

Mecanismos de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes en Situaciones de Emergencia y Desastre

Dr. Germán Darío Cárdenas, M.D.

Coordinador médico de la central de radio de la Secretaría

Distrital de Salud de Santafé de Bogotá

“ATENCIÓN, ATENCIÓN, el noticiero XXX se acaba de enterar de una explosión en el centro comercial B/N. No conocemos el número de heridos, pero se necesitan ambulancias, ¡POR FAVOR, ENVIEN AMBULANCIAS !”.

Con algunos cambios, el anterior es el texto de una noticia emitida por un noticiero de televisión, dos horas después de haber sucedido una explosión en un centro comercial; la cual produjo solamente dos heridos que fueron llevados quince minutos después del siniestro a centros hospitalarios cercanos.

Más de cincuenta y cinco ambulancias se movilizaron después de la explosión del carro bomba del barrio Quirigua, sin orden aparente y muchas de ellas deambulando entre hospitales. Gran parte de los heridos adultos fueron llevados a un hospital para niños.

Tradicionalmente, durante situaciones de emergencia y desastre, la movilización de pacientes desde el lugar del impacto hasta el centro hospitalario más cercano, y de allí, a otros centros; ha generado una gran confusión, y esto seguirá sucediendo mientras no haya planes de emergencia que integren a todas las instituciones involucradas en situaciones de este tipo. La coordinación interinstitucional previa es fundamental.

Como hemos visto a través del seminario taller, en los desastres se establece una cadena de socorro, la cual existe independientemente de que haya o no un plan de emergencia, pero su eficacia y capacidad de

mitigar los efectos del hecho dependen de la implementación previa de dicho plan.

Fase prehospitalaria

En primer lugar, después de conocer a través de un sistema de alarma normalizado, la ocurrencia de cualquier desastre; es necesario evaluar la magnitud del evento para poder utilizar racionalmente los recursos que se movilizarán.

Hacia el lugar del impacto deberá desplazarse personal que informe rápidamente el número aproximado de víctimas y extensión de los daños. Ya que no hay métodos que permitan precisar cifras exactas, es siempre mejor la apreciación de personal con experiencia en movilización de heridos en masa, especialmente aquel perteneciente a la Policía, S.D.S. y organizaciones no gubernamentales (O.N.G.) como la Cruz Roja y la Defensa Civil, sin embargo, es siempre la comunidad quien se asiste inicialmente y como ya se ha dicho, de la preparación previa de esta, depende la eficiencia de su respuesta.

Una vez conocida esta evaluación, tendrá prioridad sobre las informaciones de la prensa, que son muy oportunas para dar a conocer la ocurrencia de un evento, pero son imprecisas a la hora de valorarlo e informar a cerca de su magnitud.

Desplazamiento de ambulancias

Con base en la anterior información se desplazarán ambulancias hacia la zona del impacto. Toda la tripulación de estos vehículos debe estar informada acerca de la conformación del sistema local de salud, la red de emergencia si la hay, y los recursos disponibles en los diferentes niveles de complejidad. Idealmente toda ambulancia debe portar un equipo de radio que le permita enlazarse con la central de radio de la S.D.S: en dónde se tomarán las decisiones pertinentes, de acuerdo con la información que se reciba. De esta manera, si una ambulancia con radio, llega inicialmente a la zona del desastre, podrá valorar la situación e informarla rápidamente a la central de radio independientemente del carácter, privado u oficial, del vehículo.

En la realidad en Santafé de Bogotá, menos del 40% del total de ambulancias posee equipo de radio-comunicaciones, por lo tanto, en todo momento, el personal a cargo del 60% restante debe conocer la existencia de la central

de radio y comunicarse con esta antes de cualquier desplazamiento a una zona de impacto, a través del número telefónico 115, del número 1902 si se está en un lugar enlazado a la red de la "línea caliente", o a los números 11 60 17, Por otro lado, la central de radio actualiza permanentemente y tiene disponibles la mayoría de los números telefónicos de servicios de ambulancias en Santafé de Bogotá, y si se considera copada la capacidad de la red de ambulancias dotadas con radio o se necesitan servicios especiales (UCI móvil, por ejemplo) se pondrá en contacto con la institución o servicio respectivo para pedir que la ambulancia se desplace. Es una eventualidad real que al estar muy cerca al lugar donde suceda una emergencia, casi que instintivamente habrá quien se desplace inmediatamente hacia el lugar afectado. En este caso, una vez se haya trasladado al paciente o pacientes al hospital más cercano, estas personas deberán comunicarse inmediatamente con la central de radio de la S.D.S. antes de realizar otros desplazamientos, los cuales se harán de acuerdo con instrucciones que se originen en la central mencionada o dadas por personal del centro hospitalario que ya esté involucrado dentro de la cadena de socorro.

Central de radio de la Secretaría Distrital de Salud

La central de radio de la S.D.S. tiene posibilidades de comunicación con todos los centros de atención de la Secretaría a través de canales de radio cuyas frecuencias son de uso privativo del área salud; cada una de las actuales regionales opera a través de una frecuencia única asignada (5 canales). Existe un canal para uso del personal administrativo de la Secretaría y un canal "punto a punto" (140.900) el cual se enlaza con todas las entidades de apoyo gubernamentales como la Policía Metropolitana, Bomberos, Defensa Civil, Secretaría de Tránsito y Transportes y con las Centrales de Radio de las OO.NN.GG.

A través de una red telefónica aislada que funciona con pares abreviados de cuatro cifras (1901-1944) tiene comunicación con 44 estaciones a centrales de urgencias, tanto de hospitales privados como oficiales y con la Cruz Roja, tanto en su central de radio como en su central de urgencias. En la central de radio de la S:D:S: se encuentra el conmutador del número 115, el cual funciona con 4 operarios 24 horas al día, cada uno maneja un módulo que hace parte de un sistema que puede recibir 20 llamadas simultáneamente que son repartidas por orden de entrada a cada uno de los módulos mencionados; un quinto módulo esta disponible para que llamadas de la comunidad que necesitan asesoría médica sean pasadas al médico de turno, el cual a su vez, está programado 24 horas diarias como el resto del personal.

Por otro lado, existen 3 líneas telefónicas corrientes y otras 3 líneas que puedan habilitarse en caso de necesidad. El recurso humano de la central de radio esta conformado por los operadores telefónicos, un operador de la consola, un supervisor y el médico de turno.

En condiciones normales, aquí se registra todo movimiento de pacientes a bordo de una ambulancia dentro de la red de urgencias de la S.D.S. toda solicitud de ambulancia a través del número 115 o cualquier información que sea solicitada a través de este medio; este proceso es coordinado y apoyado por el médico de turno asesor de consola.

En situaciones de emergencia y desastre todos los canales de la red restringen sus comunicados para transmitir solamente lo pertinente a casos muy urgentes. El canal 6, administrativo, se habilita para que sea atendido exclusivamente por un operario quién recolectará toda la información relativa a necesidades de personal, suministros y trámites administrativos durante la emergencia.

El supervisor, a través de la línea caliente o de las líneas telefónicas normales consolida la información acerca de disponibilidad de camas y también, recolecta después de la fase inicial, las listas con los nombres de las víctimas atendidas en cada uno de los centros implicados en la emergencia”.

Los operarios de los módulos, igualmente darán prioridad a las solicitudes de ambulancias referentes a la situación de desastre, pero continuarán registrando las solicitudes de ambulancia no provenientes de la zona del impacto.

Con base en la información obtenida durante el impacto el médico de consola ordenará la remisión de pacientes hacia los diferentes centros cercanos o no al área en crisis. Servirá como enlace con las autoridades de salud y también suministrará información al Secretario Distrital de Salud y a su superior inmediato como lo prevee el plan general de emergencia.

Fase hospitalaria

En la práctica, la mayoría de los sitios en los que inicialmente son atendidos y clasificados los heridos, son los centros hospitalarios cercanos a la zona del impacto, ya sean estos privados u oficiales e independientemente del tipo de servicio que prestan, ya que es la comunidad la que espontáneamente se desplaza mucho antes de que se instale cualquier puesto de socorro o centro de atención y clasificación de heridos, (por lo tanto, toda institución hospitalaria puede llegar a recibir un mayor o menor número de

heridos según su prestigio y el conocimiento de su existencia que se tenga por parte de la comunidad afectada).

Flujo de pacientes

Una vez conocida la alarma, cada centro hospitalario activará su propio plan de emergencia. La atención de pacientes durante estas situaciones es completamente obligatoria (Ley 10 de 1990, Decreto 1741 de 1990, Resolución No. 05517 del 24 de mayo de 1990 del M.S.P.). Al comenzar a recibir los heridos, estos serán clasificados o reclasificados, si hay lugar a esto. No es motivo de este documento la descripción del flujo de pacientes al interior de cada institución; por lo tanto, una vez que cada institución decide qué pacientes va a remitir debe comunicarse con la consola, ya sea para preguntar a dónde debe enviar a los pacientes o para informar que los envió y en qué condición lo hizo. Algunos pacientes por su extremada gravedad, y siempre y cuando la institución remitente no sea también de tercer nivel, serán enviados a la institución de tercer nivel más próxima; de cualquier manera, es factible que en situaciones de emergencia, una institución de alto nivel de complejidad, si está muy cerca a la zona del impacto; se sature muy rápidamente, y por esto es conveniente consultar de manera sistemática a la central de radio o al menos informar sobre los destinos probables de los pacientes que se remitan.

Por otro lado, puede suceder que pacientes con patologías menores lleguen a hospitales de segundo y tercer nivel, en ese caso se hará una contrarremisión de los pacientes que aún necesiten de asistencia médica inmediata hacia los hospitales de menor complejidad, que según el censo de camas de la central de radio estén en capacidad de hacerlo. Igual procedimiento podrá realizarse para pacientes convalecientes en los hospitales de alta complejidad, que ya no necesiten permanecer allí, pero que aún necesiten asistencia hospitalaria por un corto plazo. Dentro de lo posible, y por lo ya mencionado, un paciente que vaya de un hospital a otro (remisión secundaria) deberá ir estabilizado, en un medio de transporte adecuado y con radio a bordo para que pueda haber flexibilidad en cuanto al destino del paciente en caso de que deba ser variado durante el transporte.

Disponibilidad de suministros

Como ya se mencionó en el canal 6 de la central de radio, un funcionario registrará lo relacionado con suministros y trámites administrativos para que desde el nivel central, se ordene y distribuya o redistribuya lo pertinente cuando haya lugar a ello.

Sistema de información

Desde la ocurrencia del evento hasta la ubicación definitiva de los pacientes provenientes de un desastre, deberá haber un registro sencillo, pero veraz que informe en qué ambulancia han sido trasladados; a donde por primera vez y de nuevo por segunda vez si se diera el caso. La experiencia ha demostrado que un formato muy complicado o con un gran número de variables nunca es diligenciado. En el anexo número 1 se presenta el formato utilizado por la S.D.S. para registro de atención de pacientes en situaciones en las que se concentra una gran cantidad de población (por ejemplo conciertos de música rock, salsa, etc...) Este formato es diligenciado por personal del área administrativa en los hospitales y por los auxiliares de ambulancias o personal de la Cruz Roja en la fase prehospitalaria y siempre será consolidado a través de la central de radio o de un canal de información exclusivo asignado para tal fin (una línea telefónica que se habilite en estos casos).

Los resultados de la consolidación de la información siempre serán dados solamente por el representante oficial del Comité Operativo Distrital de Emergencia (CODE).

Finalización de la alarma

La finalización de la alarma siempre será difundida por la central de radio y esta a su vez informará lo que el secretario de salud ha decidido en conjunto con el CODE.

Al final de estas situaciones siempre habrá pacientes cubiertos por entidades de la seguridad social en hospitales del Estado y pacientes que no tienen seguridad social en clínicas y hospitales privados y de la seguridad social, para no correr el riesgo de tergiversar lo ya legislado al respecto, remito al lector a la Ley 10 de 1990 y a la Resolución 05517 del 24 de mayo del mismo año del Ministerio de Salud Pública.

