



**EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL SISTEMA DE ACTIVACIÓN DE
EMERGENCIAS EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI**

FREDDY PORTILLA

XIMENA GUZMÁN

ANGELA VALENTINA SUAREZ

LINA MARCELA RESTREPO

PROYECTO DE GRADO

PROFESOR:

TOMÁS LOMBANA

UNIVERSIDAD ICESI

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS

SANTIAGO DE CALI

MAYO DE 2015

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| RESUMEN | 4 |
| ABSTRACT | 5 |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 6 |
| 2. TEMA DE INVESTIGACION..... | 9 |
| 2.1 EL TEMA..... | 9 |
| 2.2 LA JUSTIFICACIÓN..... | 9 |
| 3. PROBLEMA DE INVESTIGACION..... | 10 |
| 4. OBJETIVOS..... | 11 |
| 4.1 OBJETIVOS GENERALES | 11 |
| 4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS | 11 |
| 5. LOS ALCANCES Y LAS LIMITACIONES..... | 11 |
| 5.1 LOS ALCANCES..... | 11 |
| 5.2 LAS LIMITACIONES | 12 |
| 6. METODOLOGÍA..... | 12 |
| 6.1 EL TIPO DE INVESTIGACIÓN. | 12 |
| 6.2 EL ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN..... | 13 |
| 6.3 POBLACIÓN O UNIVERSO DE ESTUDIO..... | 13 |
| 7. DESARROLLO | 14 |
| 7.1 NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA | 14 |
| 7.1.1 “MARCO LEGAL DEL SISTEMA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE DESASTRES” | 14 |
| 7.1.2 PROYECTO DE LEY 149 DE 2008, SENADO..... | 16 |
| 7.2 EN FORMA DE COMPARACIÓN CON OTROS PAÍSES TENEMOS QUE:19 | |
| 7.2.1 COMPARACIÓN COLOMBIA CON RESPECTO A ARGENTINA..... | 19 |
| 7.2.2 COMPARACIÓN COLOMBIA CON RESPECTO A CHILE | 20 |
| 7.2.3 COMPARACIÓN COLOMBIA CON EL MODELO SAMU DE FRANCIA. 22 | |
| 7.3 REGLAMENTACIÓN LOCAL..... | 24 |
| 7.4 RESPUESTA A EMERGENCIA EN LAS ENTIDADES DE ESTUDIO | 25 |

| | | |
|-------|---|----|
| 7.4.1 | PUESTO DE ATENCIÓN INMEDIATA (PAI): MI TERMINAL CALI... | 25 |
| 7.4.2 | AEROPUERTO INTERNACIONAL ALFONSO BONILLA ARAGÓN. | 26 |
| 8. | ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS | 32 |
| 9. | CONCLUSIÓN..... | 41 |
| | BIBLIOGRAFÍA | 43 |

TABLA DE GRAFICOS

| | | |
|-------------------|--|----|
| Gráfica 1: | SATISFACCIÓN DEL SERVICIO | 33 |
| Gráfica 2: | CONOCIMIENTO DE PROTOLOS | 34 |
| Gráfica 3: | A QUIÉN DIRIGIRSE EN CASO DE EMERGENCIA | 35 |
| Gráfica 4: | PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD..... | 36 |
| Gráfica 5: | PERCEPCIÓN DE INSTRUMENTOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS..... | 37 |
| Gráfica 6: | CONOCIMIENTO DE CASOS DE EMERGENCIA | 38 |
| Gráfica 7: | OPINIÓN SOBRE LEGISLACIÓN | 40 |

RESUMEN

El presente proyecto se realiza con el fin de evaluar la perspectiva que tienen las personas de la ciudad de Santiago de Cali, Colombia, en cuanto a que tan seguros se sienten en los establecimientos públicos y privados con base a la activación de sistemas de emergencias. Se tomarán como objeto de estudio tres lugares representativos de la ciudad, que cuentan con gran afluencia de personas. Dichos lugares son: El aeropuerto Alfonso Bonilla Aragón de Palmira, el cual presta sus servicios a la ciudad de Cali; el Sistema de transporte masivo MIO y la Terminal de Transporte de Cali. Para esto, se hicieron investigaciones de las reglamentaciones que existen en dicho contexto. Se plantea la problemática, se establece el objetivo general y los objetivos específicos del proyecto, así como la justificación, los alcances y las limitaciones. Finalmente, se enfatizará en la necesidad de contar con una estrategia como medio para alcanzar una mayor efectividad en la activación de emergencias básicas en los entornos ya mencionados.

Palabras claves: (Sistema de activación de emergencia, PAI, Plan de emergencias, DEA)

ABSTRACT

This project is carried out in order to assess the perspective of people from the city of Santiago de Cali, Colombia, in terms to measure their safeness in the context of public and private places based on the activation of emergency systems. We took three representative locations in the city, which have large numbers of people circulating. These places are: Alfonso Bonilla Aragon Airport in Palmira, which serves the city of Cali; Mass Transit System MIO and the Bus Terminal of Cali. On the one hand, we researched the regulations that exist for the mentioned context. We pose the problematic, the general objective and the specific objectives and the substantiation, scope and limitations. On the other hand, we emphasized the need for a strategy in order to achieve greater effectiveness in activating basic emergencies in the aforementioned environments.

Key Words: (emergency activation system, immediate attention meeting point, emergency plan, Defibrillator “AED”)

1. INTRODUCCIÓN

El estudio de “La evaluación de la percepción del sistema de activación de emergencias”, es un tema que está cobrando gran importancia a nivel global. Esto, porque permite conocer la percepción que tienen los diferentes individuos con respecto a la eficacia con la que cuentan los diferentes medios masivos de transporte; tanto aéreos como terrestres. En el sentido de prever, posibles eventualidades que requieran un tratamiento especial, donde la variable tiempo, es vital a la hora de salvar una vida o prevenir posibles incidentes que requieren atención oportuna.

En este marco de ideas, se hace necesario analizar para la ciudad de Cali dicha variable con el fin de estudiar la percepción que tienen los usuarios de las entidades seleccionadas para la investigación de la ciudad en cuanto al sistema de activación de emergencias. Para esto, se tomarán como objeto de estudio tres lugares representativos, que cuentan con gran afluencia de personas. Dichos lugares son: El aeropuerto Alfonso Bonilla Aragón de Palmira, el cual presta sus servicios a la ciudad de Cali; el Sistema de transporte masivo MIO y la Terminal de Transporte de Cali.

Para esto, el presente estudio inicialmente dará a conocer información acerca de la legislación colombiana con respecto al tema a tratar. Del mismo modo, con el fin de comparar la efectividad de estas normas se comparará con países vecinos de la región que cuenta con la misma característica que el Estado de Colombia.

No obstante, como marco de referencia se usará Francia al ser uno de los países pioneros en materia de atención en primeros auxilios; mediante el cual, se podrá determinar si los diferentes instrumentos con los que cuentan las instituciones nacionales son los apropiados para atender cualquier tipo de emergencia que se presente dentro de sus instalaciones.

Por otro lado, con el objetivo de dar apoyo a nuestra investigación y que sirva como marco de referencia y soporte a la problemática a estudiar; el presente análisis dará a conocer diferentes noticias que se han presentado en la sociedad y están encendiendo las alarmas a nivel nacional.

Así pues para estar al tanto de la percepción de los ciudadanos, evaluar sus conocimientos y conocer las diferentes opiniones con respecto al tema a desarrollar; se llevó a cabo una investigación tanto cuantitativa como cualitativa. Sin embargo, este apartado se limitará a dar a conocer alguno de los resultados más importantes obtenidos en el trabajo de campo. Con base en esto, se obtuvo que el 33% de la muestra no sabe que es un servicio de primeros auxilios contra un 21,4% que consideran que esta labor es un servicio de respuesta inmediata ante algún tipo de emergencia. De igual forma, se identificó que el 40.6% de los encuestados considera regular la seguridad que presta el servicio de transporte MIO en comparación de un 45,5% que ve regular las instalaciones del terminal de transporte. No obstante, el Aeropuerto Alfonso Bonilla Aragón es el menos inseguro de los tres sistemas de transporte de acuerdo a los entrevistados (el 63% de la muestra considera “bueno” el servicio en cuanto a seguridad).

En términos generales, se logró observar que la población cuenta con poco conocimiento en cuanto al tema de investigación; no queriendo decir con esto, que la población se considere indiferente a la problemática planteada ya que cerca del 57% de la muestra estudiada desearía que los diferentes sistemas proporcionaran más información acerca del tema.

En otro orden de ideas, para tener una mejor comprensión del proyecto, es necesario definir los siguientes términos:

- **Paro cardiaco:** Diagnóstico clínico confirmando la ausencia de pulso detectable, inconsistencia o apnea.
- **RCP:** Se refiere a intentar lograr la restauración de la circulación espontánea, puede ser básica o avanzada.
- **RCP básica:** intento de restaurar circulación eficaz usando compresiones torácicas externas e insuflación de los pulmones con aire espirado. Esta RCP es realizada por alguien que no pertenece a un sistema de respuesta organizado.
- **RCP avanzada, soporte vital cardiaco avanzado y soporte vital avanzado:** Es el hecho de intentar la restauración de circulación espontánea, usando la RCP básica más técnicas avanzadas de manejo de vía aérea y ventilación, desfibrilación y uso de medicación.
- **Muerte súbita:** Episodio en el cual la persona afectada pierde el pulso, la respiración, la conciencia de una forma: repentina, inesperada, originada por causa natural. Del cual solo podría recuperarse si se efectúan maniobras médicas adecuadas.

- **Desfibrilador externo automático:** Mecanismo dotado de dos electrodos que se aplican directamente sobre el pecho, entre los que se hace pasar una corriente eléctrica de especiales características. Este proceso permite, con un alto porcentaje de probabilidades, restablecer el ritmo cardiaco.
- **Desfibrilación:** Consiste en emitir un impulso de corriente continua al corazón, pudiendo retomar su ritmo eléctrico normal u otro eficaz. La Fibrilación Ventricular es la causa más frecuente de muerte súbita.

2. TEMA DE INVESTIGACION

2.1 EL TEMA

El tema del proyecto de investigación se titula:

“Evaluación de la percepción del sistema de activación de emergencias en la ciudad de Santiago de Cali”

2.2 LA JUSTIFICACIÓN

Debido a la poca eficiencia que se presenta en cuanto a la reacción ante casos de emergencias, tanto en lugares públicos como privados; se ha encontrado la necesidad de implementar una investigación que enfatice las causas y las consecuencias de esta ineficiencia y poder llevar a cabo una solución óptima.

Esta investigación se llevara a cabo en la ciudad de Santiago de Cali, teniendo en cuenta información tomada de algunos municipios cercanos a la ciudad y realizando comparaciones con la información obtenida en Colombia con los países mejor estructurados en el área de la salud.

3. PROBLEMA DE INVESTIGACION

Con base en los diferentes sucesos que se han venido presentando en la comunidad, donde por falta de capacitación, preparación y de herramientas para atender emergencias, se han presentado casos graves y lamentables; tales como el anesthesiólogo Rafael Hernández Bonfante ocurrido en el aeropuerto El Dorado de la ciudad de Bogotá. Es por esto, que se han encendido las alarmas a nivel nacional con el fin de tener un mayor control de seguridad dentro de los establecimientos con gran afluencia de personas.

De acuerdo a lo anterior, el presente estudio plantea como problema de investigación conocer la percepción que tienen los usuarios frecuentes de los sistemas de transporte con flujo masivo de personas como el sistema MIO, la terminal de transporte y el Aeropuerto Alfonso Bonilla Aragón, en la ciudad de Santiago de Cali en cuanto al sistema de activación de emergencias.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVOS GENERALES

Realizar un estudio para determinar la percepción de los usuarios frecuentes de los sistemas masivos de transporte de la ciudad de Santiago de Cali en cuanto al sistema de activación de emergencias.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Probar una hipótesis que nos lleve a entender por qué las emergencias no son atendidas de forma eficiente.
- Evaluar el grado de conocimiento de los usuarios sobre el sistema de activación de emergencias en las instituciones estudiadas.
- Exponer los resultados obtenidos de la investigación que promueva una conciencia ciudadana.
- Analizar los puntos de vista de los diferentes expertos en materia de atención de emergencias.

5. LOS ALCANCES Y LAS LIMITACIONES

5.1 LOS ALCANCES

- Concientizar a los establecimientos para investigar sobre la importancia de una buena implementación del sistema de activación de emergencias para así ser aplicada.

- Los encargados de estos centros deben adquirir un compromiso con sus clientes y su salud.
- Dar a entender que los clientes también merecen un servicio integro en estos establecimientos.

5.2 LAS LIMITACIONES

- Dificultad al acceso de información sobre el sistema masivo integrado de occidente MIO.
- Poco acceso de información específica sobre el plan de activación de emergencias en el Aeropuerto “Alfonso Bonilla Aragón”.
- Escasa legislación que cubre el sistema de activación de emergencias o lo relacionado con protocolos de emergencia.
- Escasez bibliográfica sobre estudios de éste tema en el campo de urgencias en lugares públicos y/o privados y desastres naturales.

6. METODOLOGÍA

6.1 EL TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El presente análisis es de tipo exploratorio porque el problema a investigar “Evaluación de la percepción del sistema de activación de emergencias en la ciudad de Santiago de Cali” ha sido poco estudiado; motivo por el cual, la información existente en los diferentes medios es escasa. Del mismo modo, este análisis es de corte descriptivo porque busca describir las características más importantes del sistema de

activación de emergencias; para así, conocer la percepción de los usuarios con respecto al manejo que se le da al tema ante posibles eventualidades extraordinarias “emergencias”.

6.2 EL ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El presente análisis tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo; cualitativo porque busca proporcionar conocimientos y entendimiento del problema a partir de la evaluación de la percepción del sistema de activación de emergencias, a través de la implementación y estudio de los instrumentos de recolección de información: la observación, entrevistas con expertos y técnicas proyectivas.

Por su parte, es cuantitativo debido que se busca cuantificar datos que se relacionen con el tema en cuestión y, en general, aplicar alguna forma de análisis estadístico, para determinar aspectos relacionados con el sistema de activación de emergencias en la ciudad de Cali. Es importante aclarar, que para este fin se pretenden implementar encuestas que nos ayuden a la recolección de datos y solución del problema.

6.3 POBLACIÓN O UNIVERSO DE ESTUDIO

La población del proyecto de investigación la constituye el Aeropuerto Alfonso Bonilla Aragón, Transporte Masivo Integrado de Occidente MIO y Mi Terminal Cali de la ciudad de Cali Valle del Cauca-.

7. DESARROLLO

7.1 NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA

7.1.1 “MARCO LEGAL DEL SISTEMA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE DESASTRES”.

Siendo el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres un conjunto de entidades públicas, privadas y comunitarias integradas, con el objeto de dar soluciones a los problemas de seguridad de la población que se presenten en su entorno físico por la eventual ocurrencia de fenómenos naturales o antrópicos; es necesario que todas aquellas actividades que se ejecuten estén enmarcadas bajo las directrices y lineamientos señalados en la legislación proyectada para tal efecto.

Por tal razón a continuación se enuncia el marco legal, que reglamenta el funcionamiento del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.

- Decreto 1547 de 1984: “Por el cual se crea el Fondo Nacional de Calamidades”
- Ley 46 de 1988: “Por la cual se crea y organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, se otorgan facultades extraordinarias al Presidente de la República y se dictan otras disposiciones.”
- Decreto 919 de 1989: “Por el cual se organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres y se dictan otras disposiciones.”

- Directiva Presidencial No.33 de 1991: “Responsabilidades de los organismos y entidades del sector público en el desarrollo y operación del Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres”.
- Directiva Ministerial 13 de 1992: “Responsabilidades del Sistema Educativo como integrante del Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres “.
- Decreto 2190 de 1995: “Por el cual se ordena la elaboración y desarrollo del Plan Nacional de Contingencia contra Derrames de Hidrocarburos, derivado y Sustancias Nocivas en aguas marinas, fluviales y lacustres”.
- Decreto 969 de 1995: “Por el cual se organiza y reglamenta la Red Nacional de Centros de Reserva para la atención de emergencias”
- Ley 322 de 1996: “Por la cual se crea el Sistema Nacional de Bomberos y se dictan otras disposiciones”
- Ley 388 de 1997: “Por la cual se crea el Plan de Ordenamiento Territorial
- Decreto 93 de 1998: “Por el cual se adopta el Plan Nacional para la Prevención y Atención de Desastres”.
- Decreto 321 de 1999: “Por el cual se adopta el Plan Nacional de Contingencia contra Derrames de Hidrocarburos, derivado y Sustancias Nocivas en aguas marinas, fluviales y lacustres.”

- Documento CONPES 3146 de 2001: “Estrategia para consolidar la ejecución del Plan Nacional para la Prevención y Atención de Desastres —PNPAD- en el corto y mediano plazo.
- Directiva Presidencial 005 de 2001: “Actuación de los distintos niveles de Gobierno frente a Desastre Súbito de carácter Nacional”.
- Ley 812 de 2003: “Plan Nacional de Desarrollo: Hacia un Estado Comunitario Título II: Plan de Inversiones Públicas, Capítulo II: Descripción de los Principales Programas de Inversión, Literal (C): Construir Equidad Social, Ordinal 8: Prevención y Mitigación de Riesgos Naturales”.

7.1.2 PROYECTO DE LEY 149 DE 2008, SENADO

Con el presente proyecto de ley, se pretende brindar soluciones óptimas a las emergencias que se presentan en entidades tanto públicas como privadas, que a menudo no son atendidas de forma adecuada y efectiva.

Entre los principales artículos que se decretan por el congreso de Colombia están:

- Artículo 1°. Objeto. “La presente ley tiene por objeto atender directamente e inmediatamente a la población en el goce de su vida, creando la obligatoriedad que determinados lugares públicos y privados con alta afluencia de personas cuenten con Cardiodesfibriladores Externos Automáticos.”
- Artículo 2°. “Definiciones. Para la comprensión de la presente ley, se hace necesario definir los siguientes términos:

- Artículo 3°. “Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes, conforma los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.”

- Artículo 4°. “En los espacios públicos o privados donde concurra gran afluencia de público, deberá existir como mínimo un desfibrilador externo automático, que deberá ser mantenido en condiciones aptas de funcionamiento y disponible para el uso inmediato en caso de ataque cardíaco de las personas que por allí transiten o permanezcan.”

- Artículo 5°. “Noción de alta afluencia de personas. Para los fines de la regulación contenida en la presente ley, se entiende por alta afluencia de personas, toda reunión de un número plural de personas con propósitos lícitos, que se presente en cualquier edificación, instalación o espacio perteneciente a personas públicas o privadas, naturales o jurídicas o de uso público, se consideran tales sitios, los siguientes”:

a) Los aeropuertos nacionales e internacionales con capacidad para más de quinientas (500) personas.

b) Las terminales de transporte terrestre con capacidad para más de quinientas (500) personas.

c) Los centros comerciales cuya superficie edificada sea superior a 1.000 metros cuadrado.

- d) Los estadios y coliseos deportivos con capacidad superior a mil (1.000) personas.
- e) Los centros de acondicionamiento físico con capacidad superior a cien (100) personas.
- f) Los locales y parques para espectáculos deportivos o artísticos con capacidad superior a quinientas (500) personas.
- g) Lugares donde se realicen eventos religiosos, políticos, académicos, bazares, eventos artísticos, conciertos, teatros, bares, restaurantes, discotecas, atracciones circenses, marchas con concentración superior a cien (100) personas, congresos, seminarios, ferias de exposiciones.
- h) Las sedes e instalaciones de enseñanza, sociales o culturales con capacidad para más de quinientas (500) personas.
- i) Los edificios donde permanezcan más de cien (100) personas, o transiten igual cantidad de personas durante un día.
- j) Las aeronaves, trenes o embarcaciones con capacidad igual o superior a cien pasajeros.
- Artículo 6°. “Responsabilidades. Quienes exploten a cualquier título o sean los directos responsables (representante legal, presidente, directores, ordenadores de gasto, etc.) de los bienes aludidos en el artículo anterior, serán responsables de la instalación y del mantenimiento de los desfibriladores indicados en la presente ley, así como de asegurar el entrenamiento de sus funcionarios en resucitación cardiopulmonar

básica, por medio de cursos con programas aceptados por el Ministerio de la Protección Social.”

- Artículo 7°. “Los costos derivados del cumplimiento de la presente ley serán de cargo de los sujetos indicados en el artículo 6°.”
- Artículo 8°. “EL Ministerio de la Protección Social y las respectivas Secretarías de Salud departamentales y municipales realizarán el seguimiento y vigilancia para el cumplimiento de lo establecido en la presente ley, so pena de sanciones administrativas y pecuniarias que la reglamentación imponga.”
- Artículo 9°. “El Ministerio de la Protección Social en un término de seis meses a partir de sancionada la presente ley, realizará su respectiva reglamentación.”
- Artículo 10. “La presente ley regirá a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial.”

7.2 EN FORMA DE COMPARACIÓN CON OTROS PAÍSES TENEMOS QUE:

7.2.1 COMPARACIÓN COLOMBIA CON RESPECTO A ARGENTINA.

Haciendo una comparación entre Colombia y Argentina en cuanto a avances en el área de la salud, podemos ver que estos son bastantes, porque en este momento Argentina tiene el proyecto de ley S-0869/09 con el nombre “Programa Nacional de acceso público a la RCP y a la Desfibrilación”, el cual tiene como fin disminuir la mortalidad súbita de origen bascular de las personas en algún sitio público de la ciudad, garantizar el acceso público a la desfibrilación y la resucitación

cardiopulmonar. Para ello están implementado los desfibriladores externos ajf (DEA) en los sitios públicos de la ciudad.

Entendiéndose como lugares públicos principalmente lugares de transporte tanto nacionales como internacionales, centros comerciales o estadios, lugares que tengan afluencia de público mayor a 1000 personas por día, incluso en algunos barrios privados que cuenten con esta característica.

Además esta ley no solo intenta impulsar el tener desfibriladores si no también capacitar a las personas para el buen manejo de estos instrumentos. Por su parte en Colombia tenemos muy pocos organismos preocupados por este tema y no contamos con una reglamentación que obligue a los establecimientos por lo menos públicos a contar con los desfibriladores, incluso ni siquiera es ley que los tipos de ambulancias sencillas cuenten con ellos.

7.2.2 COMPARACIÓN COLOMBIA CON RESPECTO A CHILE.

En el año de 2005 Chile actualizó y puso al día la norma general técnica existente sobre procedimientos y organizaciones de atención prehospitalaria: “el Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU)”. La cual, es una modalidad de atención fuera del hospital donde la variable tiempo, en el sentido de oportunidad es crítico¹. Con esta norma, el país pretende maximizar el número de personas que son atendidas oportunamente evitando de esta forma muertes a causa de una mala logística, preparación del personal o falta equipamiento necesario para atender a los ciudadanos.

¹ver la resolución técnica N° 17 de Chile

En esta Norma se establece el funcionamiento de este sistema nacional de atención de urgencia con distintas características y tipos de móviles.

Por otro lado, con base al: “Plan de negocios para empresa chilena con el fin de promover la expansión del uso del desfibrilador eléctrico automático en Chile” elaborado por Luis Cristián Tenorio Riquelme se encontró que: “en Chile el uso del DEA, solo está abocado a iniciativas institucionales y personales. En algunas instituciones de salud, espacios públicos, espacios deportivos y empresas existe esta tecnología para proteger a las personas y establecer ambientes cardioprottegidos. El uso del DEA está estudiado en la población chilena en un estudio prospectivo hecho por el Servicio de Atención Metropolitano de Urgencia SAMU. En este estudio frente al uso de DEA por 850 personas de distintos ámbitos de la sociedad, se evidenció que al ser utilizado 7.920 veces frente a la simulación de fibrilación ventricular u otros ritmos programados, existieron solo 46 errores de manejo del equipo, lo que represento 0,58%. Lo que no significó en ninguno de los casos empeoramiento en el pronóstico del paciente. Con esto se puede evidenciar la factibilidad técnica de la facilidad del uso del DEA en la población general chilena”.

Además, con base en esta tesis se determinó como Chile según fuente del ministerio de salud la primera causa de muerte se debe a enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio, con un 28,2%, por sobre los tumores malignos. En estos indicadores radica la importancia de tomar conductas activas frente al riesgo creciente de las enfermedades cardiovasculares y sus consecuencias en la morbimortalidad de nuestros pacientes.

En el país están presentes la Norma Nacional de Resucitación Cardiopulmonar Básica del adulto y Pediátrica. En esta norma se realizan sugerencias acerca del uso del DEA en la población chilena general. No existe en esta norma ningún indicio de obligación de establecer el DEA como elemento de protección de salud.

7.2.3 COMPARACIÓN COLOMBIA CON EL MODELO SAMU DE FRANCIA.

Con el surgimiento de los primeros servicios de Terapia Intensiva a finales de la década de 1950 (Servicio de Reanimación de CaludeBernad y Fernando Widal) nace en Paris el Servicio de atención médica de urgencias “SAMU” implementado por el profesor Maurice Cara. Este modelo busca tener un sistema de atención coordinada y eficiente, con la disposición de recursos de movilización, de comunicaciones y de recursos humanos.

Es importante resaltar que el elemento esencial de este modelo “SAMU” es la atención oportuna debido a que los primeros minutos son vitales, y por lo tanto es determinante que exista un regulación médica oportuna. Este modelo se basa en seis principios: en primer lugar, la asistencia médica de emergencia es una actividad de salud; en segundo lugar, la intervención en el lugar del accidente debe ser rápida y eficiente con los recursos adecuados; en tercer lugar, la atención de cada caso individual es médico, operacional y humano; en cuarto lugar, la responsabilidad de detalles operacionales y de coordinación, debe ser regulada por normativas y protocolos de trabajo; en quinto lugar, los resultados dependen en gran medida de la observación y evaluación médica inicial; por último, las acciones de emergencia deben ser complementadas con acciones preventivas a largo plazo.

Actualmente, este sistema es implementado en diferentes países como Andorra, Argentina, Chile, México, Colombia, entre otros. En Colombia, este modelo es llamado CREU (Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias).

El cual, llegó a este a Colombia después del terremoto de Popayán en 1984 donde la cruz roja Francesa; con el fin de ayudar, capacita a médicos y enfermeras en el modelo implementado en ese país. De acuerdo a una publicación de “El Tiempo” en 1997 el modelo SAMU en Colombia funciona de la siguiente manera:

- Todo acto médico debe ser atendido por un médico.
- La obligación del médico, ante un paciente es acudir al sitio del accidente, al lugar en donde se encuentre el enfermo, estabilizar sus signos vitales, formular un diagnóstico presuntivo y, ese momento, trasladarlo a un hospital o clínica.

El montaje de este método de atención médica está sobre llamadas telefónicas o radiales, a través de las cuales se solicita y se obtiene información necesaria para que el médico ordene lo pertinente. Además de ofrecer una atención ágil y presencial, inicialmente la Seccional construyó consultorios y sala de cirugía. Luego, ante el enorme manejo de pacientes, iniciaron la consulta médica especializada, el laboratorio clínico y los servicios permanentes de radiología, odontología, vacunación y ambulancias.

El S.A.M.U. de Bogotá es uno de los centros de urgencias de Bogotá más utilizados por la gente y, de su experiencia, se abrieron otras sedes en diferentes ciudades del país.

7.3 REGLAMENTACIÓN LOCAL

El municipio de Santiago de Cali cuenta con un comité local para la prevención y atención de desastres (**CLOPAD**), este se conforma por entidades públicas, privadas y comunitarias integradas, con el objeto de dar solución a los problemas de seguridad de la población que presenten en el entorno físico por la ocurrencia de fenómenos naturales o antrópicos.

Como objetivo tienen capacitar a la comunidad de las 21 comunas y 15 corregimientos del municipio Santiago de Cali, en temas relacionados con la prevención y atención de desastres, como son: los riesgos ambientales, los primeros auxilios, la construcción de albergue temporales, bomberotecnias, entre otras

También se centran en difundir dentro de estas comunidades la necesidad de elaborar e implementar los **planes de emergencias** a nivel familiar, educativo, laboral, en el barrio, comunitario y municipal, incentivando el autocuidado, además de Asesorar la ejecución de **simulacros** de evacuación en los diferentes nichos ecológicos del Municipio de Santiago de Cali, con el fin de crear la cultura de la Prevención en la población.

Después de describir la manera en que se lleva a cabo el plan con el que cuenta el comité local para la prevención y atención de desastre, se describirá a continuación como responde las entidades en estudio en cuanto a una emergencia.

7.4 RESPUESTA A EMERGENCIA EN LAS ENTIDADES DE ESTUDIO

7.4.1 PUESTO DE ATENCIÓN INMEDIATA (PAI): MI TERMINAL CALI.

Con el objeto de prestar un servicio eficaz, rápido, apropiado, con personal idóneo en el campo de la salud, que resolviera con prontitud cualquier emergencia que se presentara en las instalaciones de Mi Terminal, se inauguró en el mes de diciembre de 2008 el Puesto de Atención Inmediata (PAI).

Este espacio, que permite formalizar la atención básica inicial prestada por profesionales de la salud, cuenta con un médico y dos paramédicas, con disposición 24 horas diarias durante toda la semana, y una ambulancia para evacuar a las personas que lo requieran. El PAI presta sus servicios a los usuarios que regularmente permanecen o transitan por la terminal, conductores, funcionarios administrativos, operativos, viajeros y turistas.

Es importante destacar al grupo integral de emergencia, conformado por los Guardas de Seguridad, Defensa Civil, Brigada de Emergencia y personal médico del PAI., que desde la inauguración hasta la fecha ha resuelto eficazmente todos los casos que se han presentado. Igualmente hay que enfatizar en que mes a mes los servicios del PAI van en aumento, dando así una muestra de la efectividad del mismo.

Entre los casos más destacados por su regularidad en la atención están los siguientes: trauma de tejidos blandos, que involucra golpes, cortaduras, heridas pequeñas; virosis inespecífica común o gripes, dengue clásico, control de hipertensión arterial y afinamientos de HTA; cinetosisdisconfort por viaje que comprende mareos,

indigestión, diarrea; también curaciones menores, inmovilizaciones de lesiones osteomusculares, retiro de puntos entre otros.

7.4.2 AEROPUERTO INTERNACIONAL ALFONSO BONILLA ARAGÓN

- PLAN DE ACCIÓN DE EMERGENCIA – PAE –.

De acuerdo a lo investigado en la página de la Aerocivil de Colombia se encontró que: “La planificación de emergencia en los aeropuertos es el proceso por el cual cada aeropuerto se prepara a hacer frente a cualquier emergencia que ocurra en el mismo o en sus cercanías. El objetivo es reducir a un mínimo las consecuencias de una emergencia que se presente, particularmente a lo que respecta a salvar vidas y a que puedan continuar las operaciones de las aeronaves.

En el Plan de Acción de Emergencia de un aeropuerto se establecen los procedimientos conducentes a coordinar las medidas que han de aplicar las diversas dependencias (o servicios) del aeropuerto, y aquellos organismos de las poblaciones vecinas, que pueden prestar su ayuda para responder a una emergencia. Cada Plan de Acción de Emergencia debe consistir en un programa que haya sido objeto de coordinación entre el aeropuerto y las poblaciones vecinas.

Es importante que exista esta coordinación, puesto que los planes y procedimientos necesarios para hacer frente a estas situaciones de emergencia en el aeropuerto, son semejantes a los que han de aplicarse para otros tipos de emergencias trascendentales que ocurren en las poblaciones.

Puesto que el aeropuerto puede ser un centro importante de una red de transporte, para atender a cualquier situación de emergencia en una población (ya sea un accidente de aeronave, una calamidad natural, o una explosión), debe establecerse claramente la función que el aeropuerto debe desempeñar en cualquier situación de emergencia de la población. Independientemente de que cada aeropuerto cuente con características y necesidades diferentes, los planes de acción de emergencia, son prácticamente los mismos y giraran en torno a las mismas esferas importantes de interés: MANDO, COMUNICACIONES Y COORDINACIÓN.

Para que el plan de emergencia del aeropuerto sea completo y capaz de llevarse perfectamente a la práctica deben tenerse en cuenta: en primer lugar, la planificación ANTES de la emergencia; en segundo lugar, las actividades DURANTE la emergencia y en tercer lugar, el apoyo y la documentación necesarios DESPUÉS de la emergencia.

En la fase “antes de la emergencia” se incluyen los planes para controlar todos los factores que puedan influir en la respuesta eficaz a una emergencia. En la etapa de planificación previa debe determinarse la autoridad a la que incumbe la organización y a la que corresponden las tareas de preparar, someter a prueba y ejecutar el plan de acción de emergencia.

Lo que ha de tenerse en cuenta “durante la emergencia” dependerá de la etapa, de la índole y del lugar de la emergencia. La situación puede cambiar a medida que progresa la labor de salvamento. (Por ejemplo, aunque el jefe actual o designado de los servicios de extinción de incendios del aeropuerto, será normalmente la primera persona al mando del equipo de emergencia, este pasara seguidamente a ser uno de

los diversos jefes de dependencias que intervienen en la emergencia y que sumen sus propias funciones en el puesto de mando bajo la jurisdicción de la persona designada como jefe “de operaciones”.)

Lo que ha de tenerse en cuenta “después de la emergencia” tal vez no sea tan urgente como lo precedente, pero debe analizarse con detalle y proyectarse por adelantado lo relacionado con el relevo de autoridad y de responsabilidad en el lugar del suceso. Puede ser necesario que parte del personal que interviene directamente en las primeras etapas de las operaciones, tenga que permanecer en el escenario del suceso y tenga que asumir una función de apoyo (es decir, el personal de policía y de seguridad, el personal de salvamento y extinción de incendios, oficiales del aeropuerto y el personal obras públicas).

Por consiguiente, también puede ser necesario proyectar de antemano la realización de tales servicios de apoyo, y estudiar los problemas relacionados con la restauración y el mantenimiento de los servicios de protección para que puedan continuar las operaciones normales del aeropuerto y de las aeronaves que se hubiere interrumpido por razón de la emergencia.

También debe tenerse en cuenta la necesidad de comunicar a los organismos de apoyo (hospitales, ambulancias, etc.) que ha terminado la emergencia y que pueden volver a la situación de funcionamiento “normal”. Durante las diversas operaciones que tienen lugar en una emergencia deben recopilarse y organizarse los datos, para disponer de la documentación necesaria en las que se basan los diversos informes después de un accidente o incidente. Los datos pueden también servir de base para

examinar críticamente la realización de la emergencia y para formular mejores procedimientos y arreglos que se incorporen al plan de emergencia.

Por otra parte, las Administraciones o Gerencias (Se identificarán como Autoridades) de cada aeropuerto deben asumir la responsabilidad de establecer planes y procedimientos de emergencia para enfrentarse a cualquier condición inusitada en el aeropuerto y para coordinar el plan con las autoridades de las poblaciones vecinas. También incumbe a la autoridad del aeropuerto la responsabilidad de asignar el personal de emergencia y el equipo correspondiente a los diversos departamentos y dependencias interesados, y la de proporcionar al máximo los servicios de las aeronaves o del aeropuerto y todo lo concerniente a ayuda mutua.

El Objeto del documento Plan de Acción de Emergencia de aeropuerto, es el de presentar en forma de manual las acciones y funciones requeridas por parte de las diversas personas y dependencias que intervienen en las emergencias que afectan al aeropuerto”

-PLAN DE SEGURIDAD DE AEROPUERTO-

El 23 de septiembre de 2013 es aprobado el “Plan de Seguridad de Aeropuerto” (Aeropuerto Internacional – Alfonso Bonilla Aragón) expedido por AEROCALI S.A. El cual, contiene el conjunto de normas, métodos y procedimientos de carácter preventivo, de aplicación en el aeropuerto internacional Alfonso Bonilla Aragón, con el objeto de proteger a los pasajeros, a los tripulantes, al personal en tierra, a los usuarios, a las operaciones de los explotadores de aeronaves nacionales e internacionales, a las

aeronaves, a las instalaciones aeronáuticas y aeroportuarias contra actos de interferencia ilícita².

Este plan ha sido concebido de conformidad con los requisitos del Anexo 17 de la OACI, y lo dispuesto en el PROGRAMA NACIONAL DE SEGURIDAD AEROPORTUARIA de la Aviación Civil (Resolución 03502 del 28 de junio de 2012) y lineamientos del Contrato de Concesión No. 058-CON-2000.

Algunas fuentes más importantes de reglamentación en los Aeropuertos son:

- Constitución Política de Colombia 1991.
- Código de Comercio artículo 1773 y siguientes.
- Código Penal
- Código de Procedimiento Penal
- Ley 105 de Diciembre 30 de 1993, Título IV. Decreto 260 del 28 de Enero de 2004.

Modifica la Estructura de la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil, y se determinan sus funciones. Crea, en su Artículo 28, la Dirección Nacional de Seguridad y Supervisión Aeroportuaria.

- La ley 12 del 23 de Octubre de 1947, mediante la cual se adopta el convenio Chicago.
- Decreto 1400 de 2002 Crea la Comisión intersectorial de seguridad aeroportuaria y determino sus funciones.

²“Plan de Seguridad de Aeropuerto” Recuperado en la página Web de Aerocali “www.aerocali.com.co”

- Resolución 3298 creó un carné de uso exclusivo para los inspectores de seguridad aérea.
- Decreto 2535 de 1993 Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada; Por el cual se expiden normas sobre armas, municiones y explosivos.
- Resolución No. 03502 de junio 28 de 2012; Por la cual se unifica el Programa Nacional de Seguridad Aeroportuaria de la Aviación Civil y se incorpora a los Reglamentos Aeronáuticos de Colombia.
- Anexo 17 OACI. En donde se obliga a los Estados a adoptar un Programa nacional de seguridad de la aviación civil para la prevención de actos de Interferencia ilícita que afectan la seguridad de los pasajeros, tripulaciones, personal de tierra, público en general, aeronaves, infraestructura aeronáutica y aeroportuaria. A establecer las medidas necesarias para evitar que se introduzca por cualquier medio, a bordo de las aeronaves del servicio civil, armas, explosivos y otros artefactos peligrosos que puedan ser utilizados para cometer actos de interferencia ilícita.

Y que con regularidad actualicen y refuercen las disposiciones de los programas nacionales de control de la seguridad de la aviación civil, aviación general, trabajos aéreos, concepto de seguridad único para pasajeros, evaluación de riesgos de seguridad de las operaciones exclusivamente de carga.

Por otro lado, actualmente el aeropuerto cuenta con en el área de “Sanidad Aeroportuaria”; en el cual, presta servicio médico de urgencias de turno 24 Hs y paramédico de turno 24 Hs. Además, de tener a su disposición una ambulancia. En otro orden de ideas, la finalidad de los servicios médicos es la de determinar la

urgencia de tratamiento médico y proporcionar primeros auxilios y cuidados médicos a fin de:

- a) Salvar el mayor número posible de vidas localizando las personas con lesiones más graves cuyas vidas pueden estar en peligro sin un tratamiento inmediato, y estabilizar su condición.
- b) Confortar a aquellos con lesiones menos graves y administrar los primeros auxilios.
- c) Transportar las víctimas a instalaciones médicas adecuadas.

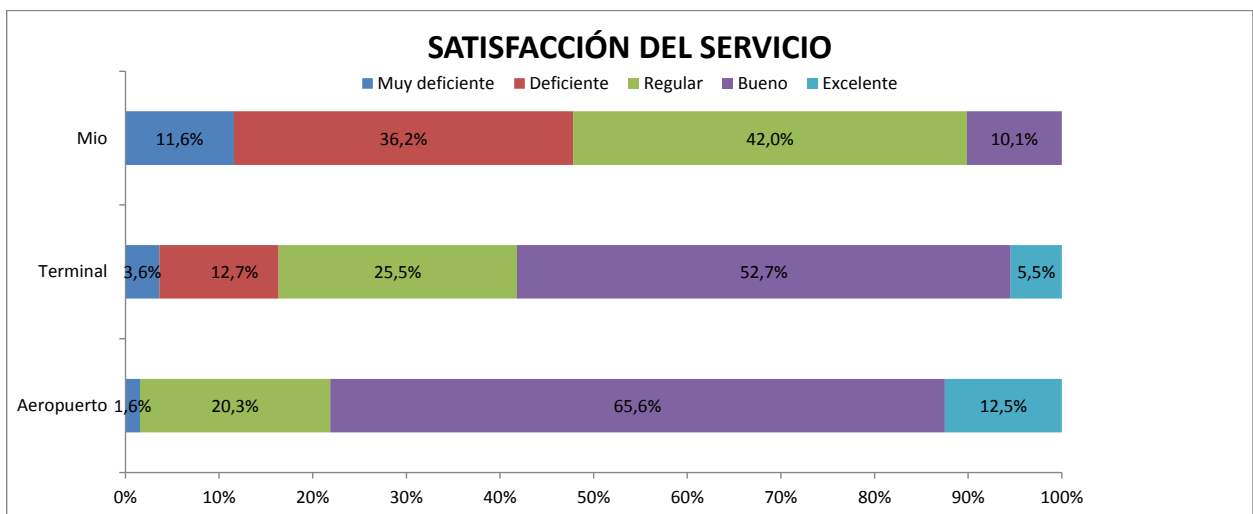
De igual forma, para establecer control y de garantizar el aprestamiento del personal (el cual debe intervenir en distintos sucesos); se realiza dentro de las instalaciones del Aeropuerto simulacros de carácter práctico. Los cuales, se planean en forma detallada, y cerca de la realidad, se efectúan con previo entrenamiento y ejecución estricta. De esta forma, el Gerente del Aeropuerto deberá asegurar la realización de ejercicios prácticos o simulacros (mínimo una vez cada año).

8. ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

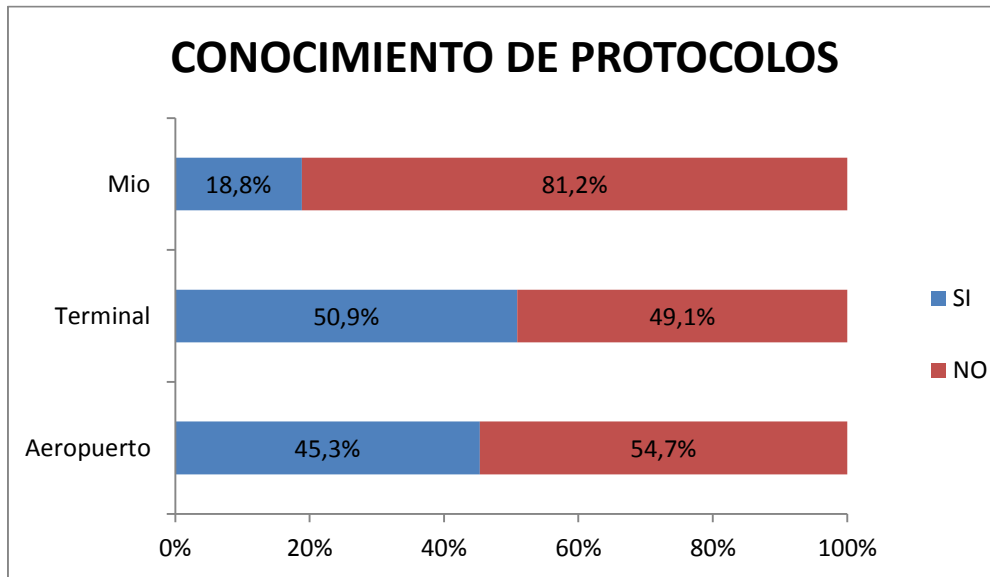
Se realizaron 102 encuestas en total con el fin de abarcar una población suficiente en cada entidad, inicialmente se propuso como mínimo realizar 50 encuestas por cada lugar, al final del trabajo de campo se logró conseguir 69 encuestados para el sistema masivo integrado de occidente (MIO), 55 encuestados en la Terminal de Transportes de Cali y 64 encuestados para el aeropuerto Alfonso Bonilla Aragón.

La participación demográfica de las encuestas se distribuye de la siguiente manera, el 38% de los encuestados fueron hombres y el 57% mujeres. Es conveniente recordar, que las encuestas iban destinadas a usuarios frecuentes de los distintos servicios que se prestaban en las entidades de estudio. Del mismo modo, se tiene que el 54% de la muestra se encuentra en un rango de edad entre los 15 a 25 años de edad, un 33% entre los 26 a 50 años y 13% tiene más de 51 años. Así mismo, el 49,5% de la población estudiada tiene un nivel educativo universitario contra un 21% que es bachiller y un 17,5% que tiene otro nivel de estudio superior.

Gráfica 1 SATISFACCIÓN DEL SERVICIO



Fuente: Elaboración propia.
Base: MIO (69)
Terminal (55)
Aeropuerto (64)

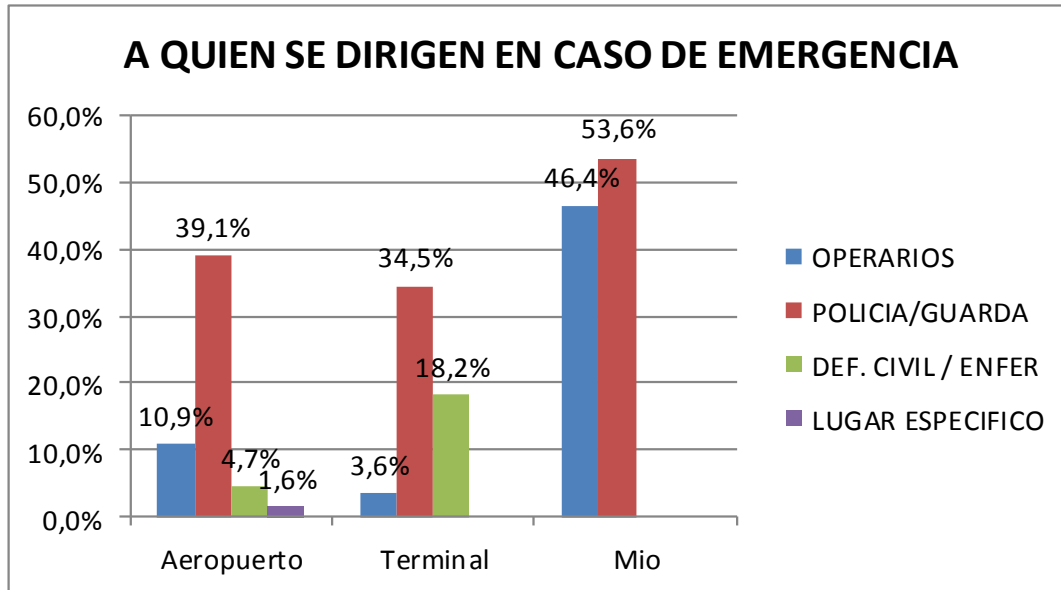


Fuente: Elaboración propia.
Base: MIO (69)
Terminal (55)
Aeropuerto (64)

El gráfico anterior muestra el conocimiento que tienen los usuarios encuestados acerca de información específica de las entidades seleccionadas, información que concierne a los distintos protocolos utilizados tanto para usuarios como para operarios en las tres entidades.

Los resultados arrojan que de 69 de las personas encuestadas en sistema MIO solo el 19% si conocen el protocolo que esta entidad maneja, con respecto al terminal en el cual se registran 55 encuestas y al aeropuerto en el que se registran 64 encuestas, los resultados arrojan un porcentaje mayor, 51% y 45% respectivamente, de personas que conocen los protocolos utilizados por estas entidades.

Gráfica 3 A QUIÉN DIRIGIRSE EN CASO DE EMERGENCIA



Fuente: Elaboración propia.

Base: MIO (69)

Terminal (55)

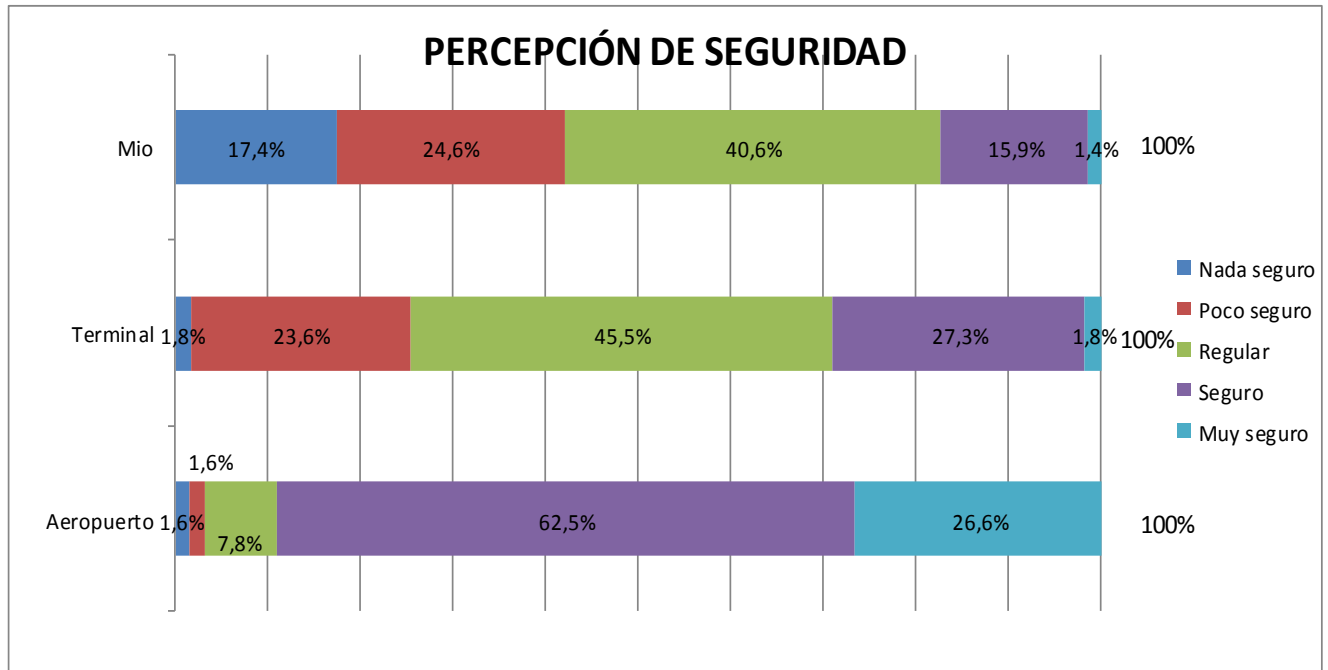
Aeropuerto (64)

En esta pregunta se definieron 4 variables (operarios, policía o guardas, defensa civil o enfermería y por último el lugar específico para dirigirse en caso de cualquier emergencia) llegando a la conclusión con el estudio que las personas no conocen los lugares en que se atienden los casos de emergencia en las diferentes entidades (tan solo el 1,6% de las personas conoce este lugar).

Podemos observar que la mayoría de encuestados se dirigirían al policía o guarda de seguridad que esté presente en el lugar del hecho, independientemente de la entidad que se evaluó ya que tanto en el Aeropuerto, como en la terminal y en el MIO son los porcentajes más altos (39.1%, 34.5% y 53.6%) en su respectivo orden; sin embargo también podemos observar que el hecho de que algún operario este presente o cerca al acontecimiento es muy importante porque es la segunda opción o la segunda

personas más importante a la que se dirigirían en caso de emergencia, sobre todo en el servicio de transporte MIO con un 46.4%.

Gráfica 4 PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD



Fuente: Elaboración propia.
Base: MIO (69)
 Terminal (55)
 Aeropuerto (64)

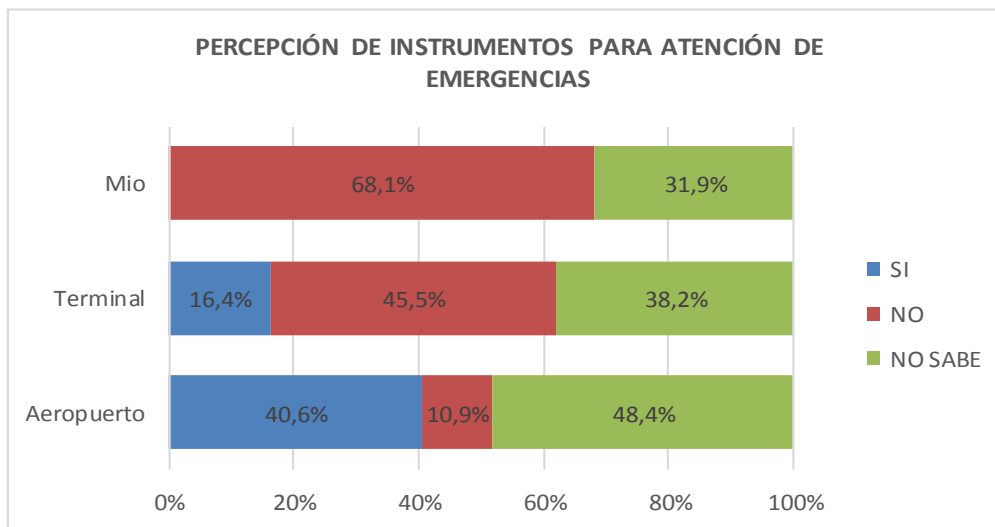
Según la percepción de las personas, un lugar de menor costo en sus servicios va a ser apreciado como un lugar de mayor riesgo en sus instalaciones en cuanto a seguridad, mientras que un lugar con prestación de servicios con un costo más alto presentará una mejor percepción de seguridad por las personas.

Basados en lo anteriormente dicho y en base a las encuestas y los resultados, se pudo observar que en el Sistema Masivo Integrado de Occidente (MIO) y en la terminal de transportes de Cali el 40.6% y 25.5% de los encuestados respectivamente

en cada lugar se siente regular en cuanto a su seguridad, sin embargo un porcentaje muy alto de los encuestados se siente poco o nada seguro dentro de dichas instalaciones (el 42% de los usuarios en el MIO y 25.2% en la terminal de transportes), adicional a esto, tan solo un 16% de los usuarios encuestados percibe un ambiente seguro dentro de las instalaciones del sistema MIO y un 27% de los usuarios encuestados percibe un ambiente seguro dentro de las instalaciones del terminal de transporte.

Por otro lado en el aeropuerto Alfonso Bonilla Aragón podemos observar que el 63% de las personas encuestas se sienten seguras dentro de las instalaciones, comparado con tan solo un 3.2% de poco o nada seguro, lo que nos lleva a sustentar nuestro argumento anterior.

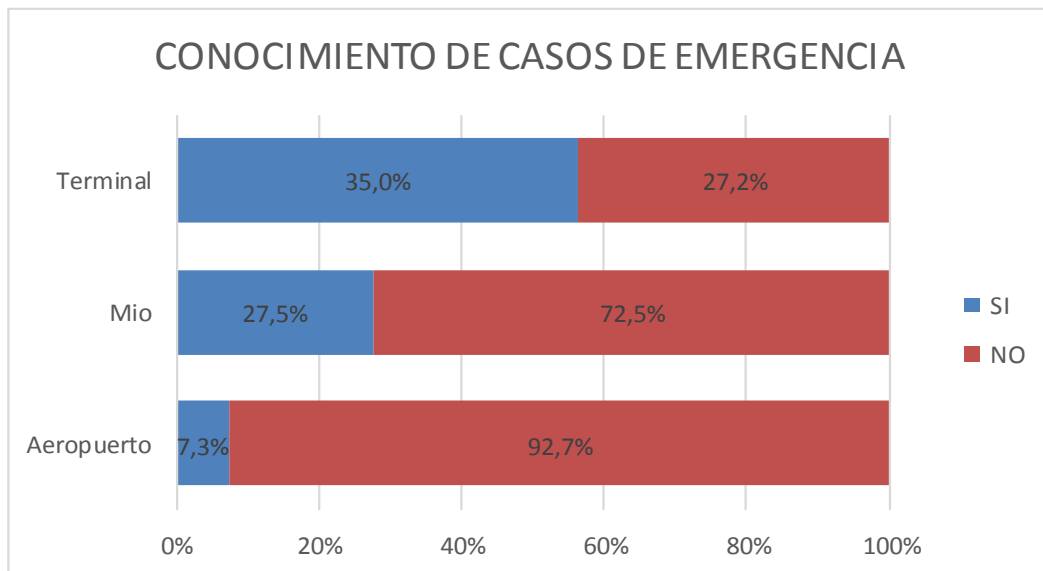
Gráfica 5 PERCEPCIÓN DE INSTRUMENTOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS



Fuente: Elaboración propia.
Base: MIO (69)
Terminal (55)
Aeropuerto (64)

En cuanto a la percepción de la capacidad de las instituciones estudiadas para atender casos como desmayos, infartos, partos o algún otro suceso en el servicio de transporte masivo MIO el 68.1% de las personas encuestadas no creen que el sistema cuente con los protocolos necesarios para atender estas situaciones y el 31.9% no tiene conocimiento sobre esto. Para el caso de la terminal de transportes solo un 16.4% cree que si cuenta con los protocolos y el 45.5% tiene una percepción negativa de las capacidades de la institución y el 38.2% no sabe acerca de esta información; finalmente en el aeropuerto Alfonso Bonilla Aragón el 40.6% de los encuestados percibe de manera positiva las capacidades y protocolos con los que cuenta la entidad para atender alguno de estos casos, solo un 10.9% no cree que la entidad cuente con los protocolos necesarios y el 48.4% de los encuestados no tiene conocimiento acerca de la percepción.

Gráfica 6 CONOCIMIENTO DE CASOS DE EMERGENCIA



Fuente: Elaboración propia.
Base: MIO (69)
Terminal (55)
Aeropuerto (64)

Tabla 1 CASOS ESPECIFICOS POR LUGAR

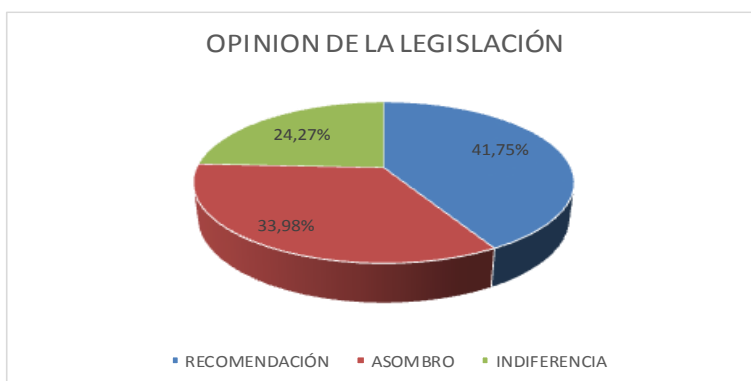
| | A | T | M |
|---------------------|----------|----------|----------|
| EPILEPSIA | 3 | 2 | 5 |
| PRESION BAJA | 1 | 0 | 1 |
| DESMAYOS | 1 | 1 | 4 |
| ACCIDENTES | 0 | 1 | 9 |

Con base a la gráfica “Conocimiento de casos de emergencia” se aprecia que son muy pocas las personas que han tenido que observar un caso de emergencia en los diferentes lugares mencionados. Sin embargo, existe un bajo porcentaje que ha vivenciado casos como Epilepsia, desmayos, presión baja y accidentes de diferente índole. En el MIO un 27,5% ha tenido que evidenciar casos de emergencias ya sea dentro de las estaciones o en los buses. Siendo esta entidad la segunda que cuenta con mayor número de accidentes y lastimosamente con pocos protocolos de ayuda inmediata, dentro de las estudiadas. En cuanto a la Terminal de transporte, un 35,0% ha vivenciado casos de emergencias en los que se encuentra el caso de una señora que iba acompañada de su nieto y se torció el tobillo al bajar las escaleras eléctricas, durante 40 minutos no la atendió ningún experto, sólo obtuvo ayuda de los mismos usuarios quienes se preocuparon por ponerla en un lugar limpio y cómodo mientras llegaba la ambulancia. Finalmente, en el Aeropuerto Alfonso Bonilla Aragón sólo un 7,3% de los usuarios encuestados han vivenciado casos de emergencias. En cuanto a este lugar, se puede mencionar un caso en el que una señora en la sala de espera de la terminal internacional sufrió de epilepsia, durante su emergencia, ningún experto en el tema la atendió; el médico encargado del aeropuerto, se demoró 20 minutos en llegar. Una de las razones que dan en cuanto a la demora es que la enfermería queda

ubicada en la terminal internacional, por lo cual es demorado desplazarse, sin embargo, no debe ser una justificación aceptada en cuanto a temas de salud y de vida o muerte.

Se puede concluir que son pocas las personas encuestadas que han tenido que estar presentes en un caso de emergencia, sin embargo no es limitante para saber que existen casos que han ocurrido con una gran deficiencia de atención inmediata para atender casos de salud.

Gráfica 7 OPINIÓN SOBRE LEGISLACIÓN



Fuente: Elaboración propia.
Base: MIO (69)
Terminal (55)

Finalmente, en la gráfica “Opinión de la legislación” se puede observar como la mayoría de los encuestados quedan asombrados y dan una recomendación hacia la aplicación de una ley que haga de estos casos menos trágicos. Las personas opinan acerca de la falta de respeto hacia la integridad de la población, la falta de interés del gobierno y se basan en cierta comparación con países más avanzados en estos temas, demostrando lo atrasado que está Colombia en el cuidado del ciudadano. Con un 41,75% de recomendaciones y un 33,98% de encuestados asombrados, queda un

24,27% de personas que se muestran indiferentes al tema, lo que también se puede aplicar al hecho de que la cultura del colombiano es de individualismo y pereza, ya que si a la persona no le ha pasado nada personal, no tiene interés por el tema y por exigir prevención a cualquier riesgo de la integridad física, emocional o mental.

9. CONCLUSIONES

El problema de investigación se basa en la percepción que tienen los caleños en cuanto al sistema de activación de emergencias en los lugares de gran afluencia de público. Con base en los resultados obtenidos después de realizar las encuestas, se concluye que ni las entidades estudiadas, ni el gobierno se han encargado de difundir correctamente la información con respecto a sus protocolos de prevención, riesgos y atención inmediata en cualquier caso de emergencia.

Una pregunta relevante acerca del deseo de obtener mayor información con relación al tema, arrojó que en los tres establecimientos estudiados un porcentaje muy alto de personas desean que se haga mayor énfasis en la información brindada (el 57% en el sistema MIO, 50% en la terminal de transportes y el 57% en el aeropuerto Alfonso Bonilla Aragón). Lo que permite ver claramente, la falta de información que se ofrece a la comunidad colocando en riesgo miles de vidas humanas.

Otro aspecto a tener en cuenta, es la ausencia de políticas públicas que busquen mejorar la calidad de vida de los colombianos; esto, porque en los últimos años los diferentes representantes y voceros del pueblo de Colombia se fijan en variables poco concluyentes que ponen en riesgo la salud y vida de muchos de sus

habitantes. Un ejemplo claro de esto, es la Resolución 2003 de mayo del 2014 en el que desaparece el numeral donde justamente se habla de los desfibriladores externos automáticos (DEA) como dotación indispensable para el funcionamiento de las ambulancias de atención básica (ATB).³ Convirtiendo a Colombia, en el único país donde no es obligatorio contar con este tipo de herramientas útiles a la hora de salvar vidas; contrario, a lo que muchos otros países están haciendo en sus respectivas naciones.

No obstante, un factor a considerar en el presente análisis es: “La Cultura”. Esto, porque el individualismo y la falta de compromiso no permite generar un ambiente cooperativo e integrado que busque confrontar los conflictos y tener soluciones óptimas. De ahí que, el colombiano pase desapercibido de los problemas que le rodean y solo deseen tener cortinas de humo que no permitan ver la realidad de su entorno.

Por otro lado, a pesar de las diferentes limitaciones presentadas en el transcurso de la investigación y la poca información brindada por parte de las entidades estudiadas. Se logró, obtener información de primera mano que permitió profundizar en el tema. Alguno de los colaboradores del presente análisis fueron el Dr. Jaime Roa y el Dr. Víctor De Currea. Los cuales, ofrecieron información relevante para la realización del proyecto.

³ Noticia recuperada de la Revista Semana publicada el 08 de septiembre de 2014. Link: <http://www.semana.com/nacion/articulo/ambulancias-no-tienen-que-portar-desfibriladores-segun-articulo/402094-3>

BIBLIOGRAFÍA

- HAIR, J. F., BUSH, R. P., & ORTINAU, D. J. (2010). DISEÑO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE MERCADOS. En J. F. HAIR, R. P. BUSH, & D. J. ORTINAU, *INVESTIGACIÓN DE MERCADOS. EN UN AMBIENTE DE INFORMACION DIGITAL* (págs. 104-141). MEXICO: McGRAWHILL.
- MALHOTRA, N. K. (2004). DEFINICIÓN DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN D EMERCADOS Y ELABORACION DEL ENFOQUE DEL PROBLEMA. En N. K. MALHOTRA, *INVESTIGACION DE MERCADOS. UN ENFOQUE APLICADO* (págs. 30-60). MEXICANO: PEARSON.
- McDaniel, C., & Roger, G. (2005). LA DEFINICION DEL PROBLEMA Y EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN. En C. McDaniel, & G. Roger, *INVESTIGACIÓN DE MERCADOS* (págs. 50-79). MEXICO: THOMSON.

ANEXOS

- Entrevista con el Dr. Jaime Roa:

Logros: Profundizar en los temas relacionados a la investigación (legislación, conocimiento de fuentes y definiciones técnicas).

- Entrevista con el Dr. Víctor de Currea:

Logros: Dar su perspectiva personal en cuanto al sistema de activación de emergencias (SAMU – FRANCIA). Del mismo modo, permitió afianzas los diferentes conceptos en cuanto al presente análisis.

- Entrevista con la Capitana de Bomberos de Palmira Nelsy Chacón:

Logros: Compartir conocimiento en cuanto al manejo e intervención de las entidades públicas prestadoras de servicio de rescate y primeros auxilios.

- Entrevista con María Alejandra Bolívar López, Coordinadora de la unidad de información y comunicación de Centrales de transporte S.A. “Mi Terminal Cali”:

Logros: facilitó información acerca del punto específico de atención de emergencias utilizado en esta entidad llamado “P.A.I” y el procedimiento a seguir de cada caso de emergencia presentado (emergencia vital , absoluta o relativa).