

**CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 0000040 DE 2015**

(septiembre 23)

Bogotá, D. C., 23 de septiembre de 2015.

**Para:** Gobernadores, Alcaldes, Secretarios Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, Gerentes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y Entidades Operativas del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

**De:** Ministro de Salud y Protección Social

Director Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres

Directora (e) Instituto Nacional de Salud.

**Asunto:** Lineamientos en salud para la gestión de alojamientos temporales

Los alojamientos temporales se entienden como los lugares en los cuales las personas afectadas por las emergencias o los desastres pasan un tiempo mientras puedan regresar a los sitios de residencia habitual o sean reubicadas. Si bien estos no proveen una solución a largo plazo y deben ser considerados como la última opción, con su adecuada gestión, se podría garantizar a las personas afectadas acceso a los servicios de salud y protección durante la emergencia.

En Colombia, los alojamientos temporales se clasifican de la siguiente manera: Autoalojamiento (alojamiento temporal donde familiares o amigos ubicados fuera de la zona afectada por la emergencia); Subsidios de arriendo (apoyo económico que se otorga temporalmente con el fin de dar solución de alojamiento a las familias afectadas) y los Alojamientos temporales propiamente dichos (toldos, carpas, centros colectivos o construcciones prácticas)<sup>1</sup>.

Con el objeto de prevenir, controlar y mitigar eventos de interés en salud pública, fortalecer la gestión sectorial e intersectorial y dar herramientas a las instituciones y a la comunidad para la gestión de los alojamientos temporales propiamente dichos, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Unidad Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (UNGRD) y el Instituto Nacional de Salud (INS), imparten los siguientes lineamientos:

---

<sup>1</sup> Estandarización de la ayuda humanitaria en Colombia. Unidad Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres. 2013.

## **1. Sobre la gestión intersectorial e intrasectorial en los alojamientos temporales:**

1.1. Los Consejos Municipales y Distritales de Gestión de Riesgo de Desastres, en coordinación con los Consejos Departamentales de Gestión de Riesgo de Desastres y las Direcciones Territoriales de Salud deben identificar los sitios a ser utilizados como alojamientos temporales buscando que se garantice acceso al agua, energía, alcantarillado y seguridad.

1.2. Las Direcciones Territoriales de Salud en coordinación con los Consejos Municipales y Distritales de Gestión de Riesgo de Desastres deben definir para cada alojamiento temporal, un responsable institucional o personal para coordinar las acciones en salud con el fin de facilitar la articulación entre las diferentes áreas y actores involucrados. (Ejemplo: vigilancia en salud pública, prestación de servicios de salud, aseguramiento, salud ambiental, seguridad alimentaria y nutricional, vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental, entre otros).

1.3. Las Direcciones Territoriales de Salud en coordinación con los Consejos Municipales y Distritales de Gestión de Riesgo de Desastres deben coordinar las acciones de ayuda humanitaria con los organismos de cooperación y otros actores no gubernamentales que apoyan la atención en salud de la población afectada.

1.4. Las Direcciones Territoriales de Salud en coordinación con los Consejos Municipales, Distritales y Departamentales de Gestión del Riesgo de Desastres y demás actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD) deben planificar y prever los recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros necesarios para la atención de las personas ubicadas en alojamientos temporales.

1.5. Las Direcciones Territoriales de Salud deben implementar un espacio de coordinación sectorial e intersectorial para la consolidación de información, análisis, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones desarrolladas en el contexto de la emergencia. Para el caso de los grupos étnicos, esta coordinación debe adelantarse también con sus autoridades tradicionales y sus organizaciones sociales. Si se identifican indígenas, la coordinación debe tener en cuenta a las EPS e IPS de los pueblos indígenas.

1.6. Las Direcciones Territoriales de Salud en coordinación con los Consejos Municipales, Distritales y Departamentales de Gestión del Riesgo de Desastres y demás actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD) deben realizar caracterización sociocultural de las personas que habitan en los alojamientos temporales, identificando y contactando a las personas líderes reconocidas y respetadas por la comunidad.

1.7. Las Direcciones Territoriales de Salud en coordinación con los Consejos Municipales, Distritales y Departamentales de Gestión del Riesgo de Desastres y demás actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD) deben identificar las personas que enfrentan necesidades especiales de atención por causas físicas o mentales, de conformidad con el enfoque diferencial<sup>2</sup>, teniendo en cuenta las características particulares de las poblaciones de mayor vulnerabilidad por su situación socioeconómica, género, identidad sexual, pertenencia étnica, curso de vida, situación de discapacidad (física, mental, visual, auditiva, cognitiva y múltiple), situación de salud, condición de víctima del conflicto

---

<sup>2</sup> El artículo 13 de la Ley 1448 de 2011 establece que el enfoque diferencial “reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad”.

armado, entre otras. En cualquier caso, se respetará la cultura, costumbres y cosmovisión de la población alojada.

1.8. Las Direcciones Territoriales de Salud en coordinación con los Consejos Municipales, Distritales y Departamentales de Gestión del Riesgo de Desastres y demás actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD) deben identificar y caracterizar a las personas que no cuentan con red familiar, tal es el caso de personas mayores procedentes de lugares especiales como centros de atención al adulto mayor, centros de protección, fundaciones, centros de rehabilitación, entre otros.

1.9. Las Direcciones Territoriales de Salud en coordinación con los Consejos Municipales, Distritales y Departamentales de Gestión del Riesgo de Desastres y demás actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD) deben garantizar la participación efectiva de la comunidad a través de sus voceros y/o autoridades tradicionales y legítimas reconocidas, durante la planeación y administración de los alojamientos temporales.

1.10. Las Direcciones Territoriales de Salud deben remitir al Ministerio de Salud y Protección Social, al Instituto Nacional de Salud y a la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, la información sobre la situación en salud de la población alojada cuando esta sea requerida.

## **2. Sobre la gestión de la salud pública:**

2.1. Las Direcciones Territoriales de Salud deben gestionar la afiliación de la población afectada de acuerdo con la normatividad que sobre la materia se encuentre vigente. En cualquier caso, se debe garantizar a los afiliados, beneficiarios y a la población no asegurada, una atención apropiada y oportuna.

2.2. El responsable de la coordinación de las acciones en salud en los alojamientos temporales debe dar instrucciones a la comunidad alojada para su efectiva participación en temas como vigilancia epidemiológica, acciones de promoción, prevención y de atención en salud. Así mismo, facilitar y/o acompañar a la población alojada para que se organice en comités (salud, aseo y manejo del agua, recreación, alimentos, convivencia, etc.), con el propósito de ayudar a garantizar las condiciones saludables de los alojamientos.

2.3. Acciones relacionadas con agua para el consumo humano:

2.3.1. Las Direcciones Territoriales de Salud deben apoyar a la administración municipal o distrital y demás instancias del SNGRD en la identificación de las posibles fuentes de abastecimiento de agua apta para consumo humano con que cuenta la zona, garantizando el monitoreo de las condiciones físico-químicas y microbiológicas, para lo cual debe disponer del talento humano y los insumos necesarios.

2.3.2. En caso de no contar con el suministro permanente de agua proveniente de la planta de tratamiento, las administraciones municipales o distritales deben garantizar el suministro de agua apta para consumo humano a través de puntos móviles como carro-tanques o recipientes para el almacenamiento de agua, teniendo en cuenta las cantidades mínimas que permita a las personas satisfacer sus necesidades básicas. En cualquier caso, la Dirección Territorial de Salud debe garantizar el monitoreo de las condiciones físico-químicas y microbiológicas del agua para consumo humano.

2.3.3. Las Direcciones Territoriales de Salud en coordinación con los Consejos Municipales y Distritales de Gestión de Riesgo de Desastres deben procurar que los lugares de

suministro de agua estén situados en zonas accesibles a la población afectada, dando prioridad a las mujeres embarazadas, ancianos, personas con discapacidad física y/o generar estrategias de apoyo a estas poblaciones en razón a su vulnerabilidad.

2.3.4. Las Direcciones Territoriales de Salud deben fomentar en la comunidad, buenas prácticas para la recolección, almacenamiento y uso adecuado del agua.

2.4. Manejo de los residuos sólidos y las excretas:

2.4.1. Las Direcciones Territoriales de Salud deben coordinar con las empresas de servicios públicos de aseo la recolección continua y disposición final de los residuos generados en los alojamientos temporales. En caso de no contar con este tipo de servicios se debe coordinar con la administración municipal o distrital, la identificación de un sitio para la disposición final de estos residuos teniendo en cuenta que este no propicie la proliferación de vectores u otras condiciones que puedan afectar la salud.

2.4.2. El responsable de la coordinación de las acciones en salud en los alojamientos temporales debe definir la ubicación del sitio temporal de almacenamiento de los residuos sólidos, de manera que no genere riesgos sanitarios para la población alojada. Estas áreas deben estar aisladas de la zona de dormitorios, la bodega de almacenamiento de alimentos o los sitios de preparación de estos. El área debe permanecer siempre en buenas condiciones de aseo e higiene y estar señalizada.

2.4.3. Ubicar al interior de las áreas de alojamiento un número suficiente de recipientes para la correcta disposición de los residuos sólidos. Se recomienda proporcionar por lo menos tres (3) recipientes para cada 100 personas.

2.4.4. Los recipientes para el almacenamiento de los residuos sólidos deberán ser de fácil limpieza y desinfección. Estos deben disponer de tapa que los proteja de la lluvia, el ingreso de insectos, roedores y se evite la generación de olores. Las bolsas desechables deben soportar el peso de los residuos contenidos y su manipulación.

2.4.5. El responsable de la coordinación de las acciones en salud en los alojamientos temporales debe definir las rutas y la hora de recolección de residuos, teniendo en cuenta que todo residuo biológico es potencialmente contaminante.

2.4.6. En caso de requerirse, se debe disponer de unidades móviles sanitarias suficientes garantizando su adecuada limpieza y desinfección, asegurando además una disposición final adecuada.

2.4.7. En caso de requerirse área de lavado de ropa u otros elementos, se debe garantizar que los vertimientos no se dispongan a cielo abierto ni en las fuentes de agua para consumo humano. En todo caso, procurar que estos vertimientos sean conducidos a un sistema de drenaje.

2.4.8. Las Direcciones Territoriales de Salud deben apoyar a la administración municipal o distrital y demás instancias del SNGRD, en los aspectos y consideraciones técnicas relevantes para el acondicionamiento de los baños y duchas que den respuesta a las necesidades de la población ubicada en los alojamientos temporales.

2.4.9. Las Direcciones Territoriales de Salud deben promover entre la población alojada acciones de promoción de la higiene en torno al uso de los baños o baterías sanitarias, así como en el manejo y recolección de los residuos sólidos.

2.5. Gestión de entornos saludables:

2.5.1. Los Consejos Municipales y Distritales de Gestión de Riesgo de Desastres en coordinación con las Direcciones Territoriales de Salud y los demás actores del Sistema

Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD) deben garantizar que en los alojamientos temporales se disponga de condiciones de accesibilidad que faciliten el libre tránsito de las personas con discapacidad, movilidad reducida, personas mayores, entre otros. Así mismo, identificar e informar a la comunidad sobre rutas y zonas seguras en caso de una evacuación de emergencia.

2.5.2. Las Direcciones Territoriales de Salud deben implementar acciones en el marco de la Estrategia de Gestión Integrada de Enfermedades Transmitidas por Vectores (EGI - ETV 2012 -2021) para atender contingencias relacionadas con posibles brotes de enfermedades de transmisión vectorial como el Dengue, Chikunguña y Malaria.

2.5.3. Las Direcciones Territoriales de Salud en coordinación con los Consejos Municipales y Distritales de Gestión de Riesgo de Desastres deben evaluar la necesidad de disponer de alojamientos temporales para los animales domésticos y mascotas, si existen las condiciones. No se recomienda la permanencia de estos animales en los alojamientos temporales.

2.5.4. Las Direcciones Territoriales de Salud deben levantar un diagnóstico sanitario en áreas de riesgo con presencia de vectores a través de la identificación, cuantificación y jerarquización de roedores plaga (ratas y ratones) y artrópodos con potencial riesgo sanitario (cucarachas, pulgas, piojos, garrapatas, entre otros). La intervención se debe orientar hacia un control integral fundamentado en el buen manejo y eliminación de residuos sólidos y líquidos, educación sanitaria, fortalecimiento de hábitos higiénicos y de aseo, propendiendo la participación activa de la comunidad.

2.5.5. El responsable de la coordinación de las acciones en salud en los alojamientos temporales debe fomentar la rutina de la higiene respiratoria (ejemplo: cubrir la boca y la nariz al toser o estornudar, con la manga o el codo flexionado seguido de la higiene de manos).

2.5.6. El responsable de la coordinación de las acciones en salud en los alojamientos temporales debe promover hábitos de higiene, tales como el lavado de manos, uso de calzado, lavado y desinfección de mobiliario y locaciones, entre otros, para evitar la transmisión de enfermedades<sup>3</sup>.

2.5.7. Las Direcciones Territoriales de Salud deben garantizar el manejo adecuado de plaguicidas de uso doméstico (repelentes, insecticidas) que puedan portar o almacenar las personas en los alojamientos temporales, con el fin de reducir la probabilidad de ocurrencia de accidentes o intoxicaciones por su inadecuada manipulación.

2.5.8. En caso de requerirse el uso de sustancias químicas peligrosas como gasolina, aceites, alcohol, ácidos o gases, las Direcciones Territoriales de Salud deben garantizar su adecuado manejo y almacenamiento.

2.6. Acciones para la vigilancia epidemiológica:

2.6.1. Las Direcciones Territoriales de Salud deben identificar posibles afectaciones en salud pública y su tendencia durante y después del evento de emergencia, para intervenir de manera temprana ante posibles situaciones de riesgo para la población.

2.6.2. El responsable de la coordinación de las acciones en salud en los alojamientos temporales debe intensificar la vigilancia de eventos de interés en salud pública, informando de manera inmediata a las Direcciones Territoriales de Salud correspondientes, al Centro Nacional de Enlace y al Grupo de Gestión de Riesgo y Respuesta Inmediata del INS, las situaciones detectadas y las acciones de control inicialmente implementadas a través de los

---

<sup>3</sup> Manual Nacional para el Manejo de Albergues Temporales. Sociedad Nacional de La Cruz Roja Colombiana 2008.

siguientes correos: [cne@minsalud.gov.co](mailto:cne@minsalud.gov.co), [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co), [equipoderespuestains@gmail.com](mailto:equipoderespuestains@gmail.com) y teléfonos: 3213946552; 3213946555.

2.6.3. Las Direcciones Territoriales de Salud deben establecer flujos y canales de información que permitan que la comunidad sea una fuente de información para la detección temprana de eventos de interés en salud. Para el caso de grupos étnicos, se sugiere que estos canales sean construidos con el apoyo de guías bilingües que pertenezcan a los grupos étnicos.

2.6.4. Las Direcciones Territoriales de Salud activarán el Equipo de Respuesta Inmediata para cumplir con las acciones de verificación, notificación, control, evaluación y seguimiento de eventos de interés en salud pública que requieran de intervención.

2.6.5. Las Direcciones Territoriales de Salud deben garantizar la toma de muestras y el diagnóstico de los eventos de interés de salud pública y remitir al Laboratorio de Salud Pública Departamental las muestras a las que haya lugar para la vigilancia epidemiológica, de acuerdo con los protocolos de vigilancia y los lineamientos dispuestos para el efecto por el Instituto Nacional de Salud.

2.7. Acciones orientadas a la salud nutricional, alimentos y bebidas:

2.7.1. Las Direcciones Territoriales de Salud deben fortalecer las acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de alimentos y bebidas, con énfasis en aspectos como procedencia, condiciones de almacenamiento, preparación y servido. Lo anterior con el objetivo de verificar el suministro de alimentos inocuos y minimizar los riesgos para la población alojada. Para este efecto, la autoridad sanitaria competente debe contar con el talento humano requerido para tal fin.

2.7.2. En caso de donación de alimentos y bebidas, es necesario que las Direcciones Territoriales de Salud realicen la verificación de las condiciones sanitarias de los mismos, tales como etiquetas y rótulos, así como las condiciones de embalaje y empaque, entre otros.

2.7.3. Las Direcciones Territoriales de Salud deben informar a la población afectada lo relacionado con medidas de autocuidado para el consumo de alimentos y bebidas en los alojamientos temporales.

2.7.4. Las Direcciones Territoriales de Salud deben contar con la participación de representantes de las comunidades, organizaciones sociales, líderes y/o autoridades tradicionales para el abastecimiento y distribución de los alimentos y otros suministros.

2.7.5. Los Consejos Municipales y Distritales de Gestión de Riesgo de Desastres, las Direcciones Territoriales de Salud y los demás actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD) deben respetar las costumbres alimentarias propias de poblaciones como los grupos étnicos y procurar su disponibilidad y suministro.

2.8. Acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI):

2.8.1. Las Direcciones Territoriales de Salud debe verificar que los funcionarios y voluntarios de organismos de socorro, se encuentren debidamente vacunados con Hepatitis A y B, influenza y cuadro de vacunación de tétanos.

2.8.2. Las Direcciones Territoriales de Salud deben verificar el estado vacunal de los grupos de riesgo (menores de un año, adultos mayores y población con patologías de inmunosupresión) y promover jornadas de vacunación.

2.8.3. Las Direcciones Territoriales de Salud deben garantizar la inmunización de los contactos generados a partir de las investigaciones de caso, cuando se requiera.

2.9. Acciones en Salud Sexual y Reproductiva:

2.9.1. Las Direcciones Territoriales de Salud deben implementar en los alojamientos temporales, las estrategias de promoción y prevención que garanticen los derechos humanos,

sexuales y reproductivos, se prevengan las violencias de género, especialmente las violencias sexuales, dado que estas se incrementan en las situaciones de emergencia.

2.9.2. Las Direcciones Territoriales de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y los prestadores de servicios de salud, deberán garantizar el acceso a servicios básicos de salud sexual y reproductiva, que incluya el kit de profilaxis post-exposición, insumos para la prevención de las ITS-VIH/Sida (piezas comunicativas y dispensación gratuitas de preservativos) y el kit básico de higiene para mujeres. De acuerdo con la normatividad vigente, en casos de violencia sexual se debe disponer de la anticoncepción de emergencia, medicamentos antirretrovirales y acceso a interrupción voluntaria del embarazo.

2.9.3. Las Direcciones Territoriales de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y los prestadores de servicios de salud, deben garantizar el acceso a los servicios de salud para la atención de los eventos en salud sexual y reproductiva, dando prioridad a la atención de la gestante y sus complicaciones antes, durante y después del evento obstétrico (parto o aborto), a las víctimas de violencia sexual y de género, y a los recién nacidos a nivel mural y extramural.

2.9.4. Las Direcciones Territoriales de Salud deben activar los Comités Intersectoriales para la Prevención y Atención de la Violencia de Género, con énfasis en violencias sexuales, con el propósito de establecer un plan de acción intersectorial de prevención de estas violencias y el restablecimiento de los derechos de las posibles víctimas.

2.9.5. Las Direcciones Territoriales de Salud deben garantizar la disponibilidad de equipos de respuesta en prevención y atención en salud sexual y reproductiva (SSR) para los alojamientos temporales.

2.9.6. El responsable de la coordinación de las acciones en salud en los alojamientos temporales debe identificar factores de riesgo que permitan evidenciar posibles situaciones de abuso y violencia sexual, maltrato y/o abandono, especialmente en niños y niñas, mujeres, personas con discapacidad y personas adultas mayores.

2.9.7. El responsable de la coordinación de las acciones en salud en los alojamientos temporales, debe definir un canal de comunicación que facilite la solicitud de protección en situaciones de riesgo (violencia de género), especialmente para las mujeres solas, niñas y adolescentes y las personas a su cargo. Adicionalmente, informará a la comunidad alojada las acciones para la prevención, detección y protección frente a enfermedades de transmisión sexual y violencia de género, así como los procesos para solicitar la atención de salud.

2.9.8. Las Direcciones Territoriales de Salud deben fomentar la participación de la población, en especial de las mujeres, para el análisis de riesgos en salud sexual y reproductiva y en la definición de medidas de control de estos riesgos.

2.10. Acciones en Salud Mental, Consumo de Sustancias Psicoactivas y Atención Psicosocial:

2.10.1. Las Direcciones Territoriales de Salud deben aplicar los lineamientos técnicos incluidos en la Guía de Atención en Salud Mental en Emergencias y Desastres publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.10.2. Las Direcciones Territoriales de Salud deben fortalecer los programas de promoción de la salud mental, la prevención y atención de los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas en los alojamientos temporales.

2.10.3. Las Direcciones Territoriales de Salud deben realizar valoración en salud mental y para el consumo de sustancias psicoactivas (tamizajes) con el fin de identificar afectaciones psicológicas existentes y brindar la atención requerida. Para estos fines se puede utilizar la

tamización comunitaria (SRQ para adultos, RQS para niños, APGAR familiar, Post Traumatic Stress Disorder CheckList – Civilian Versión - PCL-C, AUDIT y ASSIST) y se deben canalizar los casos identificados hacia los servicios de salud.

2.10.4. Las Direcciones Territoriales de Salud deben identificar aquellos casos en los que sea necesario implementar estrategias de intervención en salud mental para las personas, familias y comunidades, tales como: primeros auxilios mentales, intervención en crisis e intervención breve para el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

2.10.5. Las Direcciones Territoriales de Salud deben realizar gestión de caso para garantizar el acceso a los servicios de salud para la atención individual en los niveles de atención pertinentes y desplegar la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad en Salud Mental, en los casos en los que se realice el diagnóstico de trastorno mental, abuso o dependencia por consumo de sustancias psicoactivas.

2.10.6. Las Direcciones Territoriales de Salud deben brindar a las personas afectadas acompañamiento psicosocial y en el caso de grupos étnicos, contar con el apoyo e intervención de médicos tradicionales para dicho acompañamiento.

2.10.7. Las Direcciones Territoriales de Salud deben gestionar la reconstrucción de redes comunitarias y sociales para promover el apoyo mutuo y la organización comunitaria que posibilite el empoderamiento colectivo y el manejo de condiciones de riesgo y problemáticas emergentes.

2.10.8. Las Direcciones Territoriales de Salud deben propender por el establecimiento de una red de seguimiento y apoyo psicológico de las víctimas después de la situación de crisis, emergencia o desastre.

2.11. Acciones para la promoción de la convivencia y prevención de la violencia:

2.11.1. El responsable de la coordinación de las acciones en salud en los alojamientos temporales, debe determinar y promover normas de convivencia, con la participación de la comunidad que ocupa el alojamiento y las instituciones involucradas en la atención de los mismos.

2.11.2. El responsable de la coordinación de las acciones en salud en los alojamientos temporales debe invitar a las personas para que expresen de manera respetuosa sus preocupaciones, inconformidades y desacuerdos frente a las situaciones que los afectan en el cotidiano, a través de canales establecidos.

2.11.3. El responsable de la coordinación de las acciones en salud en los alojamientos temporales, deberá promover y acompañar acuerdos informales entre las personas, que favorezcan la convivencia en los alojamientos y entornos comunitarios.

2.11.4. Las Direcciones Territoriales de Salud deben establecer una agenda de trabajo con los afectados, cuyo fin sea mejorar la confianza interpersonal, restablecer o fortalecer los vínculos del tejido social.

2.11.5. Las Direcciones Territoriales de Salud deben realizar trabajos pedagógicos con niños, niñas y adolescentes que permita fortalecer los lazos de solidaridad entre pares.

2.11.6. Las Direcciones Territoriales de Salud deben establecer una agenda de trabajo pedagógica con las personas para que adquieran habilidades que les permita interactuar de manera respetuosa y tolerante con personas con limitaciones físicas y/o cognitivas.

2.11.7. El responsable de la coordinación de las acciones en salud en los alojamientos temporales debe visibilizar en la comunidad alojada los actos solidarios y de convivencia que surjan dentro de la comunidad afectada por la emergencia, con el fin de mostrar aquellas actitudes y comportamientos positivos o resilientes en medio de la emergencia.

2.11.8. Las Direcciones Territoriales de Salud deben crear espacios para la identificación de problemáticas y establecimiento de acuerdos en donde cada actor (sociedad civil e instituciones) se comprometa a aportar en la resolución de problemas, teniendo en cuenta sus roles, actividades cotidianas o sus conocimientos.

### **3. Sobre prestación de servicios de salud:**

3.1. Las Direcciones Territoriales de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios deben asegurar el funcionamiento de la red de prestadores de servicios de salud, de tal forma que se garantice tanto el acceso a los servicios de atención en salud física y mental como las acciones de promoción y prevención en la población afectada.

3.2. Las Direcciones Territoriales de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y los prestadores de servicios de salud deben analizar las posibles demandas en los servicios de salud durante la emergencia para definir los recursos necesarios para garantizar la atención de la población afectada. Con este propósito, deben realizar el inventario de los insumos, medicamentos y dispositivos médicos disponibles para la atención en salud de las personas afectadas y gestionar su obtención en caso de ser necesario.

3.3. Las Direcciones Territoriales de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y los prestadores de servicios de salud deben asegurar la oportunidad de la referencia y contra referencia de pacientes de acuerdo con lo definido en las guías de atención y los protocolos de manejo establecidos.

3.4. Las Direcciones Territoriales de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y los prestadores de servicios de salud deben informar a las personas alojadas las rutas de acceso a los servicios de prevención, promoción y atención en salud. Esta información debe contemplar la posibilidad de ser traducida para las poblaciones de grupos étnicos que tengan dificultades para la comprensión del idioma español.

3.5. Las Direcciones Territoriales de Salud deben determinar la posibilidad de ubicar en el interior o anexo al alojamiento temporal, un espacio para las actividades de promoción, prevención y atención en salud procurando garantizar siempre las normas mínimas para la prestación de los servicios de salud que incluye la privacidad y seguridad de los pacientes, los elementos necesarios para su atención. Se deben disponer los mecanismos de referencia y contra referencia que correspondan.

3.6. Las Direcciones Territoriales de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y los prestadores de servicios de salud deben disponer del talento humano con los conocimientos y capacidades para satisfacer las necesidades de la población en materia de salud. Tener en cuenta el recurso humano propio de salud de los grupos étnicos. (Médicos tradicionales, parteras, auxiliares de salud pública indígenas, entre otros). Así mismo, procurar el bienestar del personal a su cargo en temas como los turnos, alimentación, alojamiento, transporte, elementos de trabajo, así como la prevención y manejo del estrés del equipo que presta la atención en los alojamientos temporales.

3.7. Las Direcciones Territoriales de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y los prestadores de servicios de salud deben concertar la atención de las personas afectadas por enfermedades transmisibles y la realización de los estudios de contacto para tomar las medidas de prevención correspondientes.

3.8. Las Direcciones Territoriales de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y los prestadores de servicios de salud deben desarrollar acciones de promoción

y prevención con participación de la comunidad afectada, generando adecuaciones interculturales que tengan en cuenta sus costumbres y cosmovisión.

3.9. Las Direcciones Territoriales de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y los prestadores de servicios de salud deben aplicar las normas universales de bioseguridad en todo proceso de atención en salud que se realice en el alojamiento temporal y garantizar el adecuado manejo de los residuos derivados de la atención en salud.

3.10 Los prestadores de servicios de salud deben identificar sintomáticos respiratorios con presencia de tos y expectoración por más de quince (15) días a los cuales se les debe realizar baciloscopia seriada, cultivo y prueba de susceptibilidad a fármacos. Luego de confirmado el diagnóstico de tuberculosis, se debe realizar valoración clínica e instaurar esquema de tratamiento de acuerdo con lo establecido en la Circular número 007 de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Del mismo modo procurar disponer de mascarillas quirúrgicas estándar (tapabocas) para los sintomáticos respiratorios.

#### **4. Sobre la comunicación de riesgo:**

4.1. Las Direcciones Territoriales de Salud deben definir un mecanismo que permita centralizar y difundir la información, evitando la distorsión de los mensajes y la generación de alarmas innecesarias. En lo posible los contenidos se deben enfocar de la siguiente manera: 1. Los mensajes deben aludir a medidas que ayuden a promocionar hábitos saludables, prevenir y controlar los riesgos para la salud identificados; 2. La comunicación debe hacerse en lenguaje sencillo, con orientaciones e indicaciones claras de acuerdo con el tipo de emergencia y en lo posible, utilizar pictogramas, lengua de señas y las lenguas propias de los grupos étnicos; y 3. Se deben elaborar mensajes diferenciados de acuerdo con las necesidades del público al que se quiere llegar, niños, jóvenes, adultos, personas mayores, personas con discapacidad, personas pertenecientes a diferentes grupos étnicos, entre otros, dado que esto hace que el mensaje sea más efectivo entre quienes lo reciben.

4.2. Las Direcciones Territoriales de Salud en el caso de los grupos étnicos deben concertar los contenidos de los mensajes con las autoridades tradicionales y en lo posible, valerse de los programas de comunicaciones existentes y ojalá en sus propias lenguas.

4.3. Las Direcciones Territoriales de Salud deben establecer mecanismos de participación comunitaria que permitan la construcción de mensajes de acuerdo con las características sociales, ambientales, culturales, económicas y necesidades de cada zona, contando con el apoyo de los líderes y organizaciones comunitarias.

4.4. Las Direcciones Territoriales de Salud deben promover la capacitación de los comunicadores sociales y periodistas para que contribuyan con información adecuada y pertinente, en articulación con los Consejos Departamentales, Distritales y Municipales de Gestión de Riesgo de Desastres.

Publíquese y cúmplase,

Dada en Bogotá, D. C., a 23 de septiembre de 2015.

El Ministro de Salud y Protección Social,

*Alejandro Gaviria Uribe.*

El Directora General (e)

Instituto Nacional de Salud,

*Martha Lucía Ospina Martínez.*

El Director General

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres,

*Carlos Iván Márquez Pérez.*

(C. F.).

**Nota: Este documento fue tomado directamente de la versión PDF del Diario Oficial 49.645 del jueves 24 de septiembre del 2015 de la Imprenta Nacional ([www.imprenta.gov.co](http://www.imprenta.gov.co))**