

**EXPERIENCIA DOCENTE DE LA UIS EN ADMINISTRACION DE SALUD
PARA CASOS DE DESASTRES**

ALBERTO ZARATE MARTINEZ



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA**

Bucaramanga, 1989

**EXPERIENCIA DOCENTE DE LA UIS EN ADMINISTRACION DE SALUD
PARA CASOS DE DESASTRES**

ALBERTO ZARATE MARTINEZ

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA**

Bucaramanga, 1989

RESUMEN

ZARATE M., ALBERTO.* Experiencia docente de la UIS en administración de salud para casos de desastres. (1986 - 1989)**

Se señala la existencia del Sistema Nacional de prevención y atención de desastres y se mencionan sus objetivos.

En el contexto de la preparación para desastres el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública ha realizado acciones docentes y asistenciales; entre estas últimas se citan los aspectos organizativos a nivel regional como los más difíciles de lograr. Por su parte, la correlación interdisciplinaria e interinstitucional ha sido favorable para la labor docente, la cual se amplió en el presente año al post grado de administración de servicios de salud.

En el período 1986-1989 se han terminado o desarrollado trabajos a nivel regional y local en los campos de planeación, evaluación, vulnerabilidad, funcionamiento y servicios hospitalarios y trauma. Esta acción se ha visto restringida por escasez de recursos, falta de vinculación y presencia del nivel central, inadecuados conocimientos, actitudes y creencias respecto de la preparación preventiva para desastres.

Igualmente existe falta de permanencia y capacidad en los comités de emergencia; sobre estas limitaciones se propone una mayor presencia de las entidades nacionales e internacionales con capacidad operativa y recursos, así como buscar y establecer mecanismos para fortalecer los comités a nivel regional y local.

Las facultades de salud que aún no tienen un programa en esta materia, deben seguir un proceso de motivación, adquisición de recursos, integración, correlación y ante todo un respaldo formal mediante un programa académico.

* Profesor Asociado Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Coordinador de investigaciones, Facultad de Salud. Universidad Industrial de Santander.

** Ponencia presentada a la reunión nacional de docentes del área de la salud. Villa de Leiva, Colombia. Diciembre de 1989.

1. ANTECEDENTES

Hoy en día nadie niega la posibilidad de ocurrencia de desastres en Colombia, sean naturales o provocados. Para afrontar estas situaciones, el país cuenta con elementos normativos y operativos que, sumados a los efectos socio económicos y de opinión de los desastres ocurridos en los últimos años, indican que existen actualmente posibilidades de preparación para enfrentar con éxito dichos eventos.

La ley 46 de 1988, crea y organiza el Sistema Nacional de prevención y atención de desastres con los objetivos de definir responsabilidades y funciones de organismos y entidades en las fases de prevención, manejo, rehabilitación, reconstrucción y desarrollo en situaciones de desastre, así como para integrar los esfuerzos en este sentido y optimizar además la utilización de recursos.

Incluye esta norma en el concepto de desastre los fenómenos naturales y los ocurridos por acción del hombre y que producen daño grave en las condiciones de vida, ocasionando una demanda especial de atención por parte de los distintos sectores de la sociedad.¹

En la parte operativa Colombia cuenta con el Plan Nacional de Emergencia cuyos objetivos abarcan la identificación de riesgos y preparación preventiva, atención de emergencias, capacitación de todos los estratos de la población y disposición del sistema de planificación en esta materia; para su aplicación, el plan comprende las fases de antes, durante y después. La preparación para casos de desastres implica la realización de un amplio programa de capacitación, así como de la elaboración de planes operativos y de la acumulación de datos y suministros.

La acción de la UIS en este campo se remonta a 1984 y a partir de entonces, son numerosas las actividades en las cuales ha

participado; para la reunión nacional de docentes de la salud en esta materia celebrada en Octubre de 1986 en Melgar (Tolima), la UIS registraba entre sus logros la celebración de los siguientes eventos y labores en materia de administración sanitaria de emergencia para casos de desastres:

- Primer Seminario Taller Regional.
- Desarrollo e implementación del programa académico para las carreras de medicina, enfermería, nutrición y bacteriología.
- Iniciación de trabajos de investigación: Capacidad de atención y prestación de servicios del Hospital Universitario Ramón González Valencia para desastres; Encuestas hospitalarias para desastres en algunas instituciones locales; Plan maestro para la administración de una catástrofe por terremoto en Bucaramanga.
- Asesoría a investigadores sobre la problemática de atención de salud en desastres.
- Contribución a la organización intra e interinstitucional sobre el área.
- Elaboración de planes hospitalarios de emergencia en el Departamento de Nariño y asesoría para su implementación.
- Conferencias a diversos estamentos de la comunidad universitaria de la UIS, así como a personal de instituciones hospitalarias en Nariño y en Santander.
- Promoción de la prevención de la guerra nuclear.
- Segundo Seminario Taller Regional.
- Plan operativo para la visita de Su Santidad Juan Pablo II a la ciudad de Bucaramanga.

En la ponencia presentada en esta oportunidad por el autor ante la citada reunión nacional de docentes, se señalaba como beneficio fundamental del programa académico, el hecho de que existiera un aparato a través del cual se podían llevar a cabo labores de capacitación a todo nivel y se podía contribuir a la organización del sector salud en el campo de los desastres. También se hacía notar que los aspectos organizativos intra e interinstitucionales eran los que presentaban mayor dificultad en

su realización, por razones de cargas laborales, falta de motivación y trabas burocrático-políticas.²

Desde Octubre de 1986 hasta la actualidad, la UIS ha continuado desarrollando múltiples acciones en el campo de la administración sanitaria para casos de desastres :

- Programa académico para estudiantes de las carreras de la facultad de salud, el cual en el segundo semestre de 1989 se amplía a la formación de post grado mediante la inclusión del componente en la especialización iniciada por el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública en Administración de Servicios de Salud.^{3.4.5}
- Realización de los proyectos sobre: Plan maestro para la administración de una catástrofe por terremoto en Bucaramanga y Vulnerabilidad de las instituciones que conforman el Comité Regional de Emergencia en Santander.^{4.7}
- Participación en un ejercicio práctico sobre control de una emergencia por explosión e incendio en Bucaramanga así como en la evaluación del mismo.^{6.9}
- Colaboración con la publicación DEU (Desastres - Emergencias - Urgencias) del Ministerio de Salud.¹⁰
- Integración del Comité Regional de Emergencia de Santander.
- Iniciación del proyecto de elaboración del Plan Hospitalario de Emergencia para el Hospital Universitario Ramón González Valencia.¹¹
- Proyecto de ampliación docente asistencial y solicitud de financiación presentado ante la Oficina Nacional para la atención de emergencias a través del Comité Local de Emergencias de Bucaramanga.¹²
- Participación en eventos de actualización y capacitación sobre emergencias producidas por manejo inadecuado de sustancias químicas y sobre normas técnicas de atención médica en casos de desastres.

2. PROGRAMA ACADÉMICO DE ADMINISTRACIÓN SANITARIA DE EMERGENCIA CON POSTERIORIDAD A DESASTRES NATURALES

Se desarrolla dentro de las asignaturas de Salud Comunitaria que cursan los estudiantes de salud y a partir del segundo semestre académico de 1989, en el post grado de administración de servicios de salud.

2.1 OBJETIVO GENERAL

Se pretende que al finalizar el curso el estudiante haya recibido preparación en materia de administración sanitaria en casos de desastres y posea elementos que le permitan asumir una actitud preventiva ante tales eventos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Al finalizar el curso los estudiantes deben estar en capacidad de utilizar adecuadamente la terminología en este campo, deben haber recibido capacitación en los aspectos generales y haberse formado en una actitud preventiva frente a los desastres.

2.3 INTENSIDAD

- Medicina: 40 horas. Adicionalmente, un subgrupo participa en la realización de un proyecto específico sobre la materia.
- Paramédicas: 12 horas. Además, un subgrupo participa en el análisis o realización de un proyecto específico.
- Post grado de Administración de Servicios de Salud: 12 horas. Además se ha previsto como práctica la formulación de un plan de emergencias en las diferentes instituciones en donde laboran los estudiantes de esta especialización.

2.4 RECURSOS MATERIALES

Material audiovisual:

- Efectos de los desastres sobre la salud.
- Evaluación y vigilancia epidemiológica.
- Administración de asistencia a víctimas en masa.
- Saneamiento ambiental después de desastres naturales.
- Aspectos nutricionales de la asistencia sanitaria de emergencia.
- Suministros y transporte.
- Establecimiento de prioridades y movilización de la asistencia.
- Resumen de procedimientos.
- Manual para análisis bacteriológico de aguas naturales en situaciones de desastre.
- Control de vectores con posterioridad a desastres naturales.
- Crónicas de desastres, No. 1: Terremoto en Popayán.
- Planes hospitalarios de emergencia.
- Películas sobre los recientes terremotos de Chile, México, Salvador, avalancha del Ruiz, simulación de explosión e incendio en Bucaramanga, mitos y realidades de los desastres.
- Artículos, folletos y libros.

2.5 METODOLOGIA

El pensamiento crítico y analítico del estudiante se estimula mediante la ejecución de talleres, seminarios, discusiones en grupo, análisis de artículos, lecturas dirigidas, trabajos de investigación, etc.

En el desarrollo de las actividades teórico - prácticas se ha vinculado en lo posible a otras instituciones externas a la UIS y otros departamentos de la universidad.

Los talleres de simulación son elementos que se consideran importantes por su efecto impactante de confrontación personal y estimulante para la formación de actitudes receptivas y propicias a la preparación preventiva.

2.6 CONTENIDO

- Taller de simulación.
- Efectos de los desastres sobre la salud; enfoque del socorro; coordinación y evaluación de necesidades.
- Manejo de multitud de heridos.
- Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades.
- Administración de salud ambiental.
- Alimentación y nutrición.
- Administración de suministros.
- Planificación y gestión de campamentos.
- Comunicaciones y transporte.
- Administración de asistencia internacional
- Restablecimiento de programas ordinarios.
- Desastres toxicológicos.
- Riesgos locales, regionales y nacionales.
- Planes preventivos para desastres y planes hospitalarios.
- Prevención de la guerra nuclear.

Debe destacarse que la correlación efectuada con otras instituciones o departamentos de la UIS ha resultado ser muy favorable por cuanto contribuye a facilitar la comprensión de los temas, enriquece el análisis y fomenta el espíritu preventivo; se ha podido establecer la correlación en los siguientes aspectos:

- Manejo de urgencias en el HURGV y clasificación de heridos.
- Enfoque epidemiológico e historia natural de la enfermedad.
- Abastecimiento de agua, disposición de excretas y basuras.
- Situación nutricional de la población a nivel regional y nacional.
- Manejo de suministros.
- Salud mental en desastres.
- Enfoque geológico de riesgos locales, regionales y nacionales.
- Desastres toxicológicos.
- Planes regionales de emergencia.

3. PROYECCION DEL PROGRAMA ACADEMICO

En el período 1986-1989 se han terminado o desarrollado trabajos en los siguientes campos:

- Investigación: Plan para Bucaramanga y su zona metropolitana, evaluación de las tarjetas de información de un simulacro, vulnerabilidad del CRE, análisis de vulnerabilidad y plan de emergencia del HURGV, Diagnóstico de funcionamiento, servicios y funciones de los departamentos de hospitalización y urgencias del HURGV (Ver anexos). Actualmente se adelanta un estudio sobre trauma en Bucaramanga.

- Organización interinstitucional: Este aspecto muestra un discreto progreso en relación con la situación de 1986. Persisten restricciones que se describen adelante y se traducen en escasa coordinación y en una acción curativa en vez de preventiva.

- Plan de emergencias del HURGV: A partir de 1988 se ha iniciado un proceso, con una primera aproximación al análisis de vulnerabilidad y a la formulación de planes de contingencia y emergencia. Se han adelantado además estudios diagnósticos sobre funciones y características de los servicios hospitalarios y de urgencias que constituyen un aporte al conocimiento de la situación y a la toma de conciencia por parte de las instituciones y personas involucradas.^{13,14,15,16}

Sin embargo, no ha sido posible entrar de lleno en la fase de formulación del plan con compromiso de todo el personal, por razones laborales y sobretodo por las actitudes, creencias y pensamientos frente a la planeación preventiva para desastres.

De otra parte, debe destacarse que aún aplicando aquella filosofía de tratar hacer planes de emergencia "con lo que se tiene", la realidad que muestran los estudios de funcionamiento y servicios prestados por el HURGV -sobretodo a nivel de urgencias- está en absoluta contradicción con aquél propósito, pues se vive

en permanente emergencia por la falta de toda clase de recursos y la ocupación en solucionar la crisis diaria no permite pensar en la crisis potencial.

4. LIMITANTES

- Las actividades académicas, asistenciales y extra - institucionales han venido siendo realizadas por un docente del DMPSP con participación esporádica de otros docentes de la facultad de salud, de otros departamentos de la UIS y de algunas instituciones externas a la universidad.
- Ha existido restricción en cuanto a la disponibilidad de medios audiovisuales, así como de material docente y sobretodo de bibliografía.
- La Facultad de Salud a través de sus departamentos y programas produce acciones y servicios según sus objetivos académico - asistenciales y posibilidades de "vender" lo que produce; esto varía en función de los recursos disponibles.
- El espacio académico que el componente tenga en los diferentes programas varía según la importancia o necesidad que se de o se perciba sobre el tema.
- Falta una mayor y mejor vinculación del nivel central con las universidades, así como la presencia constante del Ministerio de Salud.
- Existen limitaciones en cuanto a actitudes, conocimientos, creencias y pensamientos del personal de hospitales y servicios de salud frente a la preparación preventiva para desastres.

5. CONCLUSIONES

- Las labores de coordinación, capacitación e información, asesoría, elaboración de guías y materiales de estudio y trabajo, realización de estudios de riesgos, etc. se han visto muy limitadas por las razones descritas en los limitantes.
- Existe ausencia de exigencia o también falta de capacidad o de poder por parte de los Comités Regional y Local.
- Hay una participación aunque informal, de diferentes departamentos de la UIS y otras instituciones; esta participación se da por solicitud o iniciativa de los responsables del programa académico para las carreras de medicina y paramédicas.

6. RECOMENDACIONES

- Los organismos y autoridades de nivel nacional e internacional deben contribuir al estudio y definición de un programa mínimo que deberá implantarse en todas las carreras de salud.
- Igualmente dichas entidades deben apoyar los programas académicos mediante la distribución de material audiovisual, bibliografía, medios audiovisuales, soporte a la realización de eventos de capacitación y asistencia a los mismos, edición de boletines informativos, etc. La presencia y actividad permanente en esta materia es fundamental para el cambio de actitudes, creencias y pensamientos ante la preparación para desastres.
- Las citadas instituciones con capacidad financiera y operativa deben fomentar el intercambio de experiencias, así como la participación en actividades de evaluación y planeación preventiva para desastres.
- Se debe propender por el fortalecimiento de los Comités de emergencia a nivel Regional y Local, haciéndolos operativos, permanentes y actuantes.
- Conviene formalizar la participación de las diferentes entidades involucradas mediante su presencia en una unidad académica que podría estar bajo la dirección y coordinación de la universidad.

7. PROPUESTA METODOLOGICA PARA LA INCLUSION DEL COMPONENTE EN FACULTADES DEL AREA DE SALUD QUE AUN NO LO TIENEN

- Ante todo se requiere realizar una labor de motivación.
- Es indispensable la apertura de un espacio académico en los distintos programas de las carreras de salud.
- Debe buscarse la dotación de recursos mínimos necesarios para garantizar la operación del programa.
- Es importante determinar y establecer mecanismos de integración para dar salida al componente práctico, elemento decisivo en la vida del programa. A este respecto, la realización de correlación es un recurso táctico muy conveniente.
- Deben determinarse los contenidos teórico - prácticos, medios, metodología apropiada y recursos requeridos; con base en lo anterior se definirá la estructura normativa y programática que ha de garantizar la perduración del programa académico.

SUMMARY

ZARATE M., ALBERTO.* Teaching experience of the UIS on health administration for disasters. (1986 - 1989).**

The existence of the National System for prevention and attention of disasters is pointed out and its objectives are mentioned. Within the frame of the preparation for disasters, the Preventive Medicine and Public Health Department has carried out, on one hand, teaching activities for which interdisciplinary and inter institutional correlation has demonstrated to be favorable and on the other hand, assistance activities among which organizational aspects at the regional level have resulted to be the most difficult to achieve; besides, the academic program was included in the post graduate studies of Administration of Health Services.

Along these years, several works have been finished or developed including planning, evaluation, vulnerability, hospital functioning and services, and trauma.

All these actions have been limited due to lack of resources, inadequate knowledges, believes and attitudes, lack of entailment and presence of entities of the national level; in the same way, there exists lack of continuity and capacity of the emergency committees.

Regarding these limitations, a greater presence of national and international entities with operative capabilities and resources is proposed, as well as the necessity for searching and establishing the mechanisms that could strengthen those committees.

Health faculties that don't have still developed a program on this field, must follow a process with steps such as: motivation, acquisition of resources, integration, correlation and the most important, the formal backing through an academic program.

* Associate Professor of the Preventive Medicine and Public Health Department. Coordinator of Investigation, Faculty of Health. Industrial University of Santander.

** Report presented at the Health teaching staff national meeting. Villa de Leiva, Colombia. December 1989.

8. REFERENCIAS

1. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 46 de 1988. Por la cual se crea y organiza el Sistema Nacional para la prevención y atención de desastres. Bogotá, 1988.
2. ZARATE M., ALBERTO . Administración sanitaria de emergencia con posterioridad a desastres naturales. Una experiencia docente. UIS, Bucaramanga, 1986.
3. DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA. Salud para la Comunidad. Programa académico 1989. UIS, Bucaramanga, 1989.
4. ----- . Salud Comunitaria III. Programa académico 1989. UIS, Bucaramanga.
5. ----- . Post grado de Administración de Servicios de Salud. Módulo de administración. Unidad de administración sanitaria en desastres. Programa académico 1989. UIS, Bucaramanga, 1989.
6. GONZALEZ, EDUARDO Y RIVERA, CARMEN. Plan maestro para la administración de una catástrofe producida por terremoto en Bucaramanga y su zona metropolitana. Informe final. UIS, Bucaramanga, 1987.
7. ORTIZ F., NHORA ET AL. Vulnerabilidad de las instituciones que conforman el CRE en Santander, comprometidas en un desastre. Informe final. UIS, Bucaramanga, 1988.
8. COMITE REGIONAL DE EMERGENCIA DE SANTANDER. El CRE ante un desastre. Ejercicio práctico. Bucaramanga, 1987.
9. ZARATE M., ALBERTO. Algunos problemas del registro de la información en desastres. Ejercicio: "Incendio en Chimitá". Revista UIS-Medicina, 15(1): 97-110. Bucaramanga , 1988.
10. MINISTERIO DE SALUD. Noticias DEU: Desastres, Emergencias, Urgencias. Bogotá, 1987-1988.
11. ZARATE M., ALBERTO. Hospital Universitario Ramón González Valencia: Plan hospitalario de emergencia. Protocolo. UIS, Bucaramanga, 1988.

12. ZARATE M., ALBERTO. Proyecto de ampliación de la actividad docente-asistencial sobre aspectos sanitarios en casos de desastres. UIS, Bucaramanga, 1988.
13. CESPEDES, LUIS ET AL. Análisis de vulnerabilidad del HURGV. UIS, Bucaramanga, 1988.
14. PINTO M., ALBA ET AL. Plan de emergencia para el HURGV. UIS, Bucaramanga, 1988.
15. MONROY, HELMAN ET AL. Diagnóstico de la función administrativa en los departamentos de hospitalización del HURGV. UIS, Bucaramanga, 1988.
16. PINZON V., JAIRO ET AL. Funciones docentes y asistenciales para los jefes de los departamentos de hospitalización del HURGV. UIS, Bucaramanga, 1989.

ANEXO 1. DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA. FACULTAD DE SALUD. UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. ACTIVIDADES DOCENTE - ASISTENCIALES EN ADMINISTRACION SANITARIA DE EMERGENCIA EN DESASTRES

AÑO	Actividad	Tema	Objetivo	Participantes	Ejecutores
1984	Seminario-Taller	Administración sanitaria de emergencia con posterioridad a	Motivación e iniciación de acciones	Docente Departamento Medicina Preventiva y Salud Pública (DMPSP)	MS. OPS U. Nacional
1985	Seminario-Taller	Administración sanitaria de emergencia con posterioridad a desastres naturales	Preparación básica y formación preventiva	Docentes de salud y personal administrativo de la UIS. Funcionarios de otras instituciones involucradas	DMPSP OPS MS
1985-1987	Programa académico UIS	Administración sanitaria de emergencia en desastres	Preparación básica y formación preventiva	Estudiantes de medicina y paramédicas	DMPSP
1985	Investigación	Capacidad de atención y prestación de servicios de las salas de cirugía del Hospital Universitario Ramón González Valencia frente a una situación de desastre	Confrontar los recursos del HURGV en el área de quirófanos contra una demanda hipotética de servicios por un supuesto terremoto	Docentes DMPSP y enfermeras estudiantes de enfermería	
1985	Encuestas	Encuestas hospitalarias para desastres HURGV y Unidad Intermedia Quirúrgica San Juan de Dios (Bucaramanga)	Diagnóstico preliminar para formulación de planes preventivos para desastres	Docente DMPSP estudiantes de medicina	
1985	Asesoría (OPS)	Elaboración de planes de emergencia para departamento de Nariño y Hospital Regional de Pasto	Formulación de planes hospitalarios de emergencia para desastres	Funcionarios hospitalarios	Docente DMPSP
1986	Asesoría (Est. postgrado U. Javeriana)	Análisis de la problemática de la atención de salud en los desastres y alternativas de mejoramiento	Validación de hallazgos de la revisión de informes sobre desastres recientes en Colombia. Planteamiento de aspectos críticos y alternativas	Investigadores U. Ja-	Docente DMPSP

Año	Actividad	Tema	Objetivo	Participantes	Ejecutores
1986-1987	Dirección Proyecto de grado	Plan maestro para la administración de una catástrofe producida por terremoto en la ciudad de Bucaramanga y su zona metropolitana	Formular un plan maestro de integración y coordinación interinstitucional para enfrentar desastres en la región. Fomento de medidas preventivas	Docente DMPSP, estudiantes de Ingeniería Industrial	
1986	Curso	Primeros auxilios para la emergencia para la visita de SS Juan Pablo II a Bucaramanga	Preparación para participación en el plan de la UIS personal de enfermería del Servicio de Salud	Estudiantes de salud de la UIS, personal de enfermería del Servicio de Salud	DMPSP Docentes salud SSS
1986	Reunión	Experiencia docente de la UIS en administración de salud en desastres	Presentación en reunión nacional	Docentes del área de salud de Colombia	Docente DMPSP
1986	Seminario-Taller	Administración sanitaria de emergencia en desastres	Preparación básica y formación preventiva	Docentes universitarios, funcionarios de instituciones involucradas	MS OPS DMPSP
1987	Organización y evaluación	Ejercicio práctico sobre control de una emergencia por explosión e incendio en Bucaramanga	Simulacro de desastre con participación activa interinstitucional	Instituciones Comité Regional de Emergencia de Santander	CRE Estudiantes de medicina y trabajo social de la UIS
1987	Trabajo	Estudio de tarjetas de información sobre manejo de pacientes (Se refiere al ejercicio anterior)	Análisis del manejo de la información		Docente DMPSP
1986-1987	Consultoría	Publicación DEU (Desastres-Emergencias-Urgencias) MS		MS	Docente DMPSP
1987-1988	Dirección Proyecto de grado	Vulnerabilidad de las instituciones que conforman el CRE en Santander comprometidas en un desastre	Diagnóstico de vulnerabilidad base para la planificación y operación de planes de emergencia para desastres	Docentes DMPSP y Trabajadores de estudiantes de trabajo social de la UIS	

ARO	Actividad	Tema	Objetivo	Participantes	Ejecutores
1987-1989	Asesoría e Integración	Comité Regional de Emergencia de Santander	Formar parte del CRE	Instituciones CRE	DMPSP
1988	Proyecto de ampliación docente-asistencial y su dificultad de financiación	Actividad docente-asistencial sobre aspectos sanitarios en casos de desastres	Presentación de necesidades de ampliación de la labor docente y asistencial ante la Oficina Nacional para la atención de emergencias, a través del Comité local de emergencias de Bucaramanga		Docente DMPSP
1987	Seminario-Taller Internacional	Emergencias por agentes químicos	Análisis y discusión sobre problemas de salud ocasionados por el manejo inadecuado de sustancias químicas	Servicios de Salud Universidades	MS OPS
1988-1989	Investigación	Plan Hospitalario de Emergencia - HURGV	Análisis de vulnerabilidad de planes de contingencia y emergencia	Docente DMPSP Estudiantes de medicina de la UIS	
1989	Seminario-Taller Nacional	Normas técnicas de atención médica en casos de desastres	Definición de criterios sobre evaluación y clasificación de hospitales y sobre procedimientos médicos-quirúrgicos en situaciones de desastre	MS UIS Servicios de Salud Cruz Roja	MS Cruz Roja U. Valle
1989	Programa académico UIS. Postgrado de Administración de servicios de salud	Administración sanitaria de emergencia en desastres	Preparación básica y formación preventiva	Estudiantes de postgrado	DMPSP

DMPSP - Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública

MS - Ministerio de Salud

OPS - Organización Panamericana de la Salud

HURGV - Hospital Universitario Ramón González Valencia de Bucaramanga

CRE - Comité Regional de Emergencia

**ANEXO 2. PLAN MAESTRO PARA LA ADMINISTRACION DE UNA CATASTROFE
PRODUCIDA POR TERREMOTO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA Y
SU ZONA METROPOLITANA***

CONCLUSIONES

- Existe un riesgo sísmico real en la zona de Bucaramanga y su área metropolitana, así como en gran parte del Departamento de Santander.
- Hace falta una organización que canalice los esfuerzos de la comunidad y de las entidades de socorro ante la ocurrencia de un desastre.
- Existen otros riesgos como erosión, deslizamientos e inundaciones.
- La proyección de las entidades de socorro o educativas a la comunidad es limitada y no ha contribuido a crear conciencia sobre la necesidad de la preparación preventiva.
- La cobertura de la ciudad por parte de los organismos de socorro es muy deficiente.
- Hay déficit en la capacitación de los miembros de las agencias de socorro sobre clasificación de heridos, uso de tarjetas de triage y funciones para casos de desastres.

RECOMENDACIONES

- Propiciar la creación de planes de emergencia a nivel institucional y su integración al plan general de la ciudad.
- Adoptar las normas sobre manejo centralizado de la información y toma coordinada de decisiones.
- Incluir en el Comité Local de Emergencia aquellas entidades cuyos recursos son necesarios durante la fase de emergencia.

* Trabajo realizado por los estudiantes de Ingeniería Industrial Eduardo González y Carmen Rivera, bajo la dirección del Dr. Alberto Zárate M.

- Unificar las especialidades de las agencias de socorro y facilitar su operación mediante el establecimiento de grupos de trabajo.
- Ubicar en el Comité Operativo de Emergencia representantes de las entidades con capacidad de decisión y equipados con medios apropiados de comunicación.

ANEXO 3. ANALISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS INSTITUCIONES QUE CONFORMAN EL COMITE REGIONAL DE EMERGENCIA EN SANTANDER, COMPROMETIDAS EN UN DESASTRE*

CONCLUSIONES

- Existe falta de coordinación entre las diferentes instituciones involucradas en la atención de desastres.
- Es evidente la carencia de recursos para enfrentar emergencias y desastres en Santander.
- No existe un plan de capacitación para la comunidad, la cual en general desconoce el tema y actúa en forma empírica.

RECOMENDACIONES

- Promover la difusión de información sobre: riesgos, recomendaciones en casos de desastres, funciones y acciones institucionales y programas existentes.
- Promover a todo nivel la actualización y capacitación en la materia.
- Impulsar la ejecución de simulacros con participación de las instituciones involucradas.
- Estudiar los riesgos por municipio.
- Configurar el mapa de riesgos del departamento y realizar el inventario de recursos, suministros, infraestructura, servicios, etc. Este diagnóstico debe sistematizarse y actualizarse periódicamente.
- Mejorar la dotación de recursos para las entidades de socorro.
- Fortalecer la organización de los comités de emergencia haciéndolos cada vez más operativos y apoyar la elaboración, actualización y prueba de los planes de emergencia.

* Trabajo realizado por las estudiantes de Trabajo Social Nhora Ortiz, Lucy Pabón y Marlene Uribe, bajo dirección de los profesores Esperanza González y Alberto Zárate M.

ANEXO 4. ANALISIS DE VULNERABILIDAD PARA UN PLAN DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON GONZALEZ VALENCIA*

Este trabajo tuvo como objetivo general evaluar la capacidad del HURGV para afrontar situaciones de emergencia.

CONCLUSIONES

- Hay un total desconocimiento a todo nivel sobre lo relacionado con el plan de emergencias del Hospital.
- Existe restricción en materia de comunicaciones internas y externas.
- El servicio de urgencias no está capacitado para atender las situaciones ordinarias.
- Hay limitación en cuanto a recursos diagnósticos, de laboratorio, de dotación de recursos en los pisos, vías de circulación y escape, sistemas de detección y alarma de incendios, distribución del agua de reserva, medios de transporte, vías de acceso, materiales y suministros.

* Trabajo elaborado por los estudiantes Luis Céspedes, John Cornejo, Diana Díaz y Luz Giorgi, bajo dirección y coordinación del Dr. Alberto Zárate M.

ANEXO 5. PLAN DE EMERGENCIA PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON
GONZALEZ VALENCIA*

COMPRENDE:

- Organización administrativa del Hospital en caso de desastre.
- Emergencia hospitalaria.
- Distribución de la planta física.
- Vías de acceso y evacuación.
- Triage.
- Registro médico de emergencias.
- Servicios básicos y sistemas alternos para casos de emergencia.
- Suministros.
- Distribución de gases.
- Gas propano.
- Medidas de seguridad.
- Equipos humanos.

ANEXOS: Directorio telefónico; ubicación de camas, áreas quirúrgicas; áreas disponibles; servicios; vías de acceso; red contra incendios; triage.

* Trabajo realizado por los estudiantes de medicina Alba Pinto, Irma Pérez, Omar Rojas, Orlando Rojas, Juan Serrano, Luis Silva y Norberto Tijo bajo dirección y coordinación del Dr. Alberto Zárate M.

ANEXO 6. ESTUDIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON GONZALEZ VALENCIA*

OBJETIVOS

Este estudio tuvo como objetivo general determinar el estado de funcionamiento del servicio de urgencias del HURGV y su repercusión sobre la atención de los pacientes.

Específicamente se pretendía conocer la morbimortalidad en el servicio durante Septiembre de 1988 a Agosto de 1989; evaluar la situación de recursos del servicio de urgencias, así como del laboratorio clínico en relación con dicho servicio; proponer escalas para evaluación de los pacientes; plantear criterios de remisión y contra remisión de pacientes; evaluar la organización del servicio y las funciones del personal y evaluar la situación financiera del servicio.

CONCLUSIONES

- Se pudo establecer que el servicio de urgencias se ha convertido en un servicio más de hospitalización.
- Los pacientes que más congestionan el servicio son los de neurocirugía, ortopedia y cirugía plástica. (Esto es muy importante en relación con el riesgo de ocurrencia de desastres que potencialmente pueden producir elevada morbilidad relacionada con estas especialidades. NOTA DE A. ZARATE M.).
- El hospital carece de una sección dedicada exclusivamente a la atención de este tipo de pacientes.
- Se evidencia subregistro de pacientes.
- Hay déficit de estadísticas actualizadas para el servicio y en el caso de mortalidad no existe registro de pacientes que fallecen dentro de las primeras 48 horas de ingreso.

* Trabajo realizado por los estudiantes de medicina Edgar Castiblanco, Carolina Chaves y Horacio Castillo, bajo dirección y coordinación del Dr. Alberto Zárate M. y con la asesoría del Dr. Gabriel Pinilla García.

- Se presenta demora para la toma de muestras y entrega de resultados de laboratorio, así como para la toma de exámenes por parte del servicio de imagenología.
- Existen dificultades en la utilización de métodos diagnósticos altamente especializados y en la consecución de turnos para anestesia.
- No hay control adecuado en el servicio de urgencias para la utilización de materiales.
- Hay desconocimiento por parte del personal del servicio sobre sistemas de clasificación de heridos y planes de emergencia, así como sobre un manual de funciones.

RECOMENDACIONES

- Mejorar los recursos y optimizar su utilización.
- Crear un manual de funciones, divulgarlo y llevarlo a la práctica.
- Desarrollar el plan de emergencias, incluyendo el sistema de clasificación de heridos.
- Establecer un sistema de prioridades para la toma de exámenes de laboratorio así como de estudios de imagenología.
- Considerar la necesidad de crear un servicio de neurocirugía.
- Reorganizar algunas labores del servicio de ortopedia en forma tal que se agilice el estudio y tratamiento de los pacientes.
- Fortalecer la integración docente-asistencial así como la estandarización de pautas y procedimientos de atención.
- Mejorar la supervisión del sistema de información en el hospital para elevar la calidad de la misma y hacerla confiable.