

Nota: Este documento no tiene disponible la página #18.

CONTENIDO

	Págs.
INTRODUCCION	1
1. COMITE INTERINSTITUCIONAL DEL SECTOR SALUD PARA LA PREPARACION Y ATENCION DE DESASTRES	3
1.1 Composición	4
1.2 Organización	4
1.3 Funciones Generales	5
1.4 Funciones Especificas	6
2. OFICINA DE ATENCION DE DESASTRES	8
2.1 Política	8
2.2 Estrategias	9
2.3 Funciones	9
2.4 Marco Legal	11
3. ATENCION EN SALUD EMERGENCIA DE VILLA TINA MEDELLIN SEPTIEMBRE/87	11
CONCLUSIONES.....	22

**TRABAJO INTERINSTITUCIONAL DEL SECTOR SALUD EN LA
PREPARACION Y ATENCION DE DESASTRES
MEDELLIN, COLOMBIA JUNIO 1989**

Preparado por :

LAURA ALICIA LAVERDE DE BOTERO
Enfermera, Magíster en Salud Pública
Especialista en Epidemiología, Jefe
Oficina Atención de Desastres Metrosalud
Coordinadora Comité Interinstitucional
Metropolitano del Sector Salud en Atención
de Desastres (CIMSS)

INTRODUCCION

Medellín ciudad Colombiana de más de 1500.000 habitantes, está ubicada en un valle de 332 kilómetros cuadrados de extensión, rodeado de montañas, sus habitantes hasta la colonización por los Españoles en el siglo XVI fueron los Indios Aburraes. A principios del siglo XIX fué elevada al rango de ciudad y elegida Capital del territorio Antioqueño debido a su desarrollo comercial llegando a ser considerada como el primer centro exportador de café y explotador minero del país. A principios del siglo XX se produce la formación de la clase industrial gracias a las capitales acumuladas en el comercio y la minería y la necesidad de abrir nuevas fuentes de inversión por la declinación minera y la pobreza del suelo para la agricultura y ganadería. El desarrollo industrial se vió favorecido por la presencia de abundantes recursos hidroeléctricos y de carbón así como la disponibilidad del recurso humano, administradores y técnicos egresados de las Universidades locales, siendo la industria la base de la economía actual y por lo tanto el primer centro industrial del país.

Con el auge de la industria y por los problemas políticos y económicos del país en las décadas del 40 al 50 del presente siglo se registró un proceso migratorio masivo del campo a la ciudad, produciéndose mayor incremento en la ocupación clandestina de terrenos que por las características del valle estos asentamientos urbanos no planificados se han ubicado alrededor de las quebradas y en laderas no aptas para construcción. Igualmente el proceso migratorio se extendió hacia los municipios vecinos en el área sur y norte conformando el Area Metropolitana actual, compuesta por 10 municipios que cubre un área de 1.152 kilómetros cuadrados que representan el 18% del territorio Antioqueño y concentran alrededor del 60% de la población del Departamento. Hasta Junio de 1988 su estructura administrativa estaba compuesta por la Junta Metropolitana, el Alcalde Metropolitano y la Secretaría Ejecutiva cuyas decisiones se adoptaban mediante acuerdos y decretos que no podían ser desconocidos por los Concejos y Alcaldes de los Municipios que lo conforman; a partir de esta fecha se inicia en Colombia un nuevo esquema de administración con la elección popular de Alcaldes y de las Juntas Administradoras Locales, su objetivo básico está orientado hacia el desarrollo integral y equilibrado de los municipios.

Medellín y en general el Valle de Aburrá presenta riesgos topológicos, hidrometeorológicos, accidentales (por vehículo de motor, transporte de sustancias peligrosas, incendios y explosiones) telúricos y tectónicos, así como las situaciones generadas por conflictos sociales, exigiendo éstas la preparación y ejecución de un programa colaborativo entre y dentro de los distintos sectores encargados de intervenir en la previsión y atención de los desastres.

En salud, Colombia cuenta con un Sistema Nacional de Salud donde las instituciones que prestan servicios a la comunidad pertenecen a él, bajo el régimen de adscripción o vinculación, para el primer caso el Decreto 356 de 1975 las define en el Artículo Primero y Segundo como sigue:

"Las entidades de derecho público que prestan servicios de salud a la comunidad están adscritas al Sistema Nacional de Salud, dependen administrativamente de los organismos de dirección del Sistema y el personal que en ellos labora está sujeto la situación legal y reglamentaria de empleados públicos.

Artículo 2º. Cuando se creen entidades de derecho público para prestar servicios de salud a la comunidad, o cuando la prestación de estos servicios llegue a constituirse en el principal objeto de su existencia quedarán adscritas al Sistema Nacional de Salud.

El régimen de vinculación en el Artículo 6 del mismo Decreto dice:

"Las entidades de derecho privado que presten servicios de salud a la comunidad por el sólo hecho de prestar estos servicios se entienden vinculadas al Sistema Nacional de Salud".

La caracterización del régimen de vinculación y adscripción justifica en los programas de preparación para emergencias un ente coordinador que permita la planeación y actuación conjunta, así como la racionalización del recurso humano y físico durante las fases de una emergencia. La creación de una Oficina de Atención de Desastres fortalece las acciones interinstitucionales e intersectoriales.

1. COMITE INTERINSTITUCIONAL DEL SECTOR SALUD PARA LA PREPARACION Y ATENCION EN DESASTRES

Es el organismo integrador del Sector Salud, tiene carácter asesor y consultivo de los Comités de Emergencias en las diferentes Instituciones de Salud que representa cada uno de sus miembros, es el encargado de coordinar, planear y unificar las normas que regulan las diferentes actividades dentro del sector.

1.1 Composición

Un representante por cada una de las organizaciones adscritas, a nivel Metropolitano o municipal en el sector salud.

Un representante de las Instituciones Privadas, hospitalarias o con servicios de apoyo.

Un representante de la Seguridad Social (I.S.S., Cajas de Compensación, etc.) por Unidad programática zonal.

El Jefe o representante de Epidemiología a nivel Seccional o Municipal.

Un representante de organizaciones de socorro en el área de asistencia.

Un representante de la Defensa Civil de los servicios de apoyo médico.

Un representante de las Universidades procedentes del área de la Salud.

1.2 Organización

El Comité será presidido por el Jefe de la Sección de Atención de Desastres del Sector Salud, como Secretario actuará la persona que designe el Comité.

Se debe reunir una vez al mes, en forma ordinaria y extraordinaria cuando lo considere necesario.

Las reuniones ordinarias se realizarán siempre con el número que se presente de asistentes.

Las actas deberán distribuirse entre las instituciones, ser aprobadas, y archivarlas en la Sección de Atención de Desastres.

Las reuniones se iniciarán previa aprobación del acta y ésta debe incluir orden del día, se debe consignar: Fecha, hora, lugar, asistentes, ausentes desarrollo y próxima citación.

Para lograr mayor operatividad en el trabajo, el Comité en su interior realizará actividades subdivididas en cuatro grupos así: Planificación y Coordinación General, Transporte y Comunicaciones, Abastecimiento y Capacitación.

1.3 Funciones Generales

- Evaluar la elaboración de los análisis de vulnerabilidad, planes hospitalarios y actuación del Sector Salud ante las emergencias o situaciones especiales.
- Aprobar las normas en lo referente a: Atención médica y sistemas de información en las distintas fases de un desastre.
- Acordar las funciones y actividades de las instituciones buscando la racionalización de los recursos materiales y humanos.
- Solicitar apoyo logístico al Comité Operativo Metropolitano de Emergencias.
- Activar los planes hospitalarios ante una situación de emergencia, determinar el momento de suspensión o terminación de ésta.
- Coordinar actividades con otros sectores y las organizaciones de socorro.

- Representar al Comité en el Puesto de Mando Unificado en la fase de impacto de una emergencia.
- Motivar en las Instituciones el sistema integrado de comunicaciones y transporte.
- Asesorar a las Instituciones y participar en los programas de educación e investigación.
- Motivar la participación de los Jefe de servicios de urgencias en un Comité de Urgencias.

1.4 Funciones Específicas

A. Grupo de Planificación y Coordinación General.

- Elaborar las propuestas de los planes de emergencia para eventos especiales.
- Revisar y asesorar los Planes de Emergencia Hospitalarios.
- Mantener actualizado el análisis de vulnerabilidad.
- Elaborar el boletín para divulgar la información del Comité.
- Representar en Comités Operativos de Emergencia al Jefe de la Oficina de desastres cuando éste no pueda asistir.

B. Grupo de Transporte y Comunicaciones

- Trazar las políticas para el desarrollo del sistema de transporte, y comunicaciones.

- Elaborar y mantener actualizado el inventario de los recursos en lo referente a transporte, servicio de ambulancia y comunicaciones que poseen las distintas organizaciones de salud en la comunidad.
- Establecer contacto con las dependencias oficiales y privadas para disponer de los recursos necesarios en caso de emergencia y coordinar estas actividades para que en el momento de un desastre la consecución y racionalización del recurso sea asumida por el Puesto de Mando Unificado.

C. Grupo Capacitador y de Abastecimiento

- Elaborar el diagnóstico de las necesidades de capacitación y educación continua del personal de salud.
- Recolectar la información existente sobre el material bibliográfico y establecer un Banco de Datos y ayudas didácticas disponibles para personal de salud que lo requiera.
- Coordinar los programas de capacitación y entrenamiento en los cuales se comprometa el Comité.
- Motivar la organización y participación de las Universidades del Sector Salud en la previsión y atención de los desastres.
- Asesorar a los Comités de Emergencia Institucionales en los programas de capacitación y evaluación de los planes.
- Mantener actualizado el inventario del personal de salud por profesión y especialidad dispuesto a laborar durante las diferentes fases de un desastre.

- Elaborar la lista normalizada de los suministros mínimos necesarios en cada uno de los eslabones de la Cadena de Socorro.
- Evaluar la disponibilidad institucional en lo referente a suministros médicos y equipos (disponibilidad de camas, camillas, servicios de apoyo diagnóstico y áreas especializadas, de las cuales disponga el sector salud).
- Diseñar los instrumentos para la solicitud y entrega de suministros.
- Reglamentar el envío y adquisición de las donaciones que tienen que ver con el sector salud.
- Capacitar los Comités de Emergencias institucionales en lo relacionado con los suministros.

2. OFICINA DE ATENCION DE DESASTRES

2.1 Política

Atender la solicitud integral de la población sujeta a desastres sociales y naturales.

2.2 Estrategias

- Promover la constitución de un organismo permanente de carácter decisivo y operativo que integre los diferentes sus sectores y que tenga relación con la atención de los desastres en la fase de prevención, impacto y rehabilitación.

- Fortalecer el funcionamiento del Comité Interinstitucional del Sector Salud para la atención y previsión de las emergencias.
- Establecer convenios interinstitucionales orientados a la utilización del recurso humano.
- Elaborar, evaluar y mantener actualizados los planes hospitalarios, asegurando su dinámica por medio de un organismo que coordine todas las acciones de salud en cada Unidad Hospitalaria.

2.3 Funciones

- Normalizar en lo referente a la atención, prevención de los desastres y orientar a las instituciones en el cumplimiento de éstas.
- Promover la elaboración, análisis de vulnerabilidad y de los planes de emergencia en el área de influencia. Tomar medidas necesarias en la previsión, prevención y control de los desastres en salud.
- Representar el Sector Salud ante el Comité Operativo de Emergencias municipal o departamental.
- Coordinar la atención médica en forma oportuna y eficiente en todo lo relacionado con desastres a través del Comité Interinstitucional. Velar por el buen funcionamiento, citar y programar las reuniones del Comité.
- Promover la creación de un Fondo Especial para la preparación y previsión del Sector Salud ante una emergencia.

- Fijar, notificar y hacer cumplir las funciones y responsabilidades que le sean asignadas a las diferentes instituciones a través del Comité Interinstitucional.
- Mantener informado al Secretario de Salud Municipal o Departamental sobre las actividades, necesidades y emergencias que le compete atender al Sector Salud.
- Solicitar a través del Secretario de Salud apoyo logístico de los Comités de Emergencia Nacional, Seccionales o Municipales.
- Impulsar y desarrollar programas de capacitación para el recurso humano.
- Promover y desarrollar programas de participación comunitaria con otros sectores de la administración pública y del sector privado.
- Motivar el establecimiento de un sistema integrado de comunicaciones y transporte en el Sector Salud.
- Propiciar conjuntamente con las Instituciones la investigación.
- Mantener actualizada en coordinación con la oficina de Epidemiología la información sobre la morbilidad de las enfermedades objeto de vigilancia y la demanda de los servicios de urgencias.
- Ante un desastre coordinar a través del Comité Interinstitucional la información al público sobre la demanda hospitalarias y estado de las víctimas.
- Promover y participar en la evaluación de las actividades que tienen que ver con las fases de un desastre.

- Coordinar el Comité de Urgencias en el área de influencia.
- Mantener organizados en los archivos de la oficina, los documentos que se generan en las actividades administrativas e investigativas de la oficina.

2.4 Marco Legal

La creación de esta oficina debe ser autorizada por la Alcaldía Municipal y la Gobernación Departamental para que sus acciones tengan ingerencia en las políticas de la administración. Igualmente el Comité Interinstitucional debe normalizar mediante un Decreto Municipal o firma de un convenio que facilite su actuación.

3. ATENCION EN SALUD EMERGENCIA VILLA TINA MEDELLIN SEPTIEMBRE 1987

A principios del año 1987, el Sector Salud y el Comité Operativo Metropolitano de Emergencias iniciaron la organización de un plan de emergencias para atender un posible represamiento de las quebrada Santa Elena situada en el Centrooriente del Municipio de Medellín, la actividad estaba centrada en la construcción de obras que mitigarán la amenaza, capacitación de la comunidad para evacuar la zona, y del personal de la Administración para actuar en la fase de impacto, los hospitales elaboraron y probaron a través de varios simulacros sus planes de atención, las organizaciones de socorro se encontraban alerta integradas en todo el proceso.

El mes de Septiembre del año 1987, como es lo esperado se caracterizó por 3 semanas de lluvia, la última semana las condiciones climáticas semejabán el tiempo verano, el Domingo a las 2:30 pm., en un día esplendoroso se originó un desprendimiento súbito de mas o menos 36.000 metros cúbicos de material

conocido como el golpe de cuchara precipitándose sobre las viviendas en 10 segundos. La zona presentaba doble pendiente la primera de 25% y la segunda de casi un 100%. Es de aclarar que el lugar donde se asentaban las viviendas no es ni era inestable, las causas probables se relacionan con infiltraciones de agua debidas a condiciones próximas del lugar y a estructuras heredadas de la formación geológica presente en la zona.

Gráfico Nro. 1

El Barrio Villa Tina ubicado en una de las laderas orientales de la Comuna Nro.5 de la ciudad de Medellín, contaba con una población aproximada de 21.607 personas, 3.717 viviendas, un ingreso promedio familiar de \$19.649=87 dólares mensuales y el extracto socio-económico predominante correspondía al bajo y bajo-bajo; el 29% de la población estaba conformada por menores de 14 años y el 61.6% entre 15 y 44 años.

De acuerdo con los datos obtenidos 321 viviendas fueron afectadas y de estas 71 se destruyeron totalmente; los cadáveres rescatados fueron 199 pero el total de muertos no podrá calcularse.

CADENA DE SOCORRO Y ATENCION DE VICTIMAS

De acuerdo con la estructura existente, las organizaciones de socorro se encargaron de la atención en el lugar de la emergencia, las víctimas fueron remitidas en su mayoría el 66% a los centros de atención y clasificación de heridos CACH, Centro de Salud de la Cruz Roja y Unidad Hospitalaria de Buenos Aires; el 16% al Hospital Universitario San Vicente de Pául y el 12% al Seguro Social instituciones del 3er nivel de complejidad. Cuadro Nro.1 Gráfico Nro. 2.

Teniendo en cuenta el tipo de lesión, cada Centro Hospitalario remitió a otras instituciones aquellos casos que lo requerían, la letalidad durante la atención fué de 12.5%.

En el Cuadro Nro. 2 se tiene la distribución de las víctimas según el lugar de atención y clasificación de los cuidados, el 42% se consideraron menores, el 28% intermedios y el 30% lesiones mayores.

CUADRO NRO. 1

ATENCION MEDICA DE LOS LESIONADOS SEGUN INSTITUCION Y LUGAR DE REMISION
VILLATINA. MEDELLIN OCTUBRE 27 - 1987

CENTROS DE ATENCION	REMITIDOS ZONA DE IMPACTO	REMISION OTROS HOSPITALES	ATENDIDOS * COMPLETAMENTE	FALLECIDOS EN ATENCION
Centro de Salud Cruz Roja CACH	12	2	10	0
U.H. Buenos Aires CACH	52	3	46	3
Seguro Social	12	0	11	1
U.H. Manrique	0	0	1	0
H.sp. Univer. San Vicente de Paúl	16	4	8	8
Hosp. General de N.	0	4	0	4
Hosp. Pablo Tobón U.	0	0	1	0

* Atendidos completamente: Personas que salieron con vida de la Institución después de recibir los cuidados, o venían remitidos de otras instituciones.

CUADRO NRO. 2

DISTRIBUCION DE LOS LESIONADOS SEGUN LUGAR DE ATENCION
Y TIPO DE CUIDADO. VILLATINA
MEDELLIN OCTUBRE 27 - 1987

LUGAR DE ATENCION	CUIDADOS MENORES	CUIDADOS INTERMEDIOS	CUIDADOS MAYORES	TOTAL
Cruz Roja de Antio.	3	1	-	4
U.H. Buenos Aires	39	7	3	49
Inst. Seguro Social	-	11	9	20
Hosp. Univer. San Vicente de Paúl	-	5	16	21
T O T A L	44	24	28	94

El 28% de las víctimas atendidas fueron hospitalizadas, 3 días después continuaban el 74%, a los 8 días el 25% y a los 30 días el 11%. Cuadro Nro. 3.

En los pacientes hospitalizados el 95% presentó facturas, las más frecuentes fueron las de la pelvis y las extremidades inferiores. El 75% se clasificó como trauma encefalocraneano, le siguen en su orden los politraumatizados, solo un caso se generó el trauma de columna. Cuadro Nro. 4

El 52% de las personas atendidas correspondió al sexo femenino y el 48% al masculino distribución igual a la población. Según edad 35% corresponde al grupo entre 15 y 44 años le sigue el 1 a 14, llama la atención que en los menores de un año no se presentó ningún lesionado. El subregistro de edad fué del 32%. Cuadro Nº 5.

ATENCION MEDICA EN LOS ALOJAMIENTOS DE EMERGENCIA

En reunión extraordinaria del CIMSS Comité Interinstitucional del Sector Salud para la Atención de Emergencias, durante la fase de impacto se estudió la morbilidad general y el comportamiento de las enfermedades objeto de vigilancia para el sector y la ciudad, gracias al programa de Vigilancia Epidemiológica existente que estaba debidamente actualizado; se observó que los alojamientos podrían afectarse por la enfermedad diarreica aguda, la infección respiratoria aguda, el sarampión, la varicela, la hepatitis viral; se estableció para las dos primeras la atención primaria en los alojamientos y en caso de complicación la remisión a los Centros Hospitalarios, de presentarse casos de enfermedad infecto-contagiosa como las 3 siguientes se acordó enviar a determinados centros hospitalarios, para cortar la cadena de transmisión al interior del alojamiento y garantizar un buen cuidado médico y de enfermería a la población afectada.

CUADRO NRO. 3

DISTRIBUCION DE LAS VICTIMAS SEGUN
LUGAR Y TIEMPO DE HOSPITALIZACION
MEDELLIN OCTUBRE -1987

INSTITUCION	IMPACTO SEPTIEM. 27	SEPTIEMBRE 30 3 días	OCTUBRE 5 8 días	OCT. 9 12 días	OCT. 27 30 días
Inst. Seguro Social	9	6	3	1	1
U.H. Buenos Aires	7	0	0	0	0
Hosp. Univer. San Vicente de Paúl	11	6	3	2	2
Hosp. Pablo Tobón U.	0	1	1	0	0
T O T A L	27	13	7	3	3

CUADRO NRO. 4

CLASIFICACION DE LAS LESIONES EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS
MEDELLIN - OCTUBRE 1987

CLASIFICACION DE LAS LESIONES	Nº	INDICE
FRACTURAS:	19	95%
- Pelvis y extremidades inferiores	12	60%
- Extremidades superiores	3	15%
Sin dato	4	20%
POLITRAUMATIZADOS	2	10%
- Trauma columna	1	5%
- Trauma encefalocraneano	3	15%

INDICE $\frac{\text{Tipo de lesión}}{\text{Total de personas hospitalizadas}}$

CUADRO NRO. 5

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS POR EL SECTOR SALUD. VILLATINA
MEDELLIN OCTUBRE - 1987

EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	
			Nº	%
Menores de un año	0	0	0	0
1 - 14	13	11	24	28
15 - 44	11	18	29	35
45 - 65	2	1	3	4
66 y más	1	0	1	1
Sin dato	13	14	27	32
TOTAL				
	Nº		40	44
	%		43%	52%

NOTA: No incluye los 12 pacientes atendidos en el Centro de Salud de la Cruz Roja

Al cuarto día de la fase de impacto se desplazó el equipo de vigilancia epidemiológica de la Unidad Hospitalaria de Buenos Aires con la asesoría de la Sección de Epidemiología del nivel central, dentro de su jurisdicción se encuentra el barrio Villa Tina, para revisar en los 139 niños menores de 12 años y 11 mujeres embarazadas su esquema de vacunación, en base a esto se determinó la necesidad de biológico y material para proceder a la vacunación, actividad coordinada y desarrollada por la Sección Materno Infantil que tiene a su cargo del Programa de Inmunización.

Durante los 8 días que duró la fase de impacto, el sector salud se encargó de coordinar las actividades en el Puesto de Mando Unificado, localizado en la Unidad Hospitalaria de Buenos Aires, a través de los funcionarios del CIMSS.

En coordinación con el Departamento de Atención Médica de Metrosalud se organizó el servicio médico y de enfermería 24 horas en los cuatro alojamientos instalados; durante la segunda semana a cada damnificado (incluyendo la población flotante), se le hizo el examen médico y apertura de la historia clínica; se dispuso de dos equipos médicos que se desplazaban un determinado número de horas al día, de acuerdo con el número de damnificados.

El Hospital Mental de Antioquia facilitó una Siquiatra de medio tiempo, la Universidad de Antioquia y la Pontificia Bolivariana asignó recurso humano de trabajo social y sicología para ayudar a elaborar el duelo y enfrentar la realidad en el grupo afectado.

La morbilidad que se presentó fué similar a la que vive la ciudad de Medellín.