

**INSTITUTO METROPOLITANO DEL SECTOR SALUD**

**RED DE URGENCIAS MEDICAS**

**POR:**

**LAURA ALICIA LAVERDE DE B.**

**Coordinadora Metropolitana,  
Area Atención de Desastres**

# INSTITUTO METROPOLITANO DEL SECTOR SALUD

## RED DE URGENCIAS MEDICAS

Preparado por:

Laura Alicia Laverde de B.  
Coordinadora Metropolitana  
Area Atención de Desastres

### OBJETIVO GENERAL

Coordinar la atención de los servicios de urgencias por niveles de complejidad con la participación activa y efectiva de las instituciones del sector salud y la organización de socorro.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los días a riesgo y los días críticos en la demanda de urgencias.
- Describir las actividades a desarrollar en las instituciones comprometidas.
- Integrar los recursos disponibles y racionalizar su utilización.
- Programar la educación e investigación cooperativa.

### CALENDARIO DE ALTO RIESGO

La selección de los días a riesgo se realiza teniendo en cuenta las fechas en las cuales se ha programado eventos populares que favorecen directa e indirectamente las concentraciones públicas o las actividades de los grupos familiares, el consumo de licores, aumento en la circulación de vehículos así como el incremento en la demanda de los servicios de urgencias con base en el registro individual que cualifica la información procedente de estas áreas.

### COMPOSICION DE LA RED DE URGENCIAS

1. Disponibilidad de un sistema que permita el reconocimiento de la urgencia y la iniciación de la respuesta.

El reconocimiento de una urgencia está dado por el ciudadano que solicita el cuidado o por el primero en acudir al lugar. El enlace de éste con los centros asistenciales se logra a través de:

- a. **Establecimiento de un número telefónico único:** El teléfono de emergencia debe ser Municipal, Departamental, o Nacional para ello se debe disponer de un número simple que no requiera el uso de monedas para lograr el pedido de auxilio, éste debe estar instalado dentro de la red de las Empresas Públicas y consignado en la categoría de llamadas urgentes.
- b. **Radiocomunicaciones:** Los centros hospitalarios deben disponer de una red que permita su enlace con las ambulancias y el teléfono de emergencias. Así se puede lograr la coordinación interinstitucional para la asistencia y remisión de los lesionados o la asesoría requerida por el personal que atiende en el sitio de urgencias.

## **2. Tratamiento en el lugar de ocurrencia del hecho**

La respuesta a la llamada de urgencia es dada por la asistencia a los lesionados a través de un vehículo ambulancia. Estas deben clasificarse de acuerdo con la dotación de equipos y suministros médicos, entrenamiento del recurso humano y modelo del vehículo.

**A continuación se sugieren algunas categorías para su clasificación:**

- a. **Ambulancia de cuidado médico avanzado.** En esta se puede tratar emergencias médicas que requieran maniobras de reanimación, permeabilización de vías aéreas, administración de oxígeno, drogas, líquidos intravenosos monitoría cardíaca.
- b. **Ambulancia de rescate y atención de víctimas.** Cuenta con equipos de rescate para víctimas en lugares peligrosos o inaccesibles, equipo de oxígeno, drogas y líquidos intravenosos, personal de socorro y rescate especializado.
- c. **Ambulancia para traslado de enfermos.** Aquellos que transportan pacientes que no requieren cuidado médico de emergencia.

Los primeros cuidados médicos los debe prestar personal con un entrenamiento especial, en Estados Unidos reciben el nombre de Paramédicos y hacen parte del cuerpo de bomberos, en Europa los responsables son los Médicos

anestesiólogos del SAMU (Servicio de Atención Médica de Urgencias), para Colombia podría pensarse en Médicos Generales con entrenamiento especial en atención de urgencias ambulatorias.

Las organizaciones de socorro existentes en el país reciben entrenamiento en primeros auxilios, rescate y transporte de víctimas pero en su gran mayoría no están capacitados para formular y aplicar medicamentos de urgencia, además su trabajo es de carácter voluntario lo que dificulta la prestación permanente del servicio a la comunidad.

### **3. Remisión Interinstitucional por Niveles de Atención.**

Teniendo en cuenta la gravedad y la complejidad de la urgencia para los pacientes adultos y pediátricos la remisión debe hacerse teniendo en cuenta la infraestructura existente en el sector salud, la disponibilidad de:

- Quirófanos operantes, horario de servicio, su clasificación y disponibilidad de especialistas.
- Servicios de ayuda diagnóstica clínico, toxicología, radiología, de acuerdo con su horario de servicio, complejidad y la incorporación de estos o no a las unidades hospitalarias.
- Banco de sangre y productos derivados.
- La clasificación de los servicios de urgencias que puede valorarse de la siguiente manera:

**Nivel Elemental:** Labores de resucitación y estabilización de las condiciones físicas.

**Nivel 2:** Unidades operantes de cirugía para 24 horas en días ordinarios y festivos con cuidados de enfermería apropiados.

**Nivel 3:** Lo anterior y la disposición de quirófanos operantes por especialidad en días ordinarios, festivos y unidad de cuidados intensivos.

### **4. Sistema de acopio de información y registro unificado**

La integración de la información producida en salud en situaciones de

urgencia y emergencia permite identificar el comportamiento epidemiológico de los problemas de salud y así servir de base para la planificación y programación de los servicios de urgencias y orientar la investigación aplicada

**El sistema de información debe clasificarse así:**

- a. **Urgencias regulares:** Son los registros que se emplean para cualificar y cuantificar las variables que hace relación con la demanda de urgencias en días regulares o de alta incidencia, estos incluyen el registro de urgencias, el movimiento de las ambulancias, planilla de entrega de suministros adicionales, los radiogramas, tarjeta individual de triaje, censo diario de pacientes hospitalizados y disponibilidad de las camillas de urgencia y camas hospitalarias.
- b. **Registros para emergencia o situación de desastre:** Son los formularios o formas que se diligencian ante un desastre, facilita la identificación de las víctimas, su localización, la disponibilidad y distribución del recurso humano y poder así ejercer un proceso administrativo eficiente.

## **5. Depósito de suministros**

La disponibilidad de un depósito con medicamentos y material medicoquirúrgico que funcione en los días críticos para abastecer las instituciones que no cuenten con el recurso por carencia de éste o por dificultades para ser despachado en horas nocturnas o festivas.

## **6. Actividades institucionales.**

Son aquellas acciones que se deben realizar en cada una de las instituciones para operacionalizar el sistema.

- a. Reforzar con personal los servicios de urgencias en las fechas críticas y los días a riesgo.

En las unidades regionales de salud es necesario disponer de especialistas y cirujanos para descongestionar las instituciones del III nivel, de igual forma evitar la remisión de pacientes no urgentes.

La suspensión de cirugías electivas para las fechas a riesgo aumenta

la capacidad de expansión.

- b. Ante la carencia de radiocomunicaciones disponer de un teléfono para uso exclusivo del sistema de emergencia.
- c. Para facilitar el transporte de heridos y lesionados las unidades de salud que poseen ambulancia la tendrán disponible para las situaciones de urgencia y emergencia.
- d. La disposición de los servicios de ayuda diagnóstica entre las instituciones será obtenida cuando el exámen sea de carácter urgente, se solicite el servicio previa llamada telefónica y se diligencie la hoja de remisión con autorización del jefe de turno.