



**MINSALUD**



**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

# **Guía Técnica para la preparación y manejo en salud de las Aglomeraciones de Público**

**Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres  
Ministerio Salud y Protección Social**

**Octubre 14 de 2016**

## DIRECTIVOS

Dr. Alejandro Gaviria Uribe  
*Ministro de Salud y Protección Social*

Dr. Fernando Ruiz Gómez  
*Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios*

Dr. Luis Fernando Correa Serna  
*Jefe de Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres*

## Referentes Técnicos de la Guía Técnicas de la Oficina de Gestión Territorial de Emergencias y Desastres

Dr. Luis Fernando Correa Serna  
*Jefe Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres- MSPS*

Enf. Esp. Ana Cristina Suarez Ramírez  
*Consultora de la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres- MSPS*

TAPH. José Luis Cuero León  
*Supervisor del CPS 431 de 2015 de la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres- MSPS*

## Referentes Técnicos para la Guía Técnica de la Dirección de Promoción y Prevención

Dr. Elkin de Jesús Osorio  
*Director de Promoción y Prevención- MSPS*

Blanca Cristina Olarte Pinilla  
Claudia Maritza Bonilla Socadagüi  
Daniel Alberto Rubio Barrios  
Dayana Deluque Suárez  
Giovanni Rodríguez Vargas  
Jacqueline Palacios González  
Rodrigo Lopera Isaza  
Sara Torres

## Referentes Técnicos para la Guía Técnica de la Dirección de Epidemiología y Demografía

Dra. Martha Lucia Ospina  
*Directora de Epidemiología y Demografía- MSPS*

Javier Ríos Plata

## AGRADECIMIENTOS

En la documentación y revisión técnica a:

### *Instituto Nacional de Salud*

*Mancel Enrique Martínez Duran*  
Director Instituto Nacional de Salud

*Hernán Quijada Bonilla*  
Subdirector de Análisis de riesgos y respuesta  
Inmediata

*Francisco Sarmiento*  
*Diana Marcela Walteros*  
*Jorge Luis Díaz Moreno*  
*Luz Mary Velandia*  
*Flavio Enrique Garzón*  
*Javier Madero Reales*

### *Invima*

*Dr. Sergio Alfonso Troncoso Rico*  
Director de Alimentos y Bebidas  
*Bertha Patricia Castro Páez*

### *Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena*

*Martha Cristina Rodríguez*  
Secretaría de salud

*Álvaro Cruz Quintero*  
Coordinador del Centro Regulador de Urgencias y  
Emergencias  
*Andrea Liñan Guzmán*  
Profesional Especializado CRUE  
*Katty Mendoza*  
Coordinadora Operativa de Salud Pública  
*Jorge Morelo*  
*Gustavo A. Orozco*  
*Claudia Velásquez Aguas*  
*Carlos Guerra*  
*Emily Córdoba Vanegas*

### *Secretaría Distrital de Salud de Bogotá*

*Helvert Giovanni Rubiano*  
Secretario de Salud

*Waldetrudes Aguirre Ramírez*  
Directora del Centro Regulador de Urgencias y  
Emergencias.

*Luis Enrique Beleño Gutiérrez*  
Subdirector de Gestión del Riesgo

## TABLA DE CONTENIDO

<b>PREÁMBULO.....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA .....</b>	<b>9</b>
<b>SIGLAS Y ABREVIATURAS .....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>1 CONTEXTO .....</b>	<b>11</b>
1.1 Consideraciones Básicas.....	11
1.1.1 Las características de las Aglomeraciones de Público vs los servicios sanitarios.....	11
1.1.2 Los riesgos en salud derivados de las Aglomeraciones de Público .....	12
<i>Antecedentes en el mundo .....</i>	<i>13</i>
<i>Evolución cronológica de los Eventos de Afluencia Masiva de Personas en Colombia (6) .....</i>	<i>14</i>
1.1.3 Las acciones en salud en una Aglomeración de Público.....	17
<b>1 OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
1.1 Objetivo General .....	18
1.2 Objetivos Específicos.....	18
<b>2 CAMPO DE APLICACIÓN .....</b>	<b>18</b>
<b>CAPÍTULO II – GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD EN LAS AGLOMERACIONES DE PÚBLICO .....</b>	<b>19</b>
<b>1 CONOCIMIENTO DEL RIESGO .....</b>	<b>21</b>
1.1 Identificación y priorización de los escenarios de riesgo en salud .....	21

Paso 1. Identificar las Aglomeraciones de Público .....	21
Paso 2. Caracterizar las aglomeraciones de público.....	22
Paso 3. Clasificar la complejidad del evento de aglomeración de público .....	22
<b>1.2 Análisis, evaluación de riesgo y estimación de posibles consecuencias.....</b>	<b>23</b>
Paso 1. Identificar fuentes de información.....	24
Paso 2. Organizar la información e identificar factores de riesgos y amenazas .....	24
Paso 3. Analizar los riesgos en salud y la vulnerabilidad a las amenazas .....	25
Paso 4. Evaluación de la vulnerabilidad frente a las amenazas en salud .....	27
<b>1.3 Evaluación de la capacidad de respuesta.....</b>	<b>29</b>
Paso 1. Identificar y evaluar los recursos en salud dispuestos en la aglomeración de público .....	29
Paso 2. Distribuir y estimar el recurso adicional en salud para la aglomeración de público .....	29
<b>1.4 Comunicación del riesgo .....</b>	<b>29</b>
<b>2 PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO .....</b>	<b>30</b>
Definición de líneas funcionales de intervención .....	30
<b>3 REDUCCIÓN DEL RIESGO .....</b>	<b>31</b>
<b>3.1 Coordinación de acciones en salud .....</b>	<b>31</b>
3.1.1 Generación de los procesos de coordinación.....	31
<b>3.2 Prestación de servicios de salud .....</b>	<b>32</b>
3.2.1 Atención pre-hospitalaria y Transporte Asistencial.....	32
3.2.2 Servicios de Urgencia .....	32
<b>3.3 Salud pública .....</b>	<b>32</b>
3.3.1 Acciones en Vigilancia en Salud Pública .....	32
3.3.2 Acciones en Sanidad Portuaria .....	33
3.3.3 Acciones de Salud Ambiental.....	34
<i>Saneamiento básico</i> .....	34
<i>Agua</i> .....	34

<i>Zoonosis</i> .....	35
<i>Enfermedades de Transmisión Vectorial</i> .....	35
3.3.4 Acciones en vigilancia y control en alimentos y bebidas.....	35
3.3.5 Acciones en Inmunizaciones.....	36
3.3.6 Acciones en salud mental y consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas .....	36
3.3.7 Acciones en Salud Sexual y Reproductiva.....	37
<b>4 PREPARACIÓN Y MANEJO PARA LA RESPUESTA.....</b>	<b>37</b>
4.1 Coordinación de acciones en salud.....	38
4.2 Prestación de los servicios de salud.....	38
4.3 Salud Pública.....	40
<b>5 ANÁLISIS Y EVALUACIÓN: de las intervenciones de conocimiento, reducción del riesgo, preparación y manejo para la respuesta.....</b>	<b>41</b>
5.1 Consolidación de los instrumentos y herramientas usados en el EAP.....	41
5.2 Análisis y evaluación de los resultados.....	41
<b>CAPÍTULO III – ASPECTOS TÉCNICOS FINALES.....</b>	<b>43</b>
<b>1 NORMATIVIDAD.....</b>	<b>43</b>
1.1 Ámbito de Prestación de servicios de salud y Salud Pública.....	43
1.2 Ámbito de las Aglomeraciones de Púlblico.....	47
<b>2 GLOSARIO DE DEFINICIONES TÉCNICAS.....</b>	<b>49</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>57</b>

## INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Definición operativa de las categorías .....	22
Cuadro 2. Clasificación de la aglomeración del público - AP (8).....	23
Cuadro 3. Escala de medición de la probabilidad de ocurrencia (10) .....	26
Cuadro 4. Escala de medición de las consecuencias (11) .....	26
Cuadro 5. Escala de medición de la preparación.....	27
Cuadro 6.Reglamentación frente a la prestación de servicios de salud y las acciones en Salud Pública .....	43
Cuadro 7. Reglamentación frente a la planeación y organización de las aglomeraciones de público .....	47

## INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Componentes de la Gestión del Riesgo .....	10
Ilustración 2. Evolución de las características de las Aglomeraciones de Público en Colombia .....	16
Ilustración 3. Estructura funcional de las líneas de intervención en salud para Aglomeración de Público .....	20
Ilustración 4. Acciones para el proceso de conocimiento del riesgo .....	21
Ilustración 5. Factores de riesgos y amenazas frecuentes en las Aglomeraciones de Público .....	25
Ilustración 6. Proceso de evaluación de vulnerabilidad a las amenazas .....	28
Ilustración 7. Flujo de comunicación y activación de la respuesta en salud para Aglomeraciones de Público ...	39
Ilustración 8. Resumen del proceso de preparación y manejo de las Aglomeraciones de Público - AP.....	42

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tasa de atención médica en varias Aglomeraciones de Público en el mundo .....	14
--	----

## INDICES DE ANEXOS

Anexo A. Ficha de caracterización dela Aglomeración de Público .....	57
Anexo B. Matriz de consolidación de la evaluación de vulnerabilidad a las amenazas .....	63
Anexo C. Cuadro de consolidación de inventario de recursos en salud.....	64
Anexo D. Cuadro de consolidación del monitoreo y seguimiento de las acciones en salud.....	65
Anexo E. Instrumento de recolección de información de la atención en salud en la Aglomeración de Público .....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo F. Ejercicio de aplicación .....	¡Error! Marcador no definido.

## PREÁMBULO

---

La *Guía Técnica de preparación y manejo en salud de Aglomeraciones de Público* ofrece una herramienta de trabajo colectivo para las Entidades Territoriales de Salud – ETS, brindando en su estructura y contenidos temáticos, las pautas y acciones que operativizan el proceso de Gestión del Riesgo en salud para las aglomeraciones, estableciendo en cada componente del proceso una coordinación funcional del sector salud y organizado bajo líneas de intervención genéricas que deben ser implementadas según la escala del territorio (Departamento – Distrito / Municipio), la dinámica del evento y las necesidades de respuesta en salud.

Así mismo, la *Guía Técnica* promueve la participación articulada entre los diferentes sectores, empresarios y/u organizadores del evento y operadores externos en las aglomeraciones con las ETS, en la difusión, acatamiento e implementación de la Guía Técnica, con el fin último de armonizar acciones, generar convenios de cooperación de ayuda mutua y fortalecer las capacidades básicas en cada territorio.

Promoviendo la Gestión de Riesgo como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente, para educar y prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, de emergencias o de desastre, como también aumentar la capacidad de resiliencia y la recuperación de las comunidades, aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

En tal sentido la Guía Técnica se construyó bajo los fundamentos técnicos de la Ley 1523 de 2012 y el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 “*La Salud en Colombia la construyes tú*”; siendo parte de las estrategias la *gestión intersectorial para el mantenimiento y fortalecimiento de las capacidades básicas* y en la *planificación de la Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres*, en la dimensión de Salud Pública en emergencias y desastres, incorporando acciones conforme con las competencias establecidas por la normatividad vigente.

LUIS FERNANDO CORREA SERNA



## CAPÍTULO I. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

---

### SIGLAS Y ABREVIATURAS

<b>CTGRD</b>	Consejos Territoriales de Gestión de Riesgo en Desastres
<b>CRUE</b>	Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias
<b>EAPB</b>	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
<b>ETS</b>	Entidad Territorial de Salud
<b>INS</b>	Instituto Nacional de Salud
<b>IPS</b>	Institución Prestadora de Salud
<b>ITS</b>	Infecciones de Transmisión Sexual
<b>Invima</b>	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
<b>OGTED</b>	Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres

## INTRODUCCIÓN

La “*Guía Técnica para la preparación y manejo en salud de Aglomeraciones de Público*” es un documento técnico estructurado a partir de la Ley 1523 de 2012 “*Por la cual se adopta la política nacional de gestión de riesgo de desastres y establece el sistema nacional de gestión de riesgos de desastres...*” (1) y la Resolución 1841 de 2013 por la cual se adopta el “*Plan Decenal de Salud Pública– PDSP, 2012 – 2021*”; por lo tanto los conceptos, las pautas y las acciones fueron enmarcadas en el proceso de gestión de riesgo con aplicabilidad para el sector salud conforme las competencias establecidas por la normatividad vigente.

De igual manera, el documento detalla las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la vigilancia en salud pública, la prestación de los servicios de salud a nivel pre-hospitalario y hospitalario; integrando las estrategias del PDSP y facilitando la gestión de las Entidades Territoriales de Salud – ETS, Consejos Territoriales de Gestión del Riesgo de Desastres – CTGRD, organizadores de los eventos y los operadores externos<sup>1</sup> que prestan servicios de salud, proveedores de alimentos<sup>2</sup> y demás bienes y servicios que se encuentren relacionados con las aglomeraciones en el territorio nacional.

Ilustración 1. Componentes de la Gestión del Riesgo



Se ha privilegiado la sencillez en la exposición de las ideas sobre la extensión analítica, con el objeto de que se convierta en una herramienta de apoyo en salud para todas las actividades de preparación, organización y ejecución de aglomeraciones de público, así como de capacitación, investigación y asistencia técnica que se desarrolla al interior de cada ETS. Por tal razón, la Guía Técnica va acompañada de ejercicios de aplicación, que ponen en práctica los conceptos que constituyen la esencia de esta herramienta.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Vice-ministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios de Salud. Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres. Una adaptación del Artículo 1. De la Ley 1523 de 2012.

<sup>1</sup>*Operador Externo*: Se entiende por esta denominación a las instituciones prestadoras de salud contratada para la atención de las personas que asisten a un EAMP, así como a las empresas encargadas de la preparación y/o distribución de alimentos y bebida durante el mismo.

<sup>2</sup>*Proveedor de alimentos*: Toda persona natural o jurídica, entidad e institución, que produzca o provea alimentos y bebidas normados como objeto de vigilancia y control sanitario, o que por naturaleza de su actividad productiva sea potencial generador de riesgo sanitario. Adaptado de la Resolución 1229 de 2013.

## 1 CONTEXTO

Todas las comunidades participan ocasionalmente de reuniones en espacios públicos o privados en donde asisten un gran número de personas, con el fin de celebrar o participar en eventos deportivos, culturales, religiosos, políticos, artísticos y otros de diferente índole. En conjunto, estos eventos se conocen como concentraciones de masas, aglomeraciones de público y eventos de afluencia masiva de personas, entre otras denominaciones.

### *1.1 Consideraciones Básicas*

Una de las consideraciones a tener en cuenta es la definición generalmente prescrita de una concentración, aglomeración o afluencia masiva de personas y público, la cual se aborda desde varias miradas; desde el punto de vista en salud, involucra la aglomeración de individuos o multitudes, durante la cual una respuesta de emergencia puede ser retrasada debido al acceso limitado y a otros desafíos. Esta perspectiva abarca no sólo una amplia gama de factores que afectan a la seguridad de los asistentes, sino también tiene en cuenta los escenarios y los lugares en la cual tengan la provisión de agua y alimentos, los servicios de salud, la duración, el clima, el entorno del evento, entre otras; consideraciones que son relevantes y útiles para los trabajadores del sector salud como son la situación de salud de la población residente y visitantes, y los riesgos en salud pública. Otras definiciones se refieren sólo al tamaño de la reunión, con números que van desde una multitud de 1.000 a 25.000 personas (2).

Para entender la dinámica de las aglomeraciones de público se debe contemplar algunos aspectos:

#### *1.1.1 Las características de las Aglomeraciones de Público vs los servicios sanitarios*

Existe una gran heterogeneidad en términos de los requerimientos de apoyo médico, servicios y condiciones sanitarias, para la planificación antes, durante y después de un evento. La prestación de los servicios de salud, puede ser desde primeros auxilios proporcionados por voluntarios hasta clínicas de campo con un servicio completo, ubicados en tiendas de campaña o en remolques dotados de una amplia gama de profesionales de la salud (2).

Adicionalmente grandes multitudes requieren servicios de primeros auxilios, médicos y otros servicios de salud a un ritmo mayor que el de la población general y esto se puede deber a la existencia de una gran gama de variables internas y externas en las Aglomeraciones de Público, como el clima, la duración, la edad de los asistentes, si estos son participantes o simplemente espectadores; el comportamiento de la multitud, que puede ser mediada por el consumo de alcohol y/u otras drogas; la actitud y el estado emocional de la multitud, la topografía del lugar y los riesgos específicos propios del evento, haciendo que la interacción de estos factores, puedan llegar a afectar la tasa de atención de pacientes, en su agudeza y casuística, que varía sustancialmente en un evento a otro (2).

En la actualidad, no existe un consenso sobre las normas mínimas o la definición de los niveles adecuados de servicios, recursos o personal requerido, debido a que usualmente la configuración, la capacidad y los

procedimientos del equipo médico, se ven afectados por el presupuesto disponible y los requisitos de los promotores de eventos y agencias de gobierno, que alternado el número, el nivel de habilidad, y la experiencia del personal médico para responder, a este aspecto, puede generar una variación en el número de pacientes derivados para recibir cuidado adicional, incrementando los costos operacionales en salud para las aglomeraciones de público (2).

### 1.1.2 Los riesgos en salud derivados de las Aglomeraciones de Público

Las aglomeraciones masivas de personas pueden potencialmente generar mayores riesgos para la salud de los que se piensa normalmente para una población de similar tamaño. Los eventos adversos que se presentan con mayor frecuencia las enfermedades relacionadas con el clima, las que tienen como origen una causa externa como accidentes de tránsito, lesiones y enfermedades transmisibles. Dentro de los factores riesgo para enfermedades transmisibles se encuentran los viajes nacionales e internacionales, los cuales implican el intercambio de enfermedades que no son endémicas de un lugar y que podrían ser importados a esa locación.

Otro factor es la gran cantidad de comida que se sirven a los atletas, personal logístico y visitantes, lo que genera un escenario propicio para la presentación de brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos y agua; así como la concentración de personas facilita el contacto con *fómites*<sup>3</sup>. Además, las aglomeraciones de personas son blanco fácil para el uso deliberado de agentes biológicos, químicos y/o material radio-nuclear y explosivos, debido a la audiencia de alto perfil que da el evento, en donde hay un cubrimiento de medios de comunicaciones y gran número de personas que participan (3).

Factores de origen ambiental, como la temperatura, pueden generar enfermedades por calor en escenarios descubiertos al aire libre o en escenarios cubiertos y cerrados sin ventilación adecuada; así como la presentación de enfermedades por frío agravadas por la lluvia y el granizo. El tipo de asistentes a los eventos masivos, es un determinante para la presentación de problemas de salud; en la cual multitudes asisten a reuniones masivas de público debido a un interés común en el evento. Esto genera una tipología del espectador, como por ejemplo, los asistentes a los eventos deportivos es probable que sean muy diferentes a los asistentes a un concierto de Rock. Estas diferencias se encuentran enmarcadas por el comportamiento del público asistente e influyen en cierta manera en el incremento de la tasa de atención y/o muerte (3).

Las reuniones son a menudo aglomeraciones de individuos sanos, pero algunos pueden no serlo. Por ejemplo, en Australia se llevó a cabo el concierto por la vida en beneficio de un centro de investigación cardiaca y servicios para el SIDA, que atrajo a un gran número de personas con enfermedades del corazón, incluyendo los receptores de trasplante, y las personas que viven con el VIH (3).

Los propios participantes y residentes de los lugares en las que se desarrolla la aglomeración de público podrían ser más vulnerables y susceptibles como individuo y como grupo de verse afectados por una serie de enfermedades (ejemplo las Infecciones de Transmisión Sexual – ITS), que se derivan de las actividades de esparcimiento que ofrece el lugar en donde se desarrolla el AP. Los anteriores aspectos son importantes para

---

<sup>3</sup>Fómite: Cualquier objeto carente de vida o sustancia que es capaz de transportar organismos infecciosos tales como bacterias, virus, hongos o parásitos desde un individuo a otro.

la planificación de la atención en salud, en donde el conocimiento previo de los tipos de problemas de salud, su incidencia en el lugar y los factores asociados a su ocurrencia, determinan las acciones en salud pública y la prestación de los servicios de salud (3).

En general, los signos y síntomas de enfermedades más comunes que se asocian con concentraciones masivas, incluyen las termo dérmicas/medio ambientales (refriados y golpes de calor), musculo esqueléticas (tales como laceraciones, abrasiones, contusiones, esguinces y fracturas), gastrointestinales (como náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal), los posibles problemas de corazón (tales como dolor de pecho, síncope, mareos y pérdida de la conciencia), y las relacionadas con el consumo y abuso de sustancias psicoactivas (alteraciones de la conducta, euforia, agresividad etc...) (3).

### **Antecedentes en el mundo**

Las reuniones masivas se han asociado con significativas tasas de morbilidad y mortalidad, aunque esto es relativamente raro. Dentro de las situaciones ocurridas se incluyen las dos muertes en los Olímpicos de Munich de 1972, y una muerte en los Olímpicos Atlanta en 1996 y una multitud aplastada en el Estadio de Hillsborough en el Reino Unido. Se han reportado infecciones transmitidas por el aire y/o por la gotitas de saliva a través del deporte de contacto. En 1991, un gran brote de enfermedades meningocócica se informó entre los peregrinos de La Meca (4). Además, el propio viaje internacional de participantes y visitantes, provee la oportunidad de importar una variedad de enfermedades transmisibles. Por ejemplo, en la Unión Europea en 1996, se registraron unos 10.000 casos de malaria importados.

Otros aspectos que podrían ser un riesgo para la salud, surgen de la construcción de estructuras temporales con problemas de diseño. En 1997, un puente temporal que conectaba con el estadio de los Juegos Judíos Macabeos (Juegos Olímpicos Cuatrienales), se desplomó en un arroyo muy contaminado, matando a cuatro atletas Australianos e hiriendo a muchas más personas (3). En el año 2013, durante la maratón de Boston que se realiza anualmente en esta ciudad estadounidense, fue afectada por un atentado terrorista que dio lugar a dos explosiones, en donde las autoridades informaron al menos tres muertos y más de cien heridos (5).

La Tabla 1 muestra la tasa de atención médica por 10.000 personas en diversos tipos de reuniones masivas, aunque cada tipo de evento es único, este registro, da la idea general en cuanto al número de atenciones médicas a esperar, en función del número de personas que asistieron al evento.

**Tabla 1. Tasa de atención médica en varias Aglomeraciones de Público en el mundo**

Evento	Locación	Fecha	Número de personas asistentes al evento	Tasa por 10000 de atención médica
Juegos Olímpicos Especiales	Galveston, USA	Primavera de 1989	777 atletas	347
Concierto de Rock	Toronto, Canada	Agosto de 1980	30000	167
Concierto de Rock	Holanda, USA	Septiembre de 1982	35000	69
Concierto de Rock	Devore, USA	Septiembre de 1982	410000	64
El abierto Campeonato de Golf Ship	Varios Lugares del Reino Unido	1981 - 1990	1568833	51
Exposición Mundial	Vancouver, Canada	Mayo a Octubre 1986	22100000	39
Concierto en vivo	Filadelfia, USA	Julio de 1985	590000	33
Feria Mundial	Knoxville, USA	Mayo a Octubre 1982	11000000	23
Torneo de Croby Golf	Advance, USA	Mayo de 1987 (4 días)	80000	22
Juegos Olímpicos de Invierno	Calgary, Canada	Febrero de 1988	1800000	15,2
Juegos Olímpicos de Verano	Los Angeles, USA	Julio a Agosto de 1984	3450000	16
Liga Nacional de Futbol	Denver, USA	Temporada de 1978 (10 juegos)	72000 por juego	4
Carrera de Ruta 500 millas	Indianapolis, USA	1983 -1990	400000 por año	En promedio 3,5

Fuente: Informe de OMS/EUROPA – Ministerio de Salud y Solidaridad Social. Informe técnico de Salud Pública y aglomeraciones en masa *“la experiencia de los Juegos Olímpicos de Atenas 2004”*. Adaptado de la prestación médica de emergencias para las multitudes. Traducido al Español por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres – OGTED, CPS N° 431 de 2015.

## Evolución cronológica de los Eventos de Afluencia Masiva de Personas en Colombia (6)

La cronología de los grandes eventos desarrollados durante los últimos 60 años en el país, permite visualizar los cambios en las dinámicas de los eventos de afluencia masiva, donde la diversificación de los mismos, originó inicialmente una sectorización por afinidad del público asistente con éstos, y en algunos casos el uso indebido de los escenarios existentes, que en su mayoría corresponden a expectativas deportivas, como es el caso de los estadios y coliseos. También se empezó a manifestar el desborde de la euforia de la afición deportiva y de los espectáculos musicales como forma predominante, acompañados de otras expresiones como teatro callejero y marchas, en las ciudades principales del país.

Por otro lado, en territorios distintos a las grandes capitales se ha evidenciado el crecimiento de los eventos masivos, ya que los empresarios y organizadores han visto una oportunidad de negocio en la realización de los mismos, los cuales en algunos casos generan mayores riesgos de presentación de enfermedades que aquellos realizados en las principales ciudades, debido a la vulnerabilidad que se presenta a partir de los escenarios utilizados y a la falta de preparación de las autoridades locales, dado que habitualmente no tienen una exigencia alta de dispositivos de tránsito, seguridad y servicios de salud para extensas jornadas que puede implicar el desarrollo de un evento con dimensiones superiores a los ocurridos históricamente en estos lugares y en la cotidianidad.

A su vez, en el público asistente se ha observado un notorio cambio tanto de actitud como de diversificación frente al espectáculo, que si bien en sus inicios constituían una novedad observada por un grupo sin aparentes diferencias y con una actitud bastante normal, hoy por hoy constituye toda una gama de manifestaciones culturales y artísticas calificadas y catalogadas dentro de diferentes corrientes, como es el caso de la diversidad de folclor o de género musical, o simplemente polarizadas por antagonismos derivados del fanatismo deportivo, como en el caso del fútbol en diferentes plazas del país.

La ilustración 2 muestra de forma resumida la evolución de las características de las Aglomeraciones de Público.



## Ilustración 2. Evolución de las características de las Aglomeraciones de Público en Colombia

		La visita del Papa Juan Pablo II	"Info the light" fue el concierto de Gloria Estefan	Partidos de Fútbol "Clásicos"	Copa Mundial Sub 20 FIFA	
		Años 70	Años 80	Años 90	2000	2010 hasta sus días
Características de los eventos	Los eventos principalmente son: Las corralejas, los reinados, festivales y fútbol.	Se diversifican los eventos, aparecen marchas en varias ciudades.	Se generalizan los conciertos de diversos géneros musicales.	Globalización y TLC genera diversificación de los EAMP, en la cual eventos de nivel regional se amplió a proyecciones internacionales.	Se adopta la política nacional de gestión de riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de gestión del riesgo de desastres y se dictan otras disposiciones por medio de la 1523 de 2012.	
	Su desarrollo en gran parte artesanal de corte folclórico.	Se plantea el uso de escenarios como estadios, coliseos y parques.	Aparecen tecnologías avanzadas de sonido y luces principalmente con gran infraestructura.	Se encuentra establecidos los escenarios para los eventos.	Se visualiza la necesidad de establecer ejes de trabajo en la cual se visualice las acciones en salud pública.	
	Las locaciones, a excepción de fútbol son improvisadas por construcción temporal.	El desarrollo de nuevos eventos plantea la necesidad de una programación ajustada.	Se reemplaza el concepto de tarima por escenario para aquellos eventos con mayor infraestructura y tecnología.	La documentación y la reglamentación frente al desarrollo de los EAMP se encuentran para el distrito capital Bogotá.		
	No hay normativas claras de los participantes de los eventos.	Al final de la década se realizan los primeros conciertos de música rock en Bogotá.	Es común el uso de las vallas metálicas para el control de acceso de público a los escenarios.			
	El uso del espacio público es indiscriminado.	Por primera vez se logran reunir decenas de miles de personas en sitios abiertos.	Aumenta las normas de seguridad alrededor de los Eventos Masivos.			
	Los eventos en su mayoría no siguen horarios definidos.					
Organización del Sector Salud	No hay tecnologías, ni protocolos avanzados para la atención pre-hospitalaria y de salvamento.	Los organismos que ofertan servicios de salud se integran a la organización y coordinación de eventos.	Se hace necesario definir legalmente los Eventos de Afluencia Masiva de Público - EAMP	La emisión de normas y reglamentación internacional que obliga a visualizar los riesgos en salud pública en los EAMP.	La incorporación dentro del análisis de riesgo en salud los <i>eventos de interés en salud pública</i> ".	
	Los equipos utilizados son limitados y básicos.	Se promueven normas de participación para el público en diferentes eventos.	Los organismos de socorro participan bajo el concepto de <i>operativo planteado conjunto</i> .	Fortalecimiento de la reglamentación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.	Establecimientos de circulares en salud para la actualización de los planes de emergencias y contingencias.	
	Los organismos de atención se hacen presentes eventualmente sin mayor formalismo.	Se consolida y fortalece el concepto de <i>puesto de socorro</i> instalado en los sitios de los eventos.	Se integra y se fortalece el concepto de <i>Puesto de Mando Unificado</i> .	Fortalecimiento de las acciones y sistema de emergencias médicas en el país.	Asistencia técnica <i>in situ</i> por parte de las instituciones del nivel central para el seguimiento e incorporación de las acciones en salud para los EAMP.	
	Solo se emplean ambulancias para la atención médica durante el evento.	Las entidades de socorro y de salud plantean el concepto de <i>atención prehospitalaria</i> para disminuir la morbilidad en el manejo de lesionados.	El recurso médico y de enfermería se integra a los <i>Modulos de estabilización Clínica - MEC</i> .		La emisión de lineamitos generales para el fortalecimiento en la preparación y manejo de las Direcciones Territoriales de Salud.	
			El sector salud se responsabiliza en forma directa de los lesionados.			
			Se fortalece los mecanismos para la remisión y traslado de lesionados en los eventos.			

Fuente: La información de los años 80 al 90 proviene del Ministerio del Interior y de Justicia. Dirección de Prevención y Atención de desastres. Decreto 3888 de 10 de octubre de 2007. Anexos del Plan Nacional de Emergencias y Contingencias para eventos de afluencia masiva de público. Los años 2000 al 2010 fue una recopilación y análisis del CPS 431 de 2015 de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, Ministerio de Salud y Protección Social.



### 1.1.3 Las acciones en salud en una Aglomeración de Público

Las acciones del sector salud para las aglomeraciones de público comprenden una amplia gama de actividades, entre las que se destacan la prestación de servicios y las acciones en Salud Pública. En el caso de la prestación de servicios de salud, generalmente en un territorio se dispone de diversos grupos de proveedores de atención médica (prestadores de servicios de salud) para un periodo determinado. En esa diversidad se puede tener una variabilidad en el entrenamiento del personal y en la capacidad y disponibilidad de recursos físicos, técnicos y financieros. Adicionalmente la adaptación rápida en circunstancias desconocidas y difíciles, son aspectos que usualmente ofrece el evento y que influye directamente en la respuesta en salud (2).

Las acciones en salud pública, se encuentran enmarcadas en la vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario, las cuales se constituyen como líneas de intervención para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el control y la mitigación de los riesgos pre-existentes en los que se desarrolla las aglomeraciones de público; siendo la línea de intervención, *un conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos y financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre los eventos en salud, generados a partir de las aglomeraciones de público, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud* (7).

En tal sentido, es importante que los organizadores y los proveedores de atención médica, tenga un panorama completo sobre las situaciones que deben afrontar y responder adecuadamente en las aglomeraciones de públicos.

## 1 OBJETIVOS

### 1.1 Objetivo General

Proporcionar pautas generales para llevar a cabo el proceso de la gestión del riesgo en salud en las aglomeraciones de públicos que se desarrollan en el Territorio Nacional.

### 1.2 Objetivos Específicos

- Establecer las pautas para llevar a cabo el proceso de conocimiento del riesgo en salud para las aglomeraciones de público.
- Definir las acciones en salud dirigidas a la reducción de los factores riesgos y amenazas sanitarias en las aglomeraciones de público.
- Definir las acciones de preparación en salud para la respuesta a emergencias y manejo de desastres en torno a las aglomeraciones de público.

## 2 CAMPO DE APLICACIÓN

La guía es una herramienta para identificar e intervenir de forma integral los riesgos en salud derivados de las aglomeraciones de público, que si bien, *“cuando se materializan, no mira ni el carácter de las instituciones, ni el nivel territorial en que se encuentran”*, también es un llamado a difundir, implementar y operar las acciones documentadas en la guía técnica.

En este orden de ideas, la guía técnica está destinada a ser una herramienta de gestión para las Entidades Territoriales de Salud – ETS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, organizadores de eventos, operadores externos en salud, proveedores de alimentos, y demás actores que prestan servicios en las aglomeraciones de público y con alguna responsabilidad en los temas de salud.

## CAPÍTULO II – GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD EN LAS AGLOMERACIONES DE PÚBLICO

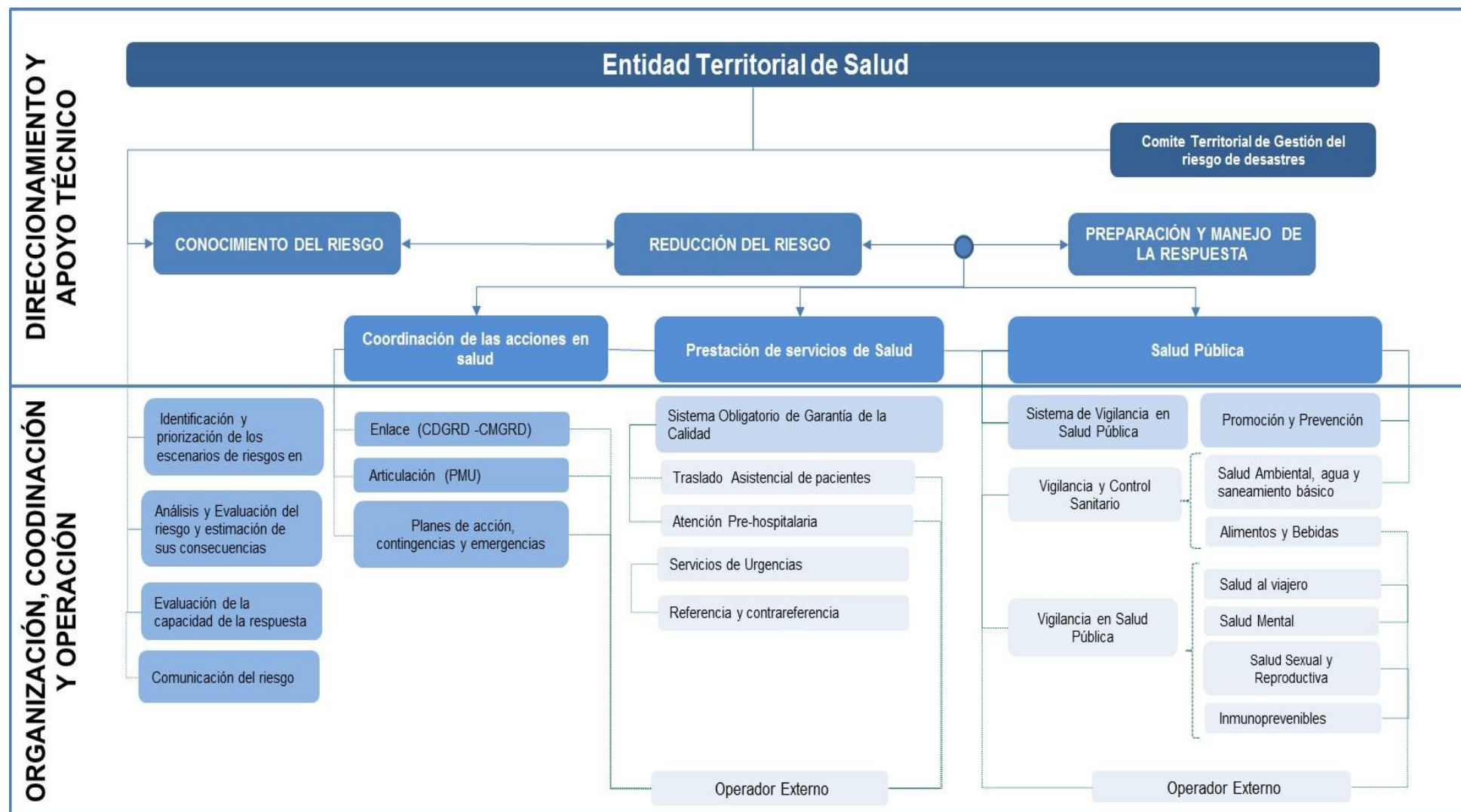
La estructura de la presente guía técnica en salud para las aglomeraciones de público se estableció en el marco de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres que define la gestión del riesgo como *“el proceso social de planeación, ejecución y evaluación de políticas y acciones permanentes para el conocimiento del riesgo y promoción de una mayor conciencia del mismo, impedir o evitar que se genere, reducirlo o controlarlo cuando ya existe y para prepararse y manejar las situaciones de desastre, así como para la posterior recuperación, entiéndase: rehabilitación y reconstrucción. Estas acciones tienen el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar y calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible”* (1). En tal sentido, este capítulo describe los conceptos técnicos y las pautas para llevar a cabo el proceso de gestión del riesgo en el componente de salud para las AP y de esta forma, enfrentar de mejor manera situaciones adversas que puedan ocurrir durante el desarrollo del mismo.

Para llegar a tal fin, el proceso de la *Gestión del Riesgo*, los constituyen tres componentes: *Conocimiento, Reducción de los riesgos, Preparación y Manejo de las emergencias y los desastres*. Para efectos de la presente guía, los tres componentes se desarrollan bajo líneas de intervención y acciones específicas para el sector salud, denominadas como, *coordinación de las acciones en salud, prestación de servicios de salud y salud pública*. A su vez, cada una de las líneas de intervención propuestas, presentan acciones genéricas, que pueden ser adaptadas según el nivel territorial (Distrito –Departamento/Municipio) e implementarse bajo las dinámicas de la aglomeración y las necesidades de respuesta en salud.

Las acciones aquí propuestas deberán tener en cuenta la reglamentación nacional en salud, así como normatividad territorial existente frente al tema de las aglomeraciones de público, partiendo de la necesidad de articulación entre las autoridades de salud, gobierno, policía y demás integrantes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. Así las cosas, en ejercicio de sus competencias como autoridad sanitaria, las ETS deberán velar por el cumplimiento de las condiciones sanitarias para la realización del evento por parte de los organizadores del mismo.

A continuación en la Ilustración 3 esquematiza el planteamiento temático del Capítulo II.

**Ilustración 3. Estructura funcional de las líneas de intervención en salud para Aglomeración de Público**



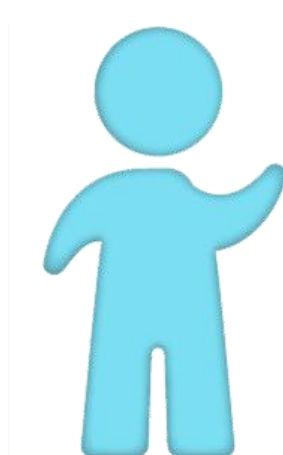
Fuente: Elaboración y Diseño por el Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres. CPS 431 de 2015.

## 1 CONOCIMIENTO DEL RIESGO

Este es el primer componente de la gestión del riesgo y se define como el “proceso compuesto por la identificación de escenarios de riesgos, el análisis y la evaluación del riesgo, el monitoreo y seguimiento del riesgo y sus componentes y la comunicación que provee una mayor conciencia del mismo que alimenta los procesos de reducción del riesgo y de manejo de desastres” (1). Con el fin de desarrollar, mantener y garantizar el proceso de conocimiento del riesgo, la guía recomienda seguir las cuatro acciones que se muestran en la ilustración 4.

### Ilustración 4. Acciones para el proceso de conocimiento del riesgo

#### Conocimiento de riesgo



- ✓ Identificación y priorización de los escenarios de riesgo en salud.
- ✓ Análisis, evaluación del riesgo y estimación de sus consecuencias.
- ✓ Evaluación de la capacidad de respuesta
- ✓ Comunicación del riesgo

Fuente: Elaboración y diseño por el Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres. CPS 431 de 2015.

### 1.1 Identificación y priorización de los escenarios de riesgo en salud

El propósito de la acción es el estudio de los riesgos en salud derivados de las aglomeraciones de público, para ello la guía recomienda los siguientes pasos:

#### Paso 1. Identificar las Aglomeraciones de Público

Para el desarrollo del primer paso es necesario que la ETS, con el apoyo de las demás autoridades identifique y en liste los eventos de afluencia masiva de Público que se programan en el territorio, obteniendo un inventario.

## Paso 2. Caracterizar las aglomeraciones de público

Una vez se cuente con el listado de los eventos de aglomeración de público del territorio, estos deben ser caracterizados, usando para tal fin el instrumento de recolección sugerido en el Anexo A<sup>4</sup> de la presente guía. Esta ficha de caracterización para las aglomeraciones de público, permite organizar la información por categorías, describir el lugar de realización del evento, las personas asistentes, el ambiente y los servicios de bienestar que proporciona el mismo. A continuación se describe cada categoría:

### Cuadro 1. Definición operativa de las categorías

Categorías	Descripción
<b>Características del evento</b>	Describe aspectos generales de la organización del evento, zonas de ubicación del público asistente y participante, y la temporalidad del evento.
<b>Características del lugar</b>	Describe aspectos del escenario, las zonas públicas y los servicios públicos que ofrece a las personas.
<b>Características de las personas asistentes y participantes</b>	Describe aspectos como el tamaño, el tipo de la aglomeración y características demográficas y conductuales de las personas asistentes y participantes.
<b>Características ambientales y sanitarias</b>	Describe aspectos medioambientales y provisión, suministro de alimentos y bebidas a las personas asistentes y participantes.
<b>Características de la prestación de los servicios de salud</b>	Describe los servicios de salud que se van a ofertar al público asistente y participante del evento.

Fuente: Elaboración y diseño por el Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres. CPS 431 de 2015

El Anexo A, puede ser utilizado por las diferentes autoridades como insumo para la caracterización y categorización de los eventos de aglomeración de público. Su diligenciamiento puede estar a cargo de la Entidades Territoriales de Salud o los organizadores del evento, de acuerdo con la preparación y organización que se encuentra implementado a nivel territorial.

## Paso 3. Clasificar la complejidad del evento de aglomeración de público

En el marco de la presente Guía Técnica, la definición y la complejidad del evento de la aglomeración de público se establece a partir de las cinco categorías presentadas en el Cuadro 1, y se definen según la clasificación que se presenta en el Cuadro 2.

<sup>4</sup>La información que recoge la ficha de caracterización del Evento de Afluencia Masiva de Personas, se hizo con referencia a la información contenida en los anexos técnicos del Decreto 3888 del 2007, adicionando aspectos de índole sanitario.

## Cuadro 2. Clasificación de la aglomeración del público - AP (8)

Clasificación	Características de AP	Descripción de la Afectación
<b>Alta complejidad:</b>	Son aquellas que de acuerdo con variables tales como: aforo, tipo de evento, lugar y entorno donde se desarrollará, características del público, el carácter de la reunión y características de la reunión.	Aglomeraciones que generan alteración al normal funcionamiento de la ciudad y los servicios de salud, con un alto impacto a las condiciones de salubridad, seguridad y convivencia y una alta probabilidad que se generen riesgos en el interior y/o en el exterior del evento; que implica la adopción de medidas extraordinarias de preparación y respuesta.
<b>Mediana Complejidad:</b>		Corresponde a las aglomeraciones que no generan alteración al normal funcionamiento y convivencia y una estimación de riesgos moderados en el interior y/o en el exterior del evento, que implican el reforzamiento de las medidas de preparación y respuesta.
<b>Baja complejidad:</b>		Corresponde a las aglomeraciones que no generan ninguna alteración en el exterior del evento, con un impacto bajo a las condiciones de salubridad, seguridad y convivencia y con una baja probabilidad de generarse un riesgo en el interior del evento.

Fuente: Adaptación y actualización en la presentación de la información por el Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres. CPS 431 de 2015, con base al Decreto N° 599 del 26 de diciembre de 2013 del Fondo de Prevención y Atención de Emergencias – FOPAE de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Gobierno Bogotá Humana. Secretaria Distrital de Gobierno de Bogotá, y la Ley 1801 de 2016, por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia del congreso de la república (9).

### 1.2 Análisis, evaluación de riesgo y estimación de posibles consecuencias

*Implica la consideración de las causas y fuentes del riesgo, sus consecuencias y la probabilidad de que dichas consecuencias, puedan ocurrir. La acción identifica los factores de riesgos, amenaza, exposición y vulnerabilidad, así como los factores subyacentes, sus orígenes, causas y transformación en el tiempo (1).*

Los efectos adversos que pueden surgir a partir del desarrollo de una aglomeración de público pueden ser múltiples, de gran magnitud y de severidad variables; por tanto una de las estrategias iniciales que plantea la guía, es la identificación de las amenazas y de la vulnerabilidad, a fin de estimar el riesgo en salud y establecer de forma anticipada medidas encaminadas a la reducción del riesgo y al manejo de los eventos adversos asociados a este tipo de actividades. Para el desarrollo de dichos análisis, se requiere tener en cuenta los siguientes pasos<sup>5</sup>.

<sup>5</sup>Nota: Si en la Entidad Territorial no encuentra disponible información o no se tiene antecedentes de eventos de afluencia masiva de personas, puede guiarse con el perfil epidemiológico de su nivel territorial en donde se analizan los casos incidentes o esperados en población general de su territorio.



## Paso 1. Identificar fuentes de información

En la identificación de las fuentes de información se tiene en cuenta los antecedentes de las aglomeraciones de público, por tanto se requiere buscar registros sobre:

- Las atenciones de los eventos adversos ocurridos durante el desarrollo del evento (sería útil tener una serie de tiempo de más de tres años).
- Los registros de información de salud provenientes del SIVIGILA, RIPS y otros con los que cuente la ETS.
- Los aforos por lugar y/o escenarios en donde se ha desarrollado dichos eventos<sup>6</sup>.

Cuando el nivel de la aglomeración de público es de nivel internacional se debe tener en cuenta el país de origen de los visitantes, con miras a visualizar riesgos de importación de enfermedades no endémicas para el país o en proceso de erradicación como: sarampión, rubeola, cólera, síndrome febriles hemorrágicos virales, entre otras, que se puedan configurar como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional – ESPII<sup>7</sup>.

## Paso 2. Organizar la información e identificar factores de riesgos y amenazas

La recolección, organización y consolidación de los datos, a partir de las diferentes fuentes de información, debe permitir establecer la frecuencia de los eventos adversos, así como su distribución espacial entorno a los eventos de aglomeración de público previamente listados. De esta manera se obtendrá una lista pormenorizada según la frecuencia de ocurrencia y el tipo de evento adverso<sup>8</sup>. Esto permitirá identificar posibles amenazas (considere situaciones en el peor de los escenarios) que probablemente superen las capacidades de respuesta en salud del territorio. Entre los factores de riesgos y amenazas que con frecuencia se presentan en los eventos de aglomeración de público se muestran en la ilustración 5.

Posterior a la identificación de los factores de riesgos y de las amenazas, se debe realizar la *evaluación de la vulnerabilidad frente a las amenazas*. Esta evaluación aborda el enfoque sistemático para identificar riesgos que puedan afectar la demanda de servicios sanitarios o la capacidad de estos para prestar esos servicios.

<sup>6</sup>La fuente de información del total asistente al evento se estima según el escenario en donde se realice el evento y el aforo establecido para el mismo.

<sup>7</sup>Para obtener mayor información al respecto acceda a los links <http://sig.sispro.gov.co/EventosPriorizadosSalud/> eventos priorizados en salud pública y mapa mundial de eventos en salud pública. <http://healthmap.org/es/>. Las aplicaciones re-direcciona a fuentes de información a nivel mundial que visualiza por país las alertas existentes de eventos de interés en salud pública.

<sup>8</sup>Las ETS pueden tomar datos históricos de la notificación al SIVIGILA y reportes de brotes o alertas atendidos en los diferentes municipios.



## Ilustración 5. Factores de riesgos y amenazas frecuentes en las Aglomeraciones de Público

### FACTORES DE RIESGO

- La densidad de ocupación.
  - Fumadores
  - Características de los ocupantes.
  - Número máximo de personas a evacuar en cada área.
- Ubicación del lugar y su entorno.
  - Limitaciones lumínicas.
  - Características de los accesos, ancho de las vías públicas o privadas, accesibilidad para vehículos de emergencia.
  - Características infraestructura del lugar, vías de evacuación, refuerzos de elementos estructurales etc.
  - Instalaciones en mal estado.
  - Ubicación de medios extintores de protección y en general de protección contra incendios.
  - Aparatos eléctricos portátiles
  - Equipos y productos utilizados en las cocinas (escapes de gas, aceites inflamables, etc.)
  - Almacenamiento inadecuado de cilindros de gas.
  - Conductos que pueden llevar las llamas a lugares remotos (ductos de ventilación, montacargas, etc.)
  - Trapos sucios o con grasas cerca de los fogones.
- Acumulación de basuras y papeles, falta de limpieza en establecimientos
  - Acumulación y mezcla de productos inflamables con comestibles.
  - Inadecuada manipulación de alimentos (manipulador, manejo y preparación de alimentos y bebidas).
  - Depósitos de alimentos perecederos
  - Deterioro o ausencia de servicio de acueducto y alcantarillado

### AMENAZAS

- Accidentes Personales
  - Comportamientos No Adaptativos por Temor
  - Revueltas / Asonadas
  - Atentados Terroristas
  - Otros Eventos Atmosféricos (sol, tormentas eléctricas, vientos, niebla)
  - Enfermedades transmitidas por fómites
- Incendios Estructurales
  - Incendios Forestales
  - Incendios de Líquidos Inflamables
  - Incendios de Gases Inflamables
  - Escapes de Gases Tóxicos
  - Explosión por Sobrepresión
  - Explosión de Nubes de Gas
  - Explosión de Polvos o Fibras
  - Fallas Estructurales por Utilización
  - Fallas Estructurales por Sismos
  - Fallas Estructurales por Eventos Atmosféricos
  - Inundaciones
  - Accidentes de Vehículos
  - Intoxicaciones por inhalación de gases tóxicos
- Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua.
  - Enfermedades de transmisión vectorial

Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá. Gobierno Bogotá Humana. Secretaría Distrital de Gobierno de Bogotá. Fondo de Prevención y Atención de Emergencias –FOPAE. Modelo Plan de Emergencias. Adaptación en la presentación por el CPS 431 de 2015 del MSPS.

La realización del análisis de la información resultante del proceso de formulación de una evaluación de las amenazas crea un marco para todo el proceso de planificación, por tanto, posterior a la identificación de los factores de riesgo y las amenazas, se continúan con el análisis de los mismos, para ello, la guía sugiere seguir los siguientes pasos:

### Paso 3. Analizar los riesgos en salud y la vulnerabilidad a las amenazas

El análisis de los riesgos y la vulnerabilidad a las amenazas se recomienda realizarlo bajo los siguientes tres factores:

a) *Probabilidad de ocurrencia:* Considera la posibilidad de que ocurra un evento adverso en salud. La evaluación de probabilidades debe incluir los riesgos históricos ocurridos en las AP y la probabilidad de afrontarlos. La escala de medición de la probabilidad es:

**Cuadro 3. Escala de medición de la probabilidad de ocurrencia (10)**

Escala de Medición	Puntaje	Descripción
<b>Posible (Baja)</b>	1	En la situación que: a) No hay antecedentes de aparición del evento adverso en salud o alguna vez ocurrió el evento adverso en salud en la Aglomeración de Público. b) Los eventos adversos en salud que se produce a nivel local fue menos del 10% de los casos anuales.
<b>Probable (Moderada)</b>	2	En la situación que: a) La aparición del evento adverso en salud se presentó entre el 10% - 50% de los asistentes ala aglomeración de público. b) Los eventos adversos en salud se producen a nivel local entre el 10% - 50% de los casos anuales.
<b>Inminente (Alta)</b>	3	En la situación que: a) La aparición de eventos adversos en salud se presenta en más del 50% en la aglomeración de público b) Los eventos adversos en salud se produce a nivel local en más del 50% de los casos anuales.

Fuente: Caja de herramienta para la implementación de la vigilancia en reuniones masivas de público. Instituto Nacional de Salud Pública. Instituto de Higiene. Polonia-Alemania. Año 2011. Adaptación al español y en el diseño por el Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres. CPS 431 de 2015.

b) *Prever las consecuencias antes que ocurran:* Deben considerarse las consecuencias que pueden ser generadas antes de que ocurra el incidente, es decir toda posible muerte, destrucción física de la infraestructura del establecimiento, interrupción de los servicios, daño a la capacidad de la organización para continuar sus operaciones o daño a la reputación de la organización ante el público. Esta evaluación procura responder a la pregunta ¿qué gravedad o cuánto impacto tendría un incidente en las personas, las propiedades y los recursos de salud y a la comunidad? La escala de medición de la consecuencia se describe en el cuadro 4:

**Cuadro 4. Escala de medición de las consecuencias (11)**

Escala de Medición	Puntaje	Descripción de las consecuencias		
		Impacto humano	Impacto a la Infraestructura	Impacto a la capacidad de organización de respuesta
<b>Baja</b>	1	Sin víctimas	Poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de uso	Poca y/o ninguna pérdida de capacidad de organización y respuesta
<b>Moderada</b>	2	Algunas víctimas, pocas víctimas fatales	Daño moderado a las instalaciones, tal vez se requiera una evacuación temporal o selectiva	Cierta pérdida en la capacidad de organización y respuesta.

Alta	3	Gran número de víctimas o muchas víctimas fatales	Pérdida de uso del lugar del incidente por un periodo prolongado	Pérdida de la capacidad de organización y respuesta.
------	---	---	--	--

Fuente: Oficina de Asistencia Antiterrorista – EEUU. Herramienta genérica de evaluación de vulnerabilidad a los peligros. Gestión de incidentes de víctimas en masa en un entorno hospitalario. Adaptación en Contenido y en el diseño por el Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres. CPS 431 de 2015.

c) *Prepararse para enfrentar lo que ocurra*: La preparación representa la inclusión de las organizaciones pertinentes para afrontar de mejor manera los eventos adversos en salud. La respuesta más eficaz a un incidente con víctimas en masa, ocurre cuando todos los recursos y aliados trabajan en conjunto. La escala de medición del nivel de preparación es:


#### Cuadro 5. Escala de medición de la preparación


Escala de Medición	Puntaje	Descripción
Alta	1	Los planes existentes y los componentes de la infraestructura (equipos, personal, capacitación y recursos) son adecuados para la gestión de un incidente representativo.
Media	2	Los planes existentes o los componentes de la infraestructura, o ambos, están presentes pero tienen una o más deficiencias menores.
Baja	3	Los planes o componentes de la infraestructura, o ambos, faltan o son gravemente deficientes.

Fuente: Oficina de Asistencia Antiterrorista – EEUU. Herramienta genérica de evaluación de vulnerabilidad a los peligros. Gestión de incidentes de víctimas en masa en un entorno hospitalario. Adaptación en Contenido y en el diseño por el Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres. CPS 431 de 2015.

#### Paso 4. Evaluación de la vulnerabilidad frente a las amenazas en salud

Para la evaluación de vulnerabilidad frente a las amenazas, la Guía describe una herramienta de evaluación que tiene por objeto brindar al usuario un medio para identificar y priorizar sistemáticamente las amenazas con fines de planificación. El producto de la herramienta es un puntaje frente a la amenaza, e indica que significativa es esta para AP, por lo cual se pueden obtener las siguientes posibilidades:

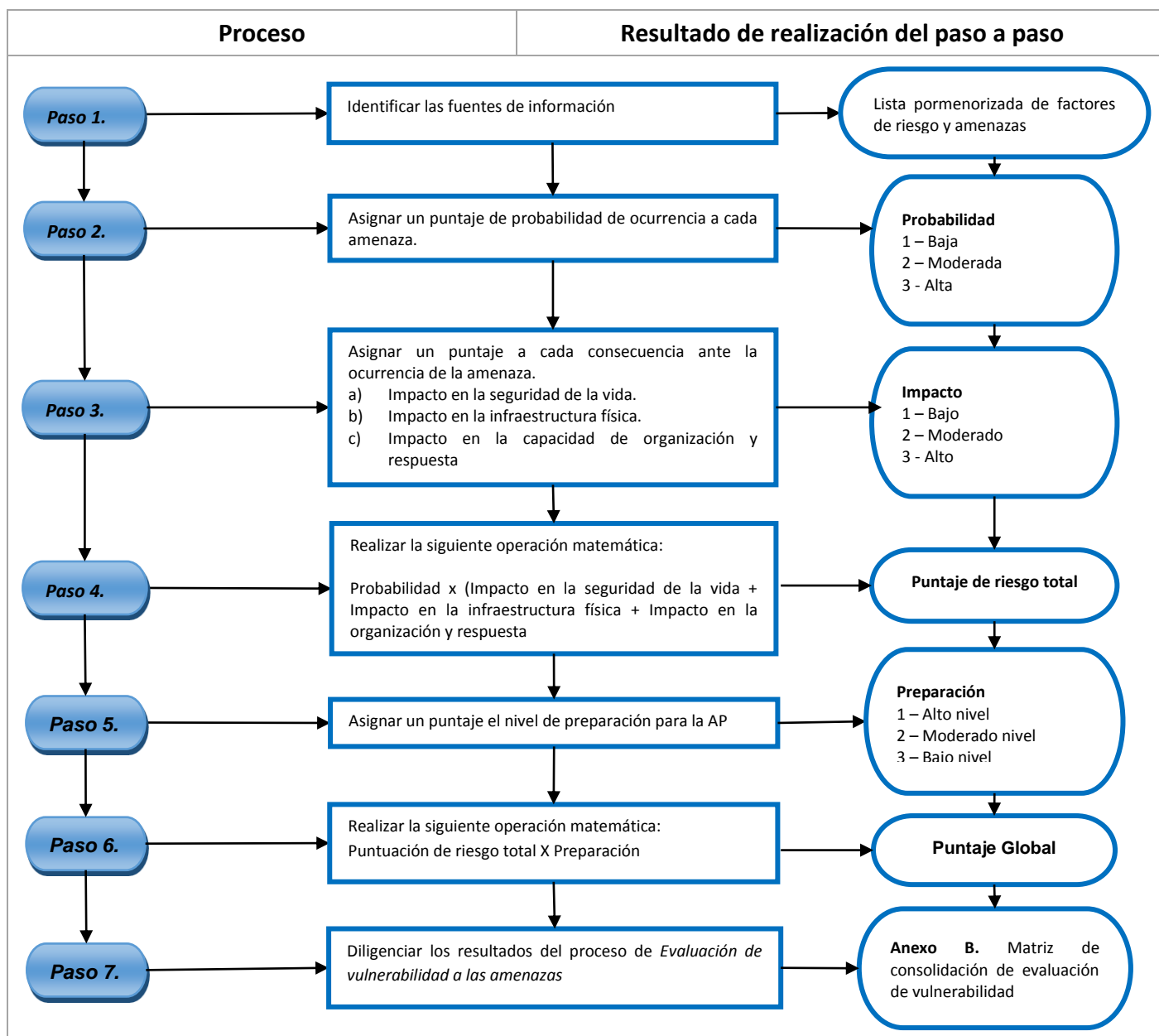
 Los *puntajes más altos* indican que la amenaza correspondiente es significativa y se debe considerar e incluir en el proceso de planificación.

 Los *puntajes más bajos* indican que la amenaza correspondiente es menos significativa y puede no considerarse como una alta prioridad durante la planificación para la gestión de emergencias.

Finalmente, los resultados obtenidos en los pasos 1 al 4 correspondiente al análisis, evaluación de riesgos y evaluación de posibles consecuencias, deben ser consolidados en el Anexo B. Matriz de consolidación de la

evaluación de vulnerabilidad a las amenazas. A continuación en la ilustración 6 se describe en resumen el paso a paso para el uso de la herramienta.

**Ilustración 6. Proceso de evaluación de vulnerabilidad a las amenazas**



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres. CPS 431 de 2015

### 1.3 Evaluación de la capacidad de respuesta

Esta acción se constituye en el espacio para analizar, reflexionar y concluir sobre el alcance que tienen los planes de acción, planes de contingencia y planes de emergencia en el componente de salud para eventuales ocurrencias de eventos adversos en salud en las aglomeraciones de público; para lo cual deberá establecer un diagnóstico sobre los riesgos potenciales en salud y la capacidad de respuesta de la organización, obteniendo un panorama de riesgos en salud en la cual el organizador del evento con el apoyo de la Entidad Territorial de Salud, deberá monitorear y seguir en el evento de aglomeración de público en el tiempo, con el fin de que les permita tomar medidas anticipadas en la coordinación y organización de las acciones de prevención, control y mitigación de los riesgos en salud. Para documentar el proceso de evaluación de la capacidad de respuesta, la guía recomienda los siguientes pasos:

#### Paso 1. Identificar y evaluar los recursos en salud dispuestos en la aglomeración de público

Debe establecerse un diagnóstico, en el cual se identifique el recurso humano, técnico, tecnológico, financiero, de infraestructura y demás necesario para el desarrollo del evento, tanto por parte de la entidad territorial, como lo ofertado por el organizador del evento para la atención de las personas, incluyendo entre otros, los servicios de alimentos y bebidas ofrecidos a los participantes y asistentes, así como las condiciones higiénico sanitarias del lugar. Al obtener la información de los recursos dispuestos por el organizador del evento, debe evaluarse la disponibilidad del mismo teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- El tipo de recurso
- La capacidad técnica y tecnológica del recurso
- La disponibilidad del recurso en tiempo y lugar

Consolide la información en la matriz que se describe en el Anexo C. Cuadro de consolidación de inventario de recursos en salud.

#### Paso 2. Distribuir y estimar el recurso adicional en salud para la aglomeración de público

Resultado del paso 1, se obtuvo el recurso real con que se cuenta, ahora estime el que haría falta para cubrir las necesidades del evento. La guía recomienda el uso de la matriz que se describe en el Anexo C. Cuadro de consolidación de inventario de recursos en salud.

### 1.4 Comunicación del riesgo

Las Entidades Territoriales de Salud deberán identificar y seleccionar las temáticas en salud que en su jurisdicción crean que son prioritarias para las aglomeraciones de público, con el propósito de articular estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) de prevención de riesgos, protección y promoción de la salud; en estrecha coordinación con la dependencia encargada de gestión del riesgo de desastre del departamento, distrito o municipio y con los organizadores del evento.

Las estrategias de comunicación deben tener en cuenta el enfoque diferencial para cada grupo de personas, por ejemplo, niños o adultos, comunidad en general, instituciones participantes y no participantes, entre otros; utilizando los recursos disponibles con que cuente la entidad territorial como medios de comunicación escritos, de voz, televisión, web.

## 2 PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO

El plan de acción se construye con fundamento en las líneas estratégicas de intervención (Coordinación de las acciones en salud, Prestación de servicios de salud y Salud Pública) y en el marco de las acciones que se describen en las secciones de reducción de Riesgo, preparación y manejo para la respuesta, estableciendo el grado de avance en su ejecución y las acciones de mejora a que haya lugar. Para el registro y la consolidación de la información, la Guía recomienda el uso del Anexo D. Cuadro de monitoreo y seguimiento de las acciones en salud.

### *Definición de líneas funcionales de intervención*

La Guía recomienda que se trabaje bajo una estructura funcional según la Ilustración 3, en la cual se definen tres líneas de intervención:

*Línea de intervención 1. Coordinación de las acciones en salud:* Son las acciones que establecen mediante acuerdos previos para la preparación propia del evento y en la respuesta ante situaciones de urgencia, emergencia o desastre que se puedan presentar, organizando así la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las acciones en Salud Pública. Para tal efecto, se hace necesario el establecimiento de acuerdos previos con los diferentes grupos de trabajo interdisciplinarios del sector salud, administración municipal, distrital o departamental, así como las entidades del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y organizadores del evento.

*Línea de intervención 2. Prestación de servicios:* Es el conjunto de acciones tendientes a la reducción, preparación y manejo de la atención individual y colectiva, a través de la prestación de servicios de atención pre-hospitalaria, el transporte asistencial de pacientes, los procesos de referencia y contra-referencia y la atención de urgencias.

*Línea de intervención 3. Salud Pública:* Es el conjunto de acciones tendientes a la reducción, preparación y manejo de la atención colectiva establecida por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, la vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas, sanidad portuaria, salud ambiental, agua y saneamiento básico, inmunización, salud mental y salud sexual y reproductiva.

### 3 REDUCCIÓN DEL RIESGO

*“Es el proceso de la gestión del riesgo, compuesto por intervenciones dirigidas a modificar o disminuir las condiciones de riesgos existentes”* (1). A continuación se describe por cada línea de intervención las acciones a establecer en el proceso.

#### 3.1 Coordinación de acciones en salud

Estos son algunos aspectos importantes que las ETS deberán trabajar:

##### 3.1.1 Generación de los procesos de coordinación

Para la operación exitosa de esta acción es necesario que con anticipación, se establezca los siguientes aspectos, de acuerdo con las características del evento:

- El plan de atención de primer auxilio APH y atención médica<sup>9</sup>, definido por el organizador del evento, así como el operador de salud contratado para tal fin.<sup>10</sup>
- El recurso de salud a establecerse por parte de la entidad territorial en la aglomeración de público, incluyendo el personal de salud pública disponible para la atención de brotes, alertas o situaciones de emergencia.
- Las pólizas y seguros de cubrimiento en salud en los casos que se requiera.
- La información de los operadores de alimentos y bebidas que ofertan estos servicios para el evento.
- La información de las zonas de alojamiento en donde se hospedarán los participantes del evento.
- El proceso de acreditación e identificación de los equipos de salud que estarán realizando seguimiento y control en los escenarios y lugares a desarrollarse la aglomeración de público.
- La coordinación de la prestación de los servicios de salud en el componente de urgencias, emergencias y desastres con el operador de salud contratado por la organización del evento y entidades del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastre.
- En articulación con los demás sectores establecer los mecanismos de acción, comunicación, flujo de información y coordinación en la ejecución de los planes de contingencia.
- El establecimiento de los convenios necesarios con los municipios y/o departamentos aledaños para apoyar la respuesta en aquellas situaciones que puedan desbordar la capacidad local.
- Adicionalmente en este punto, se definen los mecanismos y las herramientas de recolección y consolidación de la información que se debe registrar durante la aglomeración de público. La guía recomienda el uso del Anexo D. Cuadro de monitoreo y seguimiento de las acciones en salud.

<sup>9</sup> Código Nacional de Policía y Convivencia. Ley 1801 de 2016. Artículo 63. Requisitos para la programación de actividades que involucran aglomeraciones de público complejas en escenarios habilitados y no habilitados. Numeral 2.

<sup>10</sup>Nota: Debe incluir como mínimo los puntos de atención para los espectadores y participantes del evento, el recurso humano y técnico designado, la disponibilidad y ubicación de las ambulancias, en los casos que se requiera, así como el nombre de la empresa, y contacto del responsable o coordinador del plan.



### 3.2 Prestación de servicios de salud

#### 3.2.1 Atención pre-hospitalaria y Transporte Asistencial

- Verificar que las instituciones que realicen estas actividades estén debidamente habilitadas.
- Las entidades contratadas para este fin deben tener un coordinador general del evento, el cual tenga comunicación con todas sus unidades, así como con el Puesto de Mando Unificado y el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.
- Identificar en conjunto con la policía de tránsito y transporte, las rutas más adecuadas de evacuación de pacientes desde los escenarios, hacia la red hospitalaria definida para la atención de pacientes.
- Verificar el cumplimiento del plan de atención de primer auxilio APH y atención médica para el manejo del evento definido por el organizador del evento, en el cual se establezcan los recursos humanos y suministros, según el aforo y la clasificación de la complejidad de la aglomeración.
- Definir un protocolo para el traslado de pacientes.
- Registrar por parte los operadores de salud contratados, la atención en salud realizada en escenarios, lugares de alojamiento y sitios de asistencia masiva de público relacionado con el evento. La guía recomienda el uso del Anexo E. Instrumento de recolección de información de las atenciones en salud en la aglomeración de público.
- Evaluar la posibilidad de incluir personal bilingüe en los servicios de salud, para los casos de eventos con participación de población que maneja otros idiomas.

#### 3.2.2 Servicios de Urgencia

- Identificar la red de prestación de servicios de salud, que se encuentra cercana al sitio del evento y articular con esta, el plan de atención en salud.
- Establecer y socializar la cobertura de pólizas de seguro médico para los asistentes y participantes al evento y así mismo establecer previamente la red de prestación de servicios salud, definida para la atención de los asegurados.

### 3.3 Salud pública

Esta línea incluye -acciones de vigilancia epidemiológica, salud ambiental, vigilancia y control sanitario en alimentos y bebidas, inmunizaciones, salud mental y consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva.

#### 3.3.1 Acciones en Vigilancia en Salud Pública

- Mantener actualizados los mapas de riesgos, canales endémicos y/o indicadores de vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública, en particular de aquellos eventos que fueron priorizadas en el análisis de las amenazas.



- Establecer los canales y flujos de información expeditos de comunicación transectorial e intersectorial (cadena de llamadas en ambos casos) en preparación para la coordinación de la respuesta ante una situación de brote o emergencia con implicación para la salud pública.
- Establecer el cronograma de disponibilidad del personal del área de vigilancia y de los equipos de respuesta inmediata, inclusive fines de semana. Contando con información actualizada de teléfono celular, casa, entre otros.
- Realizar el diagnóstico de capacidades básicas institucionales (personal, recursos, capacitación, protocolos, planes, entre otros) y gestionar los recursos necesarios para las respectivas investigaciones de campo.
- Disponer de protocolos, guías, instructivos u otros instrumentos para direccionar las acciones de identificación, notificación e investigación de aquellos eventos que fueron priorizados en zonas y lugares que se encuentran en torno a la aglomeración de público.
- Intensificar las acciones de Vigilancia en Salud Pública de los eventos priorizados en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) que hacen parte de la red de atención en salud del evento de aglomeración de público.
- Incluir estrategias de monitoreo de medios de comunicación, como un mecanismo de identificación de rumores y disponer de las estrategias de verificación de los mismos.
- Participar en la construcción de estrategias de comunicación del riesgo, de manera diferenciada a la población y en los diferentes momentos de la gestión del riesgo.
- Garantizar en los laboratorios de salud pública, de forma suficiente y permanente los recursos físicos, humanos, insumos, reactivos, para la referencia y contra-referencia de muestras biológicas, alimentos y bebidas alcohólicas, agua potable, control de piscinas y de investigación brotes.

### 3.3.2 Acciones en Sanidad Portuaria<sup>11</sup>

- Armonizar las acciones de sanidad portuaria, del equipo de Salud Pública de la Entidad Territorial de Salud con las demás entidades participantes, que tengan responsabilidades para el evento de aglomeraciones de público, por ejemplo, capitanía, Migración Colombia, DIAN, Aerocivil, concesionarios portuarios, entre otros.
- Garantizar el uso de los flujos y canales de comunicación entre sanidad portuaria, Entidad Territorial de Salud, Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social - Centro Nacional de Enlace.
- Realizar como mínimo un comité de sanidad portuaria, para socializar las acciones establecidas en torno a la aglomeración de público, de acuerdo con las características del mismo.
- Mantener activo el Comité de Sanidad Portuaria para la coordinación y articulación de las acciones a realizar.
- Diligenciar la matriz de riesgos en salud pública de los terminales portuarios nacionales e internacionales (aéreos, terrestres, marítimos y fluviales), y enviarlo al Ministerio de Salud y Protección Social, - CNE al correo electrónico [cne@minsalud.gov.co](mailto:cne@minsalud.gov.co)
- Intensificar en los terminales portuarios internacionales, las acciones de vigilancia en salud para el viajero, mediante la declaración general de aeronave parte sanitaria o conforme a la observación de síntomas que manifieste el viajero a su llegada.
- Establecer estrategias y mecanismos de comunicación de riesgo a los viajeros, frente a eventos de interés en salud pública en los terminales portuarios nacionales y/o internacionales.

<sup>11</sup> Estas actividades se activarán cuando el evento sea de un nivel internacional y contemple en el territorio terminales internacionales.

- Establecer canales de comunicación y flujos de información entre la Entidad Territorial de Salud y las autoridades presentes en los terminales portuarios nacionales y/o internacionales (como se muestra en la ilustración 7).
- Notificar de forma inmediata a la Entidad Territorial de Salud correspondiente, la ocurrencia de un evento de interés en salud pública que se presente en los terminales portuarios nacionales y/o internacionales.
- Mantener actualizados el directorio de la población trabajadora de los terminales nacionales e internacionales de su jurisdicción.

### 3.3.3 Acciones de Salud Ambiental

Hace referencia a las acciones sectoriales para potencializar la promoción, prevención, control de los factores de riesgo y vigilancia de la salud pública; en la calidad del agua para consumo humano, uso terapéutico y recreacional, zonas de exposición a riesgos por residuos sólidos y líquidos, con el objeto alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental y reducción de los riesgos para la salud<sup>12</sup>.

#### Saneamiento básico

- Garantizar el talento humano para la ejecución de acciones de vigilancia sanitaria y ambiental de los factores de riesgo de agua y saneamiento básico.
- Intensificar actividades de Inspección, Vigilancia y Control - IVC, en terminales portuarios (aéreos, terrestres, marítimos y fluviales), verificando el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional del 2005, la Ley 09 de 1979 y sus Decretos reglamentarios, resaltando el Decreto 1601 de 1984, con énfasis en las condiciones higiénico-sanitarias de las instalaciones, bodegas y establecimientos comerciales y otras áreas de interés sanitario.
- Intensificar las acciones de vigilancia higiénico sanitaria en los establecimientos de interés sanitario, como restaurantes, hoteles, moteles, aparta hoteles, hostales, residencias y similares, tabernas, discotecas, clubes o similares, sitios de interés turístico, escenarios, sedes y en tornos donde se desarrollarán los eventos.

#### Agua

- Fortalecer las acciones de coordinación intersectorial y las acciones de Inspección, Vigilancia y Control de la calidad y disponibilidad del agua para consumo humano y de saneamiento básico, incluyendo la vigilancia higiénica sanitaria en establecimiento de interés sanitario enfocada en la calidad del agua, manejo de vertimientos y de residuos sólidos.
- Implementar acciones intersectoriales con respecto a la disponibilidad y acceso al agua y alcantarillado y el manejo de los residuos sólidos.
- Realizar acciones de Inspección, Vigilancia y Control en establecimientos de piscinas y uso recreativo, teniendo en cuenta la normatividad vigente en temas como seguridad, dispositivos de seguridad, condiciones sanitarias de piscina y los anexos como baños, vestieres, restaurantes, entre otros.
- Desarrollar acciones de educación sanitaria relacionada con la calidad de agua y uso racional y responsable del agua.

<sup>12</sup> Código Nacional de Policía y Convivencia. Ley 1801 de 2016. Artículo 63. Requisitos para la programación de actividades que involucran aglomeraciones de público complejas en escenarios habilitados y no habilitados. Numerales 3 y 9.

- Intensificar la vigilancia de la calidad física, química y microbiológica del agua contenida en estanques de piscinas, en cumplimiento a lo establecido en la normatividad nacional vigente.

*Potencializar la promoción, prevención, control de los factores de riesgo y vigilancia de la salud pública de los siguientes eventos:*

**Zoonosis**

- Coordinar con las autoridades de policía para que éstas ejecuten las acciones de control de animales abandonados o que invadan espacios públicos, así como la vigilancia de la movilización segura de mascotas (bozales, collares y correas) en espacios públicos, mediante el cumplimiento de las normas del código de policía y convivencia.
- Intensificar las acciones de vacunación antirrábica en perros y gatos, y verificar la suficiencia en vacunas y suero antirrábico.
- Teniendo en cuenta las particularidades de los territorios, se deberá disponer de medicamentos, sueros antiofídicos, medio de diagnósticos y talento humano necesario para la atención de posibles incidentes, que se puedan presentarse en los AP.
- Intensificar acciones para la vigilancia de otras enfermedades de interés como Leptospirosis, Brucelosis, Tuberculosis, Encefalopatía Espongiforme Bovina, Encefalitis Equina entre otras enfermedades zoonóticas así como los accidentes ofídicos.
- Reforzar las acciones de socialización y difusión en EPS, IPS contenidas en la "Guía Práctica para la Atención Integral de Personas Agredidas por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia - Edición 2009".

**Enfermedades de Transmisión Vectorial**

- Realizar acciones de vigilancia y control vectorial, mediante la identificación de criaderos, recolección de inservibles, intervención física del medio en zonas priorizadas a intervenir y efectuar manejo integral del riesgo de ETV, de acuerdo con lo establecido en la Estrategia de Gestión Integrada - EGI.

**3.3.4 Acciones en vigilancia y control en alimentos y bebidas**

Es necesario iniciar con la realización de una priorización de establecimientos, para lo cual se debe tener en cuenta:

- Disponer de talento humano necesario, así como de los insumos requeridos, para adelantar las acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) en los lugares definidos para el evento de aglomeración de público.
- Elaborar y actualizar los censos de establecimientos que por su ubicación (zona de influencia del evento de aglomeración de público) e importancia sanitaria (zona de interés gastronómico, sitios turísticos y esparcimiento, etc...) deben estar sujetos a las actividades de IVC.
- En concordancia con el punto anterior, elaborar un cronograma de trabajo que incluya la proyección de actividades de intensificación de IVC en zonas priorizadas. Actividades que deben incluir, entre otros aspectos, la toma de muestras de alimentos y agua para consumo humano y su posterior análisis en el laboratorio de salud pública.

- Realizar la coordinación intersectorial necesaria para abordar lo pertinente con los operativos de control requeridos. Así por ejemplo, acciones articuladas con las autoridades de policía, para la intensificación de acciones de inspección, vigilancia y control de expendios de bebidas alcohólicas falsificadas y/o fraudulentas.
- El Invima identificará las fábricas de alimentos y bebidas ubicadas en el territorio sede de la aglomeración de público e intensificará las actividades de IVC dirigidas a estos establecimientos
- Atendiendo la priorización y los resultados obtenidos en el desarrollo de las acciones de IVC se deberá definir qué establecimiento o sectores estarán sujetos a la vigilancia permanente durante el desarrollo de AP.
- Las acciones de Inspección, vigilancia y control estarán sujetas a lo definido en la normatividad sanitaria vigente, en especial a lo dispuesto en la Resolución 1229 de 2013, Circular 046 de 2014 y Circular 031 de 2015.

### 3.3.5 Acciones en Inmunizaciones

- Asegurar que las coberturas de vacunación en el programa permanente sean superiores al 95%, buscando en todo momento alcanzar a las poblaciones vulnerables para disminuir el acumulo de susceptibles, intensificando la vacunación al grupo de niños y niñas que no haya recibido la triple viral como parte de su esquema de vacunación.
- Verificar que las coberturas administrativas se encuentren validadas con coberturas en campo.

### 3.3.6 Acciones en salud mental y consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas

- Estimular la consulta de sitios web del nivel nacional como el observatorio nacional de salud mental en la dirección electrónica [www.onsm.gov.co](http://www.onsm.gov.co) o del nivel territorial donde se pondrá encontrar información de relevancia sobre sustancias psicoactivas y salud mental.
- Difundir mecanismos para orientación, asesoría y/o atención en crisis en salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas con los que se cuente en el territorio (ejemplo: línea telefónica, chat, blogs, entre otros).
- Intensificar las acciones de reducción de riesgos y daños asociados al consumo de alcohol en población adulta en el marco de las competencias que dispone el Decreto 120 de 2010, a través de acciones de sensibilización a dueños, administradores y personal de establecimientos con expendios de alcohol.
- Desarrollar operativos pedagógicos en contextos de consumo de alcohol, a su vez promover el reforzamiento de los operativos de control a la conducción bajo efectos del alcohol y otras drogas en asocio con autoridades viales, de policía y educación y sensibilización sobre los principios del consumo responsable de alcohol.
- Convocar al “sector del esparcimiento” (Bares, Restaurantes, Discotecas y Clubes Nocturnos); para coordinar acciones de promoción del “consumo responsable de alcohol” y prevención del “consumo de sustancias psicoactivas”.
- Incluir el tema del “consumo responsable del alcohol” en la estrategia comunicacional que se implementen para el evento.
- Fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud para la atención de problemas y trastornos en salud mental mediante la socialización de las Guías de Práctica Clínica y Protocolos de manejo de eventos en

Salud Mental (Consumo de alcohol, Depresión, Conducta Suicida, Violencia Intrafamiliar u otros que hayan desarrollado el territorio).

- Incluir el tema de salud mental en la circular de salud que se expida para el evento y en la cadena de llamadas para respuesta del CRUE, incluyendo el monitoreo a la red de prestación de servicios de salud mental, así como la visualización en la acciones de vigilancia en salud pública, del evento conducta suicida (intento y suicidio) y realizar seguimiento de casos para garantizar su debida atención.
- Considerar la inclusión de acciones para el control de residuos derivados del consumo de sustancias psicoactivas, tales como jeringas y agujas.

### 3.3.7 Acciones en Salud Sexual y Reproductiva

- Promover acciones de promoción y prevención encaminadas a la práctica de una sexualidad plena, placentera y segura, con la participación de jóvenes pares voluntarios.
- Caracterizar las zonas priorizadas de trabajo sexual y los sitios de socialización para la distribución de material informativo de prevención de ITS.
- Implementar acciones de movilización social, tendientes a prevenir la violencia sexual (trata de personas y explotación sexual).
- Diseñar y socializar a todos los actores implicados de las acciones a implementar, para garantizar el normal flujo de las rutas de atención necesarias.
- Ampliar el alcance del componente de salud mental en Atención Primaria en Salud, por medio de iniciativas, tales como "Aldea mentalmente saludable" y otras buenas prácticas adelantadas en el país.
- Verificar la existencia de Kits de profilaxis post-exposición en centros de atención de urgencias de referencia.
- Gestionar espacios de trabajo intersectorial para desarrollo de acciones de promoción de la salud sexual en medios de comunicación.
- Fortalecer la capacidad de respuesta de las Entidades Territoriales de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para la atención de casos de abuso y violencia sexual.

## 4 PREPARACIÓN Y MANEJO PARA LA RESPUESTA

*“Es el proceso de la gestión del riesgo compuesto por la preparación para la respuesta a emergencia, la preparación para la recuperación, pos-desastres, la ejecución de dicha de respuesta y la ejecución de la respectiva recuperación”* (1). Para lo cual la ETS de acuerdo con sus competencias y en articulación con el organizador del evento<sup>13</sup>, entidades del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres SNGRD, y el operador de salud deberán establecer acciones para:

<sup>13</sup> Código Nacional de Policía y Convivencia. Ley 1801 de 2016. Artículo 73. Comportamientos de los organizadores que ponen en riesgo la vida e integridad de las personas en las actividades que involucren aglomeraciones de público complejas y su correcto desarrollo. (...) 7. Incumplir las normas de higiene en el manejo de los alimentos; 8.No disponer la presencia de personal médico, paramédico y de equipos de primeros auxilios durante el espectáculo o sus actos preparatorios; 9.No contar con las unidades sanitarias necesarias; 12. No disponer de sistemas temporales de almacenamiento de residuos sólidos (...)

#### ***4.1 Coordinación de acciones en salud***

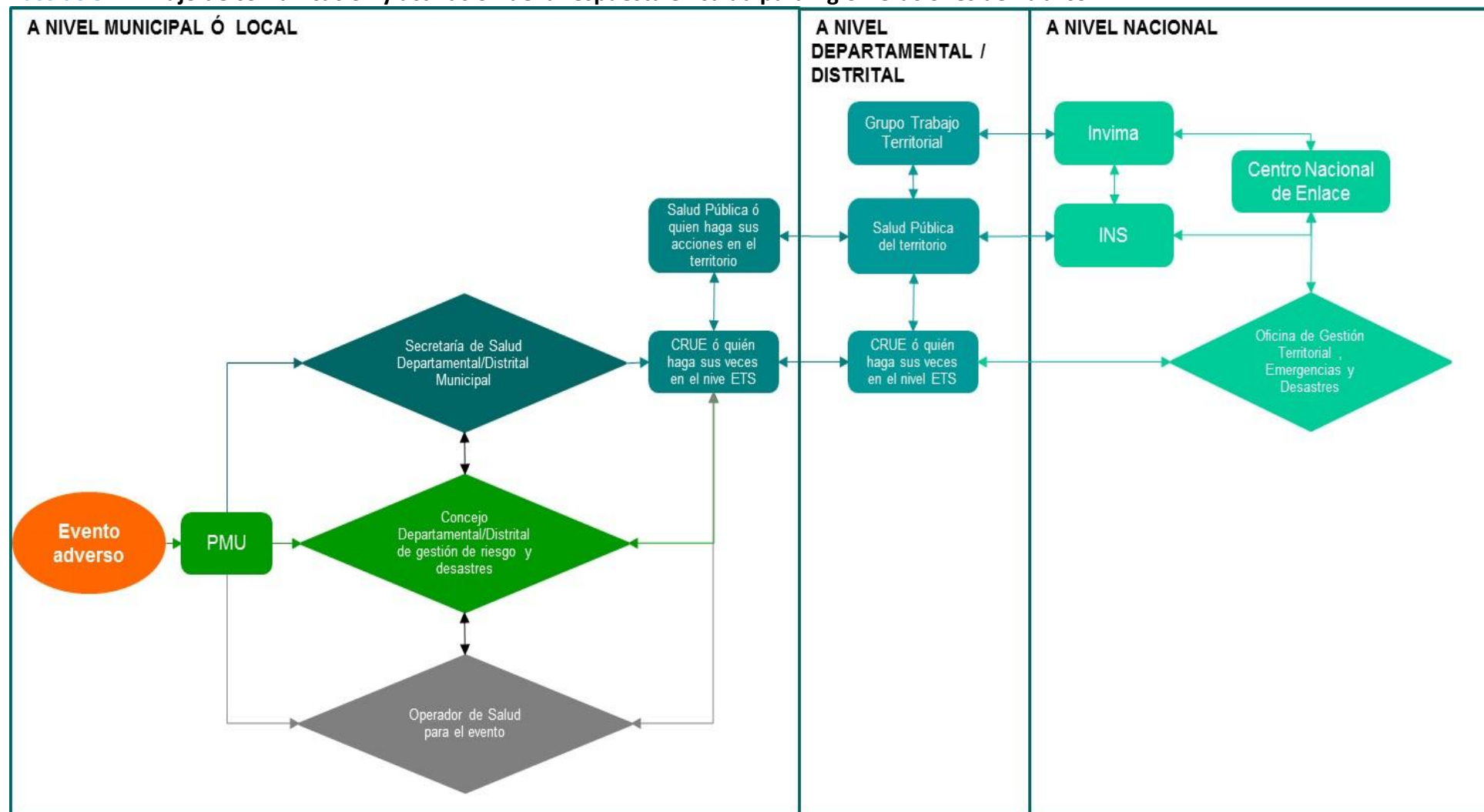
- Establecer los procesos de comunicación y respuesta, en la ilustración 7 se propone la ruta que debe seguir la notificación y la activación de la respuesta, que parte desde la ocurrencia de un evento adverso en salud, continua con la notificación de forma inmediata al Puesto de Mando Unificado, y a su vez al representante de salud de la Entidad Territorial correspondiente, quien será el responsable, de articular y activar la línea de intervención que se requiera.
- Corresponde a la ETS participar en el Puesto de Mando Unificado establecido, según se requiera y de acuerdo con la normatividad vigente.
- Mantener disponibles los sistemas de comunicación para la adecuada y oportuna transferencia de información.
- Coordinar la respuesta ante situaciones de urgencias, emergencia o desastre, de acuerdo con el plan de contingencia definido por los Consejos Departamentales o Municipales de Gestión del Riesgo.
- Coordinar de manera permanente las acciones de salud con las demás entidades del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres desde el Puesto de Mando Unificado.

#### ***4.2 Prestación de los servicios de salud***

- Monitorear los equipos de atención en salud presentes en el Evento de Aglomeración de Público.
- Los operadores de salud deberán registrar, consolidar y enviar el reporte de atención en salud para eventos de aglomeración de público a la ETS y a los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias - CRUE. La guía recomienda el uso del Anexo E. Instrumento de recolección de información de la atención en salud de la AP.
- Realizar el monitoreo y seguimiento de la atención en salud, con base en la información recibida a través del formato de reporte de atención de salud para Eventos de Aglomeración de Público.
- Realizar el seguimiento a la red de Instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas para del evento, en la cual indiquen su disponibilidad de camas por servicio y porcentaje de ocupación, adicionalmente la red de banco de sangre en la cual se informe su disponibilidad de sangre por grupo y Rh.
- Evaluar la posibilidad de declarar en alerta al sistema de salud local, de acuerdo con la complejidad del evento.
- Activar la cadena de llamadas de la Red de Urgencias, equipos de emergencias y desastres de ETS, ante un evento adverso en salud.
- De acuerdo con la complejidad del evento, activar los planes de contingencia de la red hospitalaria definida para la atención en salud de la población relacionados con el evento, así como también la red hospitalaria de las ciudades aledañas a la ciudad sede en caso de requerirse.
- Mantener el plan de contingencia activado siempre y cuando las condiciones de seguridad o las demandas en salud así lo ameriten.



**Ilustración 7. Flujo de comunicación y activación de la respuesta en salud para Aglomeraciones de Público**



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Viceministerio de Salud Pública y Prestación de los servicios de salud. Dirección de Epidemiología y Demografía. Centro Nacional de Enlace. Año 2012. Ajuste y actualización por la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres. CPS 431 de 2015.



### 4.3 Salud Pública

- Consolidar la información de las diferentes vías de ingreso para el monitoreo y análisis del comportamiento de los eventos priorizados con base en los canales endémicos y generar las alertas necesarias cuando se identifiquen.
- Garantizar y fortalecer el flujo de información con el CRUE o quien haga sus veces en la Entidad Territorial.
- Activar la cadena de llamadas transectorial e intersectorial, siguiendo los flujos y canales establecidos, ante la detección de alertas.
- Activar el equipo de respuesta inmediata para la verificación, identificación, atención de brotes o situaciones de emergencia con posible repercusión para la salud pública. Garantizando las tomas de muestras necesarias para la investigación.
- Realizar todas las investigaciones de brote o de cualquier situación de emergencia que tenga repercusión en la salud pública, generar los informes respectivos y enviar a los correos [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co) y [cne@minsalud.gov.co](mailto:cne@minsalud.gov.co).
- Participar activamente en la construcción de estrategias de comunicación del riesgo.
- Generar un informe periódico de las acciones y actividades realizadas, producto de la consolidación de la información, análisis y las investigaciones respectivas que se estén llevando a cabo.
- Intensificar la búsqueda activa comunitaria e institucional con reporte diario de casos e implementar las acciones para el control de los mismos.
- Realizar seguimiento y monitoreo sistemático de las acciones de salud pública y de los indicadores propuestos en los planes de acción de cada grupo de trabajo para la aglomeración de público.
- Consolidar y analizar la información proveniente de las áreas de trabajo y de las entidades intersectoriales.
- Implementar medidas de bioseguridad específicas según los agentes causales dirigidas a personal asistencial, de salud pública y a los afectados según el evento.
- Gestionar la inclusión y/o articulación de las acciones en la aglomeración de público en la línea de intervención de salud pública con los Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Territoriales en consonancia con la Resolución 518 de 2015 y la Resolución 1536 de 2015, por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.

## 5 ANÁLISIS Y EVALUACIÓN: de las intervenciones de conocimiento, reducción del riesgo, preparación y manejo para la respuesta

Este aspecto se constituye en el espacio para analizar, reflexionar y concluir sobre los resultados en los procesos del conocimiento y reducción del riesgo, preparación y manejo de la respuesta, para posteriormente documentar las lecciones aprendidas, que permitan tomar acciones de mejora futuras a tener en cuenta en el proceso de gestión del riesgo en salud de las Aglomeraciones de Público. Para ello, se recomienda la realización de las siguientes actividades:

### *5.1 Consolidación de los instrumentos y herramientas usados en el EAP*

El propósito consiste en que el equipo de salud recopile la información registrada en los instrumentos y herramientas diligenciados en el proceso del riesgo, que a continuación se enuncian:

- Ficha de caracterización del evento y definición de su nivel de complejidad inicial
- Matriz de consolidación de la evaluación de la vulnerabilidad a las amenazas
- Cuadro de consolidación del inventario de recursos de salud
- Cuadro de consolidación de los resultados del monitoreo y seguimientos de las acciones en salud.
- Documento de lecciones aprendidas sobre resultados, conclusiones y plan de mejora.

### *5.2 Análisis y evaluación de los resultados*

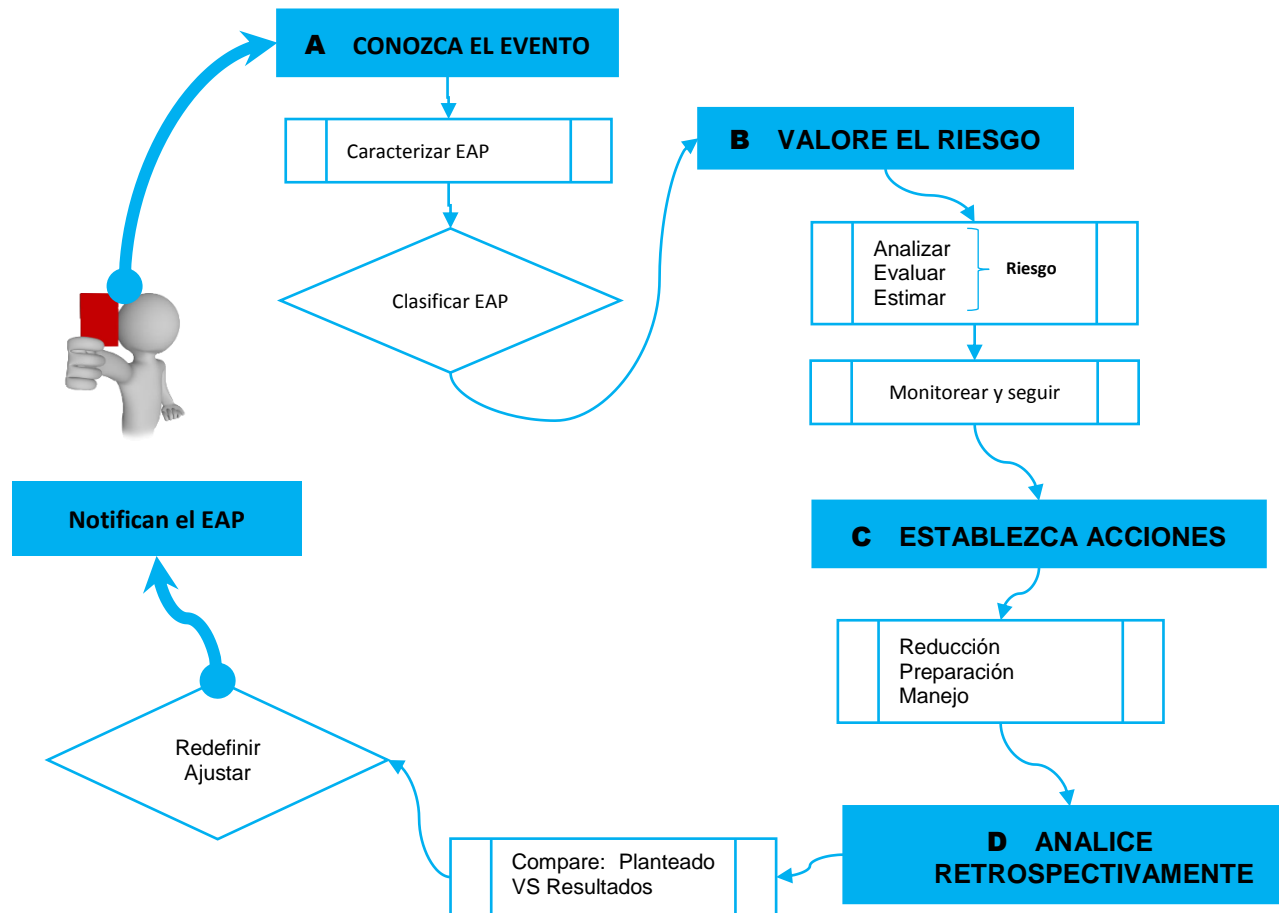
El análisis y evaluación de los resultados es un proceso de autocrítica y reflexión que permita ajustar las acciones definidas en el plan de acción, como también de evaluación de lo realizado por los organizadores y los operadores de salud, según lo exigido por las Entidades Territoriales de Salud. Este paso se encuentra enmarcado en cuatro aspectos que se enuncian a continuación y en la cual se debe evaluar su funcionalidad y aplicabilidad.

*Aspectos a evaluar:*

- Identificación y priorización de los escenarios de riesgo en salud.
- Análisis, evaluación de riesgo y estimación de la posibles consecuencias
- Monitoreo y seguimiento
- Comunicación de riesgo

Al final se obtendrá un proceso documentado del trabajo realizado, que permitirá a las Entidades Territoriales de Salud obtener las lecciones aprendidas sobre resultados, conclusiones y plan de mejora.

**Ilustración 8. Resumen del proceso de preparación y manejo de las Aglomeraciones de Público - AP**  
**PROCESO**



**RESULTADO**

**A**

Anexo A. Ficha de caracterización de AP.  
Cuadro 2. Definición y clasificación del AP

**B**

Anexo B. Matriz de consolidación de la evaluación de la vulnerabilidad a las amenazas.  
Anexo C. Cuadro de consolidación del inventario de recursos en salud

**C**

Anexo D. Cuadro de consolidación de los resultados del monitoreo y seguimiento de las acciones en salud.  
Anexo E. Instrumento de recolección de información de la atención en salud del EAP

**D**

Documento con lecciones aprendidas sobre resultados, conclusiones y plan de mejora.

Fuente: Documentación y diseño por el CPS 431 de 2015. Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres. Ministerio de Salud y Protección Social.

## CAPÍTULO III – ASPECTOS TÉCNICOS FINALES

### 1 NORMATIVIDAD

Los contenidos desarrollados en la presente guía se encuentran enmarcados dentro de la normatividad vigente, especialmente la relacionada al sector salud, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y sus entidades adscritas, como el Instituto Nacional de Salud – INS y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima. En el mismo sentido, se contemplan reglamentaciones relacionadas de otros sectores y del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

A continuación se mencionan algunas de las normas que soportan la guía, por orden cronológico.

#### 1.1 *Ámbito de Prestación de servicios de salud y Salud Pública*

**Cuadro 6.**Reglamentación frente a la prestación de servicios de salud y las acciones en Salud Pública

Normatividad	Año	Tema principal
<b>Reglamento Sanitario Internacional</b>	2005	Prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.
<b>Ley 9</b>	1979	Por la cual se dictan medidas sanitarias, título V Alimentos y título XI Vigilancia y Control
<b>Ley 100</b>	1993	Por la cual se crea el Sistema de General de Seguridad Social Integral.
<b>Ley 715</b>	2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Título III Sector Salud.
<b>Ley 670</b>	2001	Por medio de la cual, se desarrolla parcialmente el artículo 44 de la Constitución Política para garantizar la vida, la integridad física y la recreación del niño expuesto al riesgo por el manejo de artículos pirotécnicos o explosivos. (Artículo 14).
<b>Ley 1122</b>	2007	Por el cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social y se establecen otras disposiciones.
<b>Ley 1209</b>	2008	La presente ley tiene por objeto establecer las normas tendientes a brindar seguridad y adecuar las instalaciones de piscinas con el fin de evitar accidentes,

Normatividad	Año	Tema principal
		problemas de salud y proteger la vida de los usuarios de estas, sin perjuicio de lo que dispongan otras normas que, con carácter concurrente puedan series de aplicación.
<b>Ley 1438</b>	2011	Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 67 Sistema de Emergencias Médicas.
<b>Ley 1556</b>	2012	“Por el cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”
<b>Ley 1616</b>	2013	Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.
<b>Ley 1753</b>	2015	Por la cual se expide el plan de desarrollo 2014 – 2018 “Todos por un nuevo país”
<b>Ley 1751</b>	2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones cuyo objeto de la presente ley es garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.
<b>Ley 1801 de 2016</b>	2016	Por la cual se expide el código nacional de policía y convivencia. Libro segundo de la libertad y deberes de las personas en materia de convivencia Título XI Salud Pública.
<b>Decreto 1601</b>	1984	Por el cual se reglamentan parcialmente los Títulos 111, V Y VII de la Ley 09 de 1979, en cuanto a Sanidad Portuaria y Vigilancia Epidemiológica en naves y vehículos terrestres
<b>Decreto 780</b>	2016	<p>Artículo 1.1.3.1 Consejo Nacional de Control de ZONOSIS</p> <p>Artículo 1.1.3.8 Comisión Intersectorial para el Control del Consumo Abusivo del Alcohol</p> <p>Artículo 2.5.3.2.1 Campos de aplicación</p> <p>Artículo 2.5.3.2.2 De la obligatoriedad de la atención inicial de urgencias.</p> <p>Artículo 2.6.1.4.2 Ámbito de aplicación, sección 1. Financiación subcuenta de seguros de Riesgos Catastróficos y Accidentes Tránsito (ECAT)</p> <p>Artículo 2.8.8.1.1.4 Finalidades del sistema de vigilancia en salud pública, SIVIGILA, la información obtenida como consecuencia de la implementación, SIVIGILA, deberá ser utilizada: Finalidades. La información obtenida como consecuencia de la implementación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, de que trata el presente Capítulo, deberá ser utilizada para cumplir con las siguientes finalidades: a. Estimar la magnitud de los eventos de interés en salud pública; b. Detectar cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación de los eventos objeto de vigilancia en salud pública; c. Detectar brotes y epidemias y orientar las acciones específicas de control; d. Identificar los factores de riesgo o factores protectores relacionados con los eventos de interés en salud y los grupos poblacionales expuestos a dichos factores; e. Identificar necesidades de investigación epidemiológica; f. Facilitar la planificación en salud y la definición de medidas de prevención y control; g. Facilitar el seguimiento y la evaluación de las intervenciones en salud; h. Orientar las acciones para mejorar la calidad de los servicios de salud; i. Orientar la formulación de políticas en salud</p>

Normatividad	Año	Tema principal
		pública.
<b>Decreto 1843</b>	1991	Por el cual se reglamentan parcialmente los títulos III, V, VI, VII Y XI de la ley 09 de 1979, sobre uso y manejo de plaguicidas.
<b>Decreto 1505</b>	2003	Por el cual modifica parcialmente el Decreto 1713 de 2002 en relación con los planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos y se dictan otras disposiciones.
<b>Decreto 1575</b>	2007	Por el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano.
<b>Decreto 2171</b>	2009	El objeto del presente decreto es determinar las medidas regulatorias de seguridad aplicables a piscinas y estructuras similares, así como establecer las Buenas Prácticas Sanitarias tendientes a prevenir y controlar los riesgos que afecten la vida y la salud de las personas.
<b>Decreto 4107</b>	2011	Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social
<b>Decreto 2774</b>	2012	Por el cual se establece la estructura interna del Instituto Nacional de Salud.
<b>Decreto 1686</b>	2012	Por el cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios que se deben cumplir para la fabricación, elaboración, hidratación, envase, almacenamiento, distribución, transporte, comercialización, expendio, exportación e importación de bebidas alcohólicas destinadas para consumo humano.
<b>Resolución 1045</b>	2003	Por la cual se adopta la metodología para la elaboración de los Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos - PGIRS y se toman otras determinaciones.
<b>Resolución 2115</b>	2007	Por medio de la cual se señalan características instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano.
<b>Resolución 2115</b>	2007	Por medio de la cual se señalan características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano
<b>Resolución 811</b>	2008	Por medio de la cual se definen los lineamientos a partir de los cuales la autoridad sanitaria y las personas prestadoras, concertadamente definirá en su área de influencia los lugares y puntos de muestreo para el control y la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en la red de distribución.
<b>Resolución 3047</b>	2008	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsable de pago de servicios de salud definidos en el Decreto 4747 de 2007. Artículo 3. Formato
<b>Resolución 1209</b>	2008	Por medio de la cual se establecen normas de seguridad en piscinas.
<b>Resolución 811</b>	2008	Por medio de la cual se definen los lineamientos a partir de los cuales la autoridad sanitaria y las personas prestadoras, concertadamente definirán en su área de influencia los lugares y puntos de muestreo para el control y la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en la red de distribución.

Normatividad	Año	Tema principal
<b>Resolución 746</b>	2009	Por el cual se crea el Comité Gestión y Respuesta a Brotes y Epidemias y se implementan los Equipos de Respuesta Inmediata ERI, en el Instituto Nacional de Salud.
<b>Resolución 082</b>	2009	Por medio de la cual se adoptan unos formularios para la práctica de visitas de inspección sanitaria a los sistemas de suministro de agua para consumo humano
<b>Resolución 1220</b>	2010	Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres.
<b>Resolución 4716</b>	2010	Por medio del cual se reglamenta el párrafo del artículo 1575 de 2007.
<b>Resolución 1229</b>	2013	Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano.
<b>Resolución 1521</b>	2013	Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).
<b>Resolución 1841</b>	2013	Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021
<b>Resolución 2674</b>	2013	La presente resolución tiene por objeto establecer los requisitos sanitarios que deben cumplir las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos y los requisitos para la notificación, permiso o registro sanitario de los alimentos, según el riesgo en salud pública, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas.
<b>Resolución 2003</b>	2014	Tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución.
<b>Resolución 518</b>	2015	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).
<b>Resolución 1536</b>	2015	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.
<b>Circular Nº 0421</b>	2008	En la cual se dan orientaciones generales para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional y competencias de sanidad portuaria de las Direcciones Territoriales de Salud.
<b>Circular 046</b>	2014	Lineamientos para la articulación y coordinación de las actividades de inspección, vigilancia y control relacionados con alimentos destinados al consumo humano.
<b>Circular 040</b>	2014	Participación del Sector Salud en los procesos de Gestión de Riesgo de Desastre



Normatividad	Año	Tema principal
<b>Circular 031</b>	2015	Directiva para la aplicación de la normativa sanitaria de alimentos de consumo humano.

Fuente: Consolidación por el Convenio 310/2013 entre el MSPS – OPS/OMS 2014. Actualización CPS 431 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social<sup>14</sup>

## 1.2 Ámbito de las Aglomeraciones de Público

**Cuadro 7.** Reglamentación frente a la planeación y organización de las aglomeraciones de público

Normatividad	Año	Tema principal
<b>Ley 1225</b>	2008	Por la cual se regulan el funcionamiento y operación de los parques de diversiones, atracciones o dispositivos de entretenimiento, atracciones mecánicas y ciudades de hierro, parques acuáticos, temáticas, ecológicos, centros interactivos, zoológicos y acuarios en todo el territorio nacional y se dictan otras disposiciones. (Artículo 3 y Artículo 8)
<b>Ley 1270</b>	2009	Por la cual se crea la Comisión Nacional para la seguridad comodidad y convivencia en el fútbol y se dictan otras disposiciones. (Artículo 1)
<b>Ley 1493</b>	2011	Por la cual se toman medidas para formalizar el sector del espectáculo público de las artes escénicas, se otorgan competencias de inspección, vigilancia y control sobre las sociedades de gestión colectiva y se dictan otras disposiciones.
<b>Ley 1523</b>	2012	Por la cual se adopta la política nacional de gestión de riesgos de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.
<b>Ley 1801</b>	2016	Por la cual se expide el código nacional de policía y convivencia. En el segundo libro de la libertad y deberes de las personas en materia de convivencia en el Título VI del Derecho de Reunión. Capítulo IV. Actividades que involucran aglomeraciones de público Complejas
<b>Decreto 969</b>	1995	Por el cual se organiza y reglamenta la Red Nacional de Centros de Reserva para la Atención de Emergencias.
<b>Decreto 4481</b>	2006	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 670 de 2001.
<b>Decreto 1717</b>	2010	Se adopta el protocolo para la seguridad, comodidad y convivencia en el fútbol y se dictan otras disposiciones.
<b>Decreto 2981</b>	2013	Por el cual se reglamenta la prestación de servicios públicos de aseo.

<sup>14</sup>Nota: Para facilitar los procesos de consulta de la regulación sanitaria en alimentos y bebidas, el Ministerio de Salud y Protección Social a dispuesto en su página web, de un Normograma en el siguiente link:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/normograma-sanitario-alimentos-bebidas-2015.pdf>

Normatividad	Año	Tema principal
Decreto 308	2016	Por el cual se adopta el plan nacional de gestión de riesgo de desastres.

Fuente: Consolidación por el Convenio 310/2013 entre el MSPS – OPS/OMS 2014. Actualización CPS 431 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social

## 2 GLOSARIO DE DEFINICIONES TÉCNICAS

**1. Alerta:** Estado que se declara con anterioridad a la manifestación de un evento peligroso, con base en el monitoreo del comportamiento del respectivo fenómeno, con el fin de que las entidades y la población involucrada activen procedimientos de acción previamente establecidos (1).

**2. Actividades de aglomeraciones de público:** Se define como toda reunión de un número plural de personas producto de una convocatoria individual o colectiva, abierta, general e indiferenciada (8).

**3. Amenaza:** Peligro latente de que un evento físico de origen natural, o causado, o inducido por la acción humana de manera accidental, se presente con una severidad suficiente para causar pérdida de vidas, lesiones u otros impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales (1).

**4. Análisis y evaluación del riesgo:** Implica la consideración de las causas y fuentes del riesgo, sus consecuencias y la probabilidad de que dichas consecuencias puedan ocurrir. Es el modelo mediante el cual se relaciona la amenaza y la vulnerabilidad de los elementos expuestos, con el fin de determinar los posibles efectos sociales, económicos y ambientales y sus probabilidades. Se estima el valor de los daños y las pérdidas potenciales, y se compara con criterios de seguridad establecidos, con el propósito de definir tipos de intervención y alcance de la reducción del riesgo y preparación para la respuesta y recuperación (1).

**5. Atención Pre-hospitalaria:** Se define como el conjunto de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica Pre - hospitalaria encaminadas a prestar atención en salud a aquellas personas que ha sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y durante su traslado, hasta la admisión en la institución asistencial, que puede incluir acciones de salvamento y rescate (12).

**6. Autoridades Sanitarias:** Entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública (7).

**7. Búsqueda activa comunitaria:** Indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o probables de una enfermedad que pueden estar ocurriendo o pudieron haberse presentado en la comunidad y que no hayan consultado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud (7).

**8. Búsqueda activa institucional:** Estrategia que se realiza en todo los servicios de prestación de servicios de salud seleccionados, investigando la ocurrencia de casos sospechosos de un período de tiempo determinado y de forma retrospectiva (7).

**9. Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE:** Es una unidad de carácter operativo no asistencia, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre (13).

**10. Conocimiento del riesgo:** Es el proceso de la gestión del riesgo compuesto por la identificación de escenarios de riesgo, el análisis y evaluación del riesgo, el monitoreo y seguimiento del riesgo y sus componentes y la comunicación para promover una mayor conciencia del mismo que alimenta los procesos de reducción del riesgo y de manejo de desastre (1).

**11. Desastre:** Es el resultado que se desencadena de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antropogénicos no intencionales que al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de subsistencia, la prestación de servicios o los recursos ambientales, causa daños o pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, generando una alteración intensa, grave y extendida en las condiciones normales de funcionamiento de la sociedad, que exige del Estado y del sistema nacional ejecutar acciones de respuesta a la emergencia, rehabilitación y reconstrucción (1).

**12. Emergencia:** Situación caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia del mismo, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general (1).

**13. Emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII):** Significa un evento extraordinario que, se ha determinado que: i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) podría exigir una respuesta internacional coordinada (14).

**14. Entidades Sanitarias:** Entidades del Estado que prestan servicios sanitarios o de sanidad con el propósito de preservar la salud humana y la salud pública (7).

**15. Equipo de Respuesta Inmediata - ERI:** Grupo interdisciplinario de análisis, decisión, coordinación y respuesta a brotes y epidemias, que deben integrar las decisiones tomadas por el comité de gestión y la información relevante de los eventos a tender, su magnitud y la capacidad de respuesta institucional de las entidades territoriales (15).

**16. Estándares de Calidad en Salud Pública:** Son los requisitos básicos e indispensables que deben cumplir los actores que desempeñan funciones esenciales en salud pública, definidos por el Ministerio de la Protección Social (7).

**17. Estrategias de Vigilancia en Salud Pública:** Conjunto de métodos y procedimientos para la vigilancia de eventos de interés en salud pública, diseñadas con base en las características de los eventos a vigilar; la capacidad existente para detectar y atender el problema; los objetivos de la vigilancia; los costos relacionados con el desarrollo de la capacidad necesaria y las características de las instituciones involucradas en el proceso de la vigilancia (7).

**18. Estructura de los servicios de salud:** Con el objeto de facilitar la organización de los servicios de salud y permitir la incorporación al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS de manera homologada, se establece la estructura de los servicios de salud (12).

**19. Eventos:** Sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de un individuo o una comunidad y que para efectos del presente decreto, se clasifican en condiciones fisiológicas, enfermedades,

discapacidades y muertes; factores protectores y factores de riesgo relacionados con condiciones del medio ambiente, consumo y comportamiento; acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades y demás factores determinantes asociados (6).

**20. Evento Adverso:** Un evento adverso, es el conjunto de alteraciones en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente, causadas por sucesos naturales o por la actividad humana o debido a la combinación de ambos, que demanda la respuesta inmediata de la comunidad afectada (16).

**21. Eventos de Afluencia Masiva de Público:** Congregación planeada superior a mil (1.000) personas, reunidas en un lugar con la capacidad o infraestructura para ese fin, con el objetivo de participar en actividades reguladas en su propósito, tiempo, contenido y condiciones de ingreso y salida, bajo la responsabilidad de una organización con el control y soporte necesario para su realización y bajo el permiso y supervisión de entidades u organismos con jurisdicción sobre ella (6).

No obstante la anterior definición, los respectivos Comités Regionales o Locales podrán caracterizar como Eventos Masivos aquellos eventos inferiores a mil (1.000) personas dada la relevancia en la capacidad operativa regional o local, el tipo de evento, el aforo del escenario, la concentración del público y de las condiciones del lugar del evento principalmente, para lo cual deberá acatarse las normas contenidas en el Código Nacional de Policía sin perjuicio de las disposiciones locales que rijan sobre ese tema (17).

**22. Eventos de Interés en Salud Pública:** Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública (7).

**23. Factores de Riesgo I Factores Protectores:** Aquellos atributos, variables o circunstancias inherentes o no a los individuos que están relacionados con los fenómenos de salud y que determinan en la población expuesta a ellos, una mayor o menor probabilidad de ocurrencia de un evento en salud (7).

**24. Exposición (elementos expuestos):** Se refiere a la presencia de personas, medios de subsistencia, servicios ambientales y recursos económicos y sociales, bienes culturales e infraestructura que por su localización pueden ser afectados por la manifestación de una amenaza (7).

**25. Gestión del riesgo:** Es el proceso social de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas y acciones permanentes para el conocimiento del riesgo y promoción de una mayor conciencia del mismo, impedir o evitar que se genere, reducirlo o controlarlo cuando ya existe y para prepararse y manejar las situaciones de desastre, así como para la posterior recuperación, entiéndase: rehabilitación y reconstrucción. Estas acciones tienen el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar y calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible (1).

**26. Grupo:** El grupo hace relación al más amplio nivel de clasificación de los servicios de salud en cuanto comparten características genéricas comunes por efectos de la atención brindada al paciente o al momento de la etapa en que sea atendido y que por consiguiente tiene similitudes en el nivel de los estándares y criterios que deben cumplir (12).

**27. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS):** Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (16).

**28. Intervención:** Corresponde al tratamiento del riesgo mediante la modificación intencional de las características de un fenómeno con el fin de reducir la amenaza que representa o de modificar las características intrínsecas de un elemento expuesto con el fin de reducir su vulnerabilidad (16).

**29. Intervención correctiva:** Proceso cuyo objetivo es reducir el nivel de riesgo existente en la sociedad a través de acciones de mitigación, en el sentido de disminuir o reducir las condiciones de amenaza, cuando sea posible, y la vulnerabilidad de los elementos expuestos (1).

**30. Intervención prospectiva:** Proceso cuyo objetivo es garantizar que no surjan nuevas situaciones de riesgo a través de acciones de prevención, impidiendo que los elementos expuestos sean vulnerables o que lleguen a estar expuestos ante posibles eventos peligrosos. Su objetivo último es evitar nuevo riesgo y la necesidad de intervenciones correctivas en el futuro. La intervención prospectiva se realiza primordialmente a través de la planificación ambiental sostenible, el ordenamiento territorial, la planificación sectorial, la regulación y las especificaciones técnicas, los estudios de pre-factibilidad y diseño adecuados, el control y seguimiento y en general todos aquellos mecanismos que contribuyan de manera anticipada a la localización, construcción y funcionamiento seguro de la infraestructura, los bienes y la población (1).

**31. Manejo de desastres:** Es el proceso de la gestión del riesgo compuesto por la preparación para la respuesta a emergencias, la preparación para la recuperación pos-desastre, la ejecución de dicha respuesta y la ejecución de la respectiva recuperación, entiéndase: rehabilitación y recuperación (1).

**32. Medidas Sanitarias:** Conjunto de medidas de salud pública y demás precauciones sanitarias aplicadas por la autoridad sanitaria, para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población (7).

**33. Mitigación del riesgo:** Medidas de intervención prescriptiva o correctiva dirigidas a reducir o disminuir los daños y pérdidas que se puedan presentar a través de reglamentos de seguridad y proyectos de inversión pública o privada cuyo objetivo es reducir las condiciones de amenaza, cuando sea posible, y la vulnerabilidad existente (1).

**34. Notificación obligatoria:** Todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, que generen información de interés en salud pública, deberán realizar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada (7).

**35. Planes de emergencias y contingencias:** Se entiende por plan de emergencia y contingencia el documento básico que prepara el organizador de espectáculos, actividades culturales en el espacio público, mediante el cual se señalan los lineamientos generales para proyectar, presentar y cumplir su realización. En este se analizan integralmente los riesgos para responder a las situaciones perturbadoras o de desorden, desastres, calamidades o emergencias generadas por hechos o fenómenos naturales o humanos, y se determinan las medidas de



prevención, mitigación y respuesta, de conformidad con la forma y condiciones que para tales efectos establezca la entidad respectiva de prevención y atención de emergencias (18).

**36. Preparación:** Es el conjunto de acciones principalmente de coordinación, sistemas de alerta, capacitación, equipamiento, centros de reserva y albergues y entrenamiento, con el propósito de optimizar la ejecución de los diferentes servicios básicos de respuesta, como accesibilidad y transporte, telecomunicaciones, evaluación de daños y análisis de necesidades, salud y saneamiento básico, búsqueda y rescate, extinción de incendios y manejo de materiales peligrosos, albergues y alimentación, servicios públicos, seguridad y convivencia, aspectos financieros y legales, información pública y el manejo general de la respuesta, entre otros (1).

**37. Prestadores de Servicios de Salud:** Son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los profesionales independientes, las entidades con objeto social diferente y los servicios de transporte especial de pacientes (16).

**38. Prevención de riesgo:** Medidas y acciones de intervención restrictiva o prospectiva dispuestas con anticipación con el fin de evitar que se genere riesgo. Puede enfocarse a evitar o neutralizar la amenaza o la exposición y la vulnerabilidad ante la misma en forma definitiva para impedir que se genere nuevo riesgo. Los instrumentos esenciales de la prevención son aquellos previstos en la planificación, la inversión pública y el ordenamiento ambiental territorial, que tienen como objetivo reglamentar el uso y la ocupación del suelo de forma segura y sostenible (1).

**39. Recuperación:** Son las acciones para el restablecimiento de las condiciones normales de vida mediante la rehabilitación, reparación o reconstrucción del área afectada, los bienes y servicios interrumpidos o deteriorados y el restablecimiento e impulso del desarrollo económico y social de la comunidad. La recuperación tiene como propósito central evitar la reproducción de las condiciones de riesgo preexistentes en el área o sector afectado (1).

**40. Red de Vigilancia en Salud Pública:** Conjunto de personas, organizaciones e instituciones integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como otras organizaciones de interés distintas del sector, cuyas actividades influyen directa o indirectamente en la salud de la población, que de manera sistemática y lógica se articulan y coordinan para hacer posible el intercambio real y material de información útil para el conocimiento, análisis y abordaje de los problemas de salud, así como el intercambio de experiencias, metodologías y recursos, relacionados con las acciones de vigilancia en salud pública (7).

**41. Reducción del riesgo:** Es el proceso de la gestión del riesgo, está compuesto por la intervención dirigida a modificar o disminuir las condiciones de riesgo existentes, entiéndase: mitigación del riesgo y a evitar nuevo riesgo en el territorio, entiéndase: prevención del riesgo. Son medidas de mitigación y prevención que se adoptan con antelación para reducir la amenaza, la exposición y disminuir la vulnerabilidad de las personas, los medios de subsistencia, los bienes, la infraestructura y los recursos ambientales, para evitar o minimizar los daños y pérdidas en caso de producirse los eventos físicos peligrosos. La reducción del riesgo la componen la intervención correctiva del riesgo existente, la intervención prospectiva de nuevo riesgo y la protección financiera (1).

**42. Respuesta:** Ejecución de las actividades necesarias para la atención de la emergencia como accesibilidad y transporte, telecomunicaciones, evaluación de daños y análisis de necesidades, salud y saneamiento básico, búsqueda y rescate, extinción de incendios y manejo de materiales peligrosos, albergues y alimentación,



servicios públicos, seguridad y convivencia, aspectos financieros y legales, información pública y el manejo general de la respuesta, entre otros. La efectividad de la respuesta depende de la calidad de preparación (1).

**43. Riesgo de desastres:** Corresponde a los daños o pérdidas potenciales que pueden presentarse debido a los eventos físicos peligrosos de origen natural, socio-natural tecnológico, biosanitario o humano no intencional, en un período de tiempo específico y que son determinados por la vulnerabilidad de los elementos expuestos; por consiguiente el riesgo de desastres se deriva de la combinación de la amenaza y la vulnerabilidad (7).

**44. Sala Situacional:** Espacio físico o virtual y matricial, de convergencia, en donde se conjugan diferentes saberes para la identificación y estudio de situaciones de salud coyunturales o no, el análisis de los factores que los determinan, las soluciones más viables y factibles de acuerdo con el contexto local y el monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos después de la aplicación de las decisiones tomadas (7).

**45. Seguridad territorial:** La seguridad territorial se refiere a la sostenibilidad de las relaciones entre la dinámica de la naturaleza y la dinámica de las comunidades en un territorio en particular. Este concepto incluye las nociones de seguridad alimentaria, seguridad jurídica o institucional, seguridad económica, seguridad ecológica y seguridad social (1).

**46. Servicio:** Es la unidad básica habilitable del Sistema Único de Habilitación de Prestadores, por tanto, es a la cual apuntan los criterios de los estándares de habilitación, a partir de los cuales se establece la autorización para el funcionamiento de cualquier prestador de servicios de salud (16).

**47. Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA:** Conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública (7).

**48. Transporte Asistencial Básico TAB:** Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial, que no se encuentra críticamente enfermo, y que debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento (16).

**49. Traslado Asistencial Medicalizado TAM:** Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial o aéreo, que se encuentra críticamente enfermo y que debe contar con una dotación oportuna y adecuada a pacientes cuya patología amerite el desplazamiento en este tipo de unidades (16).

**50. Vigilancia y Control Sanitario:** Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana (7).

**51. Vulnerabilidad:** Susceptibilidad o fragilidad física, económica, social, ambiental o institucional que tiene una comunidad de ser afectada o de sufrir efectos adversos en caso de que un evento físico peligroso se presente. Corresponde a la predisposición a sufrir pérdidas o daños de los seres humanos y sus medios de subsistencia, así como de sus sistemas físicos, sociales, económicos y de apoyo que pueden ser afectados por eventos físicos peligrosos (1).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Unidad Nacional de Gestión del Riesgo. Ley 1523 . *Sistema Nacional de Gestión del Riesgo*. Bogotá D.C. : Diario Oficial, 2012. 48411.
2. *Medicina de reuniones masivas*. Adam Lund, BSc MDE, MD, Samuel J Gotman. y Sheila A Turris, RM PhD. [ed.] Adam Lund. 13, Ottawa : Asociación canadiense de psicología de las emergencias, 21 de Julio de 2011, Revista Canadiense de Medicina de Emergencias, Vol. IV, págs. 231-236. ISBN 1481-8035.
3. Organización Mundial de la Salud. *La experiencia de los Juegos Olímpico de Atenas*. Salud Pública y Aglomeraciones Masivas, Ministerio de Salud y Solidaridad Social. Atenas : Organización Mundial Salud, 2004. Tecnico.
4. *Medicina de Emergencias para aglomeraciones de masa: Lecciones de La Meca*. Memish, Ziad A. 1, Riyadh : The Lancet, 1 de Enero de 2012, The Lancet infectious diseases, Vol. XII, págs. 56-65. ISSN: 1473-3099.
5. BBC Londres. BBC. *BBC*. [En línea] 2013. [Citado el: 28 de Marzo de 2014.]
6. Ministerio del Interior y de Justicia. Decreto 3888. *Plan Nacional de Emergencias y Contingencias para Eventos de Afluencia Masiva de Público*. Bogotá D.C. : Diario Oficial, 2007. 467777.
7. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3518. *Sistema de Vigilancia en Salud Pública*. Bogotá D.C. : Diario Oficial, 2006. 46417.
8. Alcaldía Mayor de Bogotá. Decreto N° 599 . Bogotá D.C. : Diario Público, 2013.
9. Congreso de la República de Colombia. Segundo libro sobre la libertas y deberes de las personas en materia de convivencia. [aut. libro] congreso de la república de colombia. *código de policía y convivencia. ley 1801 de 2016*. bogotá d.c. : imprenta nacional, 2016.
10. Zreliski, Andrzej y Pawlak, Barbara Joanna. download.docslide.net. *docslide.net*. [En línea] 2011. [Citado el: 15 de Noviembre de 2013.]
11. Oficina de Asistencia Antiterrorista. Herramienta genérica de evaluación de vulnerabilidad a los peligros. *Gestión de incidentes de víctimas en masa en un entorno hospitalario*. EEUU : Oficina de Asistencia Antiterrorista, 2011.
12. Ministerio de Salud y Protección Social. *Calidad de Servicios de Salud, Resolución 1441*. [En línea] 2013. [Citado el: 29 de Marzo de 2014.] [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co).
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1220. *Centro Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres*. Bogotá D.C. : Imprenta Nacional, 2012.
14. Organización Mundial de la Salud. Definiciones. *Reglamento Sanitario Internacional*. Washington : OMS/OPS, 2005. Vol. I, 1.
15. Instituto Nacional de Salud. Resolución 746. Bogotá D.C. : Imprenta Nacional, 2009.
16. Ministerio de Salud y Protección Social. *Manual de Planeamiento Hospitalario para Emergencias*. [ed.] Luis Fernando Correa Serna. Bogotá D.C: Imprenta Nacional, 2010.
17. Ministerio del Interior y de Justicia. Unidad Nacional de Gestión de Riesgo y Desastre. *Sigpad*. [En línea] 10 de Octubre de 2007. [Citado el: 15 de Noviembre de 2013.] [www.sigpad.gov.co](http://www.sigpad.gov.co).
18. Congreso de la República de Colombia. *Ley 1801 de 2016, Código Nacional de Policía y Convivencia*. Bogotá, D.C.: Imprenta Nacional , 2016.
19. Diario Oficial 48411 de abril 24 de 2012. Colombia Humanitaria. *Colombia Humanitaria*. [En línea] 24 de Abril de 2012. [Citado el: 15 de Noviembre de 2013.] [http://www.colombiahumanitaria.gov.co/FNC/Documents/2011/especiales/ley\\_1523.pdf](http://www.colombiahumanitaria.gov.co/FNC/Documents/2011/especiales/ley_1523.pdf).
20. Presidencia de la República de Colombia. *Unidad Nacional de Gestión del Riesgo*. [En línea] 2012. [Citado el: 20 de Noviembre de 2013.]

[http://www.ifrc.org/PageFiles/100077/Colombia\\_2012\\_Law%20of%202012%20adopting%20the%20National%20Policy%20on%20Disaster%20Risk%20Management%20and%20Establishing%20the%20National%20System%20of%20Disaster%20Risk%20Management.pdf](http://www.ifrc.org/PageFiles/100077/Colombia_2012_Law%20of%202012%20adopting%20the%20National%20Policy%20on%20Disaster%20Risk%20Management%20and%20Establishing%20the%20National%20System%20of%20Disaster%20Risk%20Management.pdf).

## Anexo A. Ficha de caracterización de la Aglomeración de Público

57

**C. Características del público asistente al evento**

C.1 - Aforo esperado		C.2 - Movilidad de las personas		C.3 - Tipo de Público - Edad	
1. Menos de 500	<input type="checkbox"/>	1. Estacionario	<input type="checkbox"/>	1. Niños (menores de 7 años)	<input type="checkbox"/>
2. De 501 a 1.000	<input type="checkbox"/>	2. Móvil	<input type="checkbox"/>	2. Niños (7 a 12 años)	<input type="checkbox"/>
3. De 1.001 a 5.000	<input type="checkbox"/>			3. Adolescentes (13 a 18 años)	<input type="checkbox"/>
4. De 5.001 a 10.000	<input type="checkbox"/>			4. Joven (19 a 30 años)	<input type="checkbox"/>
5. De 10.001 a 25.000	<input type="checkbox"/>			5. Adulto Joven (31 a 45 años)	<input type="checkbox"/>
6. De 25.001 a 40.000	<input type="checkbox"/>			6. Adultos (Mayores de 45 años)	<input type="checkbox"/>
7. De 40.001 a 60.000	<input type="checkbox"/>			7. Todas las anteriores	<input type="checkbox"/>
8. De 60.001 a 85.000	<input type="checkbox"/>				
9. De 85.001 a 100.000	<input type="checkbox"/>				
10. Más de 100.000	<input type="checkbox"/>				

C.4 - Concentración de las personas		C.5 - Dinámica Colectiva		C.6 - Tipo de Público	
1. Baja	<input type="checkbox"/>	1. Tranquila	<input type="checkbox"/>		
2. Media	<input type="checkbox"/>	2. Ansiosa	<input type="checkbox"/>		
3. Alta	<input type="checkbox"/>	3. Eufórica	<input type="checkbox"/>		
		4. Agresiva	<input type="checkbox"/>		

**D. Características ambientales y sanitarias**

D.1 - Clima		D.2 - Existe suministro de agua potable y servicio de alcantarillados?		D.3 - El lugar proporciona una iluminación adecuada	
1. Temporada de lluvias	<input type="checkbox"/>	1. SI	<input type="checkbox"/>	1. SI	<input type="checkbox"/>
2. Temporada Seca	<input type="checkbox"/>	2. NO	<input type="checkbox"/>	2. NO	<input type="checkbox"/>

D.4 - Suministro y acceso de alimentos y bebidas		D.4.1 - Población objeto del suministro de alimentos y bebidas		D.4.2 - Presentación de los alimentos y bebidas	
1. Restringido	<input type="checkbox"/>	1. Público en general	<input type="checkbox"/>	1. Empacados y embasados (listos para el consumo)	<input type="checkbox"/>
2. Disponibilidad solo al interior	<input type="checkbox"/>	2. Participantes	<input type="checkbox"/>	2. Semipreparados	<input type="checkbox"/>
3. Disponibilidad solo al exterior	<input type="checkbox"/>	2. Grupo Logístico	<input type="checkbox"/>	3. Crudos y para preparar	<input type="checkbox"/>
4. Expendio libre	<input type="checkbox"/>	4. Todos los anteriores	<input type="checkbox"/>	4. Todos los anteriores	<input type="checkbox"/>
		5. No aplica	<input type="checkbox"/>	5. No aplica	<input type="checkbox"/>

D.4.3 - Posibles sitios de suministro de alimentos y bebidas a los participantes		D.4.4 - Los sitios contratados para el suministro de alimentos y bebidas fueron objeto de visita de IVC		D.4.5 - En caso de que se estime la preparación de alimentos, se requiere la Inspección, Vigilancia y Control permanente por parte de la autoridad	
1. Hospedajes	<input type="checkbox"/>	1. SI	<input type="checkbox"/>	1. SI	<input type="checkbox"/>
2. Asignado por el organizador	<input type="checkbox"/>	2. NO	<input type="checkbox"/>	2. NO	<input type="checkbox"/>
3. Escenarios	<input type="checkbox"/>	3. No aplica	<input type="checkbox"/>	3. No aplica	<input type="checkbox"/>
4. Libre	<input type="checkbox"/>	D.4.4.1 Concepto emitido de la visita:		D.10 - Los manipuladores de alimentos cuentan con el curso y el certificado para el manejo de alimentos?	
5. Otros sitios	<input type="checkbox"/>	1. Favorable		<input type="checkbox"/>	
6. No aplica	<input type="checkbox"/>	2. Desfavorable		<input type="checkbox"/>	
		Fecha del concepto:		1. SI	
				2. NO	
				3. No aplica	

**E. Características de la prestación de servicios de salud**

E.1 - Atención en salud ofertados para el evento		E.2 - Tipo de transporte asistencial		E.3 - Vehículos de respuesta rápida ¿Cuál?	
1. Transporte Asistencial	<input type="checkbox"/>	1. TAM	<input type="checkbox"/>	1. Vehículo	<input type="checkbox"/>
2. Atención pre-hospitalaria	<input type="checkbox"/>	2. TAB	<input type="checkbox"/>	2. Motos	<input type="checkbox"/>
3. Primeros auxilios	<input type="checkbox"/>	3. Ninguno	<input type="checkbox"/>	3. Cuatrimotos	<input type="checkbox"/>
4. Puntos de Atención en salud	<input type="checkbox"/>	4. No aplica	<input type="checkbox"/>	4. Otros no destinados al transporte de pacientes	<input type="checkbox"/>
5. Ninguno	<input type="checkbox"/>			5. No aplica	<input type="checkbox"/>

<b>E.4 - Servicios de Urgencias.</b> <i>Dispone de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas cerca al lugar?</i>		<b>E.5- Se dispone de plan de atención médica y primeros auxilios para la aglomeración de público?</b>		<b>E.6 - Se dispone de Desfibrilador Externo Automático - DEA, y personal entrenado para su uso</b>	
1. SI	<input type="checkbox"/>	1. SI	<input type="checkbox"/>	1. SI	<input type="checkbox"/>
2. NO	<input type="checkbox"/>	2. NO	<input type="checkbox"/>	2. NO	<input type="checkbox"/>
<b>F. Clasificación y definición de la Aglomeración de Público</b>					
1. Alta	<input type="checkbox"/>	<b>Observaciones Finales:</b>			
2. Media	<input type="checkbox"/>				
3. Baja	<input type="checkbox"/>				

Fuente: La información que recoge la ficha de caracterización de la aglomeración de público, se hizo con referencia a la información contenida en los anexos técnicos del Decreto 3888 del 2007, adicionando aspectos de índole sanitario.

### **Instructivo de diligenciamiento del Anexo A.**

Utilice este instructivo para el diligenciamiento de la ficha, en la cual se describe la definición operativa de cada categoría y sus variables para que se elija la opción que corresponda.



Nº	Nombre de la variable	Descripción
<b>Características del evento:</b> Describe aspectos generales de la organización del evento, zonas de ubicación del público asistente y participante, y la temporalidad del evento.		
A.1	Nivel del evento	Alcance que tiene la aglomeración de público, si tiene un carácter de tipo regional con participantes regionales, y/o tiene un carácter de tipo nacional con participantes de diferentes partes del país, y/o tiene un carácter de tipo internacional con participantes de diferentes partes del mundo.
A.2	Carácter de la Reunión	Explica si el evento es privado, es decir para ciertas personas o para cualquier persona que desee ir.
A.3	Tipo de evento	Se refiere al objetivo o fin del evento
A.4	Limitación de ingreso	Hace referencia al medio (Boleta, cupon, etc..) y al costo de entrada.
A.5	Modalidad de presentación	Es la periodicidad con que un evento se realiza.
A.6	Jornada de desarrollo del evento	Se aplica si el evento se realiza en el día o en la noche
A.7	Alcance de la presentación	Hace referencia al tiempo de presentación del evento
A.8	Duración de la presentación	Tiempo de la presentación en hora.
<b>Características del lugar y/o Escenario:</b> Describe aspectos del escenario, las zonas públicas y los servicios públicos que ofrece a las personas		
B.1	Características de la sede o lugar del evento	Explica las características estructurales de la sede. Principalmente en el techo, entradas y salidas.
B.2	Zonas Públicas	Sectores para la ubicación del público dentro del lugar del evento
B.3	Batería sanitarias	Conjunto de artefactos sanitarios (inodoro, lavamanos, ducha y orinal), que deben ser construidos en material sanitario y que cumplan con las normas sanitarias vigentes
B.4	Entorno del lugar del evento	Describe el entorno del lugar del evento, es decir si es zona residencial, comercial, o desplazada.
B.5	Zona para la disposición de residuos sólidos	Lugar donde se tiene dispuesto el almacenamiento temporal de los residuos sólidos generados por el evento.
B.6	Planes de emergencias y contingencias	Se entiende por plan de emergencia y contingencia el documento básico que prepara el organizador de espectáculos, actividades culturales en el espacio público, mediante el cual se señalan los lineamientos generales para proyectar, presentar y cumplir su realización.
<b>Características del público asistente al evento:</b> Describe aspectos como el tamaño, el tipo de la aglomeración y características demográficas y conductuales de las personas asistentes y participantes.		
C.1	Aforo esperado	Hace referencia a la cantidad de público proyectado para el evento.
C.2	Movilidad de las personas	Describe si el evento se desplaza o es fijo en un lugar predeterminado.
C.3	Edad	Hace referencia a los grupos de edades del público asistente.
C.4	Concentración de personas	Hace referencia a la densidad o cantidad de personas por una área determinada
C.5	Dinámica Colectiva	Esta variable explica el tipo de reacción general de la masa o público reunido. Se puede clasificar por sectores del lugar del evento.
C.6	Tipo de público	Hace referencia a las características público asistente, grupos identitarios, tribus urbanas, Se trata de una comunidad humana que comparte una afinidad cultural que permite que sus integrantes puedan sentirse identificados entre sí.

**Características ambientales y sanitarias:** Describe aspecto medioambientales y provisión, suministro de alimentos y bebidas a las personas asistentes y participantes

D.1	Clima	El término clima alude al conjunto de condiciones atmosféricas como humedad, presión, lluvia, temperatura, vientos, entre otros, que caracterizan a una región en particular.
D.4	Suministro de alimentos y bebidas	Se refiere al acceso de los alimentos y bebidas en el evento de afluencia masiva de público
D.4.1	Población objeto del suministro	Se refiere a las personas que van hacer las consumidoras directas de los alimentos y bebidas, suministrados en el evento de afluencia masiva.
D.4.2	Presentación de los alimentos	Se refiere como a la forma en que los alimentos y bebidas se disponen en el evento de afluencia masiva de pública.
D.4.3	Posibles sitios del suministro	Se refiere al lugar en la cual estarán disponible los alimentos y bebidas para las personas participantes del evento de afluencia masiva de público.

**Características de la prestación de servicios de salud:** Describe los servicios de salud que se van a oferta al público asistente y participante del evento.

E.2	Traslado Asistencial	Son servicios de salud cuyo objeto es el traslado de los pacientes a los servicios de salud correspondientes de conformidad con el requerimiento de atención en virtud de la patología o trauma padecido.
E.3	Atención Pre-hospitalaria	Se define como el conjunto de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica prehospitalaria encaminadas a prestar atención en salud a aquellas personas que ha sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento durante su traslado hasta la admisión en la institución asistencial, que puede incluir acciones de salvamento y rescate. Dentro de este servicio se incluye los Módulos de Estabilización y Calsificación - MEC.
E.4	TAB	Traslado Asistencial Básico
E.5	TAM	Traslado Asistencial Medicalizado

Fuente: La información que recoge la ficha de caracterización del Evento de Afluencia Masiva de Personas, se hizo con referencia a la información contenida en los anexos técnicos del Decreto 3888 del 2007, adicionando aspectos de índole sanitario.

## Anexo B. Matriz de consolidación de la evaluación de vulnerabilidad a las amenazas

Amenazas	Probabilidad que ocurra	Consecuencias			Puntaje de riesgo total	Nivel de preparación	Puntaje Global
		Impacto Humano	Impacto a la infraestructura	Impacto a la capacidad de respuesta			

Fuente: Oficina de Asistencia Antiterrorista - EEUU. Herramienta genérica de evaluación de vulnerabilidad a los peligros. Gestión de incidentes de víctimas en masa en un entorno hospitalario. Adaptación en contenido y en el diseño por el Convenio 310/2013 entre el MSPS – OPS. Año 2014.

### Anexo C. Cuadro de consolidación de inventario de recursos en salud

Nombre operador externo:

Línea de Intervención	Aspecto a Evaluar			Hallazgos del aspecto evaluado
	Tipo de recurso	Disponible	Pendiente	
Prestación de servicios de salud (operador externo)	Traslado Asistencial			
	TAM			
	TAB			
	Atención Pre-Hospitalaria			
	MEC			
	Vehículo			
	R. Humano			
	Servicio de Urgencias			
	Alta Complejidad			
	Media Complejidad			
	Baja Complejidad			
		Coordinación de las acciones		
Comunicaciones				
Identificación				
Equipo de protección personal				
Comunicaciones				
R. Humano				
	Salud Pública			
Comunicaciones				
Identificación				
Equipo de protección personal				
Comunicaciones				
R. Humano				

**ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD:**[illegible]

