

GRUPO “D”

GRUPO "D"

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

1. Estandarización de la práctica médica en Emergencia
2. Programa de estudio del Servicio de Emergencia
3. Certificado a los instructores para la capacitación
4. Reformular el programa de residencia para la emergencia médica.
5. Implementar el Servicio de Estadística para la Emergencia médica.
6. Difusión de casos clínicos e investigación en la Emergencia Médica

REINGENIERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

1. La Emergencia debe ser manejada por un equipo calificado de Emergencia médica.
2. Aplicar triage en las políticas ocupacionales del departamento de Emergencia
3. Implementar programas que aseguren la calidad de atención
4. Integración de los hospitales al Sistema de comunicación unificado
5. Los hospitales deberán compartir los servicios de subespecialidades
6. Los hospitales deben suministrar los medicamentos esenciales.

SERVICIO DE AMBULANCIA

1. Diseñar un centro de despacho de ambulancias para el Servicio de Emergencia de la comunidad.
2. Implementar un Centro de Operación, integración de radio, cadena telefónica interinstitucional.
3. Desarrollar inventarios del servicio de Emergencia y apoyar el servicio de referencia.
4. Desarrollar un curso de conductores de ambulancias y su debida certificación.
5. Mercadeo social del nuevo sistema del servicio de ambulancia.

ATENCION PRE-HOSPITALARIA

1. Implementar cursos de estandarización en atención básica en primeros auxilios.
2. Fortalecer las medidas de apoyo en el entrenamiento de la primera persona que acude, como ser policía, bomberos, etc.
3. Servicio de informaciones de consulta para la atención primaria

PREPARACION PARA ACCIDENTES EN MASA Y DESASTRES

1. Reuniones interinstitucionales para compartir los planes y guías técnicas de preparación en casos de desastre.
2. Implementar simulacros en casos de accidentes en masa y desastres

SERVICIO DE APOYO

1. Servicio de información para las instituciones y la población.
2. Implementación del Banco de Sangre.
3. Mantenimiento y apoyo especial, como ser antisuero y antitoxina
4. Implementar las referencias para los servicios de subespecialidades y casos comunes.

PREVENCION DE INCIDENTES DE EMERGENCIA

1. Organizar estudios interinstitucionales de equipo de emergencia médica sobre muerte y accidentes de emergencia que se puedan prevenir.
2. El equipo de Emergencia y Centro de Operación del Servicio de Ambulancia deben ayudar a las autoridades a desarrollar leyes y reglas, ofreciendo casos y estadísticas.

EL MANEJO DEL SISTEMA

1. Identificar el funcionamiento del Servicio de Atención primaria fuera de hora, ejemplo en noches y feriados, en las instituciones.
2. La escala honoraria del servicio de Emergencia debe servir como incentivo para efectuar la utilización de los diferentes niveles de los servicio públicos.
3. El equipo de Emergencia médica de los hospitales deben referir con direcciones escritas a los pacientes para un seguimiento apropiado.
4. El Servicio de ambulancia debe cobrar un precio mínimo a los usuarios para evitar el abuso del servicio.
5. El Centro de Operaciones debe funcionar bajo el control del municipio.

CONCLUSIONES GENERALES

GRUPO D

PRIMER SEMINARIO TALLER SOBRE FORTALICIMIENTO HOSPITALES DE EMERGENCIAS

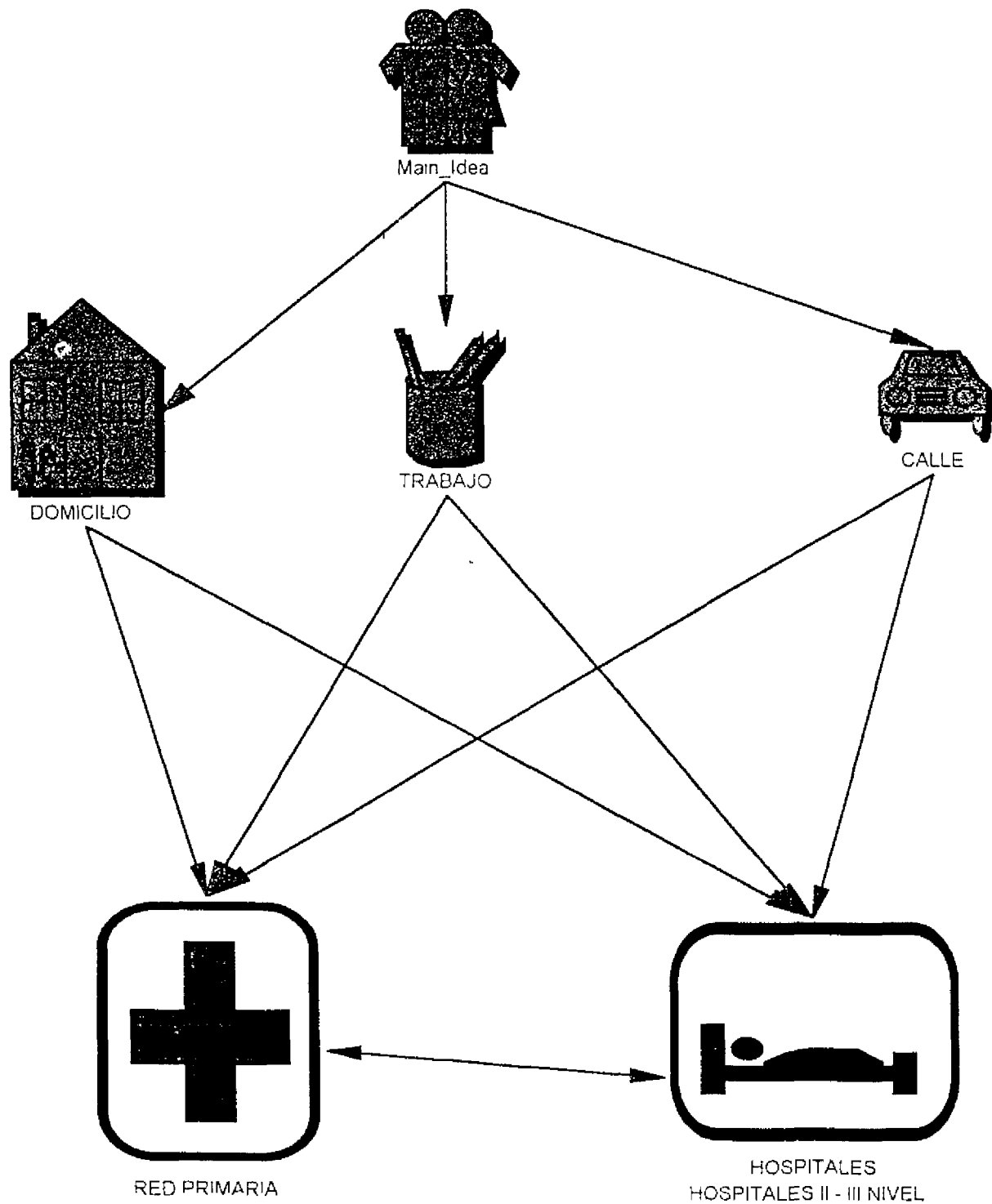
- 1.- Las definición de los servicios de emergencia reflejan las debilidades del sistema en su conjunto.
- 2.- Al ver la Calidad un Producto del sistema, esta depende de un conjunto de factores.
- 3.- Dentro de estos factores se discutieron en el grupo lo siguientes:
 - A.- La acreditación Standard de los Hospitales en el servicios de Emergencias.
 - B.- Los problemas de atención de los pacientes Indigentes.
 - C.- Sistema de suministro de Sangre.
 - D.- Sistema de apoyo a los servicios Medico de Emergencia.
- 1.- Standarizacion de la practica medico en los servicios de emergencia.
- 2.- Programas de estudios en los servicios de emergencias.
- 3.- Certificados para los docentes en el servicios de emergencia.
- 4.- Reformar el programa de Residencia medica para el servicios de emergencias.
- 5.- Las Emergencias deberá ser manejado por un equipo médico paramédico, Calificados.
- 6.- Implementar programas que aseguren la calidad de atención.

- 7.- Integración de los hospitales al sistema de comunicación unificada.
- 8.- Los Hospitales deberán compartir los servicios de Subespecialidades.
- 9.- Los Hospitales deberán suministrar los medicamentos esenciales.

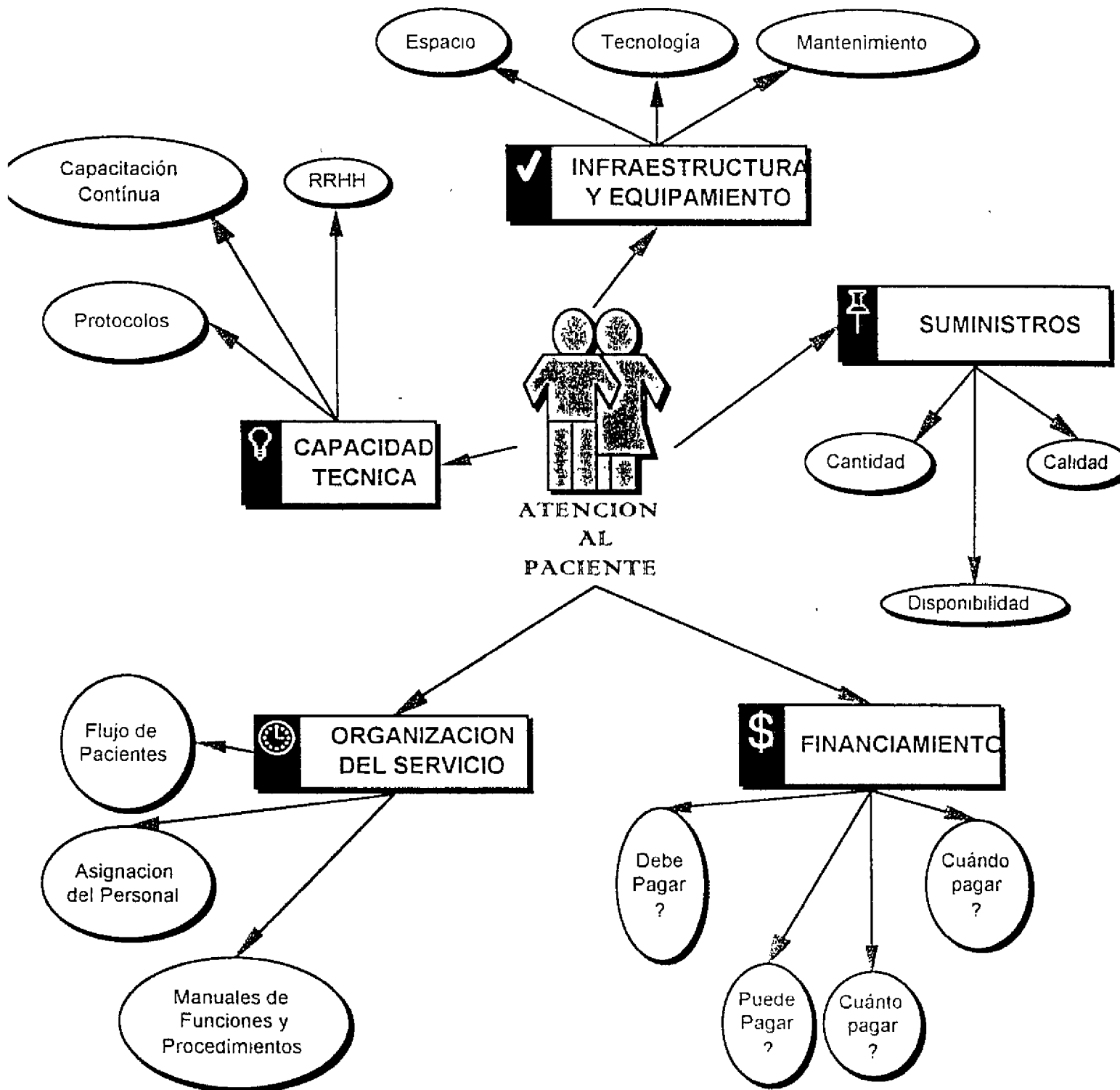
SERVICIOS DE TRANSPORTE Y COMUNICACIÓN

- 1.- Diseñar un centro de despacho de ambulancia.
- 2.- Implementar un sistema de comunicación integrado a todos los Hospitales.
- 3.- desarrollar un sistema de inventario y de apoyar las referencia y contrareferencia .
- 4.- Implementar un curso para conductores de ambulancias, con su debida certificación.
- 5.- Fortalecer los medidas de apoyo, para los primeros personas que atiende al paciente de emergencia:
 - A.- conformación del Comité de Desastre en los servicios de Emergencia de cada Hospitales.
 - B.- Realización de un simulacros de accidentes en casos de Desastre.

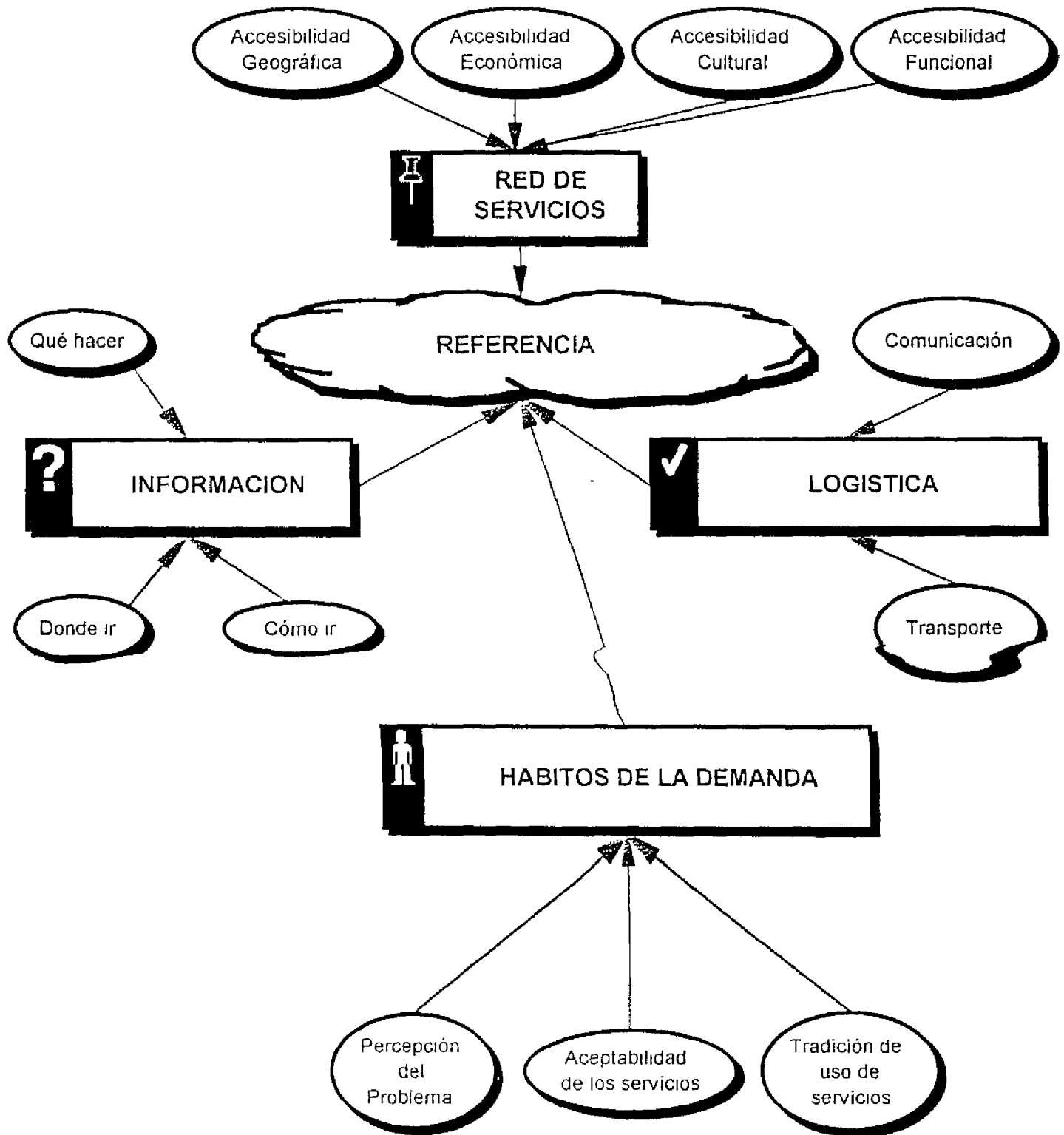
SISTEMA DE ATENCION DE EMERGENCIA INTERRELACIONES GENERALES



ATENCION DEL PACIENTE EN EL SISTEMA: FACTORES CONDICIONANTES



RELACION PACIENTE - SISTEMA FACTORES CONDICIONANTES



TRABAJO SOBRE LA ACREDITACION STANDARD PARA EL
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
GRUPO D
SEMINARIO TALLER SOBRE FORTALECIMIENTOS DE EMERGENCIA
MEDICA EN SANTA-CRUZ

La estimación de la necesidades de cama para enfermo de estancia breve se basa en la aplicación de 8 % de atenciones aproximadamente que se refleja en un 0.5 de un índice de 3 camas por cada mil usuario, en grande urbe distribuido según los indicadores por especialidades.

Conviene a clara que no debe dibregar en lo todos los servicios por especialidades en Hospitales si no agrupar en los departamento o divisiones de cirugía general y medicina interna la mayor parte de la cama y un numero fijo de la especialidades de mayor demanda que considera una emergencia, la que cualificar una relación.

Con las atención total que demanda el sistema en termino general, sea observado una demanda del 10% de los servicios de la atención medica no siempre este indicador significa emergencia sino en mucho casos se solicita por comedia y la rapidez en cada servicios o sea que la verdadera gravedad de un enfermo puede ser la 5 parte que se presenta en la unidades medica.

La demanda de atenciones de emergencia puede ser similar a la otro ingreso diario que tiene un hospital de pacientes de unas estadía corta.

LA ORGANIZACIÓN

la Organización de la colectividad puede llegar a un perfeccionamiento tal implique la condiciones de los Recurso Humano Material de transporte y de comunicación.

Para constituir un verdadero sistema en el cual marcando un numero telefónico se pueda lograr la comunicación de una central de emergencia o de de sastre que movilice a través de emisiones radiales o tele comunicarlo vehículo o ambulancia mas cercana al lugar del accidente.

Para atender a la persona lo mas rápidamente posible, la organización se complementa con un mecanismo de información para localizar cama vacía en el sistema hospitalaria Regional, de tal manera si se pueda utilizar al máximo la cama vacía existente en el sistema Hospitalaria Regional.

NECESIDADES DE CAMA PARA ENFERMO DE ESTANCIA BREVES DISTRIBUIDA EN ESPECIALIDADES

ESPECIALIDADES	% DE CONSULTA EXTERNA	CAMA POR 1.000 HABITANTES
Gineco Obstetricia	0,49	0,072
Pediatría	0,55	0,073
Cirujía General Bucal dentomaxilar	0,75	0,044
Traumatología y Ortopedia	0,54	0,02
Oftalmología	0,71	0,008
Otorrinolaringología	0,65	0,003
Medicina Interna	0,68	0,011
Cardiología y Neumología	0,95	0,045
Gastroenterología	0,6	0,034
Urología	0,41	0,022
Psiquiatría	0,18	
Neurología	0,15	0,042
Oncología	0,29	0,054
Endocrinología	0,25	0
Alergología	0,17	0,001
Infectología	0,02	0,034
Angiología	0,25	0,02
Hematología	0,04	0,01
Proctología	0,1	0,001
Reumatología	0,12	0,007

HOSPITAL SAN JUAN DE DIC

Nivel 2 y 3

Numero de cama 264

Cirujia programada y de emergencia 15

HOSPITAL JAPONES

Numero de cama 193

Atención de emergencia 56

Numero de cirugía Programada y de Emergencia 12

HOSPITAL NIÑO “ MARIO ORTIZ S.”

Consulta de Emergencia 9.124

Consulta Quirúrgica de Emergencia 2.876

Total Emergencia 12.000

Internaciones de Emergencia 1.082

INSTITUTO DE MATERNIDAD PERCY BOLAND

RECURSOS HUMANOS

1.- NUMERO DE MEDICOS POR ESPECIALIDADES

1 Ginecólogo Tiempo Completo
1 “ “ a Medio Tiempo

2.- NUMERO DE RESIDENTES

R1= 2
R2= 3
R3= 2
Total de residentes 7

3.- NUMERO DE INTERNO

3 Por turno

4.- NUMERO DE LIC. ENFERMERIA

1 Supervisora por todo el servicio

5.- NUMERO DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

1 Por turno

6.- NUMERO DE CAMILLAS

3 Camillas para emergencia medica

7.- NUMERO DE SILLA

Ninguna

8.- NUMERO DE MATERIAL QUIRURGICO

4 Cajas de curación

9.- TIPO DE EQUIPO MEDICO

Ninguno.

10.- NUMERO DE CIRUJIA

39% Cesárea 20 por día
60% Parto 25 por día

11.- MORTALIDAD EN EMERGENCIA

No hay datos.

12.- NUMERO DE PACIENTES ATENDIDO

65 Pacientes incluye
Partos
Cesárea
Legrado
Ginecologías.

13.- QUIEN TRAE AL PACIENTE

Familiares.

14.- CIRUJIA MAS FRECUENTES EN EMERGENCIA

Cesárea

15.- CAUSAS DE MORTALIDAD

6 Casos de muerte materna en un año
2 Por Hemorragia
2 Por Preclampsia
1 Por Sepsis
1 Shok anfiactica.

16.- REFERENICA DE PACIENTES

Hospital Japonés
Hospital San Juan de Dios.

17.- TRANSPORTE DEL PACIENTES

Ambulancia tiene equipo medico lleva el medico "1" una paciente por semana.

18.- CREE USTED QUE EL HOSPITAL SE ENCUENTRA EN CORRECTA UBICACIÓN

Si

19.- TIPO DE COMUNICACIÓN QUE SE USA

Teléfono de la central

20.- QUE NECESIDADES TIENE EL SERVICIOS

Implementar equipo de emergencia.

21.- TIENE USTED FORMADO EL COMITÉ DE DESASTRE

Si a cargo del Dr. Herbas.

22.- EL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO RESPONDE A LAS NECESIDADES DE EMERGENCIA

Falta de Capacitación.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

RECURSOS HUMANO

1.- NUMERO DE MEDICOS ,POR ESPECIALIDAD

- Cirujano 6
- Traumatologos 6
- Medicina Interna 6
- Cirujano plasticos 2
- Neuro Cirujajano 3
- Cirujano Cardio Vascular 1

2.- NUMERO DE RESIDENTES

- 1 R2
- 1 R3
- 2 por Turno las 24 hrs.

3.- NUMERO DE INTERNOS

Ninguno

4.- NUMERO DE LIC. EN ENFERMERIA

4 POR TURNO LAS 24 HRS.

5.- numero de auxiliares

8 Repartida las 24 hrs.

6.- NUMERO DE CAMILLAS

8 Camillas

7.- SILLA DE RUEDAS

2 y una en mal estado.

8.- NUMERO Y TIPO DE MATERIAL QUIRURGICO

Existe en mala condiciones

9.- NUMERO Y TIPO DE EQUIPO MEDICO

- Tubos Endotranqueales
- Aspirador
- Desfibrilador

10.- NUMERO DE CIRUJIA MAYOR MEDIANA MENOR

No existe datos.

11.- INDICE DE MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

0.45 % de atendido por año

12.- NUMERO DE PACIENTES ATENDIDO

Del mes de Enero a Mayo 97
56 pacientes al día
Masculino 4.410
Femenino 3.96
Total 8.326

13.- QUIEN TRAE AL PACIENTES

Bombero
Policía
Familiares
Vecinos

Todo traen al pacientes pero no existe cuantificación.

14.- PATOLOGIA MAS FRECUENTES EN EMERGENCIA

- Colesitis
- Gastro Intestinales
- Traumatología Múltiples

No existen cuantificación.

15.- CAUSA DE MORTALIDAD MAS FRECUENTES

Accidentes de Transito

16.- REFERENCIA DE PACIENTES

2.3 %
1.9 %

17.- TRANSPORTE DEL PACIENTES

1 Ambulancia

18.- EL HOSPITAL SE ENCUENTRA EN BUENA UBICACIÓN

Se encuentra pero la comunidad no responde.

19.- TIPO DE COMUNICACION

Teléfono.

20.- QUE NECESIDAD TIENE EL SERVICIO DE EMERGENCIA

1 Ambulancia en Transporte

Comunicación : Anterior

Exterior

Internacional.

HOSPITAL JAPONES

RECURSOS HUMANOS

1.- NUMERO DE MEDICO POR ESPECIALIDAD

- 1 Cirujano
- 1 Ginecologo
- 1 Pediatra
- 1 Medicina interna

2.- NUMJERO DE RESIDENTE

5 POR DIAS

3.- NUMERO DE INTERNO

4 Por dia

4.- NUMERO DE MEDICO POR ESPECIALIDADES

NEURO CIRUJANO
TRAUMATOLO

5.- NUMERO DE PACIENTE ATENDIDO

80 Pacientes termino medio
36% pediatria
34% Medicina Interna
22% Cirujia
8% Ginecologia.

6.- NUMERO DE PACIENTE POR MES

Se atiende al rededor de 2500 pacientes por mes.

7.- CAUSA DE MORTALIDAD

DE 7 A 8 Paciente por mes(llegan con Obito o Mueren en emergencia.

8.- NUMERO DE CAMA POR SERVICIO

4 Cama de observacion
2 De pediatria
2 De adulto.

9.- NUMERO DE LIC. ENFERMERIA

3 En la mañana
2 en la tarde
2 En la noche.

10.- NUMERO DE AUXILIARES

- 1 En la mañana
- 2 en la tarde
- 3 En la Noche.

11.- QUIEN TRAE AL PACIENTE

- Familiares
- El 110.

12.-TIPO DE EQUIPO MEDICO

- SI

13.- NUMERO DE CASOS QUIRURGICO

- 1 O 2 POR DIAS

INFORME HOSPITAL DE NIÑO " MARIO ORTIZ "

1.- Numero de Médicos por especialidades

1 médicos Pediatra por turno las 24 Hrs., al día
1 Cirugía Pediatra
1 Traumatologo

2.- Numero Residentes

El Numero de Residentes 1- R1 1-R2

3.- Numero de Interno

el numero de los interno en Emergencia son 2

4.- Numero de licenciada en Enfermería

2 Lic. Enf. Hacen Por turno

5.- Numero de Auxiliar Enfermería

3 Aux. Por turno de 24 Hrs.

6.- Numero de Camillas

el hospital consta con tan solo 4 camillas en Emergencia.

7.- Numero de silla de rueda

ninguno

8.- Tipo de Equipo Quirúrgico

1 aspirador en mal estado.

9.- Tipo de equipo medico

Origina uno el turno Tarde

10.- La mortalidad en emergencia

Servicios de emergencia no existe datos.

11.- Numero de cirugía mayores Mediana Menores

no Existen

12.- Numero de paciente Atendido

45 pacientes por días.

13.- Quien Trae al Paciente

Familiares o Vecinos.

14.- Que Patología mas frecuente

Diarrea

Accidente

Neumonías

Meningitis Bacteria

No existe cuantificación

15.- Causa de Mortalidad Sepsis.

No existen cuantificación

16.- Referencia de pacientes

Caja Nacional de Salud

Caja Petrolera promedio 2 por días

17.- Tipo Transporte que usa

Caminando en compañía de la enfermera del interno.

18.- Cree usted que el Hospital se encuentra en lugar apropiada

Si pero el hospital es muy pequeño.

19.- Tipo de Comunicación mas Frecuente que se Usa.

Existen teléfono central y no en el servicio

20.- Que necesidad tiene el servicio

Falta de equipamientos de Emergencia
Falta de Recursos Humanos.
Falta de capacitación

21.- Tiene usted formado el comité de sastre.

No esta conformado.

22.- Esta preparado en caso de un desastre

↷ No

23.- El ^opersonal medico y paramédico responde a las necesidades de Emergencias

Falta de capacitación .

24.- Fuente de Información

Dra. Wilma Rico Jefe de Turno día Martes

VISION DIRECTA DE LOS PROBLEMAS QUE SE TIENEN PARA PROVEER CUIDADOS DE EMERGENCIA

Visto desde la óptica de la atención directa al paciente, en el servicio de urgencia a nuestro juicio los siguientes son los problemas principales que se confrontan a diario.

1. No existe personal paramédico que acompañe al chofer de ambulancia para dar los primeros auxilios y proporcionar los cuidados necesarios durante el traslado del paciente al hospital.
2. No existe personal capacitado con criterio suficiente para discernir el grado de urgencia y encaminar adecuadamente al paciente para su oportuna atención.
3. El servicio no cuenta con los suficientes medios de diagnóstico y exploración que permitan la atención inmediata de determinados pacientes.
4. Demora en laboratorio para informar resultados que prologan el tiempo de permanencia de los pacientes en emergencia, retardan el diagnóstico el inicio del tratamiento.
5. Carencia de un stock de materiales y medicamentos que permitan el inicio inmediato del tratamiento del paciente de urgencia.
6. Insuficiente personal auxiliar que colabore al médico en la atención directa del enfermo y de oportunos cuidados de enfermería.
7. Con frecuencia hay tardanza y en ocasiones ausencia del especialista de llamada.
8. Falta de capacidad instalada para hacer frente a picos de demanda y eventuales desastres.
9. Falta de quirófano de emergencia.
10. Tarifas en general elevadas.

11. Catalogación socio-económica en horarios de oficina.

12. No existe área de descanso para el personal.

Dr. Hernán Roca Zamora
RESIDENTE CIRUGIA

Direct vision (evaluation) of the problems that we have for
providing emergency care.

· Dr. Hernan Roca Zamora
Surgery Resident
Japanese Hospital

Through "looking glass of attention" (by examining carefully) the care directed at the patient, in the urgent care service, we believe the following are the principal problems that confront us daily:

- 1) There does not exist a paramedic accompanying the driver of the ambulance who can give first (immediate) help and necessary care during transit of the patient to the hospital.
- 2) There does not exist a person who has sufficient training to discern the grade of urgency and guide the patient to the correct consultorio (clinic) they need to go for care.
- 3) The urgent care service does not have sufficient medical equipment for diagnosis and exploration to permit immediate attention to the definite (correct) patients.
- 4) The tardiness (lateness) in the laboratory service to inform urgent care of the laboratory values results in a prolonged length of stay of the patients in emergency and retards (slows down) the diagnosis and beginning of treatment.
- 5) The lack of materials and medicines on hand in the emergency room that permit immediate initiation of treatment of the urgent patient.
- 6) Insufficient auxilliary personnel to collaborate (help) the doctors in the direct attention of the sick patient and to give an opportunity for care by the nurse.
- 7) Sometimes there is tardiness (lateness) and occasionally absence of the specialist that was called (i.e. they don't come).
- 8) Missing the installed capacity to cope with a sudden surge in demand and eventual major disasters.
- 9) No surgery room in the emergency service.
- 10) The cost, in general, is elevated.
- 11) Only have social service help (categorization of socio-economic status) in the daytime, during office hours (i.e. there is no help at night).
- 12) An area for personnel in the emergency department to rest does not exist.

SITUACION ACTUAL DEL SUMINISTRO DE SANGRE EN SANTA CRUZ DE LA SIERRA

Dr. Alberto Gianella
Director de CENETROP

La transfusión de sangre es un procedimiento médico utilizado para mejorar la salud de personas enfermas. En Santa Cruz de la Sierra en la actualidad este procedimiento es causa de preocupación por dos motivos principales:

1. El riesgo potencial de daño a la salud que puede generar debido a las condiciones en las que se realiza
2. La falta de stock de sangre debidamente clasificada y analizada que permita disponer de cantidad de sangre suficiente en situaciones de emergencia

Por otro lado, en la ciudad **no existe un banco de sangre** y sólo se dispone de lugares utilizados como unidades de transfusión en hospitales o clínicas. La **infraestructura física no es adecuada** en cuanto a los ambientes y equipos, ni para analizar, procesar y almacenar la sangre.

No se dispone de un sistema de donantes voluntarios que permitiría contar con un volumen de sangre sostenido y que si es implementado correctamente, permitiría además, seleccionar a donantes de bajo riesgo de enfermedades infecciosas.

Otro problema grave es consecuencia de la falta de regularidad en el **aprovisionamiento de los reactivos necesarios para analizar la sangre** antes de ser transfundida. Además, **no existen normas uniformes** de trabajo para el funcionamiento de los "bancos de sangre" **ni un sistema de control de calidad** dependiente de las autoridades sanitarias.

Todo lo anterior se agrava por la elevada prevalencia, entre los donantes de sangre, de la enfermedad de Chagas (prevalencia del 48.5%), lo que por una parte, implica un elevado riesgo de transmisión transfusional y por otro lado, la poca disponibilidad de sangre libre de este parásito en situaciones de emergencia.

La no realización de manera sistemática del screening para enfermedades como la infección por el virus de la inmunodeficiencia adquirida, y las hepatitis B y C, condicionan una situación de verdadero riesgo para que estas graves enfermedades se pueda propagar por vía transfusional si no se toman los cuidados necesarios.

Finalmente, existen dos aspectos a destacar sobre la problemática relacionada con la transfusión sanguínea:

1. Las indicaciones médicas de transfusión de sangre total tan frecuentes en patologías médicas o quirúrgicas no están de acuerdo con las normas actuales internacionales.
2. El elevado costo de una unidad de sangre analizada adecuadamente y el costo de la sangre en si misma hacen que este procedimiento médico sea inaccesible para una gran parte de la población.

Por lo tanto, se hace necesario la creación de un banco de sangre regional que cumpla con la siguiente misión: *"Tener la capacidad en infraestructura, equipamiento y personal para recolectar, analizar, almacenar y distribuir sangre de bajo riesgo, a un costo razonable, que permita cubrir los gastos de su funcionamiento, además, que cumpla con funciones de capacitación al personal de salud tanto en el uso racional de la sangre como en el manejo adecuado de este producto vital y a la comunidad para promover la donación altruista de sangre"*.

PREPARAR UNA AGENDA DE CÓMO ASEGURARSE UNA BUENA CALIDAD DE ATENCION EN LOS CUIDADOS DE EMERGENCIA PARA LOS PACIENTES

SISTEMA DE APOYO A LOS SERVICIOS MEDICOS DE EMERGENCIA, LABORATORIO, REFERENCIAS, MEDICAMENTOS ESPECIALES Y MATERIALES

Algunas personas a veces tienen que lamentar nuestras carencias al no poder brindársele la atención que deseáramos, yo creo que es tiempo de que nuestras autoridades se den cuenta de que este cambio es posible, al contar con los recursos necesarios para realizarlo.

SISTEMAS DE APOYO

Hace pocos días un niño de 3 años había sufrido traumatismo de cara al recibir una patada de un caballo; requería atención de urgencia de un especialista, hacia 1 hora que estaba en el servicio de emergencia y no se sabía a quien acudir.

Tal vez si nosotros nos organizamos y trabajamos coordinadamente se podrían conformar equipos de especialistas en las distintas ramas. Pienso que es necesario desarrollar un inventario de disponibilidad de recursos de cada hospital debiendo ser manejada esta información por un centro de comunicación e información.

Disponer de un banco de sangre apropiado para cada centro y si es factible crear un Banco central que se encargue de proveer sangre o hemoderivados en caso de que algún servicio de emergencia lo requiera, obviamente se tienen que reajustar ciertas reglas y leyes, para abolir el comercio ilegal.

Al estar Santa cruz en constante desarrollo agrario se ve acompañada de aumento de uso de pesticidas, herbicidas, etc. Así mismo hay un aumento de casos de intoxicación o envenenamientos, por lo que es imprescindible la creación de un

centro de información que funcione las 24 horas, pudiendo requerirse a las empresas que importan estos productos un apoyo económico para su funcionamiento.

Un centro de comunicación se debería implementar pronto, de esta manera la atención a la población mejoraría en gran medida, podríamos conocer cuanto se dispone de camas o conocer que tipo de especialistas se encuentra, o en el caso de una ambulancia este trasladando a un paciente conocer cual es el sitio más cercano que puede atenderlo, para su funcionamiento no se precisa de grandes cosas, solo hace falta personal que se encargue 24 hrs de su atención, dos líneas de acceso gratuito como el 118, una línea externa y un sistema de radio comunicación que use una frecuencia uniforme con los distintos centros, ambulancia, etc., además este centro debería controlar el sistema de ambulancias.

LABORATORIOS

Se deben implementar la realización en el servicio de emergencia pruebas simples pero de gran ayuda en el diagnóstico y tratamiento como ser:
Glucemia - Hematocrito - Cetonuria - Endoscopia - Ecografía - Electrocardiogramas
Como también se realicen pruebas especiales como gasometria, topografías, a cualquier hora y los siete días de la semana, ya que muchas de ellas requieren la realización en centros privados y no siempre se cuenta con los recursos económicos

SISTEMA DE REFERENCIA

Se deben buscar mecanismos para exigir se cumpla con lo establecido, ya que esta reglamentado desde hace tiempo el uso de referencias y contrareferencia en

forma escrita, pero lamentablemente no se cumple, además se debe uniformar el reporte como también exigir se realice la comunicación verbal entre los distintos responsables de un paciente. Es decir que antes de enviar al paciente con su nota de referencia se tiene que averiguar si hay espacio disponible, se cuenta con la especialidad que se requiere, mientras no se tenga un centro de comunicación.

MEDICAMENTOS ESPECIALES

Se debe contar con un centro de antitoxinas y antidotos disponibles las 24 horas, no necesariamente tiene que ser estatal, también puede estar a cargo de un centro privado, pero con accesibilidad para todos, hay que tomar en cuenta que son medicamentos caros y que tienen fecha de vencimiento

Crear también un centro de abastecimiento para medicamentos especiales como ser medicamentos anti isquemicos etc.

MATERIALES

Se debe disponer de material especial aunque su uso sea poco frecuente, ej. Sonda de S.B.M, aunque se usare una vez por año se lo justifica por que puede salvar una vida.

En cuanto a equipamiento, se debería implementar el equipamiento necesario para poder entregar una atención de calidad en todo los hospitales.

COMENTARIOS



COLEGIO MEDICO DE SANTA CRUZ

EMERGENCIAS EN SANTA CRUZ

CONCEPTO : Los servicios médicos de emergencia, son un concepto más que una entidad distinta y constituyen un todo continuo en la cadena de asistencia en salud.

Con este criterio podemos mencionar que la emergencia pre-hospitalaria y la hospitalaria hacen una sola unidad en la prestación asistencial de emergencia. Sin embargo todos sabemos de la ausencia de una asistencia pre-hospitalaria que ni siquiera pueda ser criticada, pues no existe.. No podemos decir lo mismo en cuanto a la asistencia hospitalaria, esta goza de una infraestructura y de recursos humanos que pueden ser objetos de críticas, sin embargo desarrollan una labor dentro de las posibilidades propias a un país en desarrollo, muy acertada.

ANTECEDENTES : La ciudad de Santa Cruz en los últimos años ha tenido un gran desarrollo, producto del empuje de su propia gente, mezclado con una suerte de su propia naturaleza, hidrocarburos, agricultura, etc. El País y América Latina pone sus ojos en esta ciudad.

Las grandes transformaciones de la propia CPE, en sus capítulos de Descentralización Administrativa y Participación Popular nos deben



COLEGIO MEDICO DE SANTA CRUZ

motivar a que seamos los propios estantes y habitantes de esta tierra, los protagonistas de cambios para bien de la región y del país. La salud es un tema de responsabilidad compartida entre todas las instituciones tanto nacionales como departamentales enmarcadas dentro de un ordenamiento legal, es así que el Colegio Médico Departamental no quiere estar ajeno a esta iniciativa de buscar los mecanismos que nos conduzcan a un fortalecimiento de nuestras Emergencias.

ACTUALIDAD DE NUESTRAS EMERGENCIAS :

En el inicio hacíamos referencia a la red de emergencia establecida tanto en el sistema de Seguridad Social y Estatal (hoy municipal) que tiene una infraestructura que seguramente habrá que mejorarlas y Recursos Humanos con una basta experiencia, a quienes se les deberá dar una educación continua a través de cursos, becas y bibliografías de formación en pre y post-grado, etc.

Nuestro gran problema está en la Emergencia pre-hospitalaria, pienso que el esfuerzo mayor debe estar orientado a la planificación de este tipo de atención. En pasados meses con motivo de la cumbre de las Américas, se han realizado esfuerzos para crear el ambiente necesario ante la posibilidad de una emergencia, ya sea por enfermedad o atentado que pudiesen tener nuestros invitados. Los responsables de esta organización nos pueden orientar al respecto.



INSTITUCIONES INVOLUCRADAS:

Si bien mencionaba anteriormente que todos los que tenemos que ver en salud estamos involucrados, existen también las instituciones que tienen la capacidad de asesorar, orientar y participar activamente en la planificación y ejecución del programa de Emergencias en nuestra ciudad como ser:

1.- UNIDAD DEPARTAMENTAL DE SALUD: la cual tiene la posibilidad de aportar con los recursos humanos profesionales con nivel académico y estructuras edilicias estratégicamente distribuidas.

2.- DIRECCION MUNICIPAL: que apoyaría a través de sus estructuras municipales y coparticipación tributaria.

3.- GOBIERNO DEPARTAMENTAL: que a través de su Comisión de Salud apoyaría con la partida presupuestaria de la prefectura del departamento.

4.- ORGANISMOS INTERNACIONALES E INSTITUCIONES: que siempre están aportando con recursos económicos, equipamiento y recursos humanos calificados entre ellos:

- *a) Agencia de cooperación Internacional del Japón*
- *b) OPS: apoyando en lo económico*
- *c) Cooperación Técnica Belga*



5.- INSTITUCIONES DEPARTAMENTALES DE APOYO:

Deben ser comprometidas, ya que tienen una estructura muy organizada y de valioso aporte con recursos humanos :

- *a) La Policía Nacional*
- *b) Unidad de Tránsito*
- *c) Cuerpo de Bomberos*
- *d) Otros : Prensa, Clubes de Madres, Colegios Profesionales de Ciencias de la Salud, Ejército (FATA), SAR,*

Como vemos existen las posibilidades de crear un servicio de tanta necesidad para toda la población. Estamos entusiasmados y optimistas que de este Seminario Taller se obtendrá las ideas más claras que puedan factibilizar el mejoramiento de la Emergencia Hospitalaria y la creación de la Emergencia Pre-Hospitalaria.

Dr. Luis Fernando Arias Paz
SECRETARIO GENERAL

SUMARIO

1er SEMINARIO TALLER SOBRE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE EMERGENCIA MEDICA EN SANTA CRUZ

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 1.-Conformacion del comité impulsor en la implementacion del Sistema Integrado de Servicios Médicos de Emergencias.
- 2.- Mejorar los servicios de emergencias hospitalarios tanto en su organización, infraestructura insumos médicos y medicamentos.
- 3.- Capacitar a los recursos humanos para el sistema de emergencia a nivel de docencia , emergencistas , como a la comunidad .
- 4.- Implementar la atención pre hospitalaria con un buen sistema de referencia y contra referencia tomando en cuenta transporte y comunicación .
- 5.- Mejorar los sistemas de información en todos los sistemas de emergencia .
- 6.- Dar continuidad por parte de las autoridades involucradas en el sistema de emergencia hasta su total implementación , manteniendo una estrecha coordinación.