



CIRCULAR CONJUNTA EXTERNA NÚMERO 00000042 de 2017

(noviembre 27)

prende la fiesta sin pólvora.

- Para:** Gobernadores, Alcaldes, Entidades Territoriales de Salud (Departamentales, Distritales y Municipales), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)
- De:** Ministro de Salud y Protección Social Directora General del Instituto Nacional de Salud.
- Asunto:** Directrices para la vigilancia intensificada, prevención y atención de las lesiones ocasionadas por pólvora e intoxicaciones por fósforo blanco temporada 1° de diciembre de 2017 a 13 de enero de 2018

Entre diciembre y enero, las lesiones por pólvora y las intoxicaciones por fósforo blanco, aumentan en comparación con otros períodos debido a las festividades que se celebran en esa temporada. Estas lesiones afectan la vida, la salud, la integridad física y emocional de las personas y ocasionan impactos sociales, ambientales y pérdidas económicas significativas. Lamentablemente, dejan profundas secuelas, tragedia y dolor en las familias. Particularmente la manipulación y el uso inadecuado de la pólvora afecta a los niños, niñas y adolescentes, quienes por su menor percepción del riesgo, se ven expuestos con mayor frecuencia a sufrir lesiones e incluso perder la vida.

Por lo anterior, tanto el Ministerio de Salud y Protección Social como el Instituto Nacional de Salud consideran necesario reiterar una serie de directrices, tal y como en su oportunidad lo han hecho¹ para evitar al máximo estos insucesos y, en caso de que se presenten, mitigar sus efectos e impacto, como parte del deber estatal de respeto, protección y garantía del derecho fundamental a la salud, previsto en el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015 y de la protección especial que dicha ley establece a las niñas, los niños y adolescentes (artículo 11).

ANTECEDENTES NORMATIVOS Y FÁCTICOS

La Ley 12 de 1991, por medio de la cual se adopta la Convención de derechos del niño, establece la protección especial y el interés superior del menor como dos de sus principios básicos. Siguiendo ese instrumento internacional, la Constitución Política, en su artículo 44,

¹ Por ejemplo, las Circulares Externas número 051 de 2015 y 47 de 2016 MSPS-INS.

determina, dentro de los derechos fundamentales de los niños los de la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, el cuidado y el amor. Aclara el mismo artículo que su asistencia y protección es una obligación de la familia, de la sociedad y del Estado.

Precisamente, en desarrollo de esa protección especial, la Ley 670 de 2001, *“por medio de la cual se desarrolló parcialmente el artículo 44 de la Constitución Política, con el objetivo de garantizar la vida, la integridad física y la recreación de los niños expuestos al riesgo por manejo de artículos pirotécnicos o explosivos”* establece una serie de medidas de protección a esa población. En desarrollo de esa ley, el Gobierno nacional expidió el Decreto número 4481 de 2006, mediante el cual establece los parámetros de la protección a los menores de edad, la atención de urgencias y los requisitos para la autorización de la distribución, venta y uso de la pólvora por parte de los alcaldes distritales y municipales.

En ese mismo año 2006, a través de la Ley 1098, se expidió el Código de Infancia y Adolescencia con el fin de 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 consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección es una obligación de la familia, la sociedad y el Estado y en especial de los padres, cuidadores o tutores de los menores.

Finalmente, en 2015 se adoptó la Ley 1751, estatutaria de salud, que establece los elementos básicos de ese derecho fundamental y establece las obligaciones del Estado y los derechos y deberes de los ciudadanos, entre otros aspectos.

Pese al esfuerzo normativo, las estadísticas de años anteriores muestran que los menores de edad representan alrededor del 43,1% de los lesionados durante la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora 2014-2015 y para el período 2015-2016 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia (Sivigila) 917 casos de lesionados por pólvora pirotécnica, de los cuales 386 (42,1%) fueron menores de edad y un caso, con desenlace fatal de intoxicación por fósforo blanco, correspondió a un menor de edad (Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila 2016).

Lo anterior hace necesario desarrollar e implementar diferentes campañas orientadas a la prevención del uso de la pólvora en menores de edad en todos los distritos y municipios del país y para que la pólvora solo sea manipulada por personas expertas así como articular la respuesta institucional frente a los casos adversos que se presenten.

DIRECTRICES

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 nacional y para garantizar la preparación y efectiva respuesta del sector salud y protección ante dichos eventos, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS), en desarrollo

de las competencias previstas en los Decretos número 4107 y 4109, ambos de 2011, imparten las siguientes directrices respecto de cada una de las temáticas, así:

1. GESTIÓN DEL RIESGO

1.1 Los Alcaldes deben regular, vigilar y controlar la fabricación, almacenamiento, transporte, comercialización, manipulación y uso de la pólvora con base en lo dispuesto en la Ley 670 de 2001 y en el ejercicio de las actividades de inspección, vigilancia y control, para lo cual se trabajará de manera articulada con la Policía Nacional y las unidades de bomberos. Esta normatividad debe ser divulgada antes y durante el periodo entre el 1° de diciembre de 2017 y 13 de enero de 2018.

1.2 Los Alcaldes deben hacer cumplir lo establecido en el Decreto número 4481 de 2006, 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, distribución, venta y uso de pólvora y de artículos pirotécnicos o fuegos artificiales.

1.3 Los Gobernadores y los Alcaldes deben activar espacios de coordinación intersectorial, tales como los Consejos Regionales y Municipales de Gestión del Riesgo con el objetivo de implementar las acciones para prevención, control y manejo de las lesiones por pólvora e intoxicaciones por fósforo blanco con base en lo dispuesto en la Ley 1523 de 2012, *“por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones”*.

1.4 Las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, en articulación con las entidades del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, deberán realizar seguimiento continuo a las medidas de reducción del riesgo y planes de emergencia y contingencia implementados durante las festividades de fin de año, así como las acciones de mejoramiento generadas de acuerdo con lo definido en la Ley 1523 de 2012.

1.5 Los Gobernadores, los Alcaldes, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) deben diseñar, implementar y evaluar una estrategia de comunicación que tenga como objetivo informar y educar en la prevención de lesiones por pólvora, dirigida a población general con énfasis en los grupos vulnerables, identificados durante la temporada de vigilancia 2017-2018. A su vez, las IPS divulgarán la estrategia de comunicación que se determine a la población a la cual presta sus servicios.

1.6 Las Entidades Territoriales de Salud, en articulación con los demás integrantes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, deberán establecer mecanismos para asesorar a la comunidad sobre los riesgos y lesiones que se pueden presentar por la manipulación de pólvora así como las estrategias para recibir denuncias o quejas de la comunidad sobre el inadecuado almacenamiento, transporte, distribución, venta y uso de pólvora y artículos pirotécnicos.

2. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), a través de las IPS, deben garantizar:

2.1 El cumplimiento de lo establecido por la Resolución número 5596 de 2015, sobre el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”, el cual deberá aplicarse al paciente al momento de su llegada al servicio, teniendo claro que en

ninguna circunstancia el “Triage” podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias.

2.2 La atención de urgencias. Se recuerda que conforme a lo establecido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, las personas tienen derecho a *“recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno”* (artículo 10, literal b) y se prohíbe la negación de prestación de servicios pues *“para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia”* (artículo 14).

2.3 La atención integral en salud a los lesionados por pólvora, prestando los servicios necesarios desde la atención de urgencias hasta la rehabilitación del lesionado/a, si así lo requiere, conforme a la normatividad vigente y a los protocolos y guías de práctica clínica de cada entidad.

2.4 La atención médica oportuna a los intoxicados por fósforo blanco, siendo esta una condición que puede progresar en desenlace fatal. Se debe garantizar la atención inmediata ante la sospecha de este tipo de intoxicación. La sintomatología de esta intoxicación es de progresión lenta y generalmente se presenta con síntomas como náuseas, dolor de estómago, vómito e incluso hemorragias gastrointestinales en las primeras 48 horas. Luego hay una aparente desaparición de síntomas y a las 72 horas se inicia una sintomatología rápidamente progresiva con falla renal, hepática e incluso multisistémica. Se recomienda seguir el manejo propuesto en la Guía de Manejo de Emergencias Toxicológicas del Ministerio de Salud y Protección Social <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/linea-nacional-de-toxicologia.aspx>.

3. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

3.1 Las Entidades Territoriales de Salud iniciarán la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora 2017-2018 desde el **1° de diciembre de 2017 hasta el 13 de enero de 2018**, inclusive. Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) deberán realizar notificación inmediata de los casos identificados a las Unidades Notificadoras Municipales (UNM), las cuales notificarán a las Unidades Notificadoras Departamentales (UND) y estas, a su vez, al INS a través de la herramienta de escritorio Sivigila 2017.

3.2 Ante la **ausencia** de casos de lesiones por pólvora en las últimas 24 horas en el área de influencia territorial, las UND deberán realizar diariamente notificación negativa por medio de la plataforma web del Sivigila como lo establece la metodología de notificación inmediata. Se mantendrá la notificación rutinaria del evento lesiones por artefactos explosivos (Código INS 452).

3.3 Las Entidades Territoriales de Salud deben cumplir con las acciones descritas en los protocolos de vigilancia y la metodología de notificación inmediata y verificar las diferentes fuentes de información que pueden generar los Centros Reguladores de Emergencias y Desastres, los reportes de la Policía Nacional, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entidades del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre y medios de comunicación, entre otros.

La vigilancia para esta época será intensificada y la notificación de los casos de lesiones por la manipulación y uso inadecuado de la pólvora será notificada de manera inmediata al INS a través de la herramienta de escritorio Sivigila 2015.

3.4 La vigilancia intensificada de los eventos de intoxicaciones por fósforo blanco operará en cada una de las UPGD de sus municipios y ante la presencia de casos, se notificará de forma inmediata a la respectiva UNM, seguido a la UND y al INS. Es importante anotar que en las UNM deben estar dispuestas a atender la situación presentada, adelantando la investigación epidemiológica de campo, la cual debe incluir: caracterización del caso en cuanto a estado de salud, signos y síntomas presentados, fecha de inicio de síntomas, tipo de exposición, lugar de ocurrencia.

Las UNM deberán realizar la recolección y envío adecuado de muestras biológicas y bebidas alcohólicas para el correspondiente análisis al Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP) – Invima, respectivamente.

Las presentes directrices serán comunicadas a los destinatarios de las mismas vía correo electrónico y se divulgarán en las páginas web del Ministerio de Salud y Protección Social y del INS.

Si requiere información adicional se puede contactar en el correo electrónico polvora@ins.gov.co, cne@minsalud.gov.co; al teléfono en Bogotá, D. C., 2207700, extensión 1379, Grupo de Vigilancia y Control de Eventos de Salud Mental y Lesiones de Causa Externa.

Además de la notificación inmediata de casos de Intoxicación por fósforo blanco al Sivigila, se debe comunicar al Grupo de Vigilancia y Control de Eventos de Salud Mental y Lesiones de Causa Externa a través de los siguientes correos: intoxquimicas@ins.gov.co; eri@ins.gov.co o al teléfono en Bogotá, D. C., 2207700 extensión 1379. En caso de requerir asesoría médica toxicológica, puede comunicarse con el Centro de Información y Asesoría Toxicológica de Referencia Nacional funcionamiento 24/7 a los teléfonos (1) 2886012 o 018000916012.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 27 de noviembre de 2017.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe

La Directora General Instituto Nacional de Salud,

Martha Lucía Ospina Martínez

(C. F.).

Nota: Este documento fue tomado directamente de la versión PDF del Diario Oficial 50.431 del martes 28 de noviembre del 2017 de la Imprenta Nacional (www.imprenta.gov.co)