

ORGANIZACION METROPOLITANA PARA ATENCION EN
DESASTRES SECTOR SALUD
MEDELLIN COLOMBIA

INSTITUTO METROPOLITANO DEL SECTOR SALUD
RED DE URGENCIAS MEDICAS

POR:

LAURA ALICIA LAVERDE DE B.

Enfermera, Magíster en Salud Pública
Especialista en Salud Pública con
énfasis en Epidemiología Universidad
de Antioquia. Audit Student at Yale
University Ct. USA.
Coordinadora Metropolitana Area
Atención de Desastres METROSALUD.
Coordinadora Comité Interisntitucional
Metropolitano del Sector Salud en aten-
ción de desastres (C.I.M.S.S.)

ORGANIZACION METROPOLITANA PARA ATENCION EN
DESASTRES SECTOR SALUD

MEDELLIN COLOMBIA

Preparado por:

Laura Alicia Laverde de B.
Coordinadora Metropolitana
Area Atención de Desastres
METROSALUD
Medellín 1987

INTRODUCCION

Medellín ciudad Colombiana de más de 1'500.000 habitantes, esta ubicada en un valle de 382 kilómetros cuadrados de extensión, rodeado de montañas, sus habitantes hasta la colonización por los Españoles en el siglo XVI fueron los Indios Aburraes. A principio 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 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 cubren un área de 1.152 kilómetros cuadrados que representan el 18% del territorio Antioqueño y concentran alrededor del 60% de la población del Departamento. Su estructura administrativa está compuesta por la Junta Metropolitana, el Alcalde Metropolitano y la Secretaría Ejecutiva cuyas decisiones se adaptan mediante acuerdos y decretos que no pueden ser desconocidos por los Concejos y Alcaldes de los Municipios que lo conforman; su objetivo básico está orientado hacia el desarrollo integral y equilibrado de los municipios.

La vulnerabilidad, se ha perfilado de acuerdo a las siguientes categorías: asentamientos humanos, industria y establecimientos públicos, contaminación ambiental, transporte y vías de comunicación, producción y expendios de alimentos, seguridad social y orden público.

Medellín y en general el Valle de Aburrá presenta riesgos topológicos, accidentales (por vehículo de motor, transporte de sustancias peligrosas, incendios y explosiones) telúricos y tectónicos, así como las situaciones generadas por conflictos sociales, exigiendo esta situación 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.

EL CIMSS

El Comité Interinstitucional Metropolitano para Atención de Desastres en el Sector Salud se fortalece con la creación del Área de Desastres de la Secretaría de Salud Municipal hoy Metrosalud, en el año 1983 mediante Decreto Nro. 543 de 1984 de la Alcaldía Metropolitana.

El Instituto Metropolitano de Salud, el Servicio Seccional de Salud, el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, el Instituto de Seguros Sociales, el Hospital General de Medellín, el Hospital Pablo Tobón Uribe, la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Clínicas particulares, Defensa Civil, la Cruz Roja de Antioquia como asesor permanente, integran la representación institucional al Comité.

Tiene este un caracter consultivo y asesor de los Comités de Emergencias que funcionan en la diferentes instituciones de Salud, su actividad de planeación organización, dirección, control, asesoría e investigación ha permitido:

- Impulsar la elaboración de análisis de vulnerabilidad para el Sector Salud y el Area Metropolitana, caracterizando la población asignada a las instituciones de acuerdo a los aspectos sociales, infraestructura existente, riesgo para desastre, epidemiología del lugar, disponibilidad de recursos humanos y materiales.
- Promover los planes hospitalarios para la atención de emergencias externas (diseño de organización hospitalaria para atender heridos provenientes de un siniestro registrado en el área externa al hospital) e internas (diseño de organización hospitalaria para atender situaciones de emergencia de la institución) coordinado e integrando estos planes dentro de un sistema de atención de emergencias para el Area Metropolitana, el Departamento de Antioquia y la colaboración en salud para otras regiones de Colombia, estos se evalúan a través de simulacros donde participan el sector salud, organizaciones de socorro y tránsito.
- Coordinar los planes de salud en las actividades programadas por otros sectores y que puedan generar una situación de riesgo.
- Desarrollar programas de capacitación para el personal de salud que trabaja en las instituciones hospitalarias sobre la organización sanitaria de emergencias.
- Promover y realizar investigaciones colaborativas que permitan conocer los fenómenos de salud resultante de situaciones a riesgo y evaluar el trabajo realizado para enriquecer la planeación de actividades posteriores.
- Impulsar la red de urgencias médicas (anexo N° 1) por niveles de complejidad con la participación activa y efectiva de las instituciones del Sector Salud y las organizaciones de socorro en el Comité de Urgencias, logrando la determinación conjunta del calendario de alto riesgo en la demanda de urgencias, la descripción de las actividades a desarrollar en las instituciones, la integración de los recursos disponibles para racionalizar su

utilización, la unificación del sistema de acopio de información y registro para las situaciones de emergencia y desastre; en el caso de las urgencias regulares se promueve un registro único que permita cualificar y cuantificar en los días regulares la demanda de alta incidencia.

- Promover a niveles decisorios los convenios internacionales orientados a la utilización de recursos humanos y tecnológicos a fin de garantizar la atención oportuna y eficiente de las víctimas.
- Impulsar la creación y organización del Comité Operativo de Emergencias COE en el Area Metropolitana, así como el Comité Interinstitucional de Protección Social CIPS a los cuales pertenece y participa en forma activa.

PREVISIONES FUTURAS

El incremento de la morbilidad por urgencias en el Area Metropolitana, la diversidad de riesgos para desastre, hacen imprescindible la implementación y desarrollo de la educación para desastres, la Red de Urgencias Metropolitana, la participación de la Universidad y la Administración Pública.

Los programas de preparación para emergencias en los distintos niveles educativos permitirán la actuación de la comunidad y la asistencia oportuna y calificada. La creación y promoción de grupos interinstitucionales de socorro y rescate (que promueve hoy la Cruz Roja de Antioquia) con iguales patrones de capacitación, la legislación de sus funciones permitirá agilizar el trabajo y la coordinación del mando en los lugares de ocurrencia de un desastre. El Departamento de Bomberos como ente estatal con un programa de entrenamiento académico y profesional, autonomía de gestión y desarrollo de su infraestructura podría convertirse en el eje central, sus funciones se desarrollarían en el campo previsorio y asistencial.

El fortalecimiento y desarrollo de la Red de Urgencias Médicas, incluyendo el nivel intra y extrahospitalario requiere la reorganización sectorial y dotación de ambulancias por categorías de atención, la habilitación de desarrollo de las radiocomunicaciones, la existencia de un número telefónico de auxilio

médico para la comunidad, la participación del sector estatal de la salud, de las facultades de Medicina y Enfermería para cubrir la atención médica del servicio de ambulancias y el entrenamiento académico de conductores; son ideas no alejadas de la realidad en nuestro medio ya que la Cruz Roja de Antioquia ha participado y ha ofrecido la infraestructura que posee, la administración Municipal y Departamental ha manifestado su interés, es adelantar un paso en los convenios interinstitucionales que logicamente beneficiarán a la comunidad.

El compromiso efectivo de la Universidad Pública para liderar la formación del recurso humano, la extensión de estos programas a la comunidad y la aplicación a la investigación científica en los fenómenos sociológicos y biológicos en las distintas fases de un desastre.

En la Administración Pública, los institutos adscritos y vinculados al sistema Nacional de Salud, la implementación de políticas necesarias para incrementar el recurso humano, el suministro racional de materiales y equipos acordes con la distribución del estado de salud de la población e infraestructura existente.

La atención a la comunidad es tarea de todos, el CIMSS aún es joven, la colaboración de cada una de las instituciones participantes le ha permitido el grado de desarrollo que tiene hoy, es cierto que ha cometido errores y aún tiene un camino muy extenso por construir y conocer en los programas objeto de su creación y existencia.