



EMERGENCIA EN LA MOJANA 2021- 2023

Crónicas y lecciones aprendidas



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

DESCRIPCIÓN BREVE

Respuesta a la Emergencia causada por el rompimiento del Jarillón en el punto de "Cara E' Gato" y el posterior desbordamiento del Rio Cauca, afectando cuatro (4) departamentos y once (11) municipios. Las fuertes lluvias empeoraron las inundaciones desde agosto del 2021 y hasta la fecha (2023). Otras condiciones adicionales: Covid-19 y conflicto armado.

Carolina Pineda, Camilo Ávila, Mauricio Cerpa y el equipo PHE de OPS Colombia.

Emergencias en Salud PHE OPS/OMS Colombia.

AGRADECIMIENTOS

El trabajo realizado en la subregión de La Mojana en Colombia fue posible gracias a la contribución financiera del Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia (CERF) de Naciones Unidas y al respaldo de todo el equipo técnico y administrativo de la Representación en Colombia de la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), bajo el liderazgo de la Dra Gina Tambini, destacando particularmente al equipo del Programa de Emergencias en Salud (PHE) quien coordinó interprogramáticamente la implementación del proyecto para lograr los resultados compartidos en este documento.

Igualmente, agradecemos al equipo regional de Emergencias en Salud de la organización bajo la dirección del Dr. Ciro Ugarte, Operaciones de Emergencias - EMO Dr. Leonardo Hernández, Preparación de los Países para las Emergencias de Salud y el Reglamento Sanitario Internacional RSI - CPI Dr. Celso Bambaren, Reducción del Riesgo de Desastres – DRR Dr. Alex Camacho y Dr. Juan Carlos Sánchez, Gestión de Amenazas Infecciosas – IHM Dr. Andrea Vicari y al equipo de Información sobre emergencias de salud y evaluación de riesgos – HIM Dra. María Almirón. También a otros aliados para la respuesta como la Coordinación de Asuntos Humanitarios OCHA, en cabeza de Claudia Rodríguez y el Equipo Local de Coordinación de Córdoba con Laura Arias.

La OPS/OMS reconoce el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y del Instituto Nacional de Salud (INS), así como el valioso trabajo realizado por los profesionales de las Secretarías de Salud de los departamentos de Bolívar y Sucre, de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE), de las Secretarías de Salud municipales, las Alcaldías, los Hospitales locales. Destacamos de forma especial el compromiso y la participación de los líderes y líderes comunitarias, quienes apoyaron el desarrollo de todas las actividades propuestas en el marco de la respuesta sanitaria.

De manera particular valoramos la contribución de un grupo de profesionales que realizaron un trabajo destacado en terreno, a Karen Mouthon, Epidemióloga; Jheysser Machuca, Enfermero; Doris Campos, Enfermera; Yonelis Tovar, Enfermera; Anitilde Hernández, Enfermera; Elieth Lidueña, Enfermera; Olga Florez – Psicóloga, José Pérez – Psicólogo, Julián Díaz – Técnico en Saneamiento Ambiental, Yarima Navarro, Nutricionista; Jorge Caro, Ginecobstetra y a todo el equipo de logística

CONTENIDO

Pág. Título

(2) Agradecimiento

(5) Introducción

(8) Capítulo 1 - Emergencia en la Región de la Mojana

1.1. Descripción de la situación

1.2. Evaluación de necesidades

1.3. Misión conjunta para la evaluación de necesidades - Multi clúster Initial Rapid Assessment MIRA

1.3.1. Caracterización en Salud

1.3.2. Necesidades en Salud

1.4. Reconocimiento de población vulnerable

1.5. Componente COVID - 19

1.5.1. Coberturas de vacunación

1.6. Componente vigilancia sindrómica, brotes y epidemias

1.7. Brotes o Epidemias

1.8. Factores de riesgo ambiental y del entorno

1.8.1. Saneamiento básico

1.8.2. Producciones agropecuarias

1.8.3. Diversidad de animales silvestres

1.8.4. Zancudos y roedores sinantrópicos

1.8.5. Animales de compañía (perros y gatos)

1.9. Hallazgos Colaterales dentro de la caracterización

1.9.1. Riesgo de enfermedades transmisibles y accidentes por animales venenosos

1.10. Salud Mental

1.11. Principales acciones sugeridas con base en la evaluación de daños y análisis de necesidades en salud

(29) Capítulo 2 - Respuesta a las necesidades

2.1. Proyecto CERF, La Mojana

2.1.1. Acceso a servicios de salud en las comunidades más vulnerables

2.1.2. Vigilancia en Salud Pública, búsquedas activas institucionales y comunitarias, vigilancia de base comunitaria

2.1.3. COVID - 19

2.1.4. Nutrición

2.1.5. Prevención de la mortalidad materno perinatal

2.1.6. Agua, Saneamiento e higiene

2.1.7. Desarrollo de capacidades técnicas institucionales y comunitarias

2.1.8. Salud Mental y Primeros Auxilios Psicológicos

2.1.9. Prevención de la explotación y abuso sexual

2.1.10. Mujeres, niñas y las minorías sexuales y de género, incluida la violencia de género

2.1.11. Personas en condición de discapacidad

2.1.12. Protección

2.1.13. Educación

2.1.14. Coordinación general

2.2. Hospitales Resilientes ante Emergencias de Salud y Desastres

2.3. Proyecto FIND

2.4. Sistema de Alerta Temprana, Alerta y Respuesta (EWARS)

(48) Capítulo 3 - Aprendiendo de las intervenciones en el terreno - Revisión después de la acción

ILUSTRACIONES

<i>Pág.</i>	<i>Título</i>
(6)	Ilustración I. Mapa, Secretaria de Salud, Sucre
(7)	Ilustración II. Fenómeno de La Niña y afectaciones en Colombia
(9)	Ilustración III. Imagen aérea de La Mojana
(13)	Ilustración IV. Proyecto creado mediante la plataforma EpiCollect para recolección de información
(14)	Ilustración V. Georreferenciación de los municipios cubiertos durante el desarrollo de la misión en el marco de la emergencia por inundaciones en la región de la Mojana
(14)	Ilustración VI. Estructura de la caracterización en salud en el marco de la emergencia en La Mojana
(18)	Ilustración VII. Identificación de población menor de 5 años en las comunidades visitadas
(19)	Ilustración VIII. Principales necesidades en salud reconocidas por la comunidad
(21)	Ilustración IX. Principales signos y síntomas respiratorios identificados por la comunidad
(22)	Ilustración X. Principales signos y síntomas gastrointestinales identificados por la comunidad
(23)	Ilustración XI. Principales signos y síntomas dermatológicos identificados por la comunidad

INTRODUCCIÓN

El presente reporte da cuenta de la respuesta de la OPS/OMS en el marco de la emergencia por inundaciones en la subregión de La Mojana durante el periodo de agosto del 2021 hasta junio del 2023. Las intervenciones y resultados obtenidos fueron posibles con recursos económicos del Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia (CERF) de Naciones Unidas, recursos de Foundation for Innovative Diagnostics (FIND) específicamente para el fortalecimiento del diagnóstico de COVID-19 en el marco de la pandemia, el trabajo mancomunado con instituciones, aliados de la cooperación y el compromiso permanente de la comunidad.

En La Mojana, en los últimos 20 años se han registrado aproximadamente 500 eventos de origen hidrometeorológico, los que en su mayoría hacen referencia a inundaciones, crecientes súbitas y avenidas torrenciales, dejando a su paso, afectaciones en términos de vidas humanas y en viviendas. Lo anterior de acuerdo con la información de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) para el año 2021.¹

En la Subregión de La Mojana habita un total de 304.026 personas ² ; cuenta con población diversa incluidos cabildos indígenas Zenú, es habitada por comunidades con altos índices de pobreza, baja coberturas de servicios básicos y altas condiciones de vulnerabilidad para las enfermedades transmisibles y no transmisibles; el 49% de la población no tiene acceso a agua potable.

Ha sido impactada frecuentemente por el aumento del nivel de los ríos Cauca y San Jorge, así como el represamiento del Río Magdalena y la saturación de los sistemas de ciénagas y caños por el aumento de lluvias; adicional al impacto de la pandemia por COVID-19, la minería ilegal de oro y el uso de contaminantes para la extracción de mercurio generan residuos que terminan en los ríos Nechí y Cauca, haciendo del ellos una peligrosa fuente contaminante, especialmente en las zonas donde se presentan las inundaciones ³ ; las comunidades han tenido que enfrentarse por años a esta emergencia ambiental que impacta su estilo de vida, su salud y condiciones sanitarias.

Uno de los más grandes eventos se dio desde el 27 de agosto de 2021, tras el rompimiento del Jarillón de Cara de Gato, ubicado en San Jacinto del Cauca (Bolívar), se generó el ingreso de grandes cantidades de agua en las comunidades mojaneras, inundando 11 municipios de 4 departamentos: San Jacinto del Cauca, Achí y Magangué (Bolívar), Ayapel (Córdoba), Guaranda, Majagual, San Benito Abad, Sucre, San Marcos y Caimito (Sucre) y Nechí (Antioquia). Al 17 de diciembre de 2021, habían resultado afectadas 38.325 familias y 93.722 personas, motivo por el cual se decretó calamidad pública por la afectación en los cuatro departamentos de la subregión de La Mojana y los efectos de carácter humanitarios asociados.

1. Departamento Nacional de Planeación- CONPES 4076.

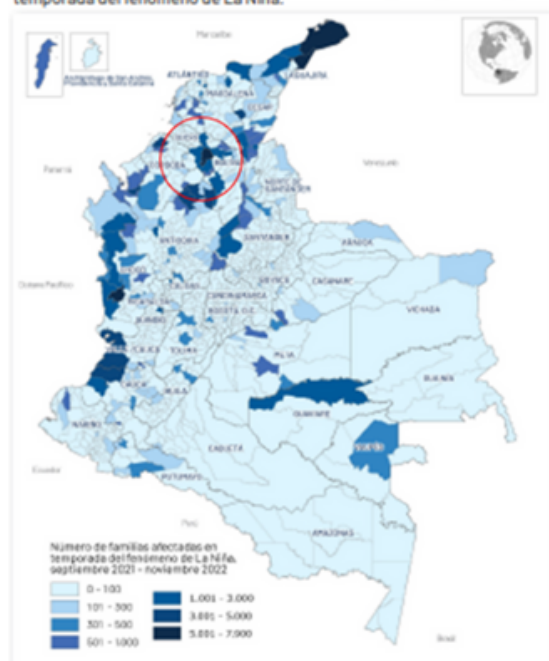
2. DANE 2023.

3. Revista SUR. La Mojana. Oportunidad única de avanzar en el ordenamiento territorial alrededor del agua. 24 abril 2023.

Consultada en: <https://www.sur.org.co/la-mojana-oportunidad-unica-de-avanzar-en-el-ordenamiento-territorial-alrededor-del-agua/#:~:text=La%20situaci%C3%B3n%20ambiental%20y%20social,en%20las%20zonas%20donde%20se>

Ilustración II. Fenómeno de La Niña y afectaciones en Colombia

Mapa 5: Número de familias afectadas en el segundo periodo por la temporada del fenómeno de La Niña.



*Ilustración 2 Tomado de: Infografía Fenómeno de La Niña y afectaciones en Colombia entre septiembre 2020 y diciembre 2022, USAID – IMMAP. *Fuente: UNGRD. (2021,2022). Consolidado anual de emergencias.*

La Organización Panamericana de la Salud, oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) logró el cumplimiento total de los objetivos, beneficiando 71.304 personas en los Departamentos de Bolívar y Sucre, afectadas por la emergencia a causa de las inundaciones en la Región de La Mojana. Los principales componentes fueron: prestación de servicios de salud, vigilancia en salud pública, salud mental, agua, saneamiento e higiene con énfasis en la calidad del agua; a través de estrategias de salud individuales y colectivas implementadas en cada uno de los territorios, involucrando la comunidad en el desarrollo de capacidades.

La priorización de los territorios se realizó por medio de la evaluación MIRA (Por sus siglas en inglés Multi-Cluster Initial Rapid Assessment) y con las entidades territoriales de salud se fortaleció la respuesta, logrando integrar los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias CRUE y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas de la región, atendiendo a las personas de las comunidades más distantes y vulnerables con servicios integrales en medicina general, medicina especializada, enfermería, vacunación, odontología y psicología; además, se entregaron medicamentos para los tratamientos y se complementó con las búsquedas activas comunitarias para enfermedades de interés en salud pública, llegando a más de 8.184 personas en 1.657 puntos caracterizados, en más de 1.600 viviendas visitadas.

CAPÍTULO 01

Emergencia en la región de La Mojana

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

1.1. Emergencia en la región de La Mojana

La Mojana es una subregión de la Costa Caribe colombiana, caracterizada por ser una zona de humedales productivos que pertenecen a la Depresión Momposina⁴. Actúa como regulador de tres grandes ríos: el Magdalena, el Cauca y el San Jorge. Estos humedales son fundamentales en la amortiguación de inundaciones, pues facilitan la decantación y la acumulación de sedimentos, que son funciones indispensables en la regulación ambiental y equilibrio ecológico para la Costa Caribe y el país⁵.

La riqueza de su fauna asociada con la dinámica de sus aguas permite que esta subregión pueda ser aprovechada con sistemas agropecuarios y piscícolas productivos. Además, las áreas cenagosas ofrecen atractivos paisajísticos por su fauna y flora acuática abundante. La Mojana ha sido objeto de una serie de estudios, como los de la Misión Colombo-Holandesa (Himat, 1977), que recomendó la construcción de carreteras, así como, la limpieza, adecuación e interconexión de sistemas de canales para comunicar la zona y solucionar la navegabilidad de sus caños y ríos, obras que quedaron inconclusas o no se han realizado⁶.

La subregión La Mojana, es una zona de gran abundancia agrícola y ganadera, con un relieve donde predominan en su totalidad las tierras bajas, pantanosas e inundables, en las que ejerce notable influencia el aporte hídrico del río San Jorge y el sistema del Cauca. La continua acumulación de sedimentos fluviales caracteriza la formación geológica de esta zona.

Ilustración III. Imagen aerea de La Mojana



Tomado de: [https://www.google.com/search?](https://www.google.com/search?q=la+mojana&rlz=1C1SQJL_enCO901CO901&sxsrf=AOaemvLvmmOQkyQFI29nMn6kgQ8pmusLjg:1634182126091&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqj=2&ved=2ahUKEwiUlV7o-)

[q=la+mojana&rlz=1C1SQJL_enCO901CO901&sxsrf=AOaemvLvmmOQkyQFI29nMn6kgQ8pmusLjg:1634182126091&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqj=2&ved=2ahUKEwiUlV7o-](https://www.google.com/search?q=la+mojana&rlz=1C1SQJL_enCO901CO901&sxsrf=AOaemvLvmmOQkyQFI29nMn6kgQ8pmusLjg:1634182126091&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqj=2&ved=2ahUKEwiUlV7o-)

4. La Depresión Momposina, zona situada en la parte más baja de los departamentos de Bolívar, Cesar, Córdoba, Magdalena y Sucre, formada por los desbordamientos de los ríos Magdalena, Cauca, San Jorge y Cesar. Compreendida por Isla Margarita, formada por los Brazos de Loba y Mompo del río Magdalena, y las poblaciones de Achí, Ayapel, Barranco de Loba, Caimito, Chimichagua, El Banco, Guamal, Magangué, Majagual, Margarita, Mompo, Pinillos, San Benito de Abad, Santa Ana y Tamalameque.

5. María M. Aguilera Díaz. La Mojana: riqueza natural y potencial económico. Banco de la República, Centro de Estudios Económicos Regionales (CEER) – Cartagena. Octubre 2004.

6. Ibid

La cantidad de lluvia aumenta hacia el sudeste, considerándose valores superiores a 3.000 mm cúbicos anuales, lo que se refleja en la vegetación predominante de bosques tropófilos con suelos desarrollados en depresión, encharcados y por consiguiente mal drenados, con planicies aluviales y de inundación aptos para la ganadería en época seca y el cultivo del arroz con obras de adecuación⁷.

1.2. Descripción de la situación

Desde el 27 de agosto de 2021, los departamentos de Sucre y Bolívar fueron afectados por las fuertes lluvias, el crecimiento del cauce de los ríos San Jorge y Cauca, y el represamiento del Río Magdalena; provocando inundaciones y alteración de las condiciones de vida a muchas comunidades asentadas en sus riberas. Como se menciona en el acápite anterior, los humedales son fundamentales para amortiguar las inundaciones, sin embargo, aspectos como el cambio climático, la deforestación, la ganadería, entre otros aspectos, han generado un daño ambiental tan grande en la región, impidiendo el flujo adecuado del agua generando inundaciones a gran escala, por el cúmulo de sedimentos y otras condiciones asociadas.

En esta emergencia se reportaron decenas de familias afectadas, que sufrieron los estragos, pérdidas y daños materiales a causa de esta situación; llevando al Gobierno Nacional declararla Calamidad Pública, por el alto número de damnificados, su impacto socioeconómico y la afectación en salud pública de estas comunidades.

De acuerdo con la información oficial entregada por el Puesto de Mando Unificado (PMU) y el Registro Único de Damnificados (RUD), a corte del 17 de diciembre de 2021, habían resultado afectadas 38.325 familias y 93.722 personas como consecuencia de la Emergencia por las inundaciones en la Región de la Mojana (Tabla 1). Las necesidades más urgentes, se concentraron principalmente en cuatro componentes humanitarios: Seguridad Alimentaria y Nutrición, Agua, Saneamiento e Higiene, Salud y Albergues.



Fotografías: Brigadas de Salud Bolívar y Sucre. Carolina Pineda.

7. Gobernación de Sucre, Secretaría de Salud Departamental. Plan de Acción de Vigilancia en Salud Pública ante Amenaza de Inundación. Departamento de Sucre subregión Mojana. 2021

“Se vivió una de las Emergencias más grandes de la historia de la Mojana, se puede decir que estuvimos a punto de desaparecer con el agua, carreteras partidas por la erosión de la inundación, albergues con hacinamiento, carpas improvisadas en la carretera, y una ruptura del Jarillón Cara e gato de más de 200 mt.”

Brenda Gordon Cárdenas, Organizador de Brigadas -ESE Hospital de Majagual.

Tabla I. Nivel de afectación en la Región de la Mojana

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	FAMILIAS	PERSONAS
SUCRE	CAIMITO	2.061	5.743
	GUARANDA	2.538	6.064
	MAJAGUAL	7.475	16.046
	SAN BENITO ABAD	6.513	16.295
	SAN MARCOS	3.737	6.740
	SUCRE - SUCRE	7.264	18.198
BOLÍVAR	MAGANGUÉ	3.645	10.602
	SAN JACINTO DEL CAUCA	1.258	2.927
	ACHÍ	2.050	5.125
CÓRBODA	AYAPEL	2.184	5.882
ANTIOQUIA	NECHÍ	0	0
TOTAL		38.325	93.772

Fuente: PMU, Majagual – Registro Único de Damnificados RUD - Corte 17/12/ 2021

EVALUACIÓN DE NECESIDADES

1.3. Misión conjunta para la Evaluación de Necesidades- Multi-Clúster Initial Rapid Assessment MIRA .

Una de las intervenciones conjuntas en la que participó activamente la OPS/OMS, en el marco de la respuesta a la emergencia de La Mojana, fue la Evaluación Inicial y Rápida Multi-clúster/sectorial - MIRA (Multi-Clúster Initial Rapid Assessment, por su nombre y sigla en inglés), realizada con los miembros del Equipo Local de Coordinación (ELC) de Naciones Unidas en Córdoba y el Equipo Humanitario de País (EHP); la evaluación fue realizada en los departamentos de Sucre, Bolívar y Antioquia (el municipio de Ayapel, Córdoba, fue evaluado el 6 de septiembre del 2021 y el resultado MIRA fue publicado en Salahumanitaria.co).

En relación con las enfermedades identificadas, se evidencia un aumento en la prevalencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y problemas dermatológicos; los cuales son tratados de manera empírica en casa, debido a la dificultad para acceder a los servicios de salud. Otros problemas de importancia son el escaso acceso al agua potable y la baja adherencia a las medidas de bioseguridad para prevenir la COVID-19.

La evaluación MIRA se realizó en los 10 municipios de San Marcos, Sucre, Majagual, Caimito, San Benito Abad, Guaranda, Nechí, Achí, Magangué y San Jacinto del Cauca, con el fin de evidenciar y evaluar las necesidades humanitarias más críticas relacionadas con la emergencia generada por la inundación ante el rompimiento del dique de Cara de Gato ubicado en San Jacinto del Cauca, Bolívar, generando afectaciones a la población de las comunidades, incluidos cabildos indígenas Zenú. Así mismo, MIRA permitió realizar recomendaciones con base en la capacidad de respuesta de las autoridades locales y organizaciones con presencia en la zona, para la coordinación de acciones de respuesta.

La OPS/OMS aportó a la caracterización en salud con una mirada integral bajo el enfoque de los determinantes sociales de la salud, tal como se describe a continuación:

1.3.1. Caracterización en Salud

La visita de campo se organizó en cuatro (4) grupos inter agenciales cada uno con varias rutas de trabajo concertadas y coordinadas previamente, lo cual permitió abordar los municipios afectados y un gran número de corregimientos, centros poblados y áreas rurales y rurales dispersas.

El abordaje de la caracterización se realizó por medio del instrumento observacional que permite un análisis cualitativo de la afectación en las comunidades y con la utilización de una herramienta para la recolección de datos, en la que se generó un formulario con preguntas para ser aplicadas a los grupos focales definidas en los componentes de recolección de información a partir de las categorías de: necesidades en salud, COVID-19 y vigilancia sindrómica, brotes y epidemias (Ilustración I).

En total se realizaron 27 visitas por parte del equipo de OPS/OMS, mediante la metodología de entrevistas con grupos focales conformados por mujeres, adultos mayores, docentes, líderes y lideresas comunitarios, asociaciones de pescadores y ganaderos, hombres, jóvenes, comunidades étnicas y refugiados y migrantes.

Para el proceso de caracterización y reporte de situaciones asociadas a la emergencia se utilizó la herramienta desarrollada por un equipo de científicos del Imperial College London llamado EpiCollect 5 que combina Android, la tecnología GPS y el servicio gratuito de Google Maps. Esta es una novedosa herramienta permitió intercambiar y consultar la información de trabajo de campo, todo a distancia y a través de los teléfonos móviles. La representación gráfica resultante puede verse en la ilustración II.

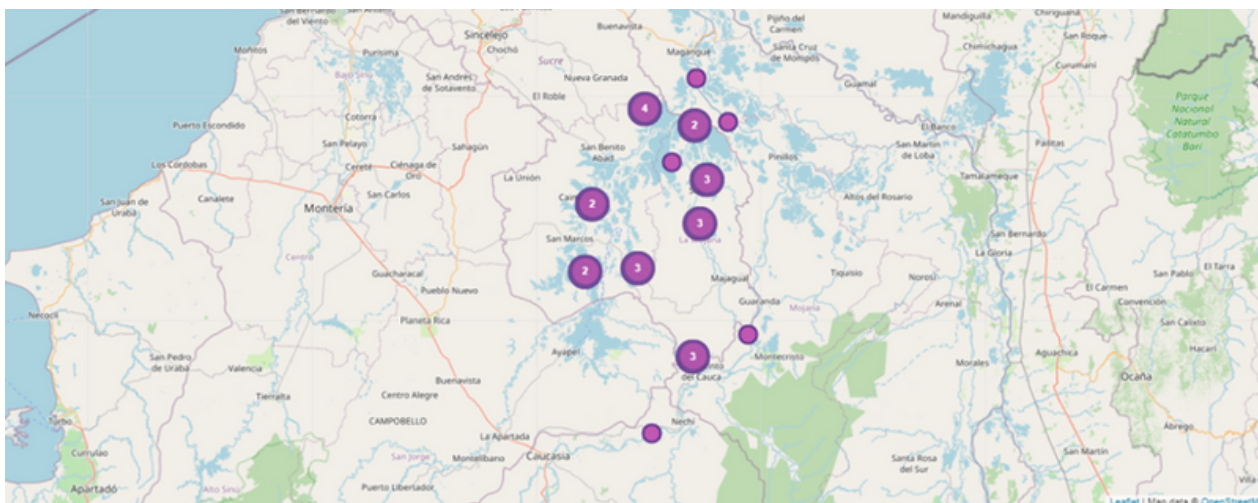
Ilustración IV. Proyecto creado mediante la plataforma EpiCollect para recolección de información



Fuente: Grupo de trabajo OPS/OMS COL. Participante en la evaluación MIRA, septiembre del 2021.

Como lo muestra la ilustración 4, durante la misión se caracterizaron los 11 municipios afectados por las inundaciones ubicados en 4 departamentos (San Jacinto del Cauca, Achí y Magangué (Bolívar), Ayapel (Córdoba), Guaranda, Majagual, San Benito Abad, Sucre, San Marcos y Caimito (Sucre) y Nechí (Antioquia). Un total de 27 comunidades ubicadas en la zona de afectación fueron caracterizadas.

Ilustración V. Georreferenciación de los municipios cubiertos durante el desarrollo de la misión en el marco de la emergencia por inundaciones en la región de la Mojana



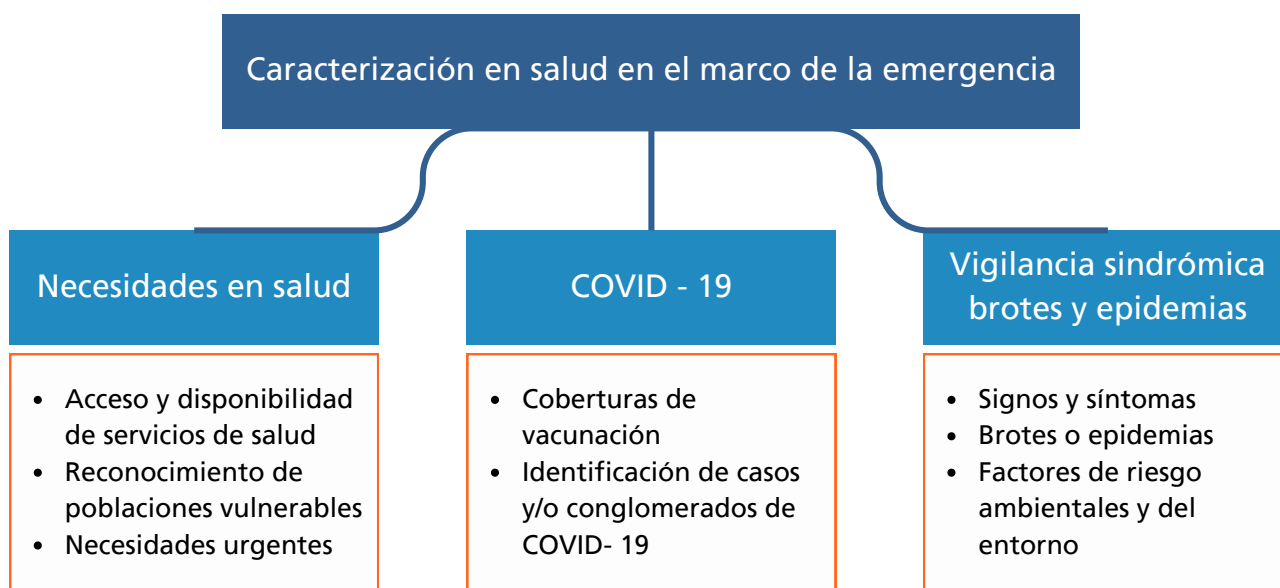
Fuente: Grupo de trabajo OPS/OMS COL. Participante en la evaluación MIRA, septiembre del 2021.

RESULTADOS DE LA CARACTERIZACIÓN

A continuación se presentan los resultados para cada uno de los componentes evaluados según la estructura de caracterización en salud (necesidades en salud, COVID-19 y vigilancia sindrómica de brotes y epidemias) representados en la Ilustración 6.

En algunos casos se relacionan los hallazgos manteniendo la forma literal como la comunidad los ha manifestado, para ilustrar de manera más exacta la percepción de la realidad como la están viviendo las comunidades afectadas.

Ilustración VI. Estructura de la caracterización en salud en el marco de la emergencia en La Mojana



Fuente: Grupo de trabajo OPS/OMS COL. Participante en la evaluación MIRA, septiembre del 2021.

1.3.2. Necesidades en salud

Las comunidades atendidas durante la respuesta a la emergencia presentan altos índices de pobreza, déficit en la calidad de las viviendas, bajas coberturas de acueducto y alcantarillado habitan en zonas rurales dispersas de gran extensión y las características hidrológicas y ambientales del territorio las hacen propensas a sufrir afectación a causa de las inundaciones. Adicionalmente dada la falta de capacidad institucional y económica, se considera que su capacidad de recuperación ante un desastre es baja, aunado a altos índices de pobreza, necesidades básicas insatisfechas, dificultades para acceder a una educación de calidad y no contar con una alimentación acorde a las necesidades.

En relación con las enfermedades identificadas, se evidencia un aumento en la prevalencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y problemas dermatológicos; los cuales son tratados de manera empírica en casa, debido a la dificultad para acceder a los servicios de salud. Otros problemas de importancia son el escaso acceso al agua potable y la baja adherencia a las medidas de bioseguridad para prevenir la COVID-19. Los riesgos a los que están expuestos diariamente estas poblaciones son enormes, por lo cual requieren una intervención inmediata y permanente que ayude a subsanar estas carencias y permitan mejorar su acceso a los servicios de salud.

Otras prioridades en salud están relacionadas con las dificultades de los servicios de urgencias para la referencia a otros niveles de atención; las debilidades en las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, ausencia de elementos e insumos de bioseguridad para la prevención de la transmisión de la COVID-19, prevención de enfermedades transmitidas por alimentos y agua, enfermedades transmitidas por vectores y acciones psicoeducativas para la prevención de violencias de género, especialmente en albergues y lugares de acogida. Otra necesidad para la población es la atención psicosocial de forma masiva adecuados a las necesidades actuales del territorio.

También es fundamental involucrar a los miembros de la comunidad y movilizar su corresponsabilidad en la identificación de los problemas de salud pública, los factores de riesgo o determinantes del estado de salud o enfermedad de la población, el seguimiento de los signos y síntomas de los eventos de interés en salud pública en los sitios donde la población afectada se ha albergado, constituyen acciones claves para la detección temprana de los problemas de salud y por tanto, es la base para lograr la implementación oportuna de las medidas de control y/o alternativas de solución, donde los vigías comunitarios actúan como un equipo propositivo que construye acciones de cambio para el mejoramiento del estado de salud de su propia comunidad.

Se ha identificado que los desastres a causa de amenazas naturales pueden generar alteraciones en la infraestructura y el funcionamiento de los servicios de salud, viéndose desbordada la capacidad de respuesta de las autoridades territoriales de salud; por lo que es necesario implementar de manera adecuada y oportuna la vigilancia epidemiológica por parte de los servicios de salud, con ayuda de la comunidad. En el entendido que los primeros esfuerzos de asistencia frente a una emergencia o un desastre sean organizados o no, siempre se llevan a cabo por la comunidad local; con lo que es posible evitar o disminuir las enfermedades más frecuentes que se puedan presentar en estas situaciones (incluido el conflicto armado), o intervenir oportunamente sobre los efectos de éstos en la salud y las condiciones de vida de la población.

ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

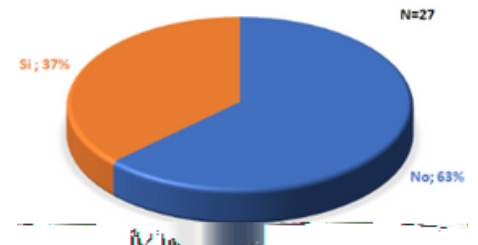
Dentro de los hallazgos más relevantes encontrados se pudo evidenciar que el 63% (17) de los corregimientos y veredas visitadas de los municipios priorizados no cuentan con acceso de salud en la zona (ver gráfica 7), o si lo tiene ubicado dentro del centro poblado o cercano no cuenta con las condiciones básicas esenciales para prestar los servicios de salud en caso de una emergencia o de forma cotidiana; en su mayoría estos centros de salud no tienen médico y personal de salud permanentes, tal y cómo se observa en la Tabla 2.



Fotografías: Brigadas de Salud Bolívar y Sucre. Carolina Pineda.

Tabla II y Gráfico I. Disponibilidad de centros de atención en la comunidad

Municipio	Dirección	No	Si
Caimito	Vereda Caño la Lata	■	
Guaranda	Vereda Venecia	■	
Magangué	Berlín San Matías	■	
	Los Arrastres	■	
Magangué, Bolívar	Barbosa		■
	Guazo	■	
Majagual	Corregimiento el Totumal	■	
	Corregimiento Palmarito	■	
	Corregimiento Piza		■
Nechi	Colorado		■
	Punta de Blanco		■
San Benito	Santiago Apóstol		■
	Tonosvan		■
	Vereda Chispas, Rabón		■
	Vereda El Limón, Yalazuan	■	
San Benito Abad	Corregimiento El Cauchal, Pacifueres	■	
San Benito Sucre	Corregimiento Punta Nueva	■	
San Jacinto del Cauca, Caimital	Caimital	■	
San Jacinto del Cauca, Tenche	Tenche		■
San Marcos	El Torno	■	
	Corregimiento de Nariño	■	
Sucre	Isla de Coco		■
	La Solera	■	
	Panpanilla	■	
Sucre, Sucre	Orejero	■	

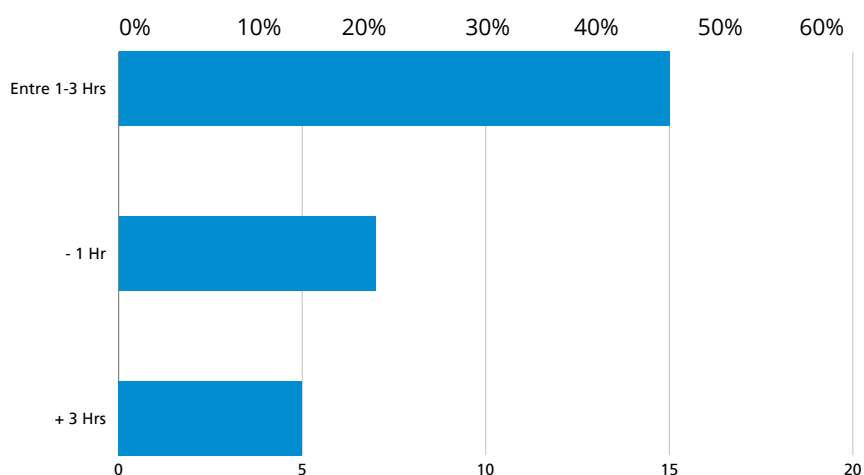


Respecto al tiempo que requieren para trasladarse a los centros de servicios de salud se puede mencionar que el 18,5% (5) deben usar más de tres horas de viaje por lancha, el 55,6% (15) entre 1 y 3 horas, el 25,9% (7) menos de una hora o están dentro del centro poblado (ver Tabla 3).

Tabla III. Tiempos de desplazamiento a los centros de atención más cercanos

Municipio	Dirección	-1 horas	1-3 horas	+3 horas
Caimito	Vereda Caño la Lata		■	
Guaranda	Vereda Venecia			■
Magangué	Berlín San Matías		■	
	Los Arrastres		■	
Magangué, Bolívar	Barbosa		■	
	Guazo	■		
Majagual	Corregimiento el Totumal		■	
	Corregimiento Palmarito		■	
	Corregimiento Piza		■	
Nechi	Colorado	■		
	Punta de Blanco		■	
San Benito	Santiago Apóstol		■	
	Tonosvan	■		
	Vereda Chispas, Rabón	■		
	Vereda El Limón, Yalazuan			■
San Benito Abad	Corregimiento El Cauchal, Pacifueres		■	
San Benito Sucre	Corregimiento Punta Nueva		■	
San Jacinto del Cauca, Caimital	Caimital		■	
San Jacinto del Cauca, Tenche	Tenche	■		
San Marcos	El Torno		■	
	Corregimiento de Nariño			■
Sucre	Isla de Coco	■		
	La Solera		■	
	Panpanilla			■
Sucre, Sucre	Orejero			■

Gráficos II. Tiempos de desplazamiento a los centros de atención más cercano (izquierda) y atención en salud en el lugar de la emergencia (derecha)



La comunidad de los sitios visitados manifestó en un 93% no haber recibido atención en salud durante o después de la haber ocurrido la inundación en la zona afectada. De forma relevante la caracterización de la población infantil damnificada permitió evidenciar que el municipio de Magangué (Bolívar), tiene más de 300 menores de 5 años (ver Tabla 4).

Ilustración VII. Identificación de población menor de 5 años en las comunidades visitadas

Municipio	1 - 10	10 - 20	20 - 50	50 - 80	80 - 100	+ 100	+300
Caimito	●						
Guaranda		●	●				
Magangué					●		
Magangué, Bolívar						●	
Majagual	●	●	●				
Nechi	●						
San Benito	●		●		●		
San Benito Abad			●				
San Benito Sucre				●			
San Jacinto del Cauca, Caimital			●				
San Jacinto del Cauca, Tenche						●	
San Marcos				●			
Sucre		●	●			●	
Sucre, Sucre					●		

Ilustración VIII. Principales necesidades en salud reconocidas por la comunidad



Fotografías: Brigadas de Salud Bolívar y Sucre. Carolina Pineda.

1.4. Reconocimiento de población vulnerable

Mujeres gestantes

De acuerdo con las cifras aproximadas tenidas en cuenta en la aplicación del instrumento MIRA, se puede estimar que alrededor del 1% de la población son mujeres en estado de gestación. La carencia de servicios de salud en los corregimientos se agrava durante la situación de emergencia, dificultando por los desplazamientos y el costo asociado la realización de las acciones de prevención como son las consultas del control prenatal, la vacunación, entrega de medicamentos, realización de exámenes de laboratorio, ayudas imagenológicas como la ecografía, la atención del parto y el control del posparto. Este último involucra la atención del neonato que no se realiza de manera regular conforme la normatividad y las RIAS.

Por otro lado, en la conversación con la comunidad no es habitual la realización del control de crecimiento y desarrollo en los niños, esto se agrava por la situación actual en donde se manifiesta la ausencia de atención médica. Se han realizado actividades del programa regular de vacunación.

Discapacidad

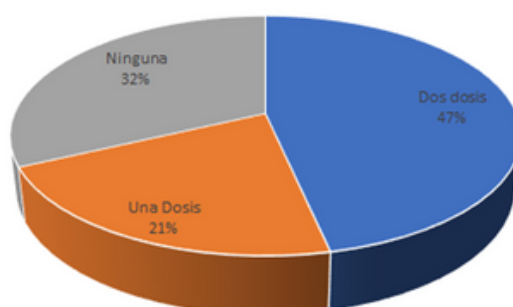
De acuerdo con lo conversado con la comunidad, hay pocos individuos con discapacidad (Menos de 10) cognitiva y motora por parálisis cerebral, discapacidad visual (Ceguera), inmovilidad.

1.5. Componente COVID - 19

1.5.1. Coberturas de vacunación

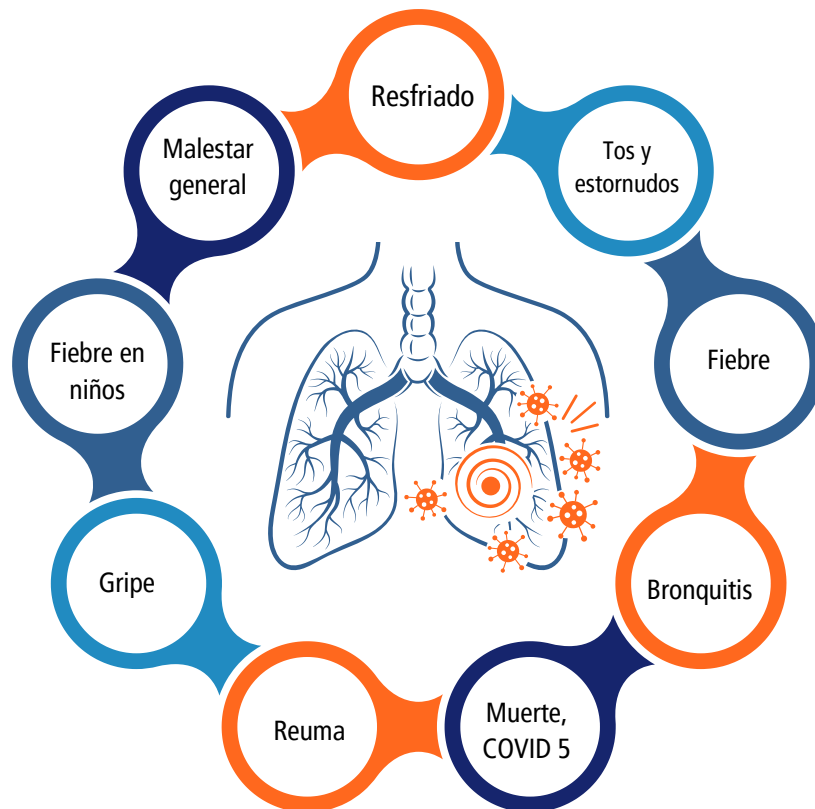
A pesar de la amplia dispersión geográfica de observaron altas coberturas de vacunación en la población caracterizada. No se identificaron casos o conglomerados de COVID – 19 en el último mes

Gráfico III. Coberturas de vacunación para COVID-19 identificadas



1.6. Componente vigilancia sindrómica, brotes y epidemias

Ilustración IX. Principales signos y síntomas respiratorios identificados por la comunidad



El 100% de las comunidades visitadas manifestaron cuadros de afectación respiratoria agravada por las condiciones climáticas y de humedad producto de la emergencia.

Ilustración X. Principales signos y síntomas gastrointestinales identificados por la comunidad

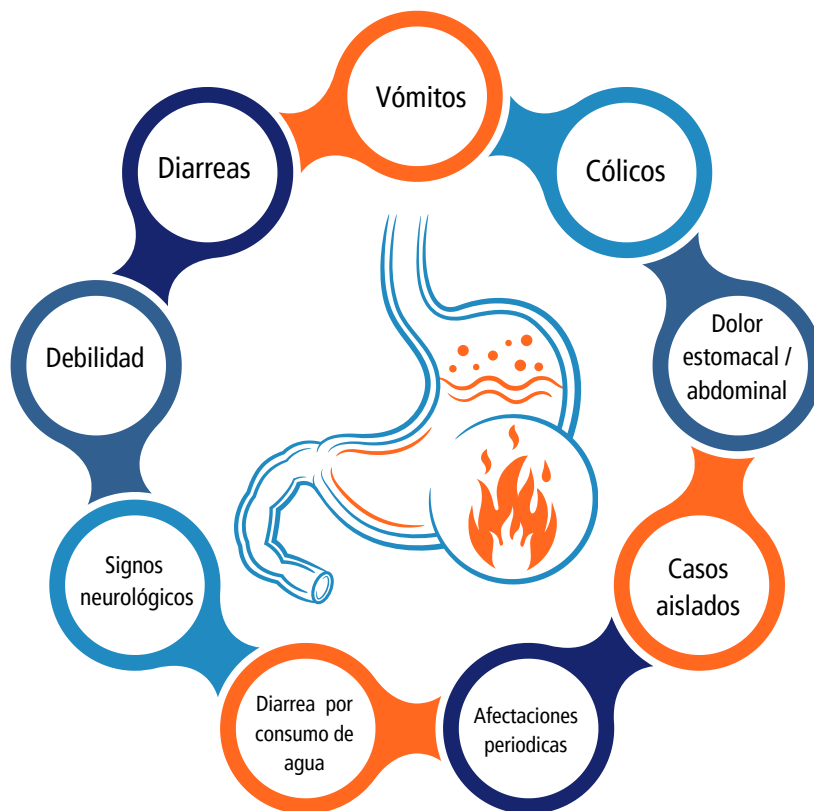


Gráfico IV. Población con síntomas gastrointestinales identificados



Ilustración XI. Principales signos y síntomas dermatológicos identificados por la comunidad

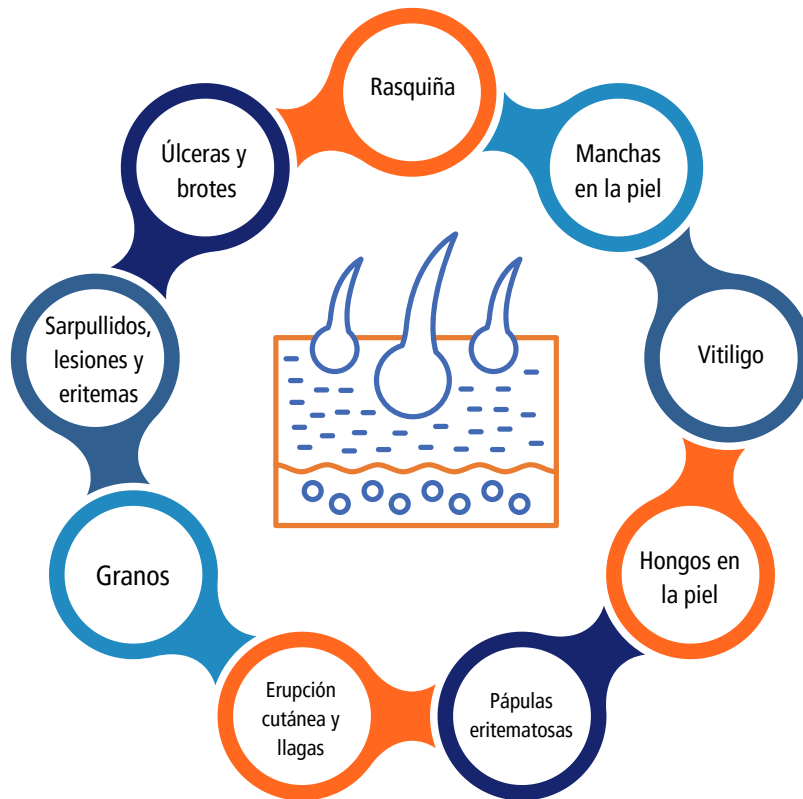
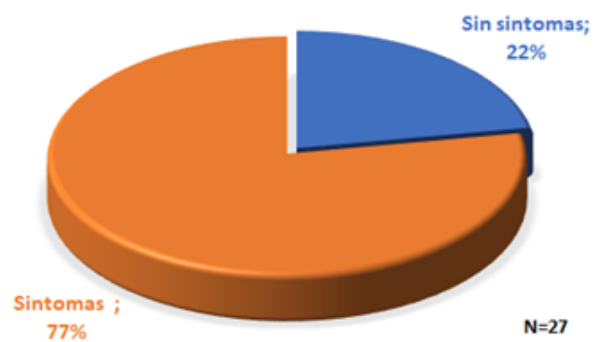


Gráfico IV. Población con síntomas dermatológicos identificados



1.7. Brotes y epidemias

Es importante mencionar que, la emergencia en la Subregión de La Mojana se presenta en un escenario de multiafectación; durante el mismo periodo está en curso la pandemia por la Covid-19. Adicionalmente, en esta subregión existe conflicto armado entre grupos armados no estatales, lo cual genera confinamiento en algunos sectores, redundando en las dificultades de acceso a los servicios de salud.

De otra parte, las condiciones higiénico-sanitarias a causa de las inundaciones han incrementado enfermedades del aparato digestivo, del aparato respiratorio y de la piel, presentándose brotes por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y dermatitis, de acuerdo con lo descrito previamente.

1.8. Factores de riesgo ambiental y del entorno

1.8.1. Saneamiento básico

Las condiciones de la emergencia ponen de manifiesto la problemática encontrada en los diferentes corregimientos y veredas de los municipios priorizados en los cuales en su gran mayoría no cuentan con acueducto y alcantarillado, sin embargo, tienen pozo profundo apoyado por mangueras o tubos como abastecimiento de agua para consumo, en la mayoría de las viviendas se cuenta con pozo séptico para la eliminación de excretas; dada la emergencia, con la inundación de las viviendas los pozos sépticos rebosaron sus contenidos y por consiguiente contaminaron las aguas.

En algunas zonas los tubos de los pozos profundos se dañaron, por lo que hace muy complicado tener agua apta para el consumo humano, en otros el pozo profundo se contaminó. Lo que ha implicado el consumo directo en algunas zonas apoyados por aplicación de cloro en otras zonas no.

En su mayoría en las zonas rurales o rurales dispersas el destino final de las basuras es eliminado en el agua, algunos queman la basura y solo en el corregimiento (Colorado – Nechí – Antioquia), tiene servicio de recolección de basuras.

Esto ha implicado contaminación de aguas alrededor de las viviendas tanto por excretas como por basuras, consumo sin potabilización del agua y predisposición a incrementar el riesgo de cualquier afectación en la población principalmente a nivel respiratorio, gastrointestinal y en piel. De igual forma posibilita el incremento de zancudos, moscas y roedores.

Se identifica también como factor de riesgo ambiental la contaminación del agua con metales pesados, derivados de las actividades de minería ilegal en zonas de las riveras.

1.8.2. Producciones agropecuarias

Los hallazgos permitieron evidenciar que las principales actividades económicas de la subregión están orientadas en la parte agrícola al cultivo de arroz; desde el punto de vista pecuario la actividad económica principal es la ganadería y la pesca (principal fuente de alimento proteico), en adición principalmente en las zonas rurales y rurales dispersas a parte de la pesca las comunidades se dedican a la crianza artesanal de ganado porcino.

Tras el desastre ocurrido se perdieron la mayoría de los cultivos de arroz, incluso las semillas y otros cultivos que se tenían en la zona como apoyo a la nutrición de la comunidad en general afectada.

La inundación posibilitó el traslado de los animales afectados a otras zonas, muerte de algunos y la afectación nutricional de otros. Se evidenció desnutrición en el ganado vacuno, la producción artesanal porcina denota afectación en cuanto a la tenencia y alimentación lo que ha implicado la venta a bajo precio de estos animales.

1.8.3. Diversidad de animales silvêtres

La subregión de la Mojana se caracteriza por ser una zona tropical calidad húmeda de tipo cenagoso con un ambiente propio como habitat natural para la vida una gran diversidad de fauna silvestre, que según la información suministrada por la comunidad de las corregimientos y veredas de los municipios priorizados es rica en serpientes venenosas y no venenosas, murciélagos (principalmente frugívoros y hematófagos), lagartos, rayas de río, roedores entre otros.

Las inundaciones alteran el habitat de estos animales lo que implica la migración y posible invasión en viviendas o alrededor de estas y por lo tanto incrementa el riesgo en las comunidades de sufrir cualquier accidente en las personas, en los animales (tipo mascotas) y en ciertos casos en los animales de producción pecuaria artesanal o no. Es evidente el incremento de serpientes venenosas en un 74% de la zona y con esto un riesgo alto de sufrir accidentes ofídicos en un 33,3%.

1.8.4. Zancudos y roedores sinantrópicos

El agua estancada permanente por varios días, incluso meses, la descomposición de los cultivos, animales muertos, excretas, basuras entre otros; ha incrementado en el 100% de las zonas visitados la proliferación de zancudos y en el 85,1% la proliferación de roedores sinantrópicos.

1.8.5. Animales de compañía (perros y gatos)

La tenencia de los animales de compañía es inadecuada sin dejar por fuera la parte cultural de las comunidades, en su mayoría los perros y gatos se encuentran en estado de desnutrición marcada, algunos libres, otros amarrados y otros en jaulas. Según los datos suministrados por la misma población en estas zonas lejanas no hay vacunación antirrábica para estos animales.

1.9. Hallazgos colaterales dentro de la caracterización

Durante el proceso de evaluación y análisis de las necesidades en salud de la población mojanera, se han priorizado aquellas enfermedades que están directamente relacionadas con la emergencia a causa de las inundaciones, sin dejar de lado aquellos denominados hallazgos colaterales, que son otros riesgos sanitarios a los cuales se ve enfrentada la población, debido a la falta de acceso a servicios de salud y a las condiciones adversas del territorio. A continuación, se describen esos hallazgos sanitarios que están presentando afectaciones a las comunidades:

1.10. Salud mental

Los habitantes de la Subregión de La Mojana han sido afectados históricamente por el desbordamiento de los ríos que la componen, alterando el desarrollo habitual de sus actividades y encrudeciendo su situación socioeconómica afectando sus medios de vida; a tal punto que, cada que se presentan estas situaciones se declara una emergencia ambiental que canaliza todo el recurso humano, técnico y económico para mitigar las afectaciones ambientales, de infraestructura y psicosociales, en los 11 municipios de la subregión: Ayapel (Córdoba), Guaranda, Majagual, San Benito Abad, San Marcos, Caimito, Sucre (Sucre), San Jacinto del Cauca, Magangué, Achí (Bolívar) y Nechí (Antioquia).

Esta coyuntura ha agudizado las necesidades y vulnerabilidades de la población mojanera, generando situaciones de estrés, ansiedad y depresión principalmente. El ingreso de grandes cantidades de agua a la subregión de La Mojana ha impactado profundamente los estándares de vida de las comunidades y las principales afectaciones ubicaron en las zonas rurales y de difícil acceso por la inundación.



Fotografías: Brigadas de Salud Bolívar y Sucre. Carolina Pineda

Frente a la pregunta relacionada con la identificación de personas con evidencia de extrema tristeza y/o desmotivación, el 63% de las comunidades abordadas la identifican, producto de la desolación, incertidumbre y desesperanza que les generan las condiciones asociadas a la emergencia. Se reportó un caso de suicidio consumado en el municipio de Sucre, departamento de Sucre.

1.11. Principales acciones sugeridas con base en la evaluación de daños y análisis de necesidades en salud

- Entrenamiento en Primer Respondiente y dotación de Kits de Primer Respondiente a los corregimientos priorizados, debidamente identificados como zonas de difícil acceso.
- Gestión de la Pandemia por la Covid-19, acciones de prevención.
- Apoyar las acciones de vacunación regular y de vacunación contra la Covid-19 (Entrega de insumos).
- Instalación de puntos de higiene de manos.
- Apoyo en las acciones de prevención, por ejemplo: higiene y lavado de manos, preparación de alimentos, uso del tiempo libre, convivencia sana; en los lugares previamente identificados.
- Educación en el consumo, preparación y almacenamiento de alimentos.
- Apoyo para la definición de rutas de atención en salud.
- Apoyo para la realización del censo de población y condiciones de salud en los alojamientos temporales.
- Entrega de baldes plásticos con tapa de almacenamiento de agua.
- Monitoreo de la calidad del agua.
- Capacitaciones en buenas prácticas de almacenamiento y uso adecuado del agua.
- Entrega de equipos de análisis de la calidad del agua.
- Entrega de canecas y bolsas para la basura.
- Vacunación y desparasitación a mascotas (Entrega de medicamentos e insumos).
- Apoyo para la ubicación de las mascotas en alojamientos temporales seguros.
- Donación de botiquines comunitarios.

- Donación de elementos de protección personal: guantes, tapabocas, batas desechables, etc.
- Fumigación (Entrega de insumos).
- Apoyo para la educación en lavado e higiene de tanques.
- Donación de filtros de agua en los lugares más afectados, donde quedaron anegados los acueductos y que no cuentan con un sistema adecuado para potabilización del agua.
- Activación de Equipos Médicos de Emergencia EMT, disponibles en el país, para apoyar la atención médica en la respuesta a la emergencia, en los lugares identificados como de difícil acceso y extremadamente vulnerables, donde se identificaron muchas necesidades de atención médica de urgencia.
- Entrega de insumos para la prevención de ITS, condones.
- Estrategias de promoción y prevención: violencia basada en género, deberes y derechos.
- Apoyo para la atención a gestantes y recién nacidos, intra y extramural.
- Apoyo en la respuesta a la intervención psicosocial en salud mental a la comunidad afectada, contratación de personal y caja de herramientas en salud mental. Atención en salud mental a población afectada individual y colectiva con enfoque diferencial.
- Prevención de violencia intrafamiliar. Tamizaje comunitario. Promoción de la convivencia y prevención de la violencia.
- Donación de kits de urgencias materno- perinatal.
- Donación de Kits antropométricos para la verificación del estado nutricional, con el respectivo apoyo profesional y entrenamiento comunitario.
- Donación de medicamentos e insumos a los Hospitales Públicos de la zona, para fortalecer la respuesta a la Emergencia.
- Donación de Kits de Higiene para hombre y para mujer.
- Activación del módulo de emergencias en la Sala de Situación.
- Entrenamiento a líderes y lideresas en vigilancia en salud pública de base comunitaria, para el reporte de enfermedades de interés en salud pública a las entidades territoriales encargadas; con la respectiva dotación de medios de comunicación que faciliten la respuesta rápida; por ejemplo, radios punto a punto.

CAPÍTULO 02

Respuesta a las necesidades

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

2.1. Proyecto CERF La Mojana

El Proyecto CERF UFE, implementado en un periodo comprendido entre el año 2021 y el año 2023, se realiza en un escenario multiamenaza que incluye la emergencia a causa de las inundaciones por la rotura del Jarillón Cara de Gato, la ola invernal, el incremento de la violencia por grupos armados no estatales y la atención biosanitaria de la pandemia por la COVID-19; lo cual ameritó la inclusión de servicios de vacunación del plan nacional, en complementariedad con las jornadas de atención en salud extramurales. Para atender este escenario de multiamenaza, se fortalecieron acciones específicas en prestación de servicios, salud mental y atención primaria en salud, permitiendo la asistencia en primeros auxilios psicológicos y la formación de competencias en agentes comunitarios. De otra parte, se logró optimizar los recursos financieros en razón al incremento del valor de las divisas en Colombia y a la contratación local, lo cual facilitó la realización de actividades adicionales a las programadas inicialmente.

La Organización Panamericana de la Salud, oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) logró el cumplimiento total de los objetivos, beneficiando 71.304 personas en los Departamentos de Bolívar y Sucre, afectadas por la emergencia a causa de las inundaciones en la Región de La Mojana. Los principales componentes fueron: prestación de servicios de salud, vigilancia en salud pública, salud mental, agua, saneamiento e higiene con énfasis en la calidad del agua; a través de estrategias de salud individuales y colectivas implementadas en cada uno de los territorios, involucrando la comunidad en el desarrollo de capacidades. Se consolidó el equipo de terreno, incluyó una epidemióloga, cinco enfermeros, una nutricionista, dos psicólogos, un médico ginecobstetra y un técnico en saneamiento ambiental.

La priorización de los territorios se realizó por medio de la evaluación MIRA y con las entidades territoriales de salud se fortaleció la respuesta, logrando integrar los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas de la región, atendiendo a más de 27.574 personas de las comunidades más distantes y vulnerables con servicios integrales en medicina general, medicina especializada, enfermería, vacunación, odontología y psicología 6066 personas; además, se entregaron medicamentos para los tratamientos hasta por tres meses; de otra parte, complementó con las búsquedas activas comunitarias para enfermedades de interés en salud pública, llegando a más de 8.184 personas en 1.657 puntos caracterizados en más de 1.600 viviendas visitadas.

Se entregaron 60 botiquines de primeros auxilios a la comunidad, 12 kits de medicamentos a los Hospitales locales, 195 kits de agentes comunitarios, 800 kits de higiene menstrual a las adolescentes, 3750 pruebas para detección de Covid-19 a las Secretarías Departamentales de Salud, 1500 fórmulas terapéuticas a la comunidad, 246 anticonceptivos de larga duración a mujeres priorizadas, 30 Kits de Emergencias Obstétricas con medicamentos a los Hospitales, 6 Pep kits violencia sexual, 6 Kits de primeros respondientes, 10,000 kits de elementos de protección personal a las Secretarías Departamentales de Salud, 3 kits de herramientas de limpieza WASH a la comunidad, 1 Fotómetro multiparámetro, Kits reactivos mantenimiento de agua a las Secretarías Departamentales de Salud, 7,211 personas beneficiadas con acciones en agua, saneamiento y higiene, pozos profundos, donación de kits de herramientas de limpieza, tanques, filtros y equipos de análisis de la calidad del agua y caja de herramientas para Rutas de Atención en salud, según prioridades de atención generadas por la emergencia.

El fortalecimiento a la respuesta del sector salud involucró la formación de talento humano en salud, profesional (269) en lineamientos para el manejo integral de la desnutrición, prevención de emergencias obstétricas y atención de violencias basadas en género y comunitario (2.093) entre líderes y lideresas campesinas y representantes de comunidades indígenas; la formación desarrollo estrategias de cuidado en salud mental, salud materna, atención de violencias basadas en género, salud infantil y nutricional, rutas de atención y vigilancia en salud pública de base comunitaria; además, se realizaron talleres dirigidos a agentes comunitarios, sobre vigilancia en salud pública de base comunitaria y las 18 prácticas clave de AIEPI componente comunitario, con la participación de 72 líderes comunitarios.

Se consolidó un equipo de profesionales en terreno que facilitó el rápido inicio de las actividades en los territorios, con calidad y oportunidad en la respuesta. Se debe resaltar la adecuada gestión de las compras para las donaciones, disminuyendo costos para envío, además, la colaboración de las autoridades locales con asuntos clave como el bodegaje y distribución, lo cual permitió optimizar recursos y aumentar el número de actividades planteadas inicialmente, incrementando el impacto de las acciones en un número mayor al planificado.

Paralelamente, se encontró un escalonamiento de la violencia por grupos armados no estatales en la Subregión de La Mojana, presentándose situaciones de restricción en movilización de los equipos a cargo de la implementación, sin embargo, no se vio afectado el resultado, logrando reorientar rápidamente las actividades, sin generar ningún impacto negativo. Los logros del proyecto CERF UF se orientaron a las necesidades del sector salud surgidas de la emergencia por las inundaciones y las enfermedades que conlleva, como las enfermedades de la piel, las enfermedades gastrointestinales y las enfermedades respiratorias principalmente; en consecuencia, las jornadas de salud extramurales fueron orientadas a la atención de las familias más vulnerables con dificultades de acceso a los servicios de salud, de manera articulada con las Secretarías de Salud departamentales y municipales, Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias CRUE, Hospitales locales y con la comunidad, facilitando la celeridad en la respuesta.

Se incluyeron acciones de atención primaria en salud y el acceso a los servicios de salud en el marco del sistema de salud, con la construcción de rutas de atención y la socialización de rutas sensibles como la de violencia basada en género. Las brigadas de salud favorecieron indirectamente a las personas de las comunidades más distantes y vulnerables, minimizando con ello, las barreras de acceso a los servicios de salud. En las subregiones de interés en salud pública definidas por cada uno de los departamentos, se llevaron a cabo las búsquedas activas comunitarias, lo cual facilitó el diagnóstico oportuno y control de algunas enfermedades como la Covid-19, evitando el incremento de contagios en los territorios priorizados.

Se realizaron actividades complementarias, favoreciendo la formación de talento humano en salud y el fortalecimiento de las capacidades a nivel comunitario con donaciones de kits comunitarios, multiplicando de manera exponencial el número de beneficiarios en los diferentes componentes de gestión del riesgo para el cuidado y mantenimiento de la salud, especialmente en situaciones de crisis, como por ejemplo, los primeros auxilios psicológicos, la vigilancia en salud pública de base comunitaria, primeros auxilios, las rutas de atención en salud, salud nutricional, atención materno perinatal, prevención de las emergencias obstétricas y de las violencias basadas en género.

Los Hospitales Locales fueron dotados con insumos para la atención médica y diagnóstico, para la atención en salud materna y herramientas eficientes para la intervención psico-social y de salud mental, incrementando el número de beneficiarios en estos servicios. La disposición de medicamentos de baja complejidad se entregó durante las jornadas extramurales de consulta externa, siendo útiles para otras actividades fuera de la programación del proyecto. Los beneficiarios indirectos también se contabilizaron con las más de 16,000 donaciones de elementos e insumos complementarios a la respuesta y con las acciones específicas en agua, saneamiento e higiene, como la construcción del pozo profundo para el servicio de agua potable en el municipio de Guaranda; la entrega de kits de higiene, tanques de almacenamiento de agua, filtros y otros implementos que benefician a más de 5,000 personas.

“Se recibió no solamente el acompañamiento técnico, sino también el apoyo financiero para la realización de acciones asistenciales, donaciones de elementos para mejorar las condiciones sanitarias y mitigación del impacto de la emergencia en la calidad de vida de los afectados. Se superaron las metas propuestas en todos los ejes de intervención.”

Orlando Henríquez Emiliani, Líder de Programa Secretaría de Salud Departamental de Sucre.

2.1.1. Acceso a servicios de salud en las comunidades más vulnerables

En el periodo comprendido entre noviembre de 2021 y mayo del 2023, se realizaron cincuenta (50) brigadas de salud en coordinación con las Secretarías Departamentales de Salud, los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias CRUE y los Hospitales locales, en los siguientes corregimientos: Las Delicias y Guayabal (San Benito Abad), San Matías (Guaranda), Boca de las Mujeres y La Sierpe (Majagual), Coyongal y Tacaloa (Magangué), Bermúdez y La Raya (San Jacinto del Cauca), Orejero, Córdoba, Pueblo Nuevo, Montería y San Luis (Sucre Sucre) Cispataca (San Benito Abad); Malambo (Sucre Sucre); El Limón (San Benito Abad); Palmarito (Majagual); Camajón (Sucre Sucre); Nueva Esperanza (Guaranda); Galindo(San Jacinto del Cauca); Caimital (San Jacinto del Cauca); Las Pozas San Benito Abad); Boca de las Mujeres (Majagual); Guaripa (Sucre Sucre); Naranjo (Majagual); Santa Monica (Magangué); Gavaldá (Guaranda); Las Martas (Magangué); La Sierpe (Majagual); Mexico (San Jacinto del Cauca); Las Mochilas (San Jacinto del Cauca); Tomalá (Majagual); Los Patos (Majagual); Los Caimanes (San Jacinto del Cauca); Córdoba(Sucre Sucre); Pueblo Nuevo (Sucre Sucre); Piñalito (Magangué); Tacasaluma (Magangué); El Cauchal (San Benito Abad); Astilleros (San Jacinto del Cauca); Santander (Majagual); Las Cejas (Guaranda); Eduardo Santos(Majagual); Las Martas (Majagual); Tenche (San Jacinto del Cauca); Nueva Esperanza (Guaranda); San Sebastian (Magangué); Guayabal (San Benito Abad); La Sierpe (Majagual); logrando un total de 27.574 atenciones en diferentes servicios: medicina, medicina especializada (ginecología y pediatría), enfermería, vacunación regular, vacunación contra la Covid-19, odontología y psicología.

Todos los corregimientos donde se realizaron las brigadas de salud son lugares de muy difícil acceso, con distancias entre dos y cinco horas del centro de salud más cercano, utilizando diferentes medios de transporte tanto fluviales, como terrestres. Se donaron kits de medicamentos y elementos de protección personal a cada uno de los municipios priorizados, para ser utilizados en las brigadas de salud y en los Hospitales locales.



Se hizo entrega de suministros de emergencias a los establecimientos de salud para la prestación de servicios y actividades de atención médica extramuros a cada uno de los (6) municipios priorizados, Kits de elementos de protección personal (10,000), Kits de medicamentos (12), kits para Emergencias Obstétricas (30), Kits PEP de violencia sexual (6), kits de agentes comunitarios (195), kits de higiene menstrual (800), pruebas para detección de Covid-19 (3,750), Kits de primeros respondientes (6) y 60 botiquines comunitarios de emergencias.

“El trabajo articulado que se hizo, pero el apoyo de la OPS fue fundamental para llegar a ayudar a nuestras poblaciones, mil gracias”

María Monsalve Sánchez, Gerente Hospital de Majagual.

“Las atenciones en las brigadas de salud, por qué se tuvo una buena coordinación y articulación con los prestadores de salud, las EAPB, secretarías de Salud tanto locales como Departamental y la OPS”

Rosa María Herazo Care, Ref. Emergencia Crue Sucre.

2.1.2. Vigilancia en salud pública, búsquedas activas institucionales y comunitarias, vigilancia de base comunitaria

Las acciones de vigilancia en salud pública, búsquedas activas institucionales y comunitarias, vigilancia de base comunitaria, se realizaron con el equipo de terreno que se logró consolidar con una epidemióloga y cinco enfermeros que trabajaron continuamente en Bolívar y Sucre. se complementó con las búsquedas activas comunitarias para enfermedades de interés en salud pública, llegando a más de 8.184 personas en 1.657 puntos caracterizados, en más de 1.600 viviendas visitadas. Gracias a la información obtenida, se ha podido establecer una radiografía fidedigna de los problemas socioambientales y las necesidades en salud que poseen cada una de estas comunidades.

En total se han visitado 14 corregimientos de Magangué (Coyongal, Santa Fe, Santa Lucía, Puerto Kennedy, Tacaloa, Las Brisas, Isla Grande, Guazo, El Retiro, Madrid, Ceibal, Betania, La Isla Islita, Cicuco), 6 Veredas de Majagual (Bocas de las Mujeres, Candelaria Abajo, El Corozal, La Bárbara, La Candelaria y la Sierpe), 9 barrios y veredas de Guaranda (Orillas del río, Nueva Esperanza, Altos de San Matías, Gavaldá, Quebrada Seca, El Humo, Tierra Santa, Malagano e Invasión La Victoria), 9 corregimientos de San Benito Abad (Cuiva, Guayabal, Jegua, Calle Nueva, Las Pozas, Palo Alto, La Ceiba, El Limón y el Puerto), 11 corregimientos de Sucre – Sucre (Urb. Villa Luz, La Ventura, Nuevo Mamón, Hato Nuevo, Isla Grande, El Congreso, Nariño, Pampanilla, San Luís, San Mateo y Campo Alegre). También se recorrieron 7 veredas y corregimientos de San Jacinto del Cauca (Orillas del Río, Vereda del Medio, Caño Gil, Bermúdez, México, Vida Tranquila y Mata de Caña).

En articulación con las Secretarías de Salud Territoriales, se definió que los eventos detectados mediante la Vigilancia en Salud Pública de Base Comunitaria, configurados como eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria (ENO), deberán ser notificadas al SIVIGILA y cumplir con los criterios de calidad, oportunidad, frecuencia y periodicidad definidos en los protocolos de vigilancia en Salud Pública. Se realizó una aproximación a las comunidades con el fin de conocer los actores claves y su organización natural, con el objetivo de empoderar a la misma comunidad, como un actor primordial en la detección y reporte a la autoridad sanitaria local, en tiempo real de rumores y alertas relacionados los eventos de interés en salud pública priorizados. Se logró el entrenamiento de 263 líderes comunitarios y agentes sociales, los cuales se apropiaron del lema: “Por mi comunidad yo reporto”.



Fotografías: Brigadas de Salud Bolívar y Sucre. Carolina Pineda.

2.1.3. COVID - 19

A partir de las acciones articuladas con las secretarías de salud departamentales, se apoya en la implementación de la estrategia nacional para el control epidemiológico de COVID-19 ajustado a las características del territorio, dando alcance a los municipios vecinos con comunidades étnicas. Dicha acción estratégica que fue complementada con pruebas de antígeno para diagnóstico y acciones complementarias de comunicación del riesgo a nivel comunitario e institucional multisector. Se llevó a cabo la toma de muestras para las pruebas Covid-19 como apoyo a la prevención de la aparición de brotes en las comunidades, en coordinación con los equipos de Vigilancia en Salud Pública de los departamentos de Bolívar y Sucre, para la detección temprana, haciendo uso de los 3,750 kits donados y beneficiando a las comunidades residentes en la Región de La Mojana.

2.1.4. Nutrición

Se contrató una Nutricionista con quien se realizó el fortalecimiento institucional y comunitario para la prevención de la desnutrición aguda. Se realizaron de 2 talleres para el desarrollo de capacidades técnicas a profesionales de la salud sobre los lineamientos para el manejo integral de la desnutrición, con la participación de 30 profesionales de Bolívar y 30 profesionales de Sucre.

Desarrollo de capacidades en salud nutricional, fortaleciendo las capacidades de profesionales de la salud en temas de factores protectores en salud nutricional, con énfasis en lactancia materna, alimentación complementaria adecuada y alimentación saludable, y en la atención integral a la desnutrición aguda en menores de 5 años priorizando los temas de patrones de crecimiento para la identificación adecuada de la población con desnutrición y tratamiento ambulatorio e intrahospitalario, con el desarrollo de capacidades se logró llegar a 21 profesionales en el departamento de Bolívar y 23 en el departamento de Sucre. Se realizaron 62 búsquedas activas a niños y niñas con riesgo de desnutrición.



Se hizo una priorización en los departamentos de Bolívar y Sucre y la respectiva donación de 10 cajas (1500 unidades) de formula terapéutica lista para el consumo, con el fin de fortalecer la respuesta en el tratamiento ambulatorio de la desnutrición infantil. Se donaron 10 Kits antropométricos para mejorar el tamizaje y diagnóstico oportuno de la desnutrición.

Se realizaron 2 talleres dirigidos a agentes comunitarios, sobre las 18 prácticas clave de AIEPI componente comunitario, con la participación de 72 líderes comunitarios del departamento Bolívar y 60 del departamento Sucre. Se donaron 75 kits de agentes comunitarios para la identificación de signos de alarma, canalización oportuna a servicios de salud y monitoreo de signos vitales.

2.1.5. Prevención de la mortalidad materno parental

Se contrató un Ginecólogo para el fortalecimiento institucional y fortalecimiento de las capacidades técnicas de los profesionales sanitarios, en cuanto a la prevención de la mortalidad materno perinatal y el entrenamiento para el uso adecuado de los kits de emergencias obstétricas, con quien se realizó entrenamiento tipo simulación en la atención de las principales emergencias obstétricas, con la participación de 30 profesionales de la salud. Se capacitaron 70 funcionarios (as) de salud de los municipios priorizados con capacidades fortalecidas en la respuesta integral y humanizada a las violencias de género con énfasis en atención clínica a las violencias sexuales.

Se realizaron 4 grupos focales con mujeres para la identificación de mitos, creencias y barreras con relación al acceso de la anticoncepción. Adicionalmente, 46 mujeres fueron beneficiadas con acceso efectivo a métodos anticonceptivos de larga duración en Magangué y 100 mujeres fueron beneficiadas con acceso efectivo a métodos anticonceptivos de larga duración en Majagual y municipios cercanos.

2.1.6. Agua, saneamiento e higiene

Se contrata un técnico en Saneamiento Ambiental para apoyar la región en cuanto al fortalecimiento comunitario de los temas de agua, saneamiento e higiene, además de la priorización de las comunidades más vulnerables para las diferentes intervenciones. Se logra la construcción de un pozo profundo, que pone en funcionamiento el sistema de tratamiento de agua existente en el corregimiento de Gavaldá, municipio de Guaranda, garantizando el apoyo y seguimiento de la calidad de agua por parte de la Secretaría de Salud, el acceso al agua potable a 251 viviendas, 1120 personas beneficiarias, incluyendo el Centro de Salud, la Escuela Nueva Esperanza y el Centro Educativo Sincelejito. Esta intervención se complementa con la entrega de 3 kits de herramientas de limpieza WASH, 1 Fotómetro multiparámetro, Kits reactivos mantenimiento de agua, con el respectivo entrenamiento del equipo de trabajo en Saneamiento Ambiental del territorio.

Se entregan equipos de análisis de agua y fortalecimiento institucional a la Secretaría de Salud Departamental, área de Salud Ambiental. Se realiza toma de muestras y análisis de 17 parámetros de calidad de agua; cabe resaltar que los corregimientos se abastecen de agua subterránea y es clave analizar parámetros de metales pesados, entre ellos hierro, fluoruro, sulfato, dureza, aluminio, amonio, bromo, cloro, análisis microbiológico, entre otros. Se realiza la donación de equipos portátiles, incluyendo reactivos para el análisis de las muestras de agua en la zona de emergencia, para realizar seguimiento constante, que dé cumplimiento a los parámetros descritos en el manual esfera, estándares durante situaciones de emergencia, calidad del agua y agua segura; con el objetivo de dar cumplimiento a la Resolución 622 de 2020 "Por la cual se adopta el protocolo de inspección, vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano suministrada por personas prestadoras del servicio público domiciliario de acueducto en zona rural" en el periodo de estabilización de la emergencia. En cuanto al acceso, se busca garantizar los parámetros exigidos en la norma, para evitar enfermedades transmitidas por el agua. Se entregan los equipos de análisis de la calidad de agua como soporte para analizar los parámetros de la calidad de agua para consumo, en los corregimientos priorizados.

Correspondientes a 567 personas beneficiarias de los 200 kits de higiene entregados y 1598 personas beneficiarias de la entrega de 400 filtros de arcilla y 400 tanques para el almacenamiento de agua de manera Segura.

Entrega de Equipos de análisis de la calidad del agua y dotación a la Secretaría de Salud Dptal/Área Salud Ambiental con el respectivo entrenamiento a los profesionales, hacienda una incidencia a más de 10,000 personas habitantes de los municipios de Guaranda, Majagual, San Benito Abad y Sucre, en dónde se realizan las actividades de toma de muestras y análisis de la calidad del agua.

En coordinación con el equipo de Salud Ambiental de la Secretaría de Salud departamental de Sucre, se realizaron tres jornadas de salud Ambiental en el corregimiento de Gavaldá (Guaranda) y en los corregimientos de La Sierpe y Sincelejito (Majagual), llevando a cabo Vacunación Antirrábica (caninos y felinos), control de vectores fumigaciones, toma de muestras de sangre (colinesterasa), jornadas de limpieza y entrega de kit de herramientas a cada corregimiento, beneficiando 1359 personas.

Se donaron (3) kits de herramientas para las jornadas ambientales, 800 filltros y tanques para almacenamiento de agua y sensibilización en promoción de higiene en las comunidades priorizadas: Care' Gato, del municipio de San Jacinto del Cauca, comunidades de Bermúdez, Mate Caña, El Medio, Caño Gil, El Amparo, Puerto Muñoz, El Arenal, Parcelas de Pueblo Nuevo, Parcelas de las Amarillas, los Arrastres, el Cauchal, Gavaldá y Sincelejito 7211 personas beneficiadas; 200 kits de Higiene del hogar, 7 Kits de Herramientas y 3 Kits de elementos de limpieza y desinfección, 2 tanque de 5,000 lt y 800 m. de manguera, 11 rollos de manguera para el mejoramiento de sistemas de distribución de agua.

Se realizó el mantenimiento y desinfección de 5 pozos ubicados en el Departamento de Sucre: Majagual (3) /Acueducto Majagual, Guaranda (1) / Nueva Esperanza y San Benito Abad (1) / El Cauchal. Instalación de dos sistemas de filtración y desinfección del agua que abastece los corregimientos de Nueva Esperanza municipio de Guaranda y corregimiento del Cauchal en el municipio de San Benito Abad.

2.1.7. Desarrollo de capacidades técnicas institucionales y comunitarias

Desarrollo de capacidades técnicas a profesionales de la salud (profesionales de medicina, auxiliares de enfermería, profesionales de enfermería), en lo relacionado a la ruta de atención materno perinatal, así como el entrenamiento en prácticas que salvan vidas, a través de ejercicios de simulación para la atención oportuna e integral de las complicaciones obstétricas, beneficiando a 32 trabajadores de la salud del departamento de Sucre y 33 del departamento de Bolívar.

Fortalecimiento de capacidades institucionales para el abordaje integral de las violencias basadas en género, con el fin de aportar a la articulación intersectorial y generar herramientas para el acompañamiento a las víctimas con enfoque basado en las personas sobrevivientes. Se avanzó en el desarrollo de capacidades con actores del sistema de salud, priorizando la identificación de normas y estereotipos que naturalizan la violencia, revisión e identificación de brechas en la atención a las violencias de género y construcción de herramientas para el acompañamiento a víctimas de VBG con enfoque basado en las personas sobrevivientes, logrando así capacitar a 32 funcionarios en el departamento de Sucre y 22 en el departamento de Bolívar.

Desarrollo de capacidades técnicas a profesionales de la salud (profesionales de medicina, auxiliares de enfermería, profesionales de enfermería), en lo relacionado a la ruta de atención materno perinatal, así como el entrenamiento en prácticas que salvan vidas, a través de ejercicios de simulación para la atención oportuna e integral de las complicaciones obstétricas, beneficiando a 30 trabajadores de la salud.

Desarrollo de 10 jornadas de capacitación, entrenamiento y construcción conjunta con líderes y lideresas comunitarios, facilitando la actualización y difusión de las rutas de atención en salud a un total de 263 personas. Se realizó el mapeo de actores y priorización de las necesidades y desafíos que facilitó la consolidación de rutas pedagógicas, en donde se empleó el juego como herramienta dinamizadora que salva vidas en el marco de las emergencias. Se definió en conjunto con las comunidades y la institucionalidad rutas contextualizadas para facilitar el acceso a salud en situaciones de emergencia, definiendo cada una de las etapas de las rutas para el acceso a derechos sexuales y reproductivos, salud materno perinatal, salud mental y urgencias en un lenguaje claro, comprensible y contextualizado de acuerdo a las características específicas de las comunidades y las capacidades institucionales, logrando reproducir el material pedagógico en una caja de herramientas entregada a la Secretaría Departamental de Salud.

Se dio continuidad al proceso de fortalecimiento de capacidades a las comunidades y la subsecuente conformación de Redes de Vigilancia en Salud Pública de Base Comunitaria, con el objetivo de empoderar a la misma comunidad, como un actor primordial en la detección y reporte a la autoridad sanitaria local, en tiempo real de rumores y alertas relacionados los eventos de interés en salud pública priorizados. Se logró el entrenamiento de 495 líderes comunitarios y agentes sociales, los cuales se apropiaron del lema: **“Por mi comunidad yo reporto”**.



Fotografías: Fortalecimiento técnico institucional y comunitario Bolívar y Sucre. Carolina Pineda.

“Que tuvimos muchas afectaciones y gracias a la OPS se logró mitigar muchas afectaciones que teníamos”

Wilmington Jose Rodriguez Castellar, Representante legal JAC- Junta de acción comunal.

“Realmente agradecemos a la OPS y a la OMS Que, con su participación a nuestras comunidades, los estamentos de salud locales se relacionaran de mejor manera con sus veredas y caseríos, que alguna hasta desconocidas eran. Hasta el punto de que hoy existe mejor canales de comunicación entre estas”

Edinson Anaya Sierra, Secretario- Jac El Destierro Guaranda Sucre.

2.1.8. Salud mental y primeros auxilios

Desarrollo de capacidades a profesionales y agentes comunitarios (definición de las crisis y sus principales síntomas), atenciones por psicología bajo la modalidad casa a casa: individuales, familiares y comunitarias, intervenciones en las Instituciones Educativas y primeros auxilios psicológicos, atendiendo un total de 6.066 personas. Se visitaron 37 corregimientos y veredas de los municipios priorizados por el proyecto CERF en los departamentos de Sucre y Bolívar, de los cuales, 12 corresponden al municipio de San Jacinto del Cauca, 11 pertenecen al municipio de Magangué, 9 a Majagual, 3 a Guaranda, 1 a San Benito Abad y 1 corresponde al municipio de Sucre.

Se donaron (6) kits artísticos, que contienen lienzos, pinturas, brochas, pinceles, rodillos, cintas y metros, para ser entregados en cada municipio priorizado. También se donaron (6) kits musicales que contienen Gaitas macho y hembra, tamboras y maracas, los cuales fueron donados a cada uno de los municipios priorizados. Estas donaciones han permitido orientar las actividades encaminadas al fortalecimiento de los factores protectores de la salud mental en niños, niñas y adolescentes.



2.1.9. Prevención de la explotación y el abuso sexual

Socialización del protocolo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual entre los contenidos de las capacitaciones al talento humano en salud, representados en funcionarios intersectoriales, líderes y líderes comunitarias y actores sociales de incidencia en el cuidado y protección de la población más vulnerable frente a violencias de género. El Código Blanco o Código Violeta, es un procedimiento especial que se establece en el marco de la atención a víctimas en caso de violencia sexual, se activa desde la Ruta de Atención dependiendo de dónde se esté la víctima, para brindar atención en salud, justicia y protección de forma articulada y no victimizante, asegurando una atención de calidad que permita restaurar la autonomía, la recuperación física y emocional, para evitar la revictimización y la acción con daño.

2.1.10. Mujeres, niñas y minorías sexuales de género, incluida la violencia de género

El proyecto consideró el acceso preferencial para la atención a las mujeres en las diferentes etapas del curso de vida, como también la formación en la prevención de las violencias de género, la atención ante un evento no deseado que afecte a la mujer, el seguimiento en salud mental diferenciado a partir de la caja de herramientas de salud mental en atención primaria en salud, donde participaron funcionarios de diferentes sectores (protección, salud, justicia y educación).

2.1.11. Personas en condición de discapacidad

Las acciones extramurales permitieron el acceso a los servicios de salud de las personas en condición de discapacidad de las comunidades donde se ofrecieron los servicios de salud, si bien la prestación no es representativa, se encuentra en el trabajo con líderes comunitarios y la inclusión de fortalecimiento de sus competencias en participación social en salud, la oportunidad de favorecer el acceso a los servicios de salud mediante los mecanismos existentes de acceso a servicios, seguimiento y protección del derecho a la salud según normatividad vigente. Igualmente, las herramientas comunitarias basadas en atención primaria en salud con énfasis en atención psicosocial y de salud mental, vigilancia en salud pública y primer respondiente.

2.1.12. Protección

En la implementación del Proyecto CERF se priorizó la atención a las comunidades en riesgo y la protección a sus derechos, las condiciones de vulnerabilidad por curso de vida y discapacidad. Las acciones se definieron conjuntamente con las autoridades locales y en complementariedad a las definidas por el Estado para favorecer la promoción y el mantenimiento de la salud, especialmente la intervención en salud mental.

2.1.13. Educación

El fortalecimiento a la capacidad de respuesta en emergencias naturales y complejas a través de las comunidades como actor protagónico y el entrenamiento en primer respondiente, facilita la sensibilidad y el reconocimiento de las capacidades comunitarias, complementadas con competencias institucionales frente a un objetivo común de gestionar los riesgos para el cuidado de la salud y salvar vidas.

2.1.14. Coordinación general

El proyecto CERF fue socializado ante las autoridades de cada uno de los municipios priorizados y ante las Secretarías de Salud Departamentales, en el cual participaron Alcaldes, Secretarios de Gobierno, Secretarías de Salud y representantes de los Hospitales locales, entre otras directivas, que durante el desarrollo del Proyecto facilitaron el cumplimiento de las jornadas de capacitación y brigadas de salud en cada uno de los municipios, adicionalmente, facilitaron espacios para el bodegaje de las donaciones y la respectiva distribución en cada municipio priorizado. De otra parte, es importante resaltar la participación comunitaria en la coordinación de cada una de las actividades desarrolladas, que incluyó: brigadas de salud, búsquedas activas comunitarias, participación en los entrenamientos en primeros auxilios psicológicos, vigilancia en salud pública de base comunitaria, salud nutricional, primeros respondientes, entre otros.

Para mantener una comunicación permanente con las autoridades municipales, se definió un mecanismo de comunicación a través del Puesto de Mando Unificado PMU, bajo el liderazgo de la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, mecanismo que permitió hacer seguimiento al cumplimiento de los objetivos del proyecto, favorecer las convocatorias, hacer consultas para cada una de las actividades por parte de los participantes y coordinar las actividades de forma intersectorial. Otro mecanismo que favoreció el desarrollo de las actividades fue la coordinación y articulación de cada una de las actividades con las Secretarías Territoriales de Salud.



Fotografías: Coordinación Proyecto CERF - Carolina Pineda.

ALIANZAS PARA LA RESPUESTA

2.2. Hospitales Resilientes ante Emergencias de Salud y Desastres

Como complemento a las acciones específicas de prestación de servicios de salud, se han desarrollado de forma conjunta con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en el marco del Acuerdo de Cooperación Técnica 285/21, la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) a los Hospitales locales de los municipios de San Marcos (Sucre) Hospital Regional II Nivel San Marcos E.S.E., San Benito Abad (Sucre) E.S.E. Hospital San Benito Abad, Achí (Bolívar) E.S.E. Hospital San José, Ayapel (Córdoba) E.S.E. Hospital San Jorge y Nechí (Antioquia) E.S.E. Hospital La Misericordia; observando que los cinco Hospitales evaluados han quedado en clasificación C, lo cual indica que se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.

La respuesta a estas necesidades de los componentes estructural, no estructural y de gestión de emergencias en los Hospitales, requiere de un proceso de gestión de recursos entre los Hospitales, los departamentos y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), que facilite los procesos de mejora, con base en los resultados de cada evaluación de manera particular.

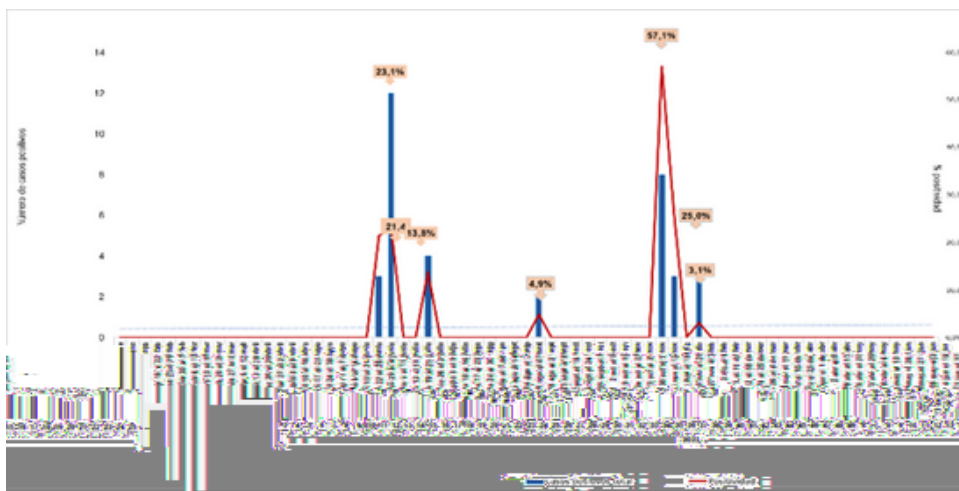
2.3. Proyecto FIND

En el año 2020, La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Fundación para la Obtención de Medios de Diagnóstico Innovadores (FIND) firmaron un acuerdo para formalizar una colaboración estratégica orientada a fortalecer las capacidades de diagnóstico en países con pocos recursos, y reforzando la vigilancia de la morbilidad, como guía para el despliegue de las iniciativas de salud pública y la preparación y respuesta ante los brotes.

En el mes de noviembre 2021, luego de un proceso de coordinación y alistamiento con los puntos focales de FIND y OPS/OMS en Washington D.C., Colombia se adhirió a esta iniciativa. Se elaboró el protocolo para la "Vigilancia de casos sospechosos y el rastreo de contactos primarios de casos confirmados mediante la aplicación de pruebas de Ag-RDT" y luego de la concertación con las autoridades sanitarias, se logró dar inicio a su implementación finalizando el mes de enero de 2022; los departamentos de Bolívar y Sucre, fueron priorizados para la implementación del proyecto.

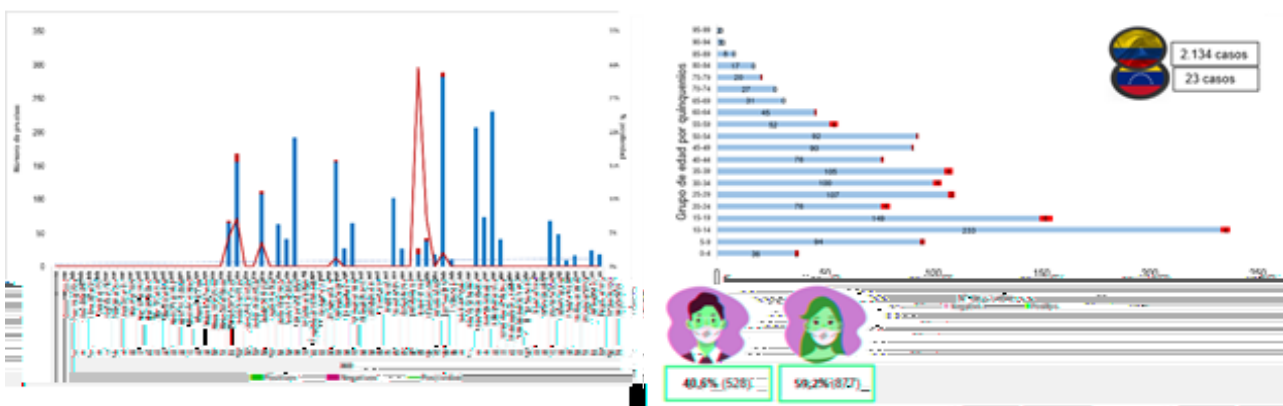
En el departamento de Bolívar, se intervinieron los municipios de Magangué, Mompo, San Jacinto del Cauca, María La Baja. Desde la implementación del proyecto FIND en mayo de 2022 hasta junio de 2023, se procesaron 2.157 pruebas de Ag RdT, detectando 38 casos positivos de COVID-19.

Gráfico V. Casos positivos de COVID - 19 en el Departamento de Bolívar



En las semanas epidemiológicas (SE) 8, 25 y la SE 32 se tomaron el mayor número de pruebas

Gráfico VI. Número de pruebas y positividad para COVID - 19 por semana epidemiológica
Gráfico VII. Distribución por sexo, grupo etario y nacionalidad



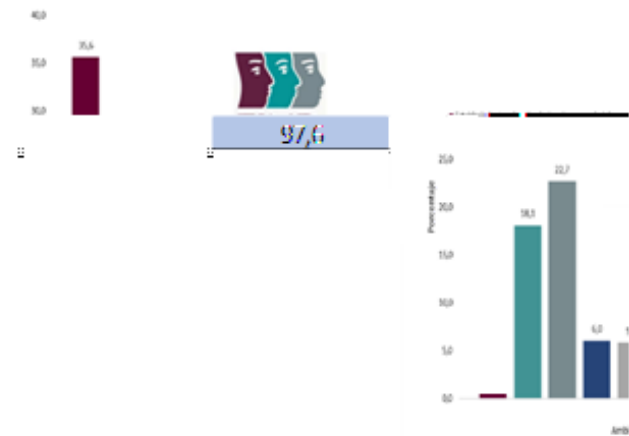
Los grupos etarios donde se concentra la mayor proporción de toma de pruebas está entre los 5 a 9 años, donde se han presentado con sintomatología respiratoria. El mayor volumen de pruebas fue tomado durante la SE28, seguido de la SE33 de 2022

Gráfico VIII. Distribución por aseguramiento y ámbito de aplicación de actividades

Tabla. Distribución por aseguramiento, Bolívar a 23 de junio de 2023

Condición de afiliación al SGSS		
Afiliación al sistema	N° personas	Porcentaje
Sin afiliación	51	2,4
Con afiliación	2109	97,6

Gráfico. Ámbito de aplicación de actividades FIND, Bolívar a 23 de junio de 2023

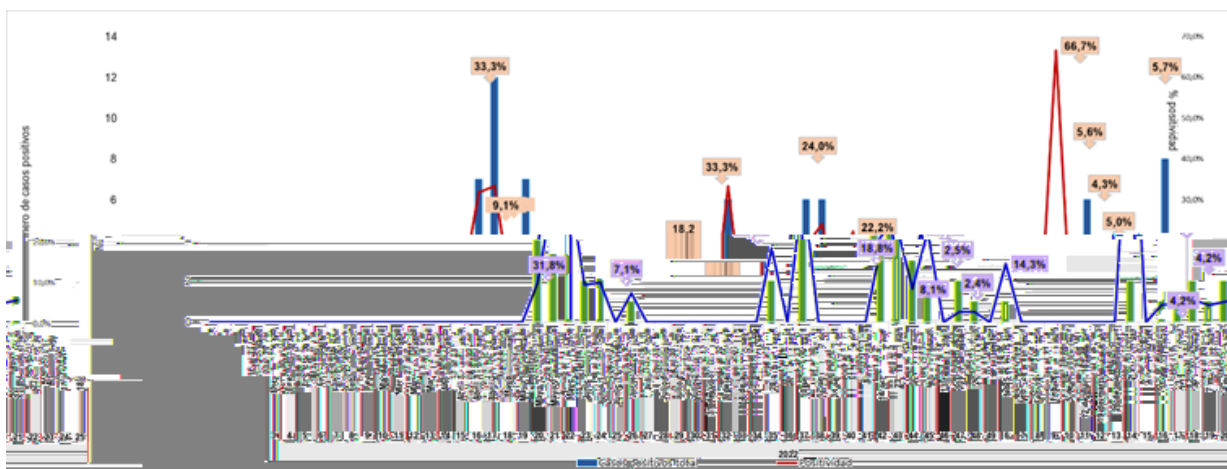


El ámbito de implementación del proyecto, el mayor número de individuos intervenidos se dio en el marco del desarrollo de establecimientos educativos, seguidos de puntos de atención en salud priorizados. Además de esto, se identificaron 12 casos sin afiliación al sistema de seguridad social en salud. Las aseguradoras que se identificaron con mayor frecuencia fueron Nueva EPS y otra sin especificar.

En la tabla se pueden observar las coberturas de vacunación identificadas durante el proyecto.

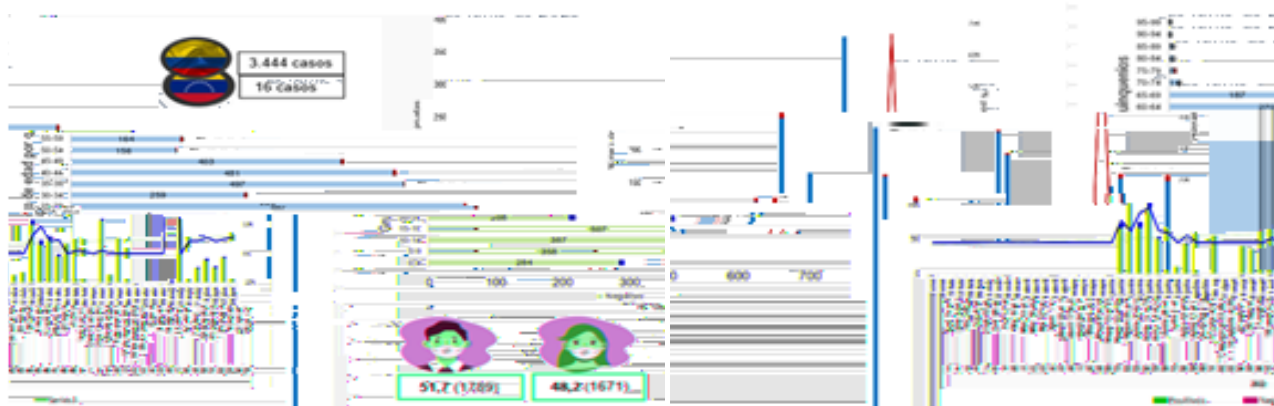
En el departamento de Sucre se intervinieron los municipios de Sincelejo, Sampués, Majagual, Guaranda, Sucre Sucre y San Benito. Desde la implementación del proyecto FIND en mayo de 2022 hasta junio de 2023 se procesaron 3.460 pruebas de Ag Rd a corte de 23 de junio de 2023, detectando 85 casos positivos (2,1%).

Gráfico IX. Línea de tendecia de positividad con prueba de Ag RdT para COVID - 19



Entre las SE 27 y SE 28 se tomaron el mayor número de pruebas. En la SE 28 donde se concentra el mayor número de pruebas.

Gráfico X. Número de pruebas y positividad para COVID - 19 por semana epidemiológica
 Gráfico XI. Distribución por sexo, grupo etario y nacionalidad



Los grupos etareos donde se concentra la mayor proporción de toma de pruebas está de los 10 a 14 años, seguido del grupo etario de los 15 a 19 años. El mayor volumen de pruebas fue tomado durante la SE28, seguido de la SE31 de 2022

Gráfico XII. Distribución por aseguramiento y ámbito de aplicación de actividades



Condición de afiliación al SGSS		
Afiliación al sistema	N° personas	Porcentaje
Sin afiliación	47	1,4
Con afiliación	3413	98,6
Total	3460	100

El mayor número de individuos intervenidos se dio en el marco de establecimientos educativos, seguido de puntos de atención de atención salud priorizados.

Se han identificado 50 personas sin afiliación al sistema de seguridad social en salud. Las aseguradoras que se identificaron con mayor frecuencia fueron Nueva EPS (23%) y Sin especificar (22,6%). En la tabla se pueden observar las coberturas de vacunación identificadas durante la Fase.

2.4. Sistema de Alerta Temprana, Alerta y Respuesta (EWARS)

En coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS), las Secretarías de Salud departamentales y municipales y la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, se logró intervenir los seis (6) municipios priorizados Implementando la estrategia para la detección temprana y monitoreo de alertas de salud pública, utilizando la herramienta Early Warning Alert Response System (EWARS por sus siglas en inglés), para detectar y controlar oportunamente brotes de enfermedades en los albergues temporales de emergencias que se crearon en las áreas afectadas por las inundaciones. En total se lograron identificar un total de 923 alertas. De otra parte, se continuó con las búsquedas activas a nivel institucional y comunitario beneficiando un total de 4.585 personas, en los corregimientos y veredas afectadas. Gracias a la información obtenida, se ha podido establecer una radiografía fidedigna de los problemas socioambientales y las necesidades en salud que poseen cada una de estas comunidades. La información levantada a partir de la implementación de la herramienta EWARS, sirvió como insumo para caracterizar y orientar las acciones de respuesta por parte de las agencias de cooperación.





CAPÍTULO 03

Aprendiendo de las intervenciones en el terreno - Revisión después de la acción

Con el fin de aprender sobre la experiencia en La Mojana y propender por acciones de mejora institucional y conjunta en proyectos futuros, se ha realizado una revisión después de la acción, conocido en inglés como After Action Review (AAR).

Metodología:

Teniendo en cuenta que la principal fuente de información para mejorar las acciones y los resultados de una intervención o proyecto son los beneficiarios, se decidió convocar tres grupos focales con quienes fueron beneficiarios directos del proyecto, de la siguiente forma:

- Secretarías Departamentales de Salud Bolívar y Sucre, Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE y Equipo de Respuesta Inmediata ERI
- Secretarías de Salud Territoriales y Hospitales de los municipios priorizados
- Líderes y Lideresas comunitarios

Mediante un trabajo grupal con los actores convocados, se abrió un diálogo para analizar aspectos relevantes relacionados con la implementación del proyecto, de la coordinación intersectorial y de la coordinación con las autoridades locales y la comunidad.

Resultados:

Durante la discusión por equipos, se evidencia que los tres grupos focales coinciden en cuanto a no esperar un evento de tal magnitud, que además ha sobrepasado las emergencias ocurridas en ocasiones anteriores, afectando cuatro departamentos y once municipios, dos de ellos llegando al 100% y 98% respectivamente, con afectaciones tanto en el casco rural como urbano. Esta situación que además ha durado un periodo muy prolongado ha afectado los medios de vida de las comunidades, la salud, la educación, entre otras afectaciones importantes. De otra parte, se hace referencia a las dificultades para resolver el problema original que es el rompimiento del Jarillón Cara'e Gato, perpetuando y empeorando las condiciones de la emergencia a causa de las inundaciones, que se exacerba con las fuertes lluvias. Los grupos focales hacen referencia a la necesidad de que el problema de base se logre solucionar, de lo contrario, estas condiciones se van a perpetuar y a empeorar con el tiempo.

El grupo focal de las autoridades sanitarias agradece de manera significativa el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud para el desarrollo de las acciones de respuesta del sector sanitario en el territorio; se resalta la coordinación tanto del nivel departamental como del nivel local. De otra parte, se agradece la capacidad instalada y el fortalecimiento institucional que se ha dejado en los Hospitales locales y en las entidades territoriales, que ha permitido y facilitado el acercamiento con las comunidades para la implementación y seguimiento de acciones en el marco de la emergencia.

El grupo focal de los Líderes y Lideresas comunitarios, ha resaltado la presencia constante y continua por cerca de dos años del personal de terreno del área de emergencias en salud PHE de la organización Panamericana de la Salud. Se resalta el trabajo realizado en las brigadas de salud, que ha facilitado el acceso a servicios de salud de las comunidades más vulnerables y más afectadas durante la emergencia, las diferentes donaciones de medicamentos, tanques de reserva de agua, filtros, elementos de aseo y de higiene, y de manera significativa, los kits comunitarios con el respectivo entrenamiento (Tensiómetro, glucómetro, termómetro y otros elementos) que fueron donados a las comunidades que están más distantes de los centros de salud y Hospitales locales.

La vigilancia de salud pública de base comunitaria también se resalta como una de las acciones prioritarias, junto con la conformación de Redes, por medio del fortalecimiento comunitario fundamentado en la vigilancia sindrómica, que aporta grandes conocimientos y facilita las acciones de coordinación con las autoridades locales de salud.

Se recomienda por parte de los tres grupos focales, continuar con el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud en el territorio, ya que se han fortalecido y potenciado las diferentes acciones sanitarias en el marco de la respuesta a la emergencia en la Región de La Mojana. Se felicita y se agradece el trabajo realizado y se espera poder continuar el apoyo a la Región, según lo solicitado.



Recomendaciones generales:

- Se recomienda realizar una evaluación inicial en terreno, que permita verificar las condiciones de la población y así, establecer las necesidades en salud y orientar la respuesta.
- Es recomendable contar con un proceso que incluya personas y sistemas de información de carácter periódico, para hacer un análisis de la situación sanitaria de la población y reorientar las acciones en caso de que sea requerido, que permita también conocer la efectividad de las acciones realizadas.
- Los sistemas de recolección de información que se empleen en las emergencias deben funcionar Off Line (es decir, sin internet), debido a que en las emergencias lo primero que se afecta son los diferentes servicios públicos, por otra parte, las zonas rurales dispersas generalmente tienen dificultades de conectividad, incluso en tiempos de normalidad.
- Se recomienda conformar un equipo de personas que desarrolle las acciones previstas para el terreno, que pueda permanecer de forma constante en el territorio y que tenga la capacidad de interacción con las autoridades sanitarias locales y con las comunidades.
- Se debe gestionar con las Secretarías de Salud Municipales, Empresas Administradoras de los Planes de Beneficios (E.A.P.B.) y Empresas Sociales del Estado (E.S.E.), la prestación constante y oportuna de los servicios de salud a los habitantes de veredas y corregimientos distantes geográficamente de los Municipios priorizados en el Proyecto CERF.
- Debe continuar el desarrollo de capacidades en los grupos de base de los municipios priorizados (líderes comunitarios, docentes, representantes de iglesias, grupos juveniles, madres comunitarias, entre otros).
- Socializar en las comunidades las rutas de Atención en Salud Mental, para que conozcan qué hacer y a quién recurrir en caso de presentar casos dentro de la población.
- La mayoría de los niños, niñas y adolescentes de los municipios priorizados, provienen de familias desintegradas (Separación de los padres), quedando al cuidado de tíos y abuelos; por lo que se recomienda, trabajar desde las Instituciones Educativas temáticas alusivas al involucramiento parental, el cuidado de los hijos, resolución de conflictos, entre otros.
- Mantener las acciones de Vigilancia en Salud Pública dentro de las Comunidades Priorizadas y garantizar la sostenibilidad de las Redes Comunitarias de Vigilancia en Salud Pública conformadas.

- Es importante implementar el programa de “Servicios Amigables” en los municipios, veredas y corregimientos, que les permita a los niños, niñas y adolescentes conocer sobre los cuidados del cuerpo, las diferentes enfermedades de transmisión sexual (ETS) e infecciones de transmisión sexual (ITS) y métodos de planificación, para prevenir así embarazos no deseados y un uso más responsable de su sexualidad.
- Se recomienda trabajar desde las Instituciones Educativas en los proyectos de vida de los futuros graduandos, para que puedan analizar su situación académica una vez culminen sus estudios de bachillerato.
- Hacer seguimiento y control por parte de las Secretarías de Salud municipal a los casos identificados en las distintas actividades lideradas por OPS/OMS.
- Debido a que la Subregión de La Mojana es susceptible a las inundaciones y se prevé la ocurrencia futura de otras emergencias, se recomienda la generación de mecanismos y planes territoriales que fortalezcan el componente de protección y cuidado de la salud de la población.
- Trabajar mancomunadamente con las entidades territoriales permite fortalecer los procesos de coordinación y facilita el cumplimiento de las metas, además, facilita la sostenibilidad de las acciones en los territorios.
- La coordinación con los Líderes y Lideresas tiene gran relevancia, ya que ellos conocen las necesidades de sus comunidades y facilitan los espacios para el desarrollo óptimo de cada una de las actividades planeadas.
- La acción rápida en las emergencias es fundamental para controlar los asuntos sanitarios y evitar la propagación de enfermedades.
- Es fundamental priorizar las comunidades de más difícil acceso, las más vulnerables, y establecer un plan de continuidad para llegar a todas las poblaciones con necesidades identificadas.
- La entrega de kits complementarios a los entrenamientos para el fortalecimiento de capacidades tanto a las instituciones sanitarias como a las comunidades es muy importante si se hace de forma sistemática, programada y organizada, además, fundamentados en las necesidades en salud identificadas.

GLOSARIO DE SIGLAS

MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
CERF	Fondo Común de Respuesta a Emergencias
FIND	Foundation for Innovative Diagnostics
INS	Instituto Nacional de Salud
PMU	Puesto de Mando Unificado
RUD	Registro Único de Damnificados
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
MIRA	Multi-Cluster Initial Rapid Assessment
A.A.R.	After Action Review
E.A.P.B.	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
E.S.E.	Empresa Social del Estado
E.T.S.	Enfermedad de Transmisión Sexual
I.T.S.	Infección de Transmisión Sexual

OPS



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
Oficina Regional para las Américas

EMERGENCIA EN LA MOJANA