



INFORME RESPUESTA A EMERGENCIA ARAUQUITA

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Contenido

- 4 I. ANTECEDENTES
- 5 II. SITUACIÓN ACTUAL
- 6 III. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EN SALUD EN LA EMERGENCIA
- 8 IV. RESPUESTA EN SALUD OPS
- 29 V. LECCIONES APRENDIDAS



I. ANTECEDENTES

Desde la madrugada del 21 de marzo de 2021, se presentaron diferentes acciones armadas en Venezuela en el marco del operativo militar liderado por la Fuerza Aérea Nacional Bolivariana (FANB) con la operación Escudo Bolivariano 2021 contra el grupo Delictivo Organizado (GDO), ocasionando bombardeos y enfrentamientos, los cuales cesaron hacia finales del mes de abril, esta acción se adelantó en la localidad de la Victoria en el municipio de Páez, estado Apure (Venezuela), el cual limita con el municipio de Arauquita, departamento de Arauca (Colombia), lo anterior generó la afluencia masiva de población desde Venezuela a causa de un evento humano no intencional.

Este desplazamiento ocasionó la llegada de aproximadamente 5.873 personas correspondiente a 1.863 familias, la caracterización mostró que el 50.2% eran hombres y el 48.8% mujeres, entre ellas había 206 gestantes y lactantes, el 14.1% correspondía a niños y niñas menores de 0 a 5 años, el 24% a niños y niñas de 6 a 17 años, el 53.9% a personas entre 18 y 59 años y el 8% a adultos mayores. El 70.5% de las personas fueron de nacionalidad venezolana, el 21.8% de nacionalidad colombiana, el 7.4% colombo-venezolanos. En el 18% de la población se evidenció alguna discapacidad o enfermedad crónica.

De acuerdo con el reporte de algunas personas que fueron víctimas de este desplazamiento,

existió una afectación desproporcional en poblaciones históricamente vulneradas, niños, niñas, mujeres, adultos mayores y población indígena, así mismo dentro de las afectaciones se evidencia la pérdida de viviendas, animales, medios de sustento y posible retención de la comunidad por parte de la Guardia Venezolana.

Estas vulneraciones sistemáticas se configuran como factores de riesgo que inciden en la pérdida de identidad, rompimiento del tejido social, estigmatización social y xenofobia a nivel comunitaria e institucional, mortalidad, desagregación familiar, incremento en las brechas de desigualdad, violencia sexual e incremento de violencias basadas en género, entre otros factores que son necesarios analizar y brindar una respuesta coordinada.

La alta afluencia de población generó la instalación de 57 alojamientos transitorios de emergencia ATE en polideportivos, colegios, casas y fincas, con algunos puntos de mayor concentración de población como CIC Riveras, Cancha Alcides Ceballos, Colegio Gabriel García Márquez, Cancha el Troncal, El Vigía – Profesora Berenice, Vereda Canciones, entre otros. En los ATE concurrieron de manera complementaria en la respuesta a salud otros sectores como alimentación, protección, educación, multisector entre otros, que permitieron la integralidad de la respuesta entre los socios del GIFMM y la autoridad territorial.

La autoridad territorial se vio abocada a declarar alerta amarilla hospitalaria a través de la Resolución No.375 de 23 de marzo 2021, de la Unidad Administrativa Especial de Salud Arauca UAESA. Así mismo, a través del Decreto No.032 del 06 de abril de 2021 se declara la situación de calamidad en el municipio de Arauquita en ocasión a la emergencia originada por la afluencia masiva de ciudadanos provenientes de Venezuela a causa de un evento humano no intencional y se dictan otras disposiciones.

Desde el inicio de la emergencia presentada en Arauquita, a través del Clúster se impulsó y apoyo un espacio para la articulación y el trabajo coordinado de las diferentes organizaciones que se encontraban al momento en capacidad de brindar una atención psicosocial. Favoreciendo una comunicación directa y fluida entre diferentes organizaciones de orden nacional, municipal, departamental y de cooperación internacional, que tuvieron como punto de encuentro inicial éste espacio, donde se estableció una línea de trabajo Inter agencial, dando como resultado unas acciones estructuradas y unificadas, lo cual nos permitió potenciar la respuesta en salud mental, partiendo de la experticia de las organizaciones participantes, evitando duplicidad de acciones, planteando estrategias acorde a las necesidades identificadas en el territorio y basándonos en la capacidad de respuesta del equipo.

Todo esto se logró a través de acciones colaborativas y participativas que se fomentaron desde el Clúster, que ha sido el punto de encuentro de las diferentes organizaciones, manteniendo una línea de respuesta en salud mental articulada, lo cual ha redundado en el beneficio de la población atendida.

Americares



II. SITUACIÓN ACTUAL

El primero de junio se da inicio al Plan retorno, liderado por la autoridad territorial con el apoyo de cooperación internacional a través de Save The Children, PMA y Cruz Roja Colombiana, plan que consiste en otorgar a cada familia un apoyo económico y ayuda alimentaria por un periodo de tres (03) meses que les permita subsistir mientras se habitúan nuevamente en su lugar de origen. Esta estrategia permitió el retorno gradual de la población en un 95%, sin embargo a 16 de junio se encontraban activos 4 Alojamientos Transitorios de Emergencia ATE: Escuela Bocas del Jujú, El Vigía finca Profesora Berenice, cancha Alcides Ceballos y Escuela Peralonso, con un total de 132 personas, se

estima que con la última entrega de Cash, se de el retorno completo o reubicación de estas familias.

La autoridad local, decidió mantener en condiciones de habitabilidad la Cancha Alcides Ceballos, hasta el 30 de septiembre del año en curso, lo anterior como plan de contingencia en caso de repetirse la situación que genero la llegada masiva de población del lado venezolano, actualmente se está adelantando desde el GIFMM la posibilidad de respuesta para los ATE activos, así como la respuesta en caso de recrudecerse la emergencia.

III.

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EN SALUD EN LA EMERGENCIA

- Activación equipo de Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) del Instituto Nacional de Salud INS, de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca UAESA, Plan de Salud Territorial de Arauquita PST- con la cooperación técnica de OPS/OMS.
- Sala Situacional operativa en el municipio de Arauquita, seguimiento a la situación de salud y análisis de la vigilancia sindrómica en salud adelantada en los ATE creados en la emergencia.
- Aplicación de la Evaluación de Daños y Necesidades EDAN, permitiendo efectividad en la planeación y toma de decisiones inmediatas, así como la programación de la respuesta en salud de la autoridad sanitaria con el apoyo de la cooperación, control de los posibles eventos en salud pública incluyendo el nuevo virus SARS-CoV2 y el colapso del sistema hospitalario en el municipio, cuyo nivel de atención es básico – I Hospital San Lorenzo de Arauquita y Hospital San Ricardo de Pampuri adscritos a la E.S.E Departamental Moreno y Clavijo.
- Articulación Mesa de Gestión migratoria de Salud departamental con el Clúster Salud (Ministerio de Salud y protección Social – Organización Panamericana de la Salud), permitiendo aunar esfuerzos y acciones de impacto en el marco de la emergencia.
- Participación activa del sector Salud en el Puesto de Mando Unificado liderado por el alcalde del Municipio de Arauquita, espacio importante para la planeación y toma de decisiones en la emergencia.
- Co-liderazgo activo en el Grupo Interagencial de Flujos Migratorios Mixtos GI-FMM, espacio de articulación y coordinación entre las agencias de cooperación, a través del cual se facilitó la operación conjunta que garantizó la articulación y efectiva respuesta estatal.
- Respuesta humanitaria OPS/OMS liderada por el área de Emergencia en Salud PHE con el apoyo de las diferentes áreas de la organización.



Para el PTS del municipio de Arauquita ha sido muy importante la gestión realizada por el clúster de salud cómo articulador ante los cooperantes, dentro de la respuesta a la pandemia del COVID 19 y el flujo migratorio, realizando apoyo a la gestión en temas de elementos de bioseguridad, apoyó al programa PRASS, apoyó con medicamentos para las brigadas de salud, apoyó al programa PAI, adecuación de instalaciones y dotación de equipos de cómputo entre otras acciones q permiten al municipio dar respuesta a las diferentes necesidades de la población.

Coordinador Salud Arauquita

IV. RESPUESTA EN SALUD OPS

LA COORDINACIÓN SALVA VIDAS...

La coordinación humanitaria está contemplada en la Resolución 46/182 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (19 de diciembre de 1991), la cual dispone que la acción humanitaria deba ser guiada por una estrategia común en cada país donde haya presencia de un/a Coordinador/a Humanitario/a.

1. COMPONENTE DE COORDINACIÓN

La autoridad sanitaria local, cuenta con una Mesa de Gestión Migratoria activa por medio de la Resolución No. 080 del 27 de enero de 2020, espacio en el cual se articula el clúster salud, facilitando la transversalización y priorización de la respuesta en salud ante las emergencias.

La asistencia humanitaria es una extensión del deseo de ayudar a otros a través de una movilización sistemática de recursos. Se brinda asis-



tencia a grupos de población sobre la base de derechos y necesidades en un esfuerzo por salvar vidas y aliviar el sufrimiento. Los principios que enmarcaron la acción son:

Humanidad: el sufrimiento huma no debe ser atendido dondequiera que se encuentre. El objetivo de la acción humanitaria es proteger la vida y la salud, y garantizar el respeto por los seres humanos.

Neutralidad: los actores humanitarios no deben tomar partido en las hostilidades y las controversias de orden político, racial, religioso o ideológico.

Imparcialidad: la acción humanitaria debe llevarse a cabo en función de la necesidad, dando prioridad a los casos más urgentes y sin hacer distinciones sobre la base de la nacionalidad, raza, género, creencias religiosas, clase u opinión política.

Independencia: la acción humanitaria debe ser autónoma de los objetivos políticos, económicos, militares o de otro tipo que cualquier actor humanitario pueda tener respecto a las zonas donde se esté implementando dicha acción humanitaria.

De acuerdo a lo anterior desde el co liderazgo entre el Ministerio de Salud y la OPS al Clúster Salud como instancia **integradora** entre la autoridad sanitaria nacional y las organizaciones de cooperación internacional presentes en el país, que tiene como fin aunar esfuerzos para **abordar brechas y prioridades humanitarias** en la respuesta en salud de las poblaciones afectadas por situaciones de emergencia y que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad, se llevó a cabo el acompañamiento a la emergencia en Arauquita, desarrollando las siguientes acciones:

- Socialización del Plan de acción en salud construido por la coordinación de salud del municipio de Arauquita a los socios del Clúster salud.
- Análisis de la situación de salud y de contexto, de acuerdo con los principios globales que establece el Clúster salud: Oportunidad, Pertinencia, Calidad, Confiabilidad, Integralidad, Competencia y Capacidad. Este análisis fue presentado por parte del coordinador de salud municipal a los socios del clúster salud, así mismo fue retroalimentado por parte de los diferentes actores (ACNUR, OIM, UNICEF, OPS, PMA, Premier Urgence International, Americares, CISP, Save The Children y ACH) la autoridad sanitaria nacional (Ministerio de Salud y protección social) y departamental (UAESA Mesa departamental de salud).
- Definición de líneas de acción para movilizar la cooperación: I. Atención Primaria en salud, II. Atención en salud Mental, III Atención en Salud Sexual y Reproductiva, IV. Salud Materno Perinatal, V. COVID-19 y Vigilancia Epidemiológica, VI Establecimientos de salud, incluido WASH.
- Apoyo en el diseño de estrategias por cada una de las líneas de acción (Salud Mental, salud sexual y reproductiva, salud materno perinatal, Vigilancia epidemiológica) que posibilitó mejorar la coordinación en la respuesta desde un enfoque de acción sin daño.
- Cada una de las líneas de acción fueron coordinadas por los socios con competencia directa en cada uno de estos componentes en articulación con el referente del Ministerio de salud, el departamento y el municipio.

- Apoyo en la activación de la mesa de salud para que se pudiese fortalecer la capacidad local en la coordinación y articulación para la respuesta.
- Reforzamiento de mensajes clave para impulsar temas específicos (Lactancia materna, prevención del COVID-19, sexualidad responsable, prevención de VBG en especial de violencia sexual, de acuerdo con la evaluación de necesidades, en donde se identificaron brechas y se activaron apoyos para la respuesta.
- Desde la atención primaria en salud, se logró organizar la respuesta a través de los (EMT) equipos médicos de emergencia en articulación con las necesidades evidenciadas en cada uno de los albergues, así mismo se logró la consolidación de la ruta para activación de servicios de salud urgentes, destinando liderazgos en los diferentes espacios.
- Desde salud mental se logró, Mapeo actualizado de socios (Formulario construido de atención y número de atenciones), Caracterización de las necesidades en salud de la población con enfoque diferencial (Ejercicio participativo con los actores), Espacio de autocuidado y formación en Primeros Auxilios Psicológicos comunitarios a líderes seleccionados en cada uno de los albergues, Espacio de formación de acuerdo a capacidades de los diferentes socios para el acompañamiento individual y colectivo (Grupos de apoyo, promoción de factores protectores, entre otros), consolidación de rutas para la derivación de casos, comunicación en la gestión del riesgo y definición de reuniones semanales para el monitoreo de la situación e identificación de factores de riesgo.



RUTAS CONSTRUIDAS

- Desde Salud Sexual y Reproductiva y salud materno perinatal se consolidaron las siguientes rutas:
- Se emitieron recomendaciones de intervención dirigidas a los diferentes actores, a partir de los planes propuestos por las autoridades municipales a través de la mesa de salud coordinada por la UAESA.
- Consolidación de la oferta y demanda de servicios de salud para la definición de las responsabilidades y los tiempos para todas las acciones. (Mapeo de actores/capacidades/necesidades)
- Se impulsó la adopción de acciones con enfoque diferencial de género, edad y étnico entre otros de importancia crítica para la respuesta a la emergencia en Arauquita.
- Apoyo en la gestión de la información a través de SITREP semanales que permitieron la identificación y verificación de datos secundarios para la respuesta.
- De manera conjunta se realizó la articulación con el GIFMM, Clúster WASH y de seguridad Alimentaria y nutricional, logrando el análisis de necesidades e identificación de capacidades multisectoriales.
- Se apoyo el monitoreo y seguimiento a la situación de desplazamiento para la activación de recursos adicionales a los territoriales a nivel nacional.
- Levantamiento de alertas de acuerdo con brechas y vacíos identificados en la respuesta en salud a la emergencia.
- Incidencia y visibilización de las necesidades para esta población, convirtiéndose en un modelo de réplica ante situaciones similares. Multiafectación con población Migrante, refugiada y colombianos retornados.

2. COMPONENTE DE SALUD MENTAL

Desde la Organización Mundial de la Salud (2004), se reconoce la salud mental como "Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva, fructífera y es capaz de contribuir a familias y comunidades";

- Gestión para la obtención de medicamentos de acuerdo con requerimiento de la Secretaría de Salud del municipio de Arauquita.
- Articulación con Donantes y convocatoria a nuevos socios que no tienen respuesta en Arauca, para que se vincularán a la respuesta (International Medical Corps, Patrulla Aérea Colombiana, GIZ, HIAS).
- Se brindó asistencia técnica a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca-UAESA en conjunto con el Hospital San Lorenzo de Arauquita para la articulación de las acciones en seguridad alimentaria y nutricional-SAN que la OPS apoyará de acuerdo con las necesidades del territorio y en concordancia con el Plan territorial de salud del municipio de Arauquita.
- Fortalecimiento de factores protectores en Comunidad: Se llevaron a cabo talleres presenciales con madres gestantes, lactantes, niños y niñas y cuidadores donde se abordaron los temas de: Promoción de la lactancia materna en el marco de la emergencia sanitaria, alimentación saludable de acuerdo con lo establecidos en las guías alimentarias basadas en alimentos-GABAS y alimentación saludable. Con esta intervención se logró beneficiar a 65 adultos, 7 gestantes y 69 niños.

Sin embargo, cuando las personas se ven expuestas a eventos altamente desestructurantes, podrían considerarse los ataques bélicos presentados a finales de marzo en el corregimiento La Victoria del estado de Apure en el hermano país Venezolano y se produce un fenómeno de migración masiva no espontánea hacia Arauquita (Arauca), todos los recursos internos y de apoyo social y familiar pueden verse sobrepasados y demandar un acompañamiento diferencial por parte de los equipos de primera línea de respuesta en salud y particularmente en salud mental.

Dado lo anterior se ha venido realizando un acompañamiento y fortalecimiento técnico al componente de convivencia social y salud mental del Plan de Salud Territorial de Arauquita, desde donde se articuló la respuesta en Salud Mental y Apoyo Psicosocial para la población migrante, retornada, así como para los/as pro-

fesionales en terreno, entendiendo que lo anterior "es una expresión compuesta que se utiliza para describir cualquier tipo de acción/apoyo local o externo cuyo propósito sea proteger y/o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir u ofrecer tratamiento a trastornos mentales" (OMS, 2010).

Estas estrategias SMAPS están enmarcadas en los principios rectores del apoyo psicosocial en las emergencias humanitarias así:

1.

Atención al Bienestar General: Aboga por el bienestar general de las personas. Teniendo en cuenta, que las personas enfrentan necesidades y desafíos, y necesitan una variedad de apoyos para llevar a cabo sus actividades y poner en práctica autocuidado básico.

2.

Protección de los Derechos Humanos: Propende por la protección de los derechos de las personas en situaciones de vulnerabilidad, discriminación, con poco acceso a ayuda humanitaria, o que sufren maltrato o abandono.

3.

Reducción de Estrés y Fortalecimiento del Apoyo Psicosocial: Interviene sobre los efectos de los factores psicosociales. El apoyo social puede reducir muchos de los efectos adversos del estrés.

4.

Comunicación: -Garantiza que las atenciones sean breves, flexibles y centradas en los problemas más urgentes. Comunicarse eficazmente ayudará a lograr estos objetivos y permitirá prestar una asistencia eficaz y humana. -Ofrezca a las personas información útil, concisa y pertinente para su adecuada adaptación.

El acompañamiento que la OPS ha brindado en materia de salud mental al municipio de Arauquita ha sido muy valioso, puesto que su asistencia técnica continua, articulación y lierazgo ha permitido dar una respuesta más efectiva en esta área, reflejo de ello es la consolidación del Comité Municipal de Salud Mental y Convivencia Social del municipio ,que nos ha permitido consolidar un espacio de articulación permanente para trabajar en pro de la salud mental de los arauquiteños y de la población migrante venezolana. En la emergencia sus aportes en formación de la capacidad instalada y espacios de apoyo al apoyo son trascendentales para el mantenimiento del programa Esperamos que tras el cierre de las acciones en la emergencia podamos seguir haciendo equipo, articulando y fortaleciendo los espacios en salud mental.

Profesional PST

5.

Evaluación: Identifica las condiciones de la población migrante y refugiada, comprende cómo ellos entienden sus problemas y, evalúa los recursos con que cuentan.

6.

Gestión y Autocuidado: Incentiva además del apoyo desde las instituciones, el apoyo, el monitoreo, la canalización de eventos críticos en el grupo de población migrante a través de su cuidadores o líderes, como una manera de superar estas situaciones.

Tomando como referencia lo anterior desde salud mental, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

1.

Construcción del formulario para el levantamiento del mapeo de en salud mental en el marco de la respuesta a la emergencia en Arauquita.

2.

Diseño y desarrollo de la estrategia de evaluación de necesidades para la construcción de la estrategia de respuesta.

3.

Ejercicio de articulación con las colíderes del grupo de protección del GIFMM orientado a la creación de un plan de acompañamiento comunitario para el aseguramiento en salud en casos que el diagnóstico base requiera un acompañamiento integral, así como la consolidación de la matriz de gestión de casos para los/as líderes y lideresas de los albergues transitorios y profesionales, en materia de identificación de conducta suicida y otras afectaciones en salud mental.

4.

Se gestó un espacio de fortalecimiento de capacidades locales, a partir del desarrollo de un entrenamiento virtual en mHGAP intercultural, que permitiera el acompañamiento efectivo a las comunidades indígenas en el territorio.

5.

Se aportó a la construcción de la ruta de atención en salud mental con miras a articular la respuesta acorde con la oferta de servicios y las necesidades previamente identificadas.



6.

Diseño de piezas de educación y comunicación con mensajes clave para socializar información de cuidado y protección especial a niños, niñas y adolescentes en los albergues, pautas de convivencia en estos espacios y autocuidado de la salud mental. Todas ellas diseñadas de las condiciones particulares de la población participante.



7.

Acompañamiento individual y grupal a profesionales de la institucionalidad, así como del sector cooperante en la prevención del síndrome de desgaste por empatía, durante la emergencia, mediante el desarrollo de estrategias de desactivación emocional (apoyo al apoyo) con las cuales se ha llegado al equipo del Plan de Salud Territorial, auxiliares, administrativos y profesionales del Hospital San Lorenzo, Save The Children, Americanos y Cruz Roja Colombiana.

8.

En coordinación con la psicóloga del plan de salud territorial se realizaron espacios de formación a 15 profesionales en la Caja de Herramientas de Salud Mental y Apoyo Psicosocial, fortaleciendo las capacidades territoriales en temáticas como: caracterización, tamizaje, consejería, intervención breve, derivación y canalización, así como fortalecimiento y cuidado de los equipos de respuesta.



Como profesionales en psicología que estuvimos acompañando la respuesta ante la emergencia en Arauquita agradecemos por el espacio para compartir tan valiosos conocimientos a través de la capacitación de Caja de Herramientas SMPAS de la OPS, en la que trabajamos con una metodología muy práctica y dinámica. Estos espacios son determinantes para que fortalezcamos las competencias para hacer una atención integral a la población migrante y para posibles escenarios de emergencia en nuestro territorio.

Psicóloga Arauquita



Contar con espacios como el que tuvimos de desactivación emocional, ayuda de manera significativa, a aliviar un poco la carga emocional e incluso física, tras el desgaste que ah implicado la respeusta ante la emergencia de Arauquita. Esperamos segur contando con esos espacios.!!!

Médico del Sector Cooperante

3. COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

En el marco de la gestión de la vigilancia en salud pública de la emergencia humanitaria por el fenómeno de movilización masiva no intencional de población procedente de Venezuela, se consideró la necesidad de implementar una estrategia vigilancia sindrómica comunitaria, que permitiera caracterizar la situación demográfica, epidemiológica y sanitaria de la población alojada en los Alojamientos Temporales de Emergencia (ATE). Esta se trabajó de manera conjunta con el Instituto Nacional de Salud (INS), la Secretaria Departamental y la Secretaria Municipal de Salud.

El INS lideró el proceso como autoridad en materia de Vigilancia en Salud Pública, brindando la orientación de la línea estratégica y táctica. La OPS participó en el proceso de la planeación, alistamiento y el ajuste de la estrategia de vigilancia sindrómica de base comunitaria en los ATE.

Se armonizó la estrategia en conjunto con las agencias de cooperación presentes en el territorio, las cuales también participaron en los proce-



sos de reporte de posibles situaciones de salud en ATE operando como Unidades Informadoras (UI) de eventos de notificación obligatoria (ENOS) al sistema nacional de vigilancia rutinaria (Sivigila). Para el despliegue de la estrategia de Vigilancia Comunitaria Sindrómica en los albergues temporales de emergencia (ATE), se definió una ruta y un flujo de información basada en los siguientes componentes principales:

Conformación de un equipo de profesionales y técnicos en salud, para el desarrollo de acciones de búsqueda activa comunitaria (BAC).

- Asignación de un Padrino, representado en técnicos en salud de la Secretaría Municipal de Arauquita, para el respectivo seguimiento y acompañamiento.

- Caracterización demográfica y sanitaria de los ATE.
- Identificación de líderes comunitarios comprometidos con el proceso de identificación de signos y síntomas en sus respectivos ATE.
- Monitoreo y reporte de los signos y síntomas por parte de los líderes comunitarios a sus comunidades, a través de un formato diseñado para la contingencia.
- Coordinación del despliegue de las diferentes intervenciones con los prestadores de salud presentes en el territorio (Americares, Cruz Roja Colombiana, OIM).
- Recopilación de información a través de

una herramienta tecnológica que cumpliera con las características requeridas.

- Análisis y divulgación de información a través de informes periódicos liderados por la Secretaría Departamental de Salud.

a. PROCESO DE ALISTAMIENTO

En conjunto con el INS, OPS, la Secretaría Departamental y Municipal de Salud, se definió la estructura, los aspectos operativos, la herramienta tecnológica y los flujos de información necesarios para el despliegue de la estrategia (Ilustración I).

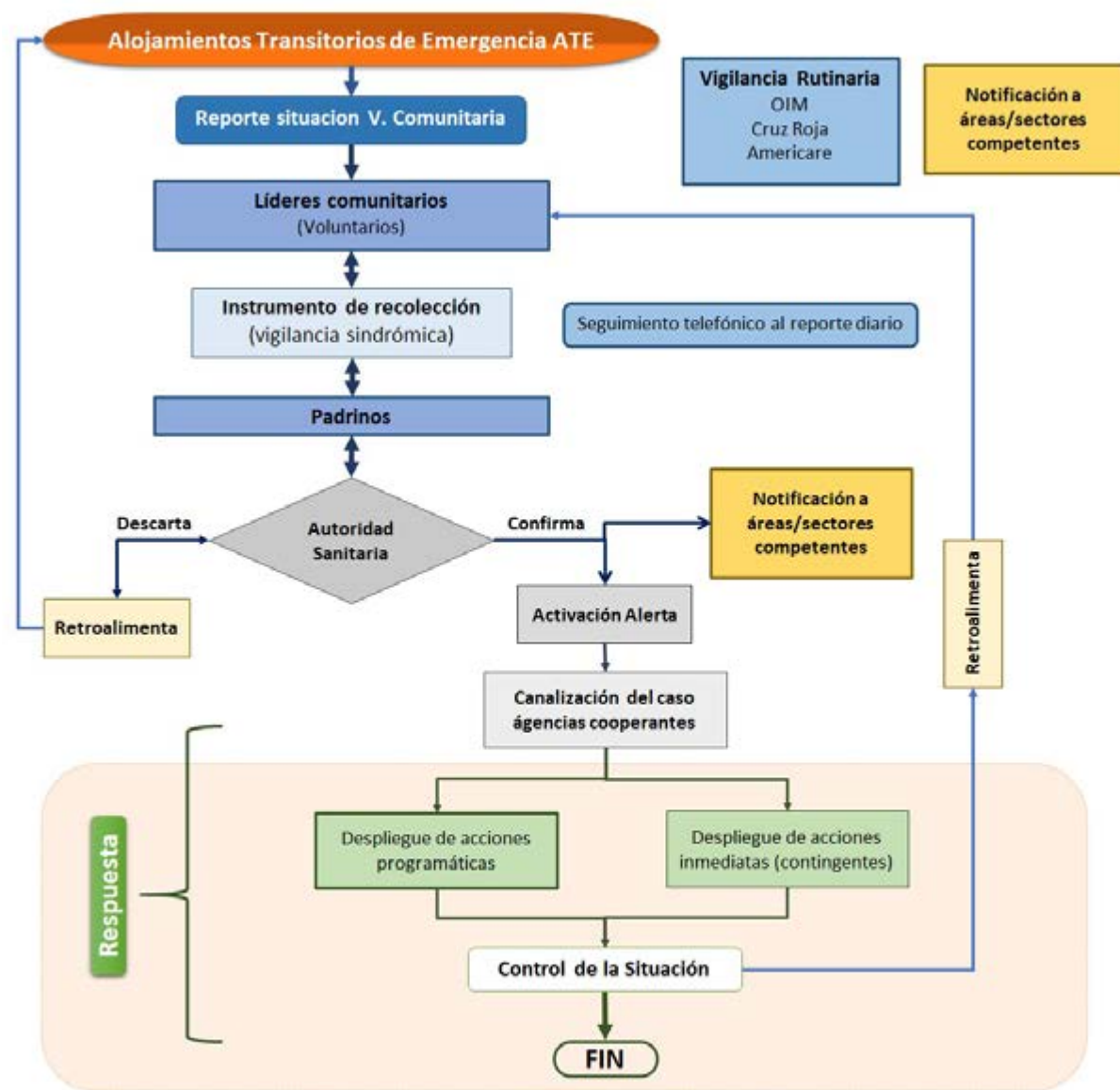


Ilustración I. flujograma de información de la estrategia de vigilancia sindrómica definida por las autoridad nacional, departamental y municipal en el marco de la emergencia en Arauquita.

Se realiza inducción y entrenamiento en el uso del aplicativo Epicollet 5 para el continuo diligenciamiento de los módulos correspondientes; caracterización geográfica, caracterización poblacional y reporte nominal de cada persona que presente algún síntoma de interés en salud pública.

b. GESTIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN LA EMERGENCIA

Se definieron los componentes de recolección de información a partir de las categorías de: caracterización sanitaria, poblacional o demográfica y vigilancia sindrómica (Ilustración II).

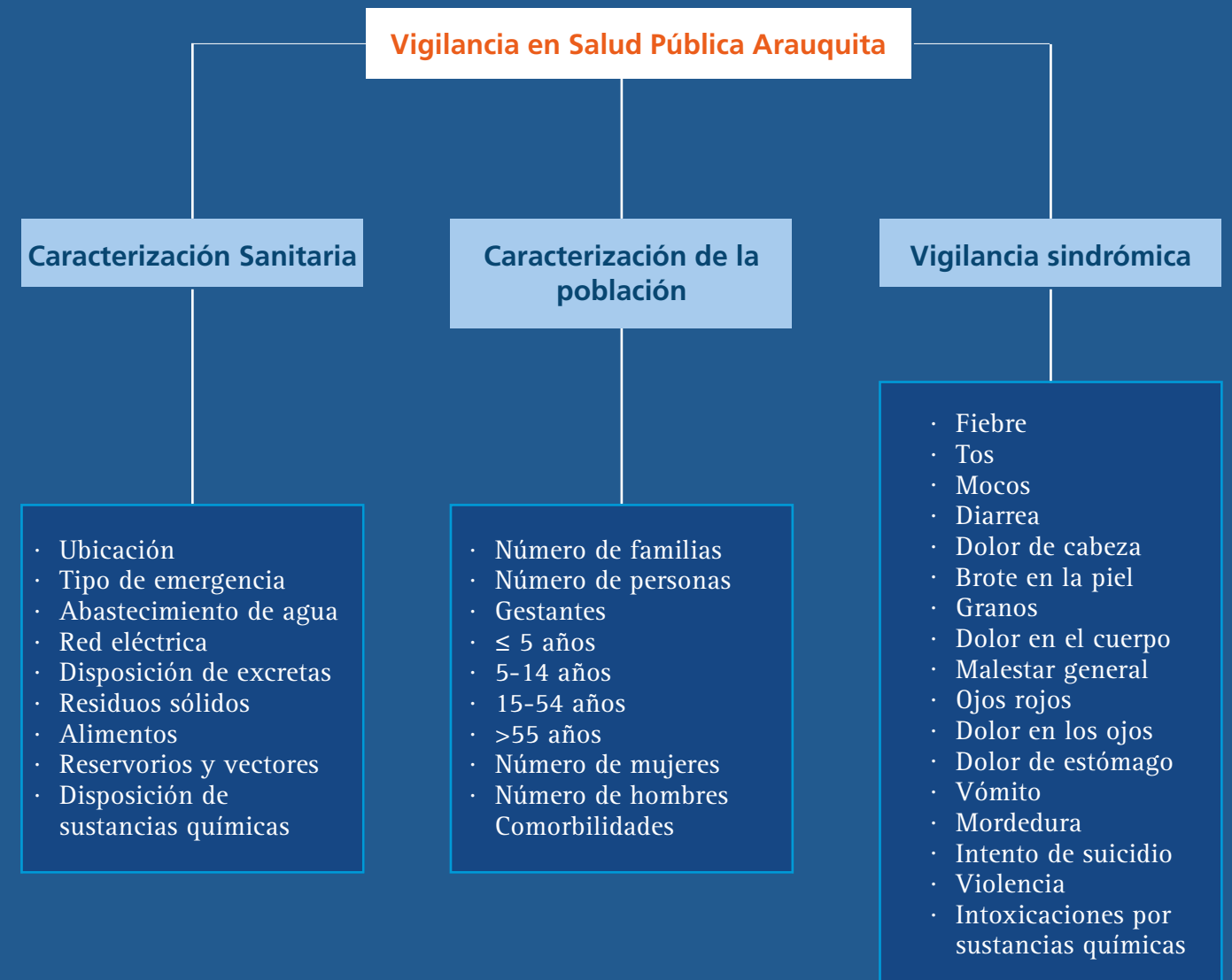


Ilustración II. Esquema general de la distribución de acciones de vigilancia en salud pública en sus componentes demográfico, sanitario y vigilancia sindrómica. - Fuente: Elaboración propia.

CARACTERIZACIÓN SANITARIA

En el componente de caracterización sanitaria se evaluaron aspectos como los sistemas de saneamiento (actividades involucradas en el manejo adecuado del abastecimiento de agua, eliminación de excretas y residuos sólidos) en los ATE y campamentos.

Se consideró de vital importancia la implementación de técnicas de mejoramiento en las condiciones de saneamiento básico y agua para consumo con el fin de evitar la propagación de enfermedades.

También se consideraron los factores sociales y culturales de los ATE, así como los costos relacionados con la implementación de acciones de mejora.

- Se evaluaron determinantes relacionados con la coordinación necesaria para que todas las instituciones involucradas en el saneamiento básico, actuaran de manera eficiente.
- Las instituciones cooperantes entre las cuales se encuentra la OPS, utilizaron la información de dicha caracterización para la planificación en la entrega de ayudas y tarea de mejoramiento de las condiciones sanitarias de los ATE.

SITUACIÓN SANITARIA ACTUAL

Con corte al 17 de junio de 2021, se presentan los siguientes indicadores de caracterización sanitaria:

- El 72 % de los Alojamientos correspondían a ATE y 34,5 Restante a hogar/vivienda.

- Agua para Consumo Humano; Si 94,4 %.
- Frecuencia del Flujo de Agua; permanente 91,4 %.
- Obtención de Agua para beber; Red pública 81,4 %, Pozo 14,3 % y 4,3 % río.
- El 70 % almacenan el agua.
- Electricidad: 90 % tienen servicio.
- Alcantarillado; Cuentan con el servicio 55,7 % y 44,3 restante no.
- Disposición de excretas: 51,4 % Alcantarillado, 28,6 % Pozo séptico; 14, % campo abierto, enterramiento 2,9 % y letrinas y unidades móviles 1,4 %.

CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA O POBLACIONAL

En este componente se apoyó la actualización de los censos poblacionales por cada uno de los ATE identificados. La distribución de familias por edad, sexo, etnia, aseguramiento, condiciones especiales de salud y las tendencias de variaciones en el tiempo basados en la intención de retorno o permanencia en los ATE.

VIGILANCIA SINDRÓMICA

En cuanto el despliegue de la vigilancia síndrómica, una vez se ajustaron los aspectos tácticos y operativos, el 18 de abril se inició el proceso de vigilancia en los ATE. A continuación, en el esquema II se muestran las diferentes etapas del proceso:

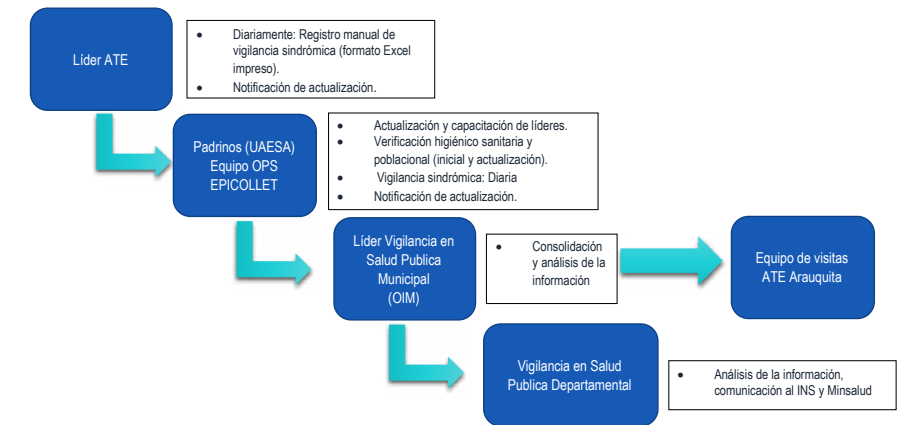


Ilustración III. flujograma de información de la estrategia de vigilancia síndrómica definida por las autoridades nacional, departamental y municipal en el marco de la emergencia en Arauquita. - Fuente: INS

La estrategia de vigilancia síndrómica contó con un enfoque comunitario y un enfoque institucional. El proceso de reporte en sí mismo por parte de la comunidad responde a una estrategia

de vigilancia de base comunitaria, mientras que las acciones de búsqueda activa institucional hacen parte de la estrategia de Búsqueda activa comunitaria.

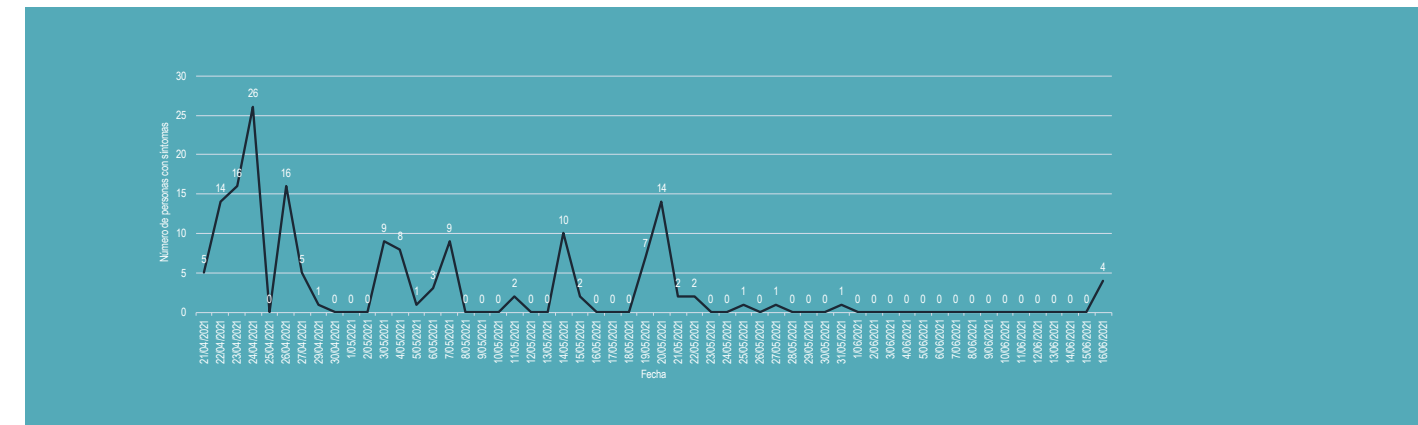


Gráfico II. Tendencia de la identificación de síndromes clínicos priorizados en los ATE desde el inicio de la estrategia hasta el 17 de junio de 2021. - Fuente: Equipo BAC OPS.

Al corte del 16/06/2021, se han identificado **159** personas presentaron al menos un síntoma priorizado, activando rutas de atención en

salud de los cuales 54,1 % recibió atención en salud.

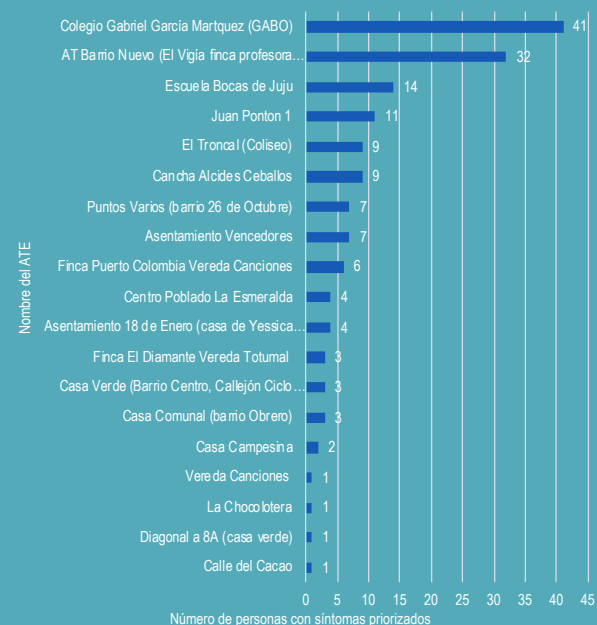


Gráfico III. Tendencia de la identificación de síndromes clínicos priorizados en los ATE desde el inicio de la estrategia hasta el 17 de junio de 2021. - Fuente: Equipo BAC OPS.

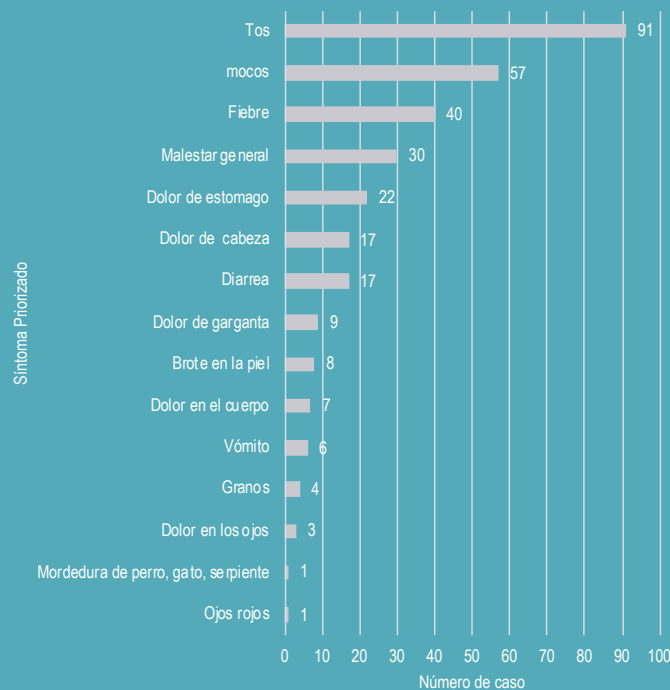


Gráfico IV. Relación de los principales signos y síntomas identificados durante el proceso de vigilancia sindrómica en los ATE desde el inicio de la emergencia hasta el 16 de junio de 2021. - Fuente: Equipo BAC OPS

• ASPECTOS OPERATIVOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD

En el gráfico IV, se observa la distribución de los principales signos y síntomas identificados durante el proceso de vigilancia sindrómica en los ATE, evidenciando que los de mayor predominio fueron los signos y síntomas respiratorios. Esto cobró mayor relevancia teniendo en cuenta la pandemia por COVID-19, lo cual permitió canalizar las acciones de pruebas, rastreo y aislamiento de casos por parte de los equipos PRASS.

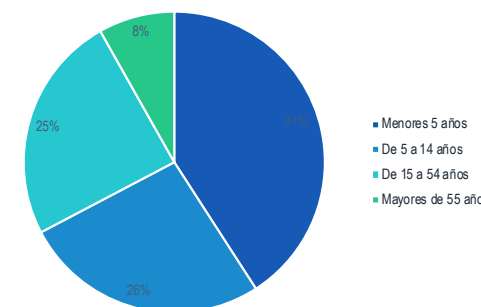
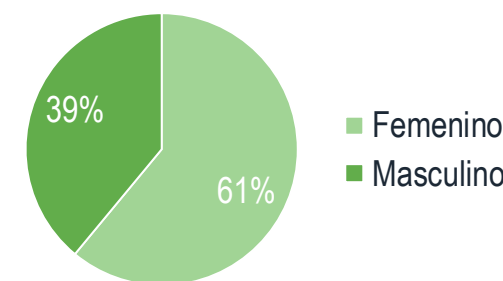


Gráfico V. distribución proporcional de presentación signos y síntomas por edad y sexo en los ATE, Arauquita corte a 16 de junio de 2021 - Fuente: OPS.

En cuanto a la distribución proporcional por grupos etarios se evidenció una mayor proporción de identificación de signos y síntomas en la población menor de 5 años.



Dentro de las estrategias implementadas se dejó un punto de atención en Salud en el Hospital San Lorenzo de Arauquita una vez a la semana para la atención de los usuarios que presenten síntomas de los ATE pequeños (1 a 3 personas con síntomas), oferta por parte de la Organización Internacional para las Migraciones. Se programaron las brigadas de salud extramurales de acuerdo al comportamiento de la vigilancia sindrómica, oferta por parte de cooperantes de Cruz Roja, OIM y Americares.

El 45,9 % de las personas que no fueron atendidas, corresponde al área rural dispersa de las cuales se programaron atenciones en salud, brigadas que han sido canceladas por la situación de orden público.

Para la notificación de la vigilancia sindrómica se ha realizado a través de los cooperantes y los usuarios no atendidos por parte del ET (colectivas); asimismo, se coordinaron acciones con el equipo PRASS para tamizajes.

• COVID-19

Desde el inicio de la emergencia se observó un aumento significativo en la incidencia del evento en el municipio de Arauquita, pasando de tener 526 casos con corte al 30 de marzo de 2020 a 921 casos con corte al 24 de junio de 2021, como se puede observar en el gráfico VI.

Esto representó un aumento del 75% (395) en el número de casos y del 64,7% (11) en el número de defunciones, desde que inició la emergencia.



Gráfico VI. Curva epidémica de COVID-19 desde el inicio de la epidemia en el municipio de Arauquita, con corte a 24 de junio de 2021. Fuente: SIVIGILA

Durante el PE actual se puede evidenciar un aumento en la incidencia en los municipios de Cravo Norte, Fortul, Puerto Rondón, Saravena y Tame y un aumento en la mortalidad y letalidad en los municipios de Arauca, Arauquita, Cravo Norte, Saravena y Tame.

Con corte al 16 de junio de 2021, se habían tomado 688 muestras, muestras procesadas 688 obteniendo, 133 resultados positivos (129 hacen parte de conglomerados de ATE y 4 son casos aislados en otros ATE), 548 negativos y un porcentaje de positividad del 19,3%.

Gracias al apoyo de OPS fué posible reforzar las acciones del PRASS en el municipio y en el marco de la emergencia, mediante la destinación de recursos para la movilización de 3 auxiliares de enfermería hacia los ATE.

• SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Para el proceso de caracterización y reporte de situaciones asociadas a la emergencia se utilizó la herramienta desarrollada por un equipo de científicos del Imperial College London llamado EpiCollect que combina Android, la tecnología GPS y el servicio gratuito de Google Maps.

Esta es una novedosa herramienta que permite que los investigadores intercambien y consulten información de trabajo de campo, todo a distancia y a través de los teléfonos móviles.

La herramienta es de acceso público y permite caracterizar y georeferenciar de manera precisa eventos de interés en salud pública asociados a una emergencia o como parte de la vigilancia rutinaria.

4. COMPONENTE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, INSTITUCIONES Y ALOJAMIENTOS TEMPORALES DE EMERGENCIA

• WASH

Teniendo en cuenta que el Hospital San Lorenzo de la comunidad de acogida en Arauquita no contaba con un suministro de agua continuo y de calidad debido a los cortes de agua en el municipio por parte del acueducto local, debido a la demanda de agua y al aumento de lluvias que ocasionaron el cierre del sistema de tratamiento, se logró:

- Rehabilitación e instalación de la estación de bombeo, adecuación de las instalaciones eléctricas y del panel de control; automatizar la operación de los equipos, mantenimiento preventivo al sistema en general esto incluyó el mantenimiento al tanque de almacenamiento subterráneo.
- Mejoramiento de la infraestructura del sistema de abastecimiento de emergencia. Adecuación de la instalación del equipo de bombeo y protección de este; mantenimiento preventivo tanque de almacenamiento elevado, limpieza e impermeabilización.
- Rehabilitación de conexiones hidráulicas en unidades sanitarias; instalación de pasamanos para facilitar el ingreso de personas con discapacidad y adultos mayores.

- Reemplazo de los dispensadores de jabón gel por los de gel hidro alcoholizados.
 - Monitoreo de la calidad de agua de la planta de tratamiento que da cumplimiento a los parámetros normativos que establece la autoridad local y fortalecer las acciones del área del laboratorio de Salud Pública del departamento, entregando equipo de análisis de agua como soporte a la vigilancia a nivel Departamental y municipal,
- zona urbana y zona rural.
- Soporte técnico a autoridades locales e institución de salud en la respuesta humanitaria sector WASH, mediante la distribución de insumos, asistencia técnica, logística entre otros.

A continuación, se presentan los puntos que fueron intervenidos desde el componente WASH.

Municipio/Vereda	Latitud	Longitud	Punto	Descripción General
Arauquita/Barrio obrero	7.02612	-71.427462	Punto 1	Sistema de Almacenamiento de agua/habilitación Duchas y Baños
Campamento	7.004118	-71.540756	Punto 2	Instalación de tanques, flotador, habilitación de duchas
Vereda Totumal/Diamante	7.002794	-71.564484	Punto 3	Instalación de tanques, cambio de manguera habilito ducha, Sanitario y punto de lavado de manos y de ropa
Vereda Canciones/Palmarito Pto, Colomba	7.014742	-71.569015	Punto 4	Instalación de tanques, instalación de manguera habilito ducha, Sanitario y punto de lavado de manos y de ropa
Vereda canciones	7.01173	-71.574317	Punto 6	Instalación de tanque de almacenamiento/habillito Duchas/Punto de agua preparación de Alimentos
18 de enero	7.034178	-71.413794	Punto 7	Instalación de duchas y punto de lavado de ropa

- Puesta en marcha de la planta de tratamiento, mantenimiento de tanques de almacenamiento, instalación del sistema de captación de agua del pozo y aseguramiento del sistema eléctrico a grandes rasgos.
- Dotación de Insumos y equipo estudio de calidad del agua.

Población beneficiada: 200 raciones alimentarias listas para el consumo (Cada ración con desayuno, almuerzo y misceláneos).

• FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y APOYO INSTITUCIONAL

Se realizaron adecuaciones y dotación al COE para lograr una mejor respuesta a las emergencias:

- **ENTREGA DE KITS DE HIGIENE**
- **Población beneficiada:** 200 personas (120 mujeres – 80 hombres) Escuela Peralonso, Vereda canciones, vereda Puerto Colombia, Vereda el Vigía finca profesora Berenice, CIC Riveras, Cancha Alcides Ceballos.

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1	Computadores de escritorio todo en uno	3
2	Computador portátil	1
3	Impresora láser multifuncional	1
4	Aire acondicionado 18.000 BTU	1
5	Adecuación oficina (Cambio cielo raso, pintura y lámparas)	1

5. PROFESIONALES QUE PARTICIPARON DE LA RESPUESTA

Adicional al Equipo de PHE que participo en la respuesta a la emergencia en Arauquita, se apoyaron los siguientes cargos:

- **CONTRATACIÓN DE UN TÉCNICO EN AGUA PARA:**
- “Apoyar en el desarrollo e implementación, coordinación, logística y administración de los recursos y equipos en respuesta a la situación en emergencia por desplazamiento forzado transfronterizo en Arauquita en el marco de las necesidades en agua, saneamiento e higiene a nivel del sector salud y asistencia humanitaria”
- “Inspeccionar la adecuación, el mantenimiento y puesta en funcionamiento de la Planta de tratamiento de agua, mantenimiento de tanques de almacenamiento y sistema de bombeo de agua subterránea del Hospital San Lorenzo del Municipio de Arauquita, además, del desarrollo de acciones en agua saneamiento, coordinación, logística en respuesta a la situación en emergencia”
- **CONTRATACIÓN DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA:**
- “Apoyo en la implementación de la estrategia de vigilancia sindrómica comunitaria, en el marco de la emergencia por el fenómeno migratorio masivo ocasionado por la situación de orden público en Venezuela para el municipio de Arauquita”
- **CONTRATACIÓN DE UN PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PARA:**
- “Apoyo en la planeación, gestión y coordinación para la implementación de la estrategia de vigilancia sindrómica comunitaria, en el marco de la emergencia por el fenómeno migratorio masivo ocasionado por la situación de orden público en Venezuela”

V. LECCIONES APRENDIDAS

Consolidar la respuesta desde la articulación con los múltiples actores a nivel nacional, departamental, municipal y de cooperación permite responder de manera adecuada a las necesidades en el marco de la emergencia y dejar capacidad instalada para la respuesta.

Un componente fundamental en la respuesta es el enfoque diferencial, reconociendo las necesidades que presentan mujeres, niñas, niños, hombres y población indígena en el marco de las emergencias, en donde hay afectaciones desproporcionales sobre una población específica y un acceso desigual a los recursos.

La salud mental es considerada como una de las necesidades más apremiantes dentro de las emergencias, por tanto, es clave tener un mapeo de los socios y consolidar rutas de acompañamiento individual y comunitario, así mismo hacer énfasis en la ruta clínica y los medicamentos como necesidades no siempre cubiertas.

Es importante promover un proceso pedagógico que facilite la interiorización de las rutas en el marco de los derechos de la población afectada por las emergencias, explicando en un lenguaje claro y contextualizado los pasos a seguir, así como los requisitos que logren disminuir las brechas para el acceso, especialmente en el acceso a salud.

Se recomienda mantener los procesos de fortalecimiento de las capacidades locales de vigilancia, mediante la inclusión de estrategias de vigilancia comunitaria armonizadas a los lineamientos nacionales.

Se requiere documentar la experiencia actual con el fin de contar con un flujo de intervenciones estructurado, incluir en los planes operativos anuales, recursos que permitan fortalecer a los equipos de vigilancia departamentales, los cuales deberán acompañar a los municipios en la gestión de emergencias de similar naturaleza en el futuro.

Se recomienda incorporar sistemas de información que permitan garantizar sostenibilidad administrativa y tecnológica como la Sala Situacional de Salud, que ha sido donada por OPS, en el marco de los proyectos de cooperación.

Los servicios de agua, saneamiento e higiene aumentan la resiliencia de los sistemas de atención de salud con miras a prevenir brotes de enfermedades, posibilitar respuestas eficaces a las emergencias (incluidos los desastres naturales y los brotes) y mantener tales situaciones bajo control cuando se producen.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas