

Una nueva modalidad de la prestación del Servicio de las Urgencias en Santafé de Bogotá, D.C.

Dr. HECTOR GOMEZ TRIVIÑO, M.D., M.S.P.
Coordinador Técnico Secretaría Distrital de Salud de Santafé de Bogotá.
Profesor Adscrito de la Escuela Militar de Medicina.

El problema de las denominadas "Urgencias" ha venido creciendo rápidamente en la capital del país, al punto que de cada 5 personas que demandan por primera vez atención en salud en un (1) año, una de ellas lo hace por esta causa.

No obstante, nunca antes se había propendido oficialmente, a nivel distrital, por crear un Sistema que hiciera contingencia adecuada a las causas que originan las demandas de este tipo de servicios.

Por ello, se revisó con asesores de la Soberana Orden Militar de Malta y una gran cantidad de profesionales que laboran en esta capital a nivel de todas las Instituciones Oficiales y Privadas, las cantidades de las urgencias atendidas, las fechas y horas de mayor incidencia, los sitios de mayor riesgo, así como los medios en que más frecuentemente se pierde la salud en esta modalidad.

Igualmente se analizaron las ubicaciones de los recursos existentes, tales como estaciones de Bomberos, CAI, y de Salud (Puestos, Centros de Salud y Hospitales) y los recursos humanos, en cantidad y capacitación.

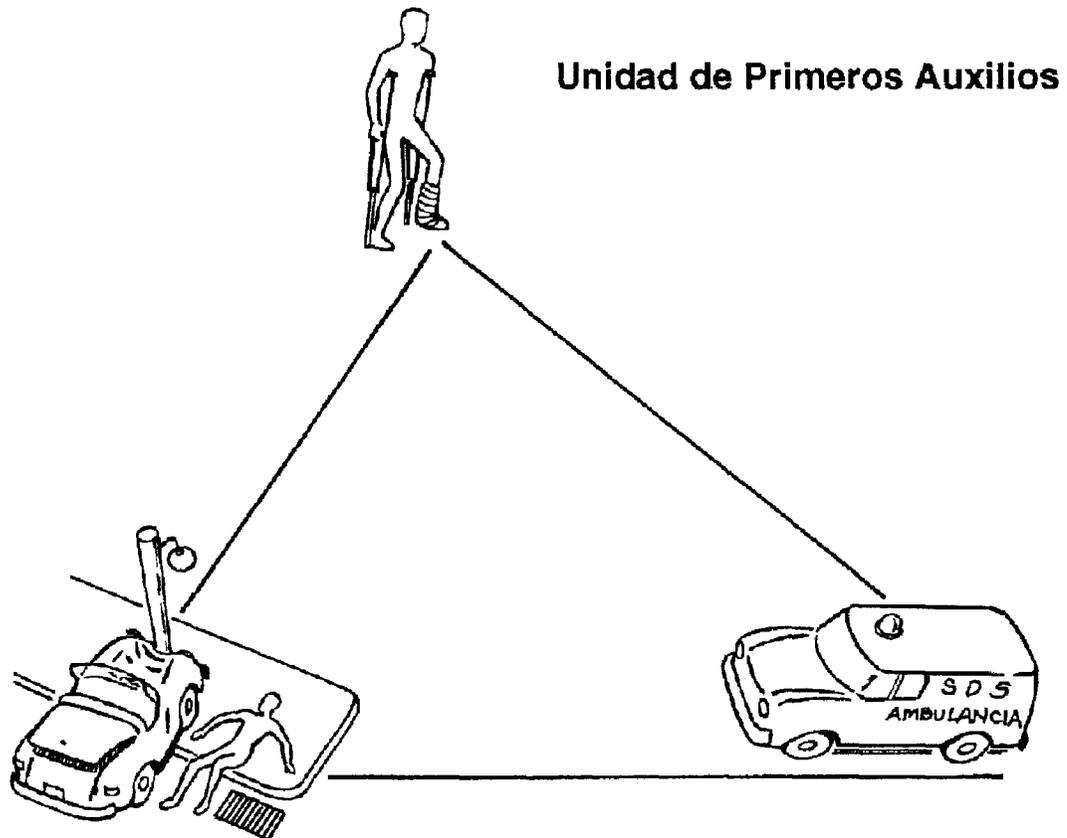
Luego, se estudiaron los medios de comunicación y transporte y el tiempo de respuesta que se utiliza a llamadas al 115 para solicitud de primeros auxilios.

Para responder a los interrogantes surgidos, se diseñó un Sistema Distrital de Atención de Urgencias, el cual toma en cuenta el marco legal establecido

mediante la Ley 10 de 1990, y el Decreto 1761 de 1990, fija soluciones mediante un Acuerdo que promulgará oficialmente el Honorable Concejo de Santafé de Bogotá, D.C.

Mediante este acuerdo, se faculta a la Secretaría Distrital de Salud para:

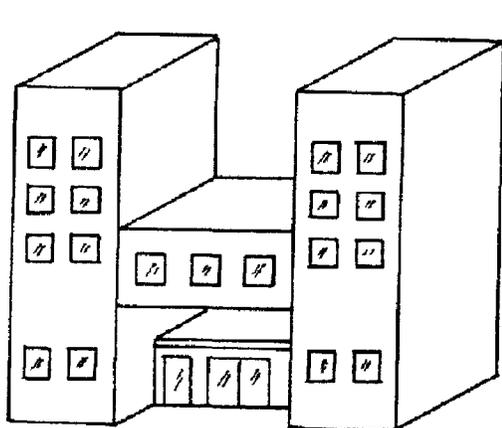
Clasificación de Organismos para atención de urgencias



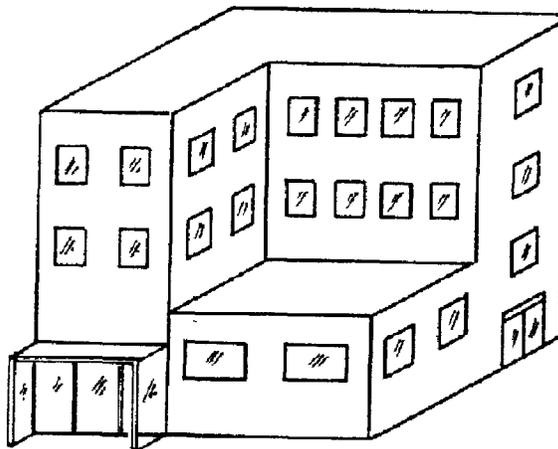
-Organizar el "Sistema" bajo su dirección y en él se tomarán en cuenta tanto a las Instituciones oficiales como privadas que habrán de hacer parte, previa vinculación formal, para establecer el tipo de atención que cada Institución podrá prestar, según sus propios recursos.

De la misma forma, se estudia y establece la línea de las Isocronas en la cual habrán de ubicarse las ambulancias (livianas o pesadas), con miras a reducir el tiempo de respuesta al mínimo posible.

Obligatoriedad de Atención de Urgencias



Hospital



Clínica privada

-Se toma en consideración la obligatoriedad de atención de las urgencias, tanto en las clínicas privadas como en los Hospitales Oficiales, establecida en el artículo 3o. del Decreto 1990. Se aclara que es obligatoriedad, mas no prestación de servicios gratuitos.

-Se establece la composición del Sistema, acorde con los recursos disponibles y el nivel de la Institución que haya de prestar los servicios. Se proyecta la creación del "Centro Distrital de Trauma", como la Institución de máximo nivel científico-técnico, para complementar la atención y así poder reducir al máximo la mortalidad, el promedio de días estancia hospitalaria y las secuelas de las causas que motivan las urgencias.

-Se dan los lineamientos técnicos que habrán de aplicarse para establecer la clasificación a los organismos de salud que se vinculen al Sistema de Atención de Urgencias, a nivel Distrital.

- Se adopta la clasificación de las urgencias y emergencias con miras a dar mayor claridad sobre el qué hacer, de manera precoz y oportuna en cada institución de salud.

-Se realizó una clasificación "macro" de las urgencias en 2 categorías:

a - Lesiones traumáticas mayores, que incluyen las lesiones craneo-espinales causadas por accidentes automovilarios, lesiones intencionales, industriales y domésticas.

b - Afecciones causadas por quemaduras, envenenamientos, cardiopatías agudas, afecciones pediátricas de alto riesgo y emergencias del comportamiento, tales como intentos suicidas, alcoholismo y drogadicción.

-Se establecen 3 fases para la atención de las urgencias:

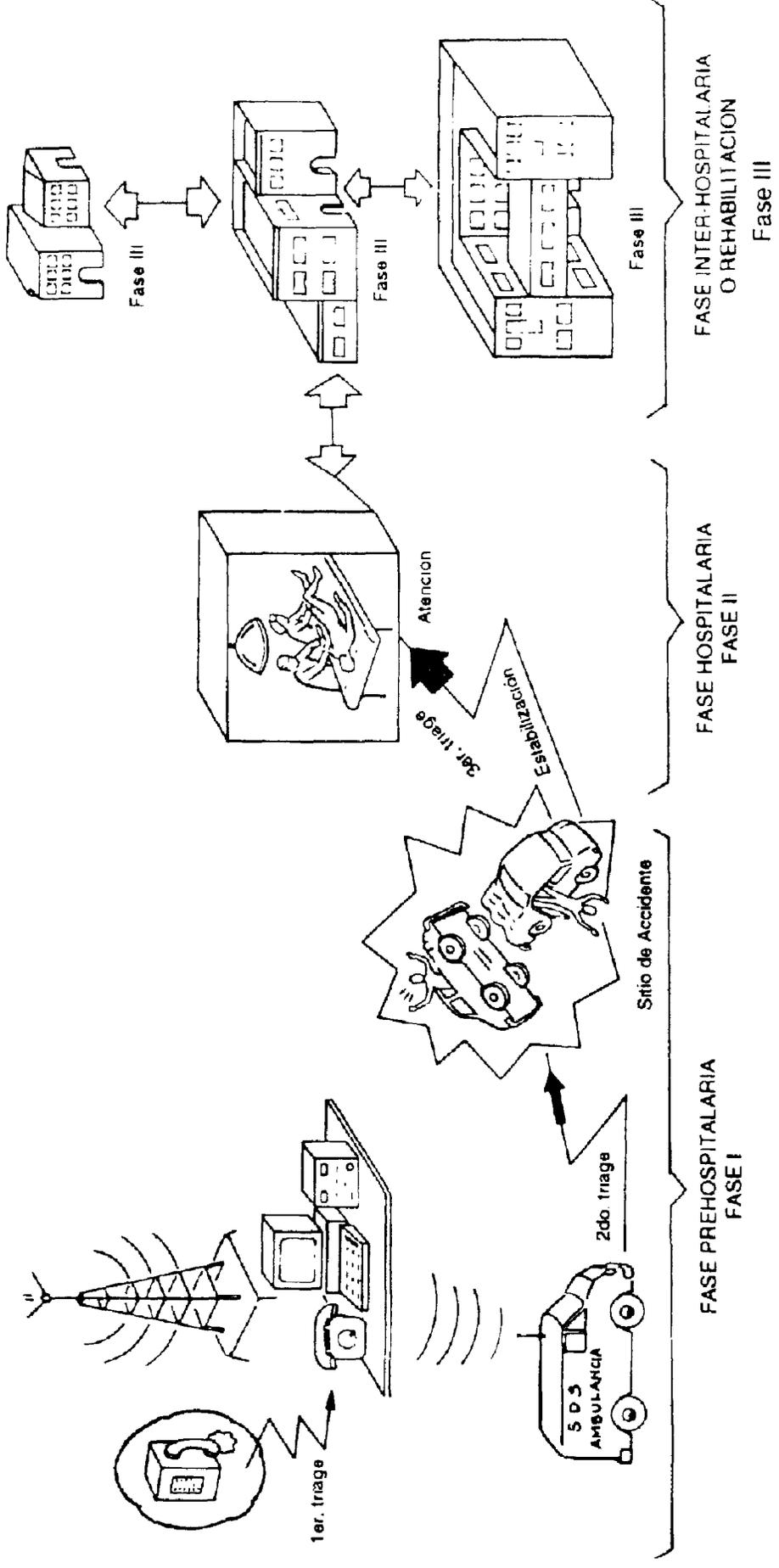
Fases de atención de urgencias

A - **Fase I** o Prehospitalaria, en la cual intervendrán la consola central de comunicaciones que tendrá 40 líneas para el número telefónico 115 y central de radio para las ambulancias de las isocronas. Estará atendida las 24 horas por médico urgenciólogo, quien tomará la conducta apropiada, enviará el recurso debido, luego de haber realizado el "primer triage", de acuerdo con los antecedentes transmitidos.

La respuesta será complementada con la actividad que desarrolle el médico que se asigna a la ambulancia y que debe desplazarse al sitio del accidente. Allí ante los hechos, realizará el segundo triage, estabilizará al paciente y lo conducirá a la Institución que considere más apropiada.

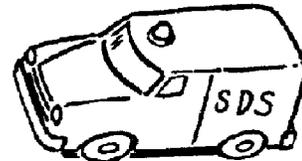
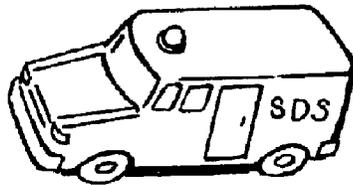
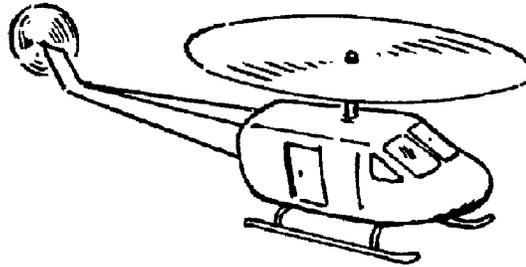
B - **Fase II** u Hospitalaria. Una vez llegue el paciente a la Institución que haya de receptor al paciente, con el uso de los recursos disponibles, será analizado y evaluado (tercer triage) para definir si es allí o en otra Institución en donde se le prestará la atención definitiva que el caso requiera.

C - **Fase III** o Inter-Hospitalaria y/o de Rehabilitación. Se tomarán las medidas pertinentes para brindar la atención necesaria, teniendo en cuenta, incluso la rehabilitación precoz para el paciente.



· Para lograr que el "Sistema" funcione correctamente se crearon once sub-sistemas:

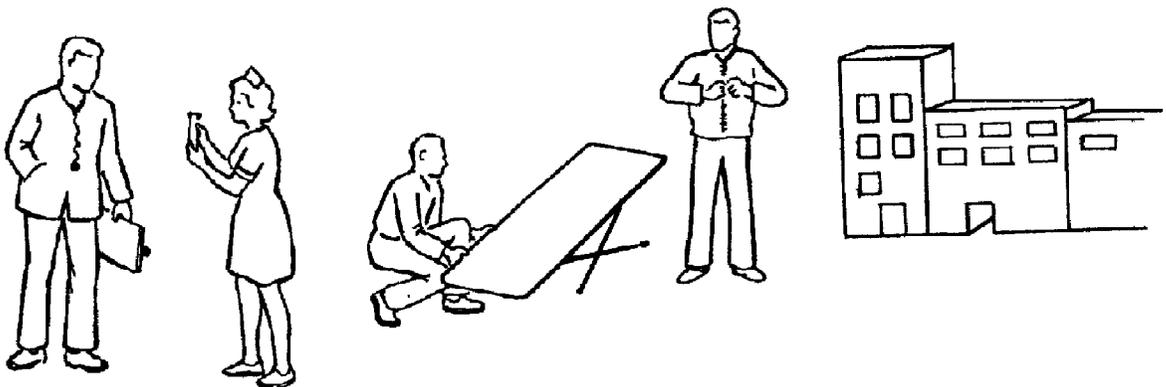
1 - Transportes:



Red constituída por 45 ambulancias para dotar los sitios de parqueo sobre "líneas Isocronas" (diferentes de las ambulancias hospitalarias) y 5 ambulancias tipo pesado; éstas últimas sí tendrán ubicación en áreas hospitalarias.

Además, se contará con el apoyo para pacientes helicotransportados en naves de la Policía Nacional, para aquellos casos que su gravedad extrema así lo indique.

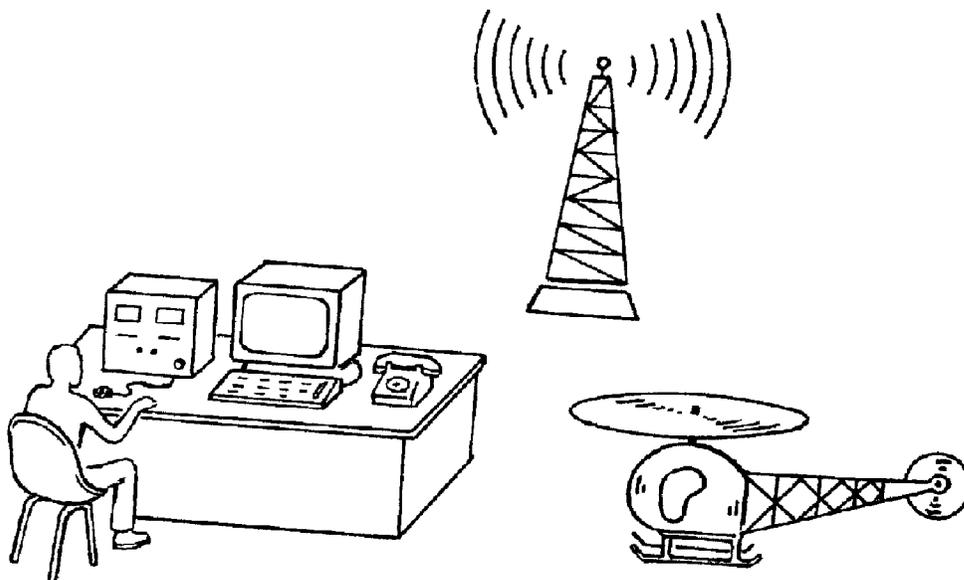
2 - Personal:



Tomará en cuenta la idoneidad del recurso humano médico y del equipo de salud. Vigilará su capacitación y para ello establecerá nexos con universidades nacionales y extranjeras (Harvard y las representadas por la Soberana Orden Militar de Malta).

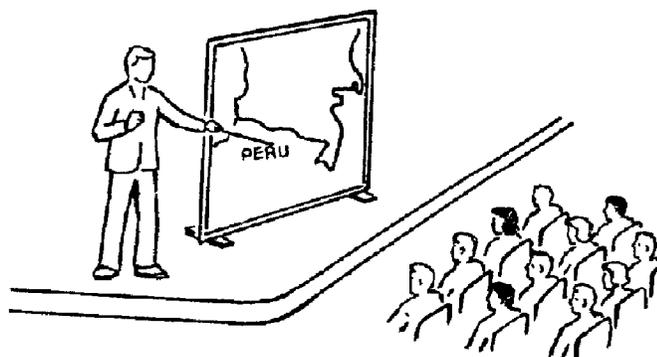
Las entidades transnacionales vinculadas, además, prestarán el servicio de "Tutoría" al proceso de desarrollo del sistema.

3 - Comunicaciones:



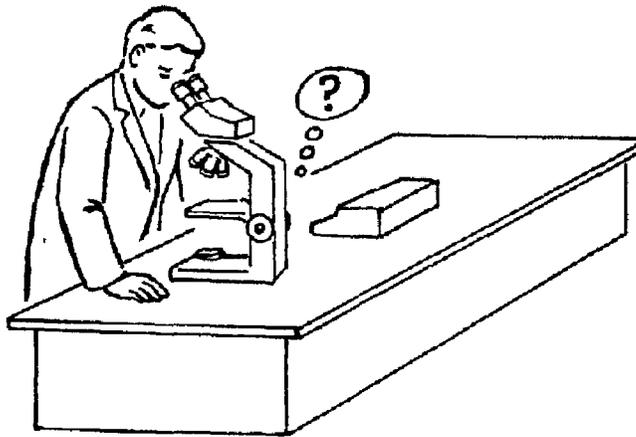
Contará con una Central de Radio que intercomunicará con las ambulancias y la Policía Metropolitana, para solicitar oportunamente el apoyo necesario.

4 - Vigilancia Epidemiológica:



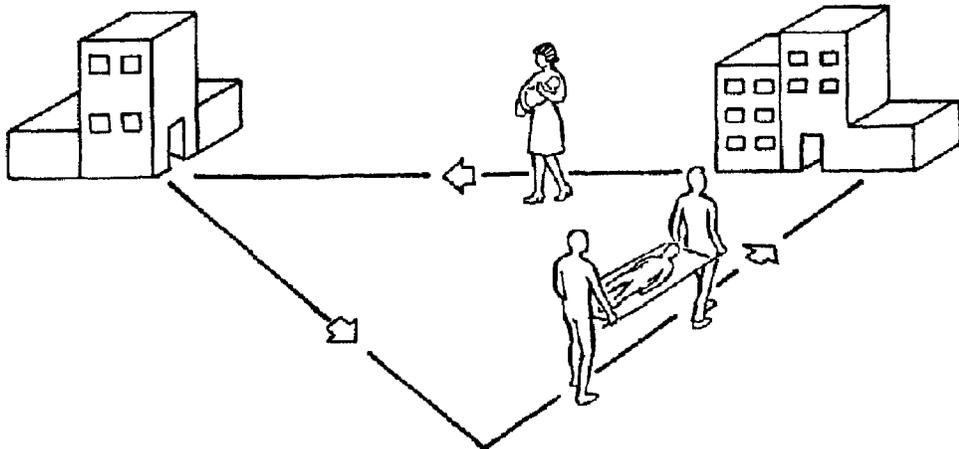
Su misión será obtener registros de los casos atendidos y desarrollar los mapas de riesgos en la ciudad, con miras a establecer las medidas que contrarresten los eventos detectados.

5 - Investigación:



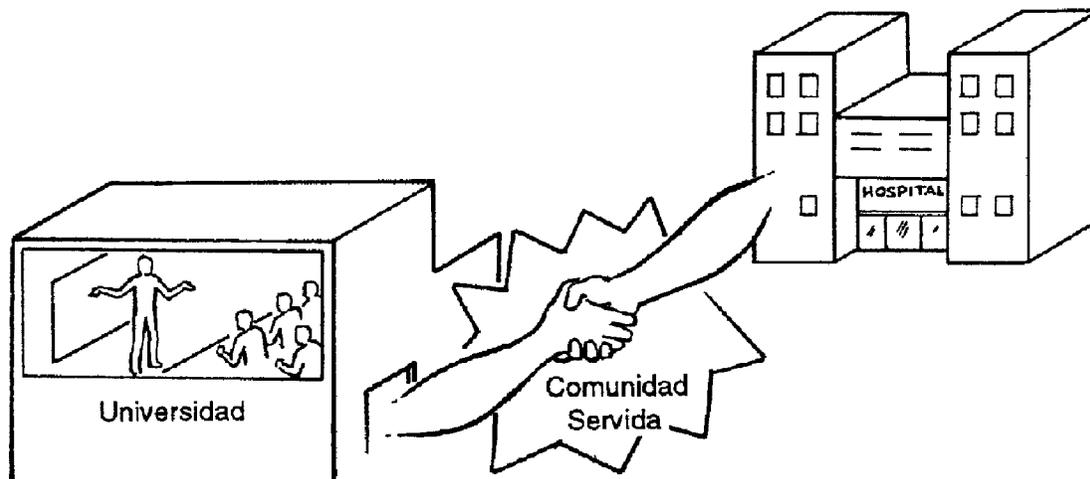
Deberá establecer las líneas prioritarias de investigación, asesorar y vigilar el desarrollo de las investigaciones que se realicen al interior del sistema.

6 - Referencia y contra-referencia:



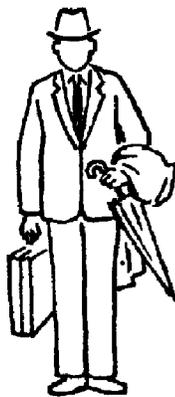
Deberá vigilar y corregir las posibles fallas de remisiones y contra-remisiones para obtener un adecuado flujo de pacientes hacia las instituciones que deberán proporcionar la atención definitiva a cada paciente.

7 - Integración funcional y docente asistencial:



Establecerá las áreas, tipo de recurso humano requerido y su capacitación en las Instituciones Hospitalarias que brinden atención de urgencias.

8 - Jurídico:



Realizará convenios, contratos, reglamentos y estatutos indispensables para la buena marcha de los programas.

También deberá vigilar porque las personas laboren en estos servicios, que son de por sí de "alto riesgo", tengan asesoría legal para la protección del ejercicio profesional.

9 - Evaluación:



Medirá el normal funcionamiento de las metas propuestas y/o establecerá los correctivos a posibles fallas o bien, programará nuevas actividades.

Régimen de tarifas

Los hospitales, clínicas, fundaciones y demás instituciones públicas o privadas que estén autorizadas para prestar los servicios de urgencias, deberán atender **OBLIGATORIAMENTE** a todos los ciudadanos que demanden estos servicios.

En caso de insolvencia económica de los solicitantes del servicio de urgencias, dichas Instituciones podrán exigir el pago de tales servicios a la Compañía de Seguros, cuando se trate de seguro obligatorio contra accidentes ocasionados con vehículos automotores, Seguros Voluntarios u otros semejantes, o a la correspondiente Caja de Compensación Familiar o de Previsión Social o al seguro Social al que estuviera afiliado el paciente, o al patrono que está obligado a prestarle directamente los servicios médicoasistenciales al solicitante del servicio de urgencias.

Cuando no hubiere derecho a reclamar a persona pública o privada alguna, el Estado asumirá dichos gastos.

Finalmente, se adopta el régimen de sanciones establecidas para el incumplimiento en esta modalidad del servicio, establecidas mediante la Ley 10 de 1990.