

VIII. RESPONSABILIDADES DEL SECTOR SALUD ANTES DE LAS EMERGENCIAS

Si definimos SALUD, como el completo estado de bienestar, físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad y HOSPITAL como el organismo destinado a servir la salud de la población en su área de influencia, proporcionando atención médica integral mediante acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y proyección de sus servicios hacia la comunidad. Nos daremos cuenta de la magnitud de las responsabilidades que recae sobre el sector y las dificultades para lograr una cobertura óptima, teniendo en cuenta la escasez de recursos.

Existen otros factores que agravan el problema para el sector y se encuentran fuera del control de éste, tales como ecológicos, económicos, educacionales y sociales, que sin embargo, lo afectarán tanto intra como extramuralmente.

Por ello es esencial al elaborar los planes para atención de emergencias en el sector salud, establecer los mecanismos de coordinación con los organismos responsables del bienestar de la comunidad y sobre todo involucrar a la comunidad misma, haciéndola partícipe mediante la educación en medidas de autoprotección, primeros auxilios, salubridad en general. Además mantener un canal abierto de in-

formación con ella, cuando se produzca la emergencia.

Siguiendo este orden de ideas, la planificación para la atención de emergencias en el sector salud comprende tres pasos a ejecutar, estos son :

- Análisis de vulnerabilidad o inventario de recursos
- Plan de Contingencia
- Plan de Emergencia

Aunque aparentemente son tres unidades independientes, están íntimamente ligadas entre ellos en forma lógica .

Información _____ Procesamiento de la misma _____ Respuesta

Recursos _____ Planeación del uso _____ Responsabilidad
ejecutora

8.1 EL HOSPITAL FRENTE A LA EMERGENCIA

8.1.1 Plan de desastres

El grado de desarrollo en la organización de cada Centro hospitalario, permitirá hacer frente a una situación de catástrofe con mayores o menores posibilidades de éxito, mejorarán las oportunidades si existen programas de coordinación de las instituciones asistenciales entre si, con los Servicios seccionales de salud y los Comités de Emergencia respectivos.

La sectorización de las ciudades y la delimita-

ción de las áreas de influencia de los hospitales y centros de salud, de acuerdo a la regionalización del Sistema Nacional de Salud, son un factor importante en la estructuración de planes de emergencias.

La clara definición de los niveles de atención según categorías, ubicación y grado de complejidad de las instituciones de salud, ha de permitir igualmente, la planificación de acciones coordinadas sucesivas y escalonadas en un plan global de atención médica regional frente a la emergencia, donde a cada institución le corresponderá asumir una responsabilidad, según las circunstancias y la magnitud de la catástrofe.

El sistema de regionalización contempla zonas y áreas de influencia hospitalarias donde un "hospital sede de regional " u " hospital universitario ", asume la responsabilidad de coordinar las unidades asistenciales satélites en su región.

La interacción de un sistema de esta naturaleza, con acciones coordinadas de las varias instituciones de salud, mediante un plan de emergencia regional ha de permitir informar a una comunidad como obtener mayor éxito frente a una calamidad pública que la azote.

8.1.2 CARACTERISTICA DEL PLAN HOSPITALARIO

- a. Ha de ser funcional, flexible y de fácil ejecución, para que pueda adaptarse a distintas situaciones y circunstancias.
- b. Ha de ser permanente y actualizado, lo que equivale a una constante revisión de recursos y personal bien informado y competente, listo a ejecutar el plan.
- c. Ha de ser coordinado con planes similares de otras instituciones, para lograr una mayor cobertura, mayor efectividad y una mejor utilización de los recursos disponibles.
- d. Debe ser parte de un plan regional de emergencia y contribuir a robustecer los planes de otras dependencias estatales.
- e. Ha de ser integral, es decir, a de atender desastres internos o externos de la institución, de mediana o de gran magnitud.

8.1.3 ESTRUCTURA DEL PLAN HOSPITALARIO

8.1.3.1 Director coordinador

- a. El plan debe ser orientado y dirigido por el director de la institución o su representante. El director o su representante preside el comité de emergencias intrahospitalario y actúa

como coordinador ejecutivo del plan.

- b. La coordinación extramural ejerce con otras instituciones del sector salud y especialmente con el comité de emergencia respectivo; internamente con los distintos departamentos y servicios del hospital.

8.1.3.2 Comité del plan de emergencia intrahospitalario

- a. El comité actúa a nivel de decisión y las acciones ejecutivas corresponden al cuerpo médico, apoyado por las unidades de logística y servicios generales de la institución.
- b. Constitución : Está constituido por personal científico y técnico de los servicios generales de la institución, a saber :
 1. El director del hospital o su representante
 2. Jefes de departamentos
 3. El jefe de urgencias
 4. La jefe de enfermeras
 5. El jefe de personal
 6. El jefe de mantenimiento
 7. El administrador
 8. Un representante sindical o del personal base.

8.1.3.3 Funciones del comité

- a. Colaborar en la preparación, organización y reglamentación del plan.
- b. Favorecer la coordinación del plan con otros similares en la comunidad y con entidades del sector público y privado.
- c. Vigilar la ejecución del plan y disponer prácticas frecuentes que contemplen simulacros.
- d. Efectuar evaluaciones periódicas y actualizar el plan.
- e. Responder por la oportuna ejecución del plan, su desarrollo y eficacia.

8.1.3.4 Ejecución

Corresponde al equipo de salud poner en práctica el desarrollo y ejecución del plan mediante departamentos, secciones o servicios a los cuales han asignado funciones definidas. Estas unidades están constituidas por personal médico, paramédico y obrero, apoyados debidamente por la rama administrativa y su campo de acción puede ser en el hospital o fuera

de él. El plan debe experimentarse mediante simulacros periódicos a ser posible cada 6 meses; el ejercicio debe hacerse primero programado sin simulación de pacientes y con aviso previo, luego sin aviso y posteriormente con simulación de víctimas. Debe llevarse un registro de acciones y tiempo gastado, que permitan una calificación y evaluación del plan, con el fin de mejorar su desarrollo futuro.

8.1.3.5 Capacidad operativa

Previamente y según estudio cuidadoso del personal disponible por turnos, ambientes, instrumental, equipo y otros recursos, debe determinarse la capacidad operativa máxima.

La capacidad operativa se traduce en número de camas asignadas a cuidados intensivos para atención de pacientes críticos AGUDOS recuperables, número de camas de cuidados intermedios para pacientes graves y facilidades para pacientes leves y ambulatorios.

Esto se puede realizar con un plan intrahospitalario o en un plan regional coordinado, que podría asignar a una institución

bien dotada, los cuidados intensivos primordialmente; otra de cuidados intermedios, y los centros de salud, algunas clínicas privadas y hospitales especiales, al cuidado mínimo y ambulatorio.

8.1.4 PLANIFICACIÓN HOSPITALARIA GENERAL

- a. Una emergencia o un desastre para un hospital se produce cuando los medios, métodos ordinarios y los recursos existentes son inadecuados para una acción inmediata. Bajo esas circunstancias, los métodos ordinarios deben ser abandonados y los recursos realineados para expandir la capacidad hospitalaria. Esta es la base del plan de emergencia.

- b. En una planificación de emergencia deben considerarse los dos tipos de emergencia, estos son : Externa o interna. La emergencia externa puede clasificarse en base al rango que va desde accidentes menores hasta algunos de magnitud incalculable. Muchos factores, así como el número, el tipo y severidad de las lesiones, pueden determinar en que extensión el plan debe ser implementado.

La emergencia externa, dependiendo de su severidad podría requerir evacuación de enfermos convalecientes, como forma de expandir el hospital y crear disponibilidad de camas

para la eventualidad.

- c. Debe tenerse en cuenta que el hospital no puede sustraerse a la eventualidad de una emergencia interna.

Un plan de emergencia interna, debe concebirse en principio con la necesidad de acción inmediata en el caso de un incidente (ejemplo, incendio). Esto es responsabilidad de todos los empleados en el hospital, para estar constantemente alerta a las condiciones que pueden causar incendios o explosión. Cuando el fuego comienza, las acciones tomadas durante los primeros minutos, hacen la diferencia entre su contención y la catástrofe, por lo que una educación adecuada al personal, con el apoyo de instituciones especializadas, serán de mucha ayuda.

- d. Es responsabilidad del hospital mantener un programa de educación continua y entrenamiento para asegurar la pronta y correcta acción que deberá tomarse en el evento de una emergencia.

8.1.5 PRINCIPIOS GENERALES DE LA PLANIFICACION DE EMERGENCIA HOSPITALARIA EN DESASTRES

- a. El plan deberá estar concebido en forma fácilmente entendible, publicado y hecho para poder ser utilizado por las personas que se necesitan o estén envueltas en su ejecución.

- b. El Plan debe ser realizado sólo después de considerar las contingencias, esto quiere decir que el plan debe tener un alto grado de flexibilidad si se reconoce una gran variedad de situaciones de emergencia que pueden ocurrir.
- c. Al desarrollar el plan debe tenerse en cuenta la consulta y estudio con el cuerpo médico, de enfermeras, personal administrativo y obreiro del hospital involucrado, y los servicios comunitarios (policías, bomberos, grupos voluntarios, de defensa civil, etc.)
- d. El plan debe ser fundamentalmente objetivo, en base a balancear dos aspectos : La probable necesidad de demanda, y los recursos que se encuentran disponibles o que pueden ser movilizadlos.
- e. En el caso de una planificación de emergencia debe tenerse una clara definición de la responsabilidad de cada persona, cuando el plan se haga efectivo.

8.1.6 PLAN PARA CASOS DE DESASTRES EXTERNOS

Cada hospital preparará un plan para casos de desastres basado en su capacidad.

La capacidad de un hospital o centro de salud podrá abarcar desde sólo atención en primeros auxilios, preparación para emergencia inmediata y posterior

transferencia, o bien para atención de cuidados definitivos.

El plan de desastres deberá ser desarrollado en conjunto con otras facilidades de emergencia en la comunidad, como sería el apoyo logístico para la expansión de la actividad hospitalaria.

La planificación debe incluir la consulta y revisión con las autoridades civiles locales, y con otras instituciones médicas, en forma de establecer un comando efectivo para hacer apropiada la actuación en el área. Dicho plan deberá contemplar la preparación de grupos de acción para realizar " clasificación in situ " en la zona de desastre y una distribución de pacientes que haga más eficiente el uso de servicios y capacidades.

El plan de desastres deberá ponerse en práctica en forma de simulacro una vez al año, preferiblemente como parte de un esfuerzo coordinado con todos los servicios de emergencia comunitarios.

Estos simulacros deberán ser reales, debe envolver el cuerpo médico, de enfermería, administrativo y obrero.

El plan de desastres debe tomar provisiones para :

- a. Evaluar la capacidad de autonomía hospitalaria y las fuentes de aprovisionamiento de electricidad, gas, agua, alimentos, materiales de apoyo médico.

- b. Un sistema eficiente de alerta y asignación de personal.
- c. Un comando médico unificado.
- d. Transformación de todos los espacios utilizables en áreas claramente definidas para una clasificación eficiente, para la observación de pacientes y para cuidados inmediatos.
- e. Pronta transferencia, cuando fuere necesario, y luego de los servicios médicos y quirúrgicos preliminares, a sitios donde las facilidades de atención médica sean más adecuadas y definitivas.
- f. Un censo médico especial, para casos de desastre.
- g. Procedimientos para la rápida transferencia de pacientes en el hospital al cual podrá ser trasladado con prontitud.
- h. El mantenimiento de la seguridad para evitar el paso de personas curiosas a las áreas de clasificación, así como para proteger la estructura y personal de acciones hostiles.
- i. El establecimiento previo de un centro de información pública, un equipo de relaciones públicas con medios de comunicación para ayudar a proveer una organizada discriminación de información.

El hospital tiene la responsabilidad de informar a su comunidad de su potencial y sus limitaciones en el caso de un desastre. La extensión de los recursos de cada hospital debe ser conocida por la policía local, los grupos de rescate y los equipos de ambulancia.

8.1.7 PLAN DE DESASTRES INTERNO

Un plan de desastres internos (plan contra incendios) debe incorporar procedimientos de evacuación y deberá ser desarrollado con la ayuda de los cuerpos de bomberos.

Entre las previsiones a tomar están :

- a. Los planes de asignación del personal para trabajos y responsabilidad específica , dentro y fuera de su área de trabajo.
- b. Instrucciones relacionadas con el uso de sistemas de alarma y señalamientos.
- c. Instrucciones sobre los métodos de combate de incendio.
- d. Instrucciones sobre la localización de los equipos de lucha contra incendios.
- e. Un sistema de notificación del personal entrenado.

- f. Especificación de procedimientos y rutas de evacuación y otras especificaciones sobre situaciones locales, deben ser dictadas.

El plan debe ser de conocimiento de todo el personal hospitalario.

Los simulacros de lucha contra incendios y de situaciones de desastre interno deberán realizarse como mínimo una vez al año, para cada turno del personal hospitalario y dentro de varias condiciones para :

1. Asegurarnos de que todo el personal, de todos los turnos, estén entrenados para realizar las labores asignadas.
2. Evaluar la efectividad del plan. La evacuación de pacientes a áreas seguras durante el simulacro es opcional.

Al presentar estas guías de normas para la planeación de salud en emergencias, estamos concientes de las variables individuales de las instituciones de salud (área de influencia, topografía, idiosincracia de la población, nivel de atención, recursos, capacidad de respuesta, estructuración administrativa, coordinación intersectorial, etc.).

Sin embargo, lo que en este documento se plantea es aplicable a cualquier institución de salud.

Aquellas personas responsables de la planificación

en cada institución, deben tener bien presente que lo que aquí se plantea es OPTIMIZAR, RACIONALIZAR Y COORDINAR intra e intersectorialmente la prestación de servicios de salud en caso de emergencia, en base a los recursos disponibles en cada institución y los riesgos a que pueden verse abocados la población de su área de influencia.

El plan global tiene dos partes encadenadas a nivel institucional y poseen características propias, estas comprenden :

- Características de la población
- Coordinación intersectorial:
- Comunicación
- Plan extramural - Apoyo médico logístico
- Coordinación extrasectorial:
- Manejo de víctimas
- Salud ambiental
- Apoyo logístico

- Autosuficiencia hospitalaria
- Vías de acceso evacuación y remisión
- Plan Intramural - Reorganización hospitalaria para:
- Clasificación de pacientes
- Cuidados mínimos o básicos
- Cuidados intermedios
- Cuidados intensivos

Plan Intramural

- Designar responsabilidades médicas quirúrgicas
- Designar responsabilidades de enfermería
- Designar responsabilidades de los serv. de apoyo
- Designar responsabilidades de administración
- Designar responsabilidades de salud ambiental.
- Designar responsabilidades de epidemiología
- Designar responsabilidades de servicio social

8.2 ANALISIS DE VULNERABILIDAD

El decreto reglamentario del título VIII de la ley 09/79 establece en rasgos generales las definiciones y características de los análisis de vulnerabilidad, planes de contingencia y planes de emergencia, que deben seguir todos los sectores del poder público y privado.

A continuación de cada uno de ellos se establecen aquellos puntos que deben agregarse a la planificación del sector salud.

" CAPITULO III - DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CASOS DE DESASTRES ".

" ANALISIS DE VULNERABILIDAD ".

" ARTICULO 15o. Entiéndese por análisis de vulnerabilidad el inventario de los recursos humanos, técnicos,

financieros, y materiales, así como el de las características de la comunidad, ya sea a nivel local, regional o nacional, realizado con el objeto de poder determinar los eventuales efectos de distintas modalidades de desastres y señalar de manera como pueda responderse ante una situación de desastre con tales disponibilidades e información ".

" ARTICULO 16o. Son componentes mínimos de un análisis de vulnerabilidad :

- a. Densidad de población y su localización
- b. Nivel cultural y educativo de la población
- c. Nivel socio-económico del área
- d. Infra-estructura sanitaria, que incluya básicamente:
 - Instalaciones físicas del sector salud
 - Sistemas de abastecimiento de aguas
 - Sistemas de eliminación de excretas
- e. Situación epidemiológica de la zona
- f. Instalaciones locativas del sector educativo u otras que tengan capacidad para la atención provisional de gran número de personas
- g. Censo de comunicaciones, transporte y energía eléctrica
- h. Censo de profesionales del sector salud, de ingeniería, arquitectura y otras profesiones cuyo concurso pueda ser necesario en casos de desastres.
- i. Censo de entidades públicas o privadas de carácter nacional, regional o local que en cualquier momento puedan obtener, conceder o generar recursos económicos, de personal o de otra clase.
- j. Otros que el comité nacional de emergencia considere conveniente ".

"ARTICULO 17o. Las entidades públicas o privadas encargadas de la prestación de servicios públicos, deberán analizar la vulnerabilidad a que están sometidas las instalaciones de su inmediata dependencia, ante la probabilidad de los diferentes tipos de desastre que se puedan presentar en ellas o en sus zonas de influencia".

PARAGRAFO . El comité Nacional de Emergencias podrá señalar otros casos especiales en que sean necesario realizar análisis de vulnerabilidad.

"ARTICULO 18o. Todas las entidades a que se refiere el artículo anterior deberán tomar las medidas de protección aplicables como resultado del análisis de vulnerabilidad. El Comité Nacional de Emergencias fijará plazos y condiciones mínimas de protección que deberán tenerse en cuenta en las instalaciones de las entidades que presten servicios públicos ".

"ARTICULO 19o. El Comité Nacional de Emergencias y las autoridades nacionales o regionales competentes, deberán tener sistemas y equipos de información adecuados para el diagnóstico y la prevención de los riesgos originados por desastres ".

ARTICULO 20o. Para los efectos de la instalación o coordinación del funcionamiento de los sistemas a que se refiere el artículo anterior deberá establecerse :

- a. Métodos de medición variables
- b. Los procedimientos de análisis
- c. La recopilación de datos, y
- d. Los demás factores que permitan una uniformidad en la operación ".

" ARTICULO 21o. Todas las entidades responsables por la aplicación de los análisis de vulnerabilidad, deberán participar en las labores de planeamiento de las operaciones de emergencia en sus respectivas comunidades. Además, deberán participar todas las entidades que puedan albergar grupos de personas, a criterio del comité de emergencias respectivo".

PARAGRAFO. - Para los efectos de este artículo se tendrán en cuenta principalmente hospitales, escuelas, colegios, teatros, iglesias, unidades deportivas, sitios de recreación masiva, almacenes, depósitos y similares ".

" ARTICULO 22o. En el planeamiento de las operaciones de emergencia se tendrá en cuenta como mínimo :

- a. Tipo de desastre
- b. Autoridades responsables
- c. Funciones de las personas
- d. Suministros y su ubicación durante la vida normal de la comunidad
- e. Lugares que puedan utilizarse durante el período del desastre y la forma más aconsejable para tal efecto.
- f. El inventario e información obtenidos a través del análisis de vulnerabilidad
- g. Las demás que el comité de emergencias estime necesarias. "

Para la realización de estos planes se recomienda el uso amplio de mapas, planos de instalaciones y servicios para tenerlos presentes en la planificación sobre el terreno.

8.2.1 ANALISIS DE VULNERABILIDAD EN EL SECTOR

En análisis de vulnerabilidad del sector salud, aparte de los datos antes mencionados, deben recolectarse los siguientes con respecto a :

1. Características de la población

- Distribución
 - Geográfica
 - Edad y sexo (porcentajes)
- Vías de comunicación, acceso, evacuación
- Disponibilidad del transporte
- Acueducto
 - Fuentes de abastecimiento
 - Fuentes alternas
 - Sistemas de distribución
 - Potabilidad, reservas
- Electricidad
 - Fuente de abastecimiento
 - Planta local
- Suministro de gas
- Alcantarillado
 - Zona de evacuación
 - Cruce de líneas con tubería maestra de agua potable
- Disposición de residuos
 - Enterramiento
 - Campo abierto
 - Otros
- Riesgo de desastre
- Epidemiología de la zona
 - Enfermedades endémicas
 - Nivel de protección de la población

2. Coordinación intrasectorial

- Ministerio
- Seccional de salud
- Hospitales periféricos
 - Vías de comunicación
 - Enlace radio o teléfono
 - Disponibilidad de camas
 - Tiempo de remisión por diferentes vías
 - Servicios que prestan

3. Coordinación extrasectorial

- Alcaldía
- F.F. A.A.
- Defensa Civil Colombiana
- Cruz Roja
- Servicios Públicos
- Otros

4. Auto suficiencia hospitalaria

- Características del hospital
- Número de camas
- Porcentaje ocupacional al mes
- Quirófanos operantes
- Quirófanos disponibles
- Salas de parto
- Consultorios
- Areas de ampliación
- Estructura física
 - Tipo de estructura (planos estructurales)
 - Vulnerabilidad

- Ubicación y distribución de servicios, señalización
 - Areas de circulación y escape
 - Elevadores y rampas
 - Extinguidores y otros mecanismos de prevención
 - Vías de acceso y salida de ambulancias.
-
- Servicios básicos
-
- Suministro de agua
 - Fuente de abastecimiento
 - Fuente alterna
 - Sistema de distribución (planos)
 - Potabilidad
 - Reservas (tiempo)
-
- Suministro de energía
 - Fuente de abastecimiento
 - Fuente alterna
 - Reservas de combustible (tiempo)
 - Paneles de control
 - Sistema de distribución
-
- Suministro de gas
 - Desagues y drenajes
 - Sistema de tratamiento de desechos sólidos
 - Excretas y desperdicios potencialmente contaminantes
 - Material séptico, material radio-activo, etc.
 - Transporte

- Intrahospitalario : camillas, sillas, otros medios,
- Extrahospitalario : ambulancias, camionetas, etc.
- Sistema de transporte alterno
- Comunicaciones
 - Sistema interno de comunicaciones : Central telefónica, sistema de parlantes, etc.
 - Sistema externo de comunicaciones : teléfono, radio, radioteléfono.
- Abastecimiento y suministros
 - Abastecimientos médicos : productos médicos, productos químicos, material fungible
 - Alimentos
 - Material y equipo
 - Instalaciones equipos de emergencia
 - Reservas
- Servicios médicos quirúrgicos
 - Tipo de servicios
 - Disponibilidad de camas
 - Capacidad operativa
 - Reserva operativa
 - Nivel de atención
 - Capacidad de ampliación
- Servicios de apoyo clínico (Rayos X, laboratorio, estadística y administración, etc.)
 - Tipo de servicio

- Capacidad operativa
- Reserva operativa
- Capacidad ampliación
- Servicios administrativos financieros
 - Tipo de servicio
 - Obtención y manejo de recursos financieros
 - Fuentes de financiamiento
 - Fuentes alternas
- Servicios generales y mantenimiento
 - Tipo de servicio
 - Capacidad operativa
 - Reserva operativa
 - Capacidad de ampliación
- Equipos de instrumental:
- Equipos de instrumental médicos quirúrgicos (laparotomía, toracotomía, etc.)
- Tipo, número de equipos y estado de los mismos.
- Intervenciones que pueden hacerse con el instrumental disponible
- Capacidad reutilización del equipo

- Personal en general
 - Tipo de personal (médico, administrativo, apoyo, etc.)
 - Disponibilidad y capacitación del mismo.
 - Metodología de trabajo y turnos.

A los puntos antes mencionados, se pueden agregar aquellos que el Comité encargado de ela-

borar el plan para la atención de emergencias de la institución, considere como factores que puedan incidir sobre la prestación de sus servicios.

Al hacer el análisis de vulnerabilidad antes descrito, el comité de emergencia intrahospitalario, podrá tener una visión amplia de los recursos y modo de empleo de los mismos, así como de riesgos a que está sometida su área de influencia.

8.3 PLANES DE CONTINGENCIA

Al desarrollar este trabajo se llega a los planes de contingencia que el decreto reglamentario del título VIII de la Ley 09/79, define :

" ARTICULO 23o. Denomínase Plan de Contingencia al conjunto de normas y procedimientos generales que basados en los análisis de vulnerabilidad, facilitan prevenir o atender oportuna y adecuadamente una posible situación de desastre en una jurisdicción dada".

" ARTICULO 24o. Son condiciones mínimas de un Plan de Contingencia los siguientes :

- a. Estar basado en los análisis de vulnerabilidad
- b. Tener en cuenta los siguientes aspectos de la población :
 - Sus antecedentes históricos
 - La capacidad y modo de respuesta según sus antecedentes
 - Los riesgos previsibles por su ubicación

geográfica

- Su idiosincracia
- Su educación
- La utilización de sus recursos
- Sus condiciones y posibilidades de entrenamiento
- c. Establecer las prioridades de atención y la destinación de los recursos involucrados.
- d. Fijar los sistemas de alarma
- e. Elaborar un presupuesto estimado para la atención de emergencias.
- f. Otras que el comité nacional de emergencias señale".

" ARTICULO 25o. El Comité Nacional de Emergencia elaborará , para la aprobación del Ministerio de Salud, un modelo con instrucciones, para casos de desastres en cuanto hace relación con los aspectos de salud y sanitarios en general. Dicho modelo deberá aparecer en los planes de contingencia ".

" ARTICULO 26. Los planes de contingencia de carácter general serán elaborados en las reparticiones de la Defensa Civil Colombiana que tengan las funciones de planeación y atención de desastres y para su vigencia deberán ser aprobados por el Comité Nacional de Emergencias ".

" ARTICULO 27o. El Ministerio de Salud coordinará los programas de entrenamiento y capacitación para planes de contingencia en los aspectos sanitarios vinculados a urgencias o desastres ".

" ARTICULO 28o. La vigilancia y el control de las la-