **preferiblemente vía electrónica a los correos:** notifica@antioquia.gov.co, sigvila@antioquia.gov.co, cuyos responsables son Albeiro Moreno y Elkin Giraldo.

En festividades y fines de semana la notificación debe realizarse al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE- Departamental, a los teléfonos: 383 52 00 / 360 01 66 / 360 01 67, ó al correo electrónico crue_dssa@dssa.gov.co ó al fax 513 00 92 ó por radiofrecuencia Trunking, VHF y HF (quienes dispongan de éste)

Las fechas de notificación al CRUE Departamental:

Noviembre: 23, 24 y 30

Diciembre: 1, 7, 8, 14, 15, 21, 22, 24, 25, 28, 29 y 31

Enero año 2014: 1, 4, 5, 11, 12 y 18

Igualmente la Secretaría Local de Salud deberá garantizar el ingreso de la información al aplicativo SIVIGILA y enviar semanalmente con el reporte municipal hasta la SSSA con la información de datos básicos de la ficha única de notificación de lesiones por pólvora. Esta información es prioritaria para su análisis y toma de decisiones.

EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo: Deberán garantizar una red de prestadores suficiente y coordinarán la referencia y contrarreferencia de los usuarios de su competencia.

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia:

Diariamente recopilará la información enviada de los municipios, y la cruzará con la reportada por el CRUE, consolidará, analizará y gestionará lo pertinente e informará a los medios de comunicación la situación departamental. Igualmente, se enviará el reporte a las instancias pertinentes del Instituto Nacional de Salud

Realizará la vigilancia en salud pública de las lesiones por pólvora en el Departamento.

Medirá el impacto de las acciones tomadas en los municipios para el control de las lesiones por pólvora, y difundirá la información al través del comité de vigilancia en salud pública (COVE)

Asesorará al municipio en la capacitación de prevención de lesiones por pólvora.



Pedirá a los responsables del Sistema de Vigilancia Epidemiológica -SIVIGILA-, revisar lo establecido en el Protocolo de las lesiones ocasionadas por manipulación o uso de pólvora.

Invitará a establecer, junto con las Secretarías de Gobierno Municipal, una legislación específica relacionada con la fabricación, manipulación, almacenamiento y venta de productos de pólvora bajo las directrices legales (Ley 670 de 2001)

Realizará seguimiento diario los casos de lesionados por el uso inadecuado de la pólvora,

Activará al Consejo departamental para la gestión del riesgo de acuerdo a la magnitud y afectación particular.

Mínimo 15 días hábiles previos a las celebraciones en época decembrina enviara al INS el plan de contingencia actualizado de acuerdo con el Decreto 3888 del 2007 – plan nacional de emergencias y contingencias,

Realizará o actualizará el cronograma de fiestas y celebraciones del departamento, el debe ser insumo para el plan de contingencia departamental el cual será enviado al INS en el primer trimestre de cada año.

Asesorará a los municipios de su jurisdicción en acciones de promoción de la salud y prevención de lesiones por pólvora.

6. ESTRATEGIAS

Fortalecer la vigilancia en salud pública para la detección de las lesiones por pólvora a través de la vigilancia intensificada en los periodos de mayor presencia de casos, como son las festividades de finalización de año e inicio del año siguiente, además de los periodos de fiestas en cada uno de los municipios del departamento.

Asesorar y capacitar a la comunidad en prevención del riesgo de las lesiones por pólvora.

Trabajar en conjunto con las alcaldías, departamentos de policía y cuerpos de bomberos frente a los riesgos del uso de los fuegos pirotécnicos y las medidas de control que se deben tener en cuenta frente a la presencia de lesionados por pólvora.

7. INFORMACION Y CONFIGURACION DEL CASO

Caso confirmado clínicamente: Caso en el que como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación, y/o exhibición de artefactos fabricados con pólvora se produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo médico ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de las mismas. Deben incluirse tanto las



lesiones ocurridas por fuegos artificiales, como aquellas que se generen por manipulación ocupacional de artefactos fabricados con pólvora (Que se reportarán como "ocurridas en el lugar de trabajo"), así como otros contactos traumáticos accidentales y no accidentales

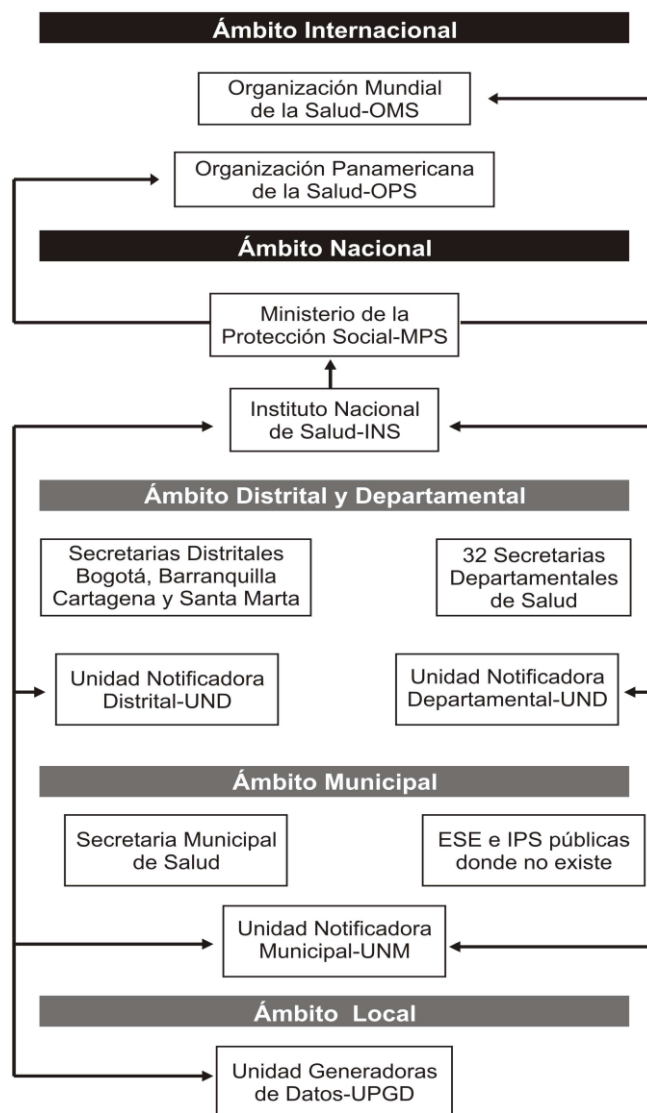
Producidos por artefactos explosivos que contengan pólvora. Los códigos CIE - 10 correspondientes son: W39: explosión de fuegos artificiales; X96: Agresión con material explosivo; Y25: Contacto traumático con material explosivo, de intención no determinada.

- La determinación del caso para confirmarlo o descartarlo lo realizará la UPGD
- Fuente de datos
- Ficha de notificación de lesiones por pólvora (CARA A)
- Egresos hospitalarios
- Historias clínicas

La captación de los casos se llevará a cabo en los servicios de urgencias, los servicios de hospitalización y los registros de Medicina Legal (División de Referencia de Información Pericial)

10. PROCESO DE VIGILANCIA

El flujo de la información se genera desde la unidad primaria generadora de datos (UPGD) hacia el municipio y del municipio hasta el nivel departamental y de este al nivel nacional



Igualmente durante todos los días del año, se realizará la notificación rutinaria de los casos a través del siviliga y en los días de celebridades y festividades de fin de año y año nuevo se realizará la notificación intensificada de los casos de manera inmediata desde la UPGD, Dirección local de salud, secretaria departamental de salud y de esta al nivel nacional. Se recuerda que las UPGD deben notificar igualmente de manera inmediata a la defensoría de familia o comisarias de familia o inspección de policía de todo niño, niña y adolescente menores 18 años para los fines pertinentes. Igualmente ante la ausencia de casos se debe realizar diariamente la notificación negativa.



9. ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN

Acciones Individuales

- Manejo adecuado al paciente de acuerdo a las guías de atención médica de los pacientes politraumatizados
- Diligenciamiento de la ficha única de notificación
- Notificación individual: Elaboración de la historia clínica completa.
- Notificación a las autoridades locales pertinentes

Acciones Colectivas

- Fortalecimiento de la coordinación intersectorial (integrada por la alcaldía, cuerpo de bomberos, defensa civil, policía, sector salud, ICBF, entre otros) para la toma de decisiones oportuna ante lesionados por pólvora.
- Participación activa de la comunidad en los programas y campañas de prevención y riesgos del uso de los juegos pirotécnicos que proponga el municipio, así como también el cumplimiento de la Ley 615 del 2001 en lo que les compete.
- La comunidad debe participar activamente en los programas y campañas de prevención y riesgos del uso de los juegos pirotécnicos que proponga el municipio, así como también en el cumplimiento de la ley 670 del 2001 en lo que les compete.
- Promover el uso de juegos pirotécnicos únicamente por personal experto, nunca por los menores de edad

10. RED DE PRESTADORES DISPONIBLE SEGÚN REGIONAL Y NIVEL DE COMPLEJIDAD

• VALLE DEL ABURRA II Y III NIVEL (EXCEPTO MUNICIPIO DE MEDELLIN)

Caldas	ESE Hospital San Vicente de Paúl
Itagûí	ESE Hospital San Rafael.
Envigado	ESE Hospital Manuel Uribe Ángel
Bello	ESE Hospital Marco Fidel Suárez.



- **MUNICIPIOS CON INSTITUCIONES DE II NIVEL**

Apartadó	ESE Hospital Antonio Roldán Betancur
Rionegro	ESE Hospital San Juan de Dios
Puerto Berrío	ESE Hospital La Cruz
Caucasia	ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita
Ciudad Bolívar	ESE Hospital La Merced
Yolombó	ESE Hospital San Rafael
Santafé de Antioquia	ESE Hospital San Juan de Dios
Yarumal	ESE Hospital San Juan de Dios

- **MEDELLIN INSTITUCIONES DE III Y IV NIVEL**

ESE Hospital General de Medellín
ESE Hospital La María
IPS Universitaria- Clínica León XIII
Hospital Universitario San Vicente de Paúl
Clínica Medellín Poblado y Centro
Hospital Pablo Tobón Uribe
Clínica Las Américas
Clínica SOMA
Clínica El Rosario
Instituto Neurológico de Colombia
Clínica Bolivariana
Clínica CES
Clínica Las Vegas



11. RECURSOS INSTITUCIONALES DEL DEPARTAMENTO- SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

Sala de crisis: vigilancia epidemiológica intensificada de lesiones por pólvora

La Secretaria Seccional de Salud de Antioquia dispone de un grupo de vigilancia epidemiológica intensifica para las lesiones por pólvora el cual realiza el análisis permanente del comportamiento del evento, adapta y adopta los lineamientos del nivel nacional y fortalece las acciones de prevención y de vigilancia epidemiológica

Acciones de promoción: Elabora y ejecuta la campaña promocional para la prevención de lesiones por pólvora por los diferentes medios de comunicación y a través de diferentes estrategias. .

Realiza la identificación de las fiestas municipales durante el periodo y convoca para la realización de los planes de contingencia y seguimiento a los mismos.

Vigilancia epidemiológica intensificada:

Realiza la búsqueda de casos a través de las diferentes fuentes de información de las lesiones por pólvora analiza la información para toma decisiones y proponer acciones de mejoramiento. Dará aplicación a las competencias de acuerdo con lo fijado por el INS para el ente departamental

Acciones de articulación: Realiza acciones de coordinación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Policía, Bomberos, Cruz Roja, medios de comunicación, Procuraduría delegada para la infancia y adolescencia, educación y demás instancias comprometidas con el fin de promover estilos de vida que eviten el uso de la pólvora

Recurso Humano:

- 1 Gerente de Salud Publica
- 2 auxiliares área salud. Cubren las 8 horas del día los 5 días de la semana.
- 1 profesional universitario: gerente de sistemas de información
- 2 Profesionales universitarios (ingenieros de sistemas)
- 2 comunicadores
- 1Profesional Universitario
- 1 Comunicador del Despacho del Señor Gobernador.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud
y Protección Social

Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE- del Departamento - Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

En el Departamento de Antioquia se encuentra establecido el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE-, contando con una red de comunicaciones de telefonía fija, móvil y por radio frecuencia, que permite el establecimiento de comunicaciones continuas con todos los municipios del Departamento de Antioquia, Secretarías y Direcciones Locales de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, EPS, integrantes del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres – SNGRD- (Consejos Municipales para la Gestión del Riesgo de Desastres –CMGRD-, Consejo Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres –CDGRD-, Cruz Roja, Defensa Civil, Bomberos, DAPARD, Departamento Administrativo para la Gestión del Riesgo de Desastres -DAGR-), CRUEs de otros Departamentos, Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social), Instituto Nacional de Salud -INS-, Centro Nacional de Enlace -CNE, Oficial de Enlace del Departamento, directivas de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Entes de Control, Ejército y Policía, durante los 7 días de la semana las 24 horas del día.

Recurso Humano:

Auxiliares administrativos (Operadores de radio) #6. Cubren las 24 horas del día los 7 días de la semana.

Médicos Reguladores de urgencias #2.

Profesional Universitario Área de la Salud (médico), encargado de la coordinación

Recurso Físico

- Central de comunicaciones #1
- Centro de reservas del sector salud con insumos y medicamentos para cólera (2 stock), equipos para apoyar las emergencias y desastres en el Departamento, stock de toxicología, sueros antiofídicos (polivalente y anticoral), suero y vacuna antirrábicos, antialacrán y antiarácido.
- Oficina de coordinación o Regulación: Se dispone de espacio físico (1) para la regulación de pacientes urgentes en la sede del 123 Salud del Municipio de Medellín, edificio Business Plaza en el sector de La Alpujarra, piso 16.



Recurso Técnico y Tecnológico:

Radiocomunicaciones:

- Existen seis (6) antenas repetidoras distribuidas en puntos estratégicos en el Departamento (Cerro Azul en Turbo, Cerro Padre Amaya en Medellín, Cerro Marconi en Yarumal, Cerro El Sol en Caracolí, Cerro El Pital en Dabeiba y Cerro Concordia en Concordia).
- Dos (2) consolas que permiten comunicación tripartita vía radio y teléfono (frecuencias VHF y Trunking) y comunicación tripartita entre radios (frecuencias VHF y Trunking).
- Un (1) Radio en frecuencia HF. Se emplea en las brigadas de salud para la comunicación del PAS y/o salidas del helicóptero BELL HK 4213G.
- Un (1) Radio en frecuencia VHF. Permite comunicación directa con hospitales del Valle del Aburra y del Departamento, aeronaves del PAS y vehículos institucionales.
- Se cuenta con dos (2) radios con la frecuencia TRUNKING que permiten programación computarizada con los hospitales del Valle del Aburrá I, II y III nivel de complejidad y programación computarizada con los grupos de socorro del área metropolitana y número único de emergencias.

Telecomunicaciones:

- Se cuenta con tres (3) conmutadores:
 - Conmutador Número 383 52 00
 - Conmutador Número 3600166: Con 4 líneas de entrada
 - Conmutador Número 3600167: Con 4 líneas de entrada
- Página web: www.dssa.gov.co
- Un (1) teléfono Avantel fijo y uno (1) móvil.
- Un (1) correo electrónico institucional: crue_dssa@dssa.gov.co: 7/24
- Internet banda ancha línea digital
- Una (1) línea para faxmodem: 513 00 92: 7/24
- Equipos de cómputo: En total cinco (5), con software sismaster de referencia y contrarreferencia

A través del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE- Departamental (con su grupo de radio operadores y médicos) se realiza la coordinación de las comunicaciones y el transporte en salud, la referencia y contrarreferencia de



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud
y Protección Social

pacientes urgentes y electivos, la coordinación en el componente de salud de la atención de las emergencias y desastres, el apoyo a la red departamental de donación y trasplantes y a la red de toxicología, información y orientación a los diferentes actores del SGSSS, el apoyo a la vigilancia epidemiológica de las eventos de interés en salud pública, apoyo a las operaciones aéreas del PAS.

Programa Aéreo de Salud -PAS- del Departamento- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

- Recurso Humano: Profesionales Universitarios Área de la Salud médico (1) y odontólogo (1), auxiliares de enfermería (2), auxiliares de odontología (2), conductores (2), profesional universitario área de la salud médico-piloto (1), personal de pilotos para las aeronaves y personal de mantenimiento para las mismas, auxiliar administrativa (1), profesional especializado (1) quien coordina el Programa.
- Recurso de aeronaves: Avión Cessna HK 3657G (1) y tripulación.

Equipados con:

Botiquines de Emergencia:

6 Botiquines de trauma, los cuales incluyen: Apósitos, gasas estériles, guantes, vendajes de diferentes tamaños, vendas elásticas, vendas de gasa, inmovilizadores y collares, mantas térmicas, tijeras corta todo, corta nillos; termómetro, megáfono y linterna, 2 DEAS, 1 monitor de signos vitales, 1 ventilador mecánico, 1 cardiodesfibrilador.

Ambulancias de Transporte Básico TAB #2: con un conductor apoyado por el personal asistencial de médico y auxiliar de enfermería del mismo Programa que en caso de ser requerido pueden ser tripulante de la ambulancia.

**CUADRO DESCRIPTIVO DEL PROCESO TRANSPORTE AEREO DE
PACIENTES**

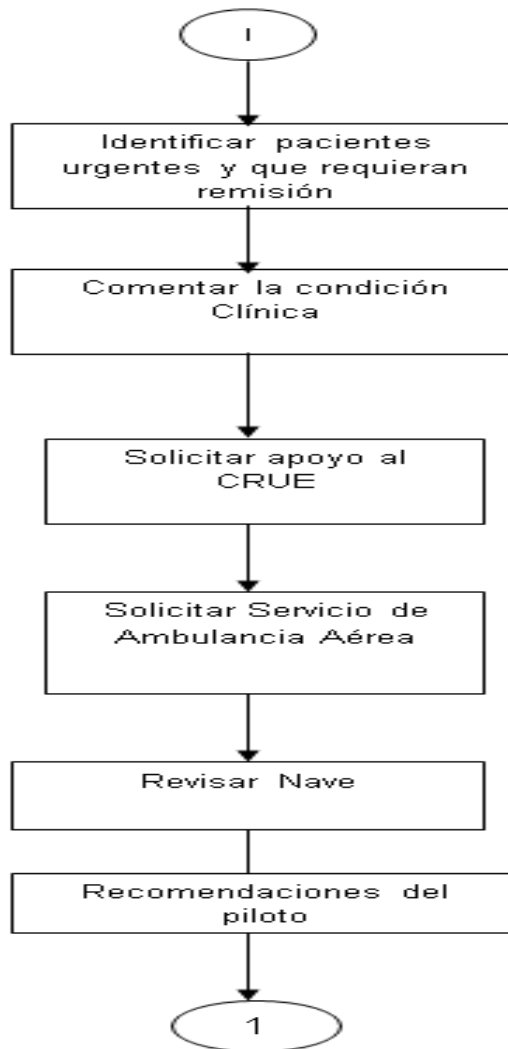
SEC	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	REGISTRO
1	Identificar pacientes	Durante la jornada el medico brigadista determina que pacientes deben ser transportados de manera urgente y por vía aérea hasta una IPS de mayor complejidad	Médico brigadista	Pacientes identificados	Libro de actividades diarias
2	Comentar la condición clínica del paciente con el medico	Se le presenta ala medico la condición clínica del paciente para que este determine si se puede realizar la remisión vía aérea. Si el criterio del médico es realizar la remisión vía aérea se pasa al paso 3. Si el criterio es que no se puede realizar el traslado se debe buscar otras opciones(vía terrestre o fuerza aérea) El médico analiza las condiciones del paciente y según las indicaciones de seguridad, establece si el paciente puede ser transportado via aérea	Medico	Pacientes identificados	Libro de actividades diarias

3	Solicitar apoyo del crue para el proceso de referencia	Solicitar apoyo del crue para la regulación hospitalaria del paciente(ver proceso de referencia y contrareferencia)	Medico	Coordinación CRUE	Llamado Telefónico
4	Solicitar al PAS el servicio de ambulancia aérea, en el avión o el helicóptero	Se establece comunicación con el PAS para que envíe el avión o el helicóptero y recoja los pacientes urgentes que necesitan remisión.	Médico brigadista	Servicio solicitado	Libro de actividades diarias
5	Revisar las condiciones del avión o del helicóptero	Verificar que todas las condiciones establecidas para el traslado de pacientes se encuentre en orden de no ser así informar a coordinador del PAS	Piloto	Condiciones del helicóptero verificadas	Lista de chequeo
6	Recomendaciones Piloto	Coordinar los últimos conceptos con Piloto del PAS	Piloto – CRUE	Coordinación PAS - CRUE	
7	Despegar las aeronaves del PAS y recoger los pacientes indicados.	Se informa la hora de salida del PAS, y según las coordenadas dadas se llega al lugar de la brigada para recoger los pacientes.	Piloto	Se llega oportunamente a la brigada	Registro de salida.
8	Diligenciar formatos de historia clínica y el Libro de	Diligenciar formatos historia clínica para la remisión del paciente y el Libro de registro de actividades diarias	Medico brigadista	Formatos debidamente diligenciados	Registro de actividades diarias e historia clínica

	registro de actividades diarias.	para llevar el control.			
9	Preparar el paciente para el transporte aéreo	Se ingresa el paciente al helicóptero y se prepara para el adecuado transporte y minimizar los riesgos.	Médico	Paciente listo para empezar el recorrido	
10	Coordinación CRUE	Coordinar con el CRUE la remisión del paciente para ubicación de la cama en el nivel de complejidad ver proceso de referencia y contrareferencia	Piloto - CRUE	Coordinación CRUE - PAS	Comunicación radio
11	Solicitud de Ambulancia Terrestre	Solicitar la disponibilidad de la ambulancia una vez llegue la aeronave al hangar	Piloto	Ambulancia disponible	Comunicación Radio
12	Transportar y asistir al paciente	Transportar al paciente y de ser necesario prestar atención en cualquier eventualidad que se presente durante el traslado, y si esto sucede dejar registro en historia clínica	Auxiliar de Enfermería	Paciente transportado bajo condiciones de seguridad	Historia clínica
13	Hacer Entrega del paciente	Se hace entrega del paciente al personal de la ambulancia para que sea remitido a la IPS	Médico	Paciente recibido por parte del PAS y remisión oportuna en ambulancia	Historia clínica

				terrestre	
14	Reportar y registrar la llegada del helicóptero al PAS	Registrar en el cuaderno de control de salida del helicóptero y novedades presentadas	Piloto	Registro diligenciado	Cuaderno de control de salidas.
15	Promoción y difusión	Se realiza promoción y difusión del vuelo a través de crue, para informar de la presencia de la aeronave en la zona con las diferentes autoridades civiles y militares, se verifican condiciones meteorológicas	CRUE	Condición de vuelo	planilla de promoción y difusión

FLUJOGRAMA PROCESO DE TRANSPORTE AÉREO DE PACIENTES CRITICOS



• Departamento Administrativo para la Prevención Atención y Recuperación de Desastres -DAPARD-

Personal Disponible: Un (1) oficial de Enlace y un (1) coordinador operativo

Transporte: Un (1) vehículo administrativo

Equipos: Radios en banda aérea (#3) para comunicación con aeronaves; radios 2 mts. en frecuencia HF (#1) para comunicación con entidades de socorro del Área Metropolitana y radios 40 mts. (#1) para comunicaciones internacionales



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud
y Protección Social

12. APOYO DEL NIVEL NACIONAL

GRUPO DE EMERGENCIAS DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

PBX: 3305000 ext. 1723 - 1724 -

Atención las 24 horas

Teléfono directo 3305071 - fax 3305070.

Frecuencia HF. 9.351

Avantel 350-5564447 id. 1189

2 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Solicitud de información adicional que se requiera para la vigilancia de las lesiones por pólvora podrá consultarse en el correo electrónico violenciapolvora@ins.gov.co, en el teléfono en Bogotá DC 220 77 00 ext 1431 o en el avantel 350 871 39 63, durante las 24 horas del día.

13. DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN

La Oficina de comunicaciones del Despacho del Señor Gobernador coordinara la divulgación de la información que se presente a los medios de comunicación relacionada con las acciones de promoción y de vigilancia epidemiológica en este tema, en coordinación con el Despacho del Secretario de Salud.

Igualmente, se realizara difusión de los planes de mejoramiento al interior de las instituciones involucradas en el proceso de atención de niños, niñas, adolescente y adultos y una vez cada 6 meses se realizara difusión pública de logros institucionales y territoriales, contando con las observaciones previas del INS.

14. BIBLIOGRAFIA

- Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Evaluación del comportamiento de las lesiones por pólvora año 2010 y 2011
- Instituto Nacional de salud. Protocolo de vigilancia y control de las lesiones por pólvora año 2011.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud
y Protección Social

ANEXOS

- Anexo 1. Ficha única de notificación de lesiones por pólvora.
- Anexo 2: Consolidado municipal de lesionados por pólvora Antioquia
- Anexo 3: listado de celebraciones municipales
- Anexo 4: Protocolo de vigilancia epidemiológica de lesiones por pólvora INS

LUZ MARIA AGUDELO SUAREZ

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Actualizado por:

Zulma del campo Tabares M Gerente salud Pública

Claudia Ceballos. Gerente Sistemas de Información.

Luis Fernando Gallego Dirección Atención a las personas

Diana Carolina Suarez Cubillos. Profesional Universitaria

Jorge Balbín – Profesional Universitario PAS

C/ Plan de contingencia pólvora -2013-2014