

O R G A N I Z A C I O N

Para la estructuración de los servicios médicos de urgencia, se han revisado los antecedentes y se han insinuado los posibles componentes que deberán ajustarse a las estrategias fundamentales de las acciones por desarrollar de acuerdo a las normas que deben regirlos para el objetivo común del funcionamiento de este sistema.

Como es necesaria la justificación de cada componente se describiera la organización tradicional y las condiciones actuales para apoyar el diseño que se propone para mejorar la situación existente.

Se propone el CONCEPTO de diseño para el Sistema de los Servicios Médicos de Urgencia, que además de las funciones predefinidas en la solución de problemas cambiantes, requiera del apoyo indispensable de la reglamentación.

El dispositivo de organización del SISTEMA DE SERVICIOS MEDICOS DE URGENCIA se pretende constituirlo con CUATRO SUBSISTEMAS que conforme a la secuencia de ingreso son:

- 1.- SUBSISTEMA DE INFORMACION
- 2.- SUBSISTEMA DE COMUNICACION
- 3.- SUBSISTEMA DE ATENCION PREHOSPITALARIA
- 4.- SUBSISTEMA DE ATENCION HOSPITALARIA

La integración es indispensable para su funcionalidad; la debilidad de uno de estos eslabones ó la tendencia de favorecer el desarrollo preferencial de alguno, disminuirá la efectividad del sistema.

Para la conceptualización de este modelo se ha tenido que conocer la situación prevaleciente, aprovechando las enseñanzas que han dejado los componentes señalados como subsistemas, pues consideramos que el desarrollo empezara de la situación actual aplicando gradualmente las estrategias de consolidación del sistema.

Anteriormente se menciona que la infraestructura esta disponible, sin embargo NO esta ORGANIZADA; existen servicios médicos de urgencia fragmentados, incoordinados y duplicados pues no hay una dependencia líder que actue como DIRECTORA, con todas las funciones que esta responsabilidad implica. En consecuencia se ha señalado desde un principio y se ha resuelto con la legislación correspondiente, que a:

LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
CORRESPONDE LA ORGANIZACION DEL SISTEMA
DE LOS SERVICIOS MEDICOS DE URGENCIA

configurado en todas sus fases desde el diseño conceptual hasta la instrumentación de las acciones, para que los lineamientos al cancen el lugar mismo de la operación.

Los cuatro SUBSISTEMAS son SERVICIOS DE SALUD porque están diseñados para prestar o mejorar la atención médica de urgencia por lo que no debe existir discusión sobre que dependencia gubernamental debe C O O R D I N A R L O S, sin intervención directa de otra, excepción hecha del apoyo que es necesario para su desen volvimiento.

Esta COORDINACION ubicará a los servicios de atención médic urgente dentro de los SERVICIOS DE ATENCION A LA SALUD que no se había considerado previamente, debido a que no existe LEGIS LACION ni REGLAMENTACION al respecto, por lo que los Servicios - Médicos de Urgencia han funcionado sin un verdadero apoyo legal y prácticamente, desde este punto de vista, no existen.

En consecuencia se propone establecer por legislación:

LA PROVISION DE LOS SERVICIOS MEDICOS DE URGENCIA APROBANDO EL TRATAMIENTO PARA CASOS AGUDOS EN EL HOGAR, EN LA VIA PU BLICA O EN EL LUGAR DEL INCIDENTE CON SIDERANDO LOS RECURSOS IMPLEMENTADOS - PARA ESTE OBJETO.

Las condiciones derivadas de esta proposición requerirán del análisis detallado de los componentes del sistema de servicios médicos de urgencia, que en consecuencia deberán ser regla mentados en las leyes secundarias correspondientes, por lo que se sugiere dictar disposiciones sobre:

- 1.- Definición de los procedimientos de INFORMACION para mejorar la recolección de datos
- 2.- Obligación de las Instituciones del Sector Salud de proporcionar la INFORMACION necesaria sobre urgencias y recursos disponibles para atenderlos.
- 3.- Requerimientos de COMUNICACION para urgencias de g tacando su papel de acceso al sistema
- 4.- Control de los recursos del Sector Salud para la distribución adecuada de los casos urgentes
- 5.- Regulación de las ambulancias para el transporte de pacientes dentro del sistema de servicios mé dicos de urgencia.
- 6.- Especificaciones en los reglamentos federales so bre requerimientos de las ambulancias, en equipo y señales de identificación.
- 7.- Racionalización de recursos humanos en ambulancias para atención pre-hospitalaria
- 8.- Especificaciones para entrenamiento y certificación del personal
- 9.- Reglamentación federal de obligaciones
- 10.- Establecimiento de protocolos para la atención pre-hospitalaria y hospitalaria
- 11.- Desarrollo de la especialización en medicina de urgencia

- 12.- Deberes del personal médico
- 13.- Clasificación de unidades médicas para atención de urgencias.
- 14.- Participación obligatoria de las unidades médicas del Sector Salud en la atención de casos urgentes mediante el TRASPASO DE COSTOS
- 15.- Establecimiento del INSTITUTO NACIONAL DE -
MEDICINA DE URGENCIA
- 16.- Metodología de evaluación para demostrar la respuesta operacional
- 17.- Aprobar un Centro computarizado para el CONTROL DE INTOXICACIONES

Al mismo tiempo, es necesario contar con el apoyo de otras Dependencias para el desempeño de las funciones de los sub-sistemas, manteniendo estrechas relaciones por que actuaran conjuntamente en situaciones urgentes, estableciendo reglamentaciones específicas de ayuda mutua que conciernen a las funciones de la Dirección General de Policía y Tránsito y a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

Con la primera se requiere solicitar apoyo para:

- . El tránsito preferencial de los vehículos del sistema de servicios médicos de urgencia
- . Control sobre la utilización adecuada de estos vehículos y de las señales de identificación
- . Delimitar y acordonar áreas de seguridad

- . Participar en la atención prehospitalaria de primer contacto
- . Determinar vías rápidas de circulación por intercomunicación radial central
- . Petición de ambulancia por radiocomunicación enlazada

El apoyo que puede otorgar la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal se encuentra relacionado con las funciones de las Agencias del Ministerio Público y del Servicio Médico Forense, por lo que es conveniente reglamentar sobre:

- . Procedimientos para comunicación de casos médicos legales
- . Métodos de coordinación con las Agencias del Ministerio Público
- . Información rutinaria del Servicio Médico Forense de casos urgentes para evaluación de los componentes del sistema.

Una reglamentación similar debe considerarse a nivel Federal para que el funcionamiento en los accesos al Distrito Federal, ésta apoyada por estas autoridades.

Tratando de cubrir todas las posibles eventualidades para el desenvolvimiento de las actividades del Sistema de Servicios Médicos de Urgencia, es necesario establecer convenios de entendimiento con los MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACION, Prensa, Radio y Televisión para que en forma conjunta se respeten en el

desempeño de sus actividades, por lo que también debe reglamentarse.

- . El derecho a la información
- . El derecho a la atención médica sin interferencia
- . El respeto a la privacidad de la ciudadanía

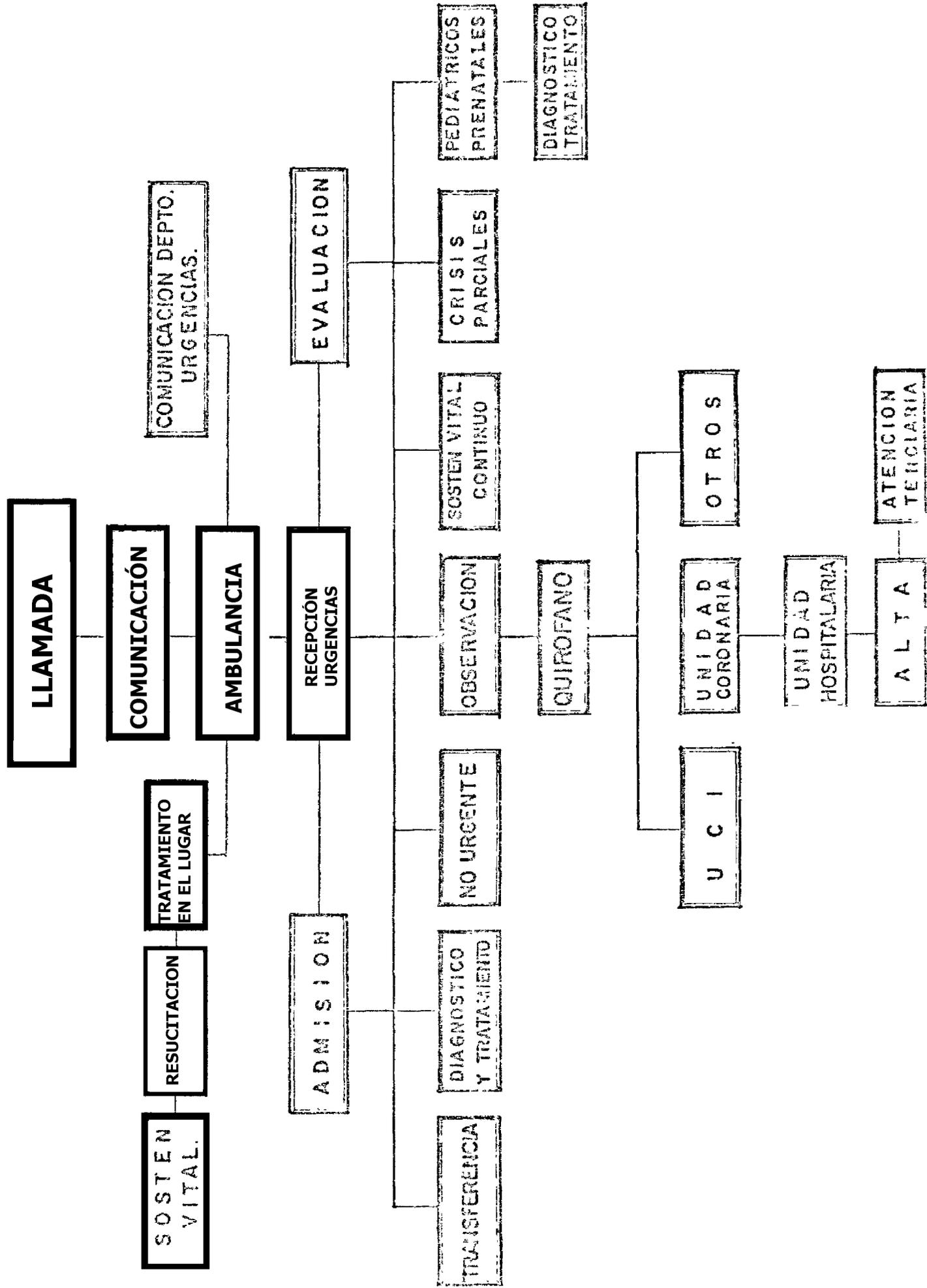
Para cumplir con estas reclamentaciones se recomienda:

- . Establecer un CENTRO DE PRENSA en las unidades de urgencias para proporcionar la información médica solicitada.
- . Disponer de un vehículo para el traslado de reporteros que cubran incidentes especiales, pues serán los mejores evaluadores críticos del sistema.

Y también sus irrefutables promotores, pero siempre con la disposición de respetar la vida de los ciudadanos ante la prioridad de la atención médica y su inviolabilidad por lo que no tendrán libre acceso a las unidades de urgencia.

Logrados los apoyos de Reglamentación el flujo del Sistema de Servicios Médicos de Urgencia seguira las estrategias concebidas y el CONCEPTO SE CONVERTIRA EN OPERACION.

ORGANIGRAMA DE OPERACIÓN



DISEÑO DEL SISTEMA:

La posibilidad de establecer Servicios Médicos de Urgencia en todo el País, no representa promover una organización nacional que no es práctica y la experiencia ha demostrado que la organización regional es un método con mejores posibilidades. Al concebir un Diseño Regional para el Area Metropolitana del Valle de México, primero se deben:

- . DEFINIR LOS LIMITES REGIONALES
- . LAS AREAS DE SERVICIO

También serán considerados otros factores:

- 1.- densidad de población
- 2.- variantes geográficas
- 3.- vías de comunicación
- 4.- aspectos económicos
- 5.- estadísticas de urgencias
- 6.- recursos físicos
- 7.- recursos humanos

Los LÍMITES REGIONALES para el Sistema de Servicios Médicos de Urgencia del Area Metropolitana son difíciles de definir con exactitud, y todavía más, en tanto no se integren otros Sis

temas Regionales, por lo que constantemente tendrán que rebasar se esos límites para proporcionar los Servicios requeridos en - otras Areas fuera de los linderos fijados para su influencia.

Esta Zona de Influencia esta compuesta por:

16 Delegaciones Políticas del Distrito Federal

- 1) Gustavo A. Madero
- 2) Azcapotzalco
- 3) Iztacalco
- 4) Iztapalapa
- 5) Tláhuac
- 6) Venustiano Carranza
- 7) Miguel Hidalgo
- 8) Benito Juárez
- 9) Cuauhtémoc
- 10) Coyoacan
- 11) Alvaro Obregon
- 12) Magdalena Contreras
- 13) Cuajimalpa
- 14) Tlalpan
- 15) Xochimilco
- 16) Milpa Alta

. 6 Municipios del Estado de México

- 1) Netzahualcoyotl
- 2) Ecatepec
- 3) Tlanepantla
- 4) Atizapán de Zaragoza
- 5) Naucalpan
- 6) Huixquilucan

1.- La Densidad de Población total es de 10'997,165 habitantes, correspondiendo 9'373,353 al Distrito Federal y 1'523,812 a los Municipios del Estado de México incluidos dentro de estos límites regionales.

La Extensión Territorial total es de 2'043.1 km²

2.- Las Variantes Geográficas son múltiples determinadas, por las condiciones del terreno, aspectos climáticos diversos, niveles de urbanización, etc.

3.- El Area Metropolitana dispone de diversos medios de transporte colectivo autobuses, metro, trolebuses, tranvías, etc., Vías de Comunicación de características diversas, con varias vías rápidas y múltiples accesos de carreteras.

4.- La Situación Económica de la población tiene una amplia escala de valores, con niveles educativos y culturales muy diversos en toda esta area y aún dentro de cada una de las Delegaciones y Municipios, con una población económicamente activa del 56.4%.

Estos cuatro factores son condicionantes de mayor riesgo para sufrir accidentes, violencias y padecimientos agudos, relacionados con funciones de comportamiento dependientes del rápido crecimiento demográfico por las fuertes tendencias a la concentración urbana, que causan procesos surgidos de un ambiente modificado por el hombre.

5.- Las Estadísticas, que requieren de un mejor registro, demuestran que los accidentes son la primera causa de muerte, sin la parte proporcional de homicidios y sin la proporción atribuible a enfermedades agudas. Los accidentes afectan sobre todo a individuos que están en edad productiva, teniendo cifras anuales de 1,242.000 urgencias, aunque por otros medios se han llegado a captar hasta 2,315,948 casos de urgencia en todas las unidades del Sector Salud. Para no hacer comentarios repetitivos, las con

sideraciones sobre este punto se tratarán en el apartado corres_pondiente.

6.- En cuanto a recursos físicos, por el momento, solo se enumeran las unidades médicas que cuentan con servicios de urgencias; sin mencionar la capacidad total instalada, ni los recursos tecnológicos disponibles.

INSTITUCION	NUMERO DE UNIDADES
ISSSTE	6
S.S.A.	7
IMSS	20
D.D.F.	24
CRUZ ROJA	2
DIF	2
T O T A L	61

FUENTE: Dirección General de Atención Médica CSS

De ambulancias presentamos un cuadro elaborado el año de 1982 sobre los recursos institucionales.

INSTITUCION	NUMERO DE AMBULANCIAS
IMSS	165
ISSSTE	82
S.S.A.	28
CRUZ ROJA	60
D.D.F.	25
DGPT	40
DIF	10
T O T A L	410

Algunos cuentan con un sistema de comunicación adecuado a sus necesidades actuales.

Las condiciones reales de estos recursos serán comentadas en las secciones correspondientes de esta presentación.

De los recursos humanos aunque tenemos cifras disponibles de estudios efectuados en el año de 1982 por la Dirección General de Atención Médica, sin embargo, esta investigación deberá repetirse con criterios diferentes, sin olvidar que cada componente del sistema dispone de personal experimentado.

Es indiscutible que los factores enumerados deben influir definitivamente en la planeación, coordinación e implementación de los componentes del sistema; sin embargo, aunque no serán pasados por alto su verdadero valor se demostrará en una etapa subsiguiente, después de evaluar los resultados iniciales.

Por el momento, El Sistema de Servicios Médicos de Urgencia (SEMU) actuará con los recursos existentes pero incrementados de inmediato en algunos aspectos, programando a través de períodos de sofisticación creciente para aumentar su capacidad, después de adoptar un Subsistema de Información veraz que retroalimente mediante el procesamiento y análisis de los datos provenientes de la operación diaria de los componentes.

En conclusión se propone:

UN SISTEMA DE SOSTEN BASICO PARA OPERACIÓN INMEDIATA, CON LA POSIBILIDAD DE LLEGAR A UN SISTEMA DE SOSTEN AVANZADO EN CORTO PLAZO, DEBIDO A LA DEMANDA DE LAS CAPACIDADES DE LOS SERVICIOS MEDICOS DE URGENCIA.

SUBSISTEMA DE ATENCION HOSPITALARIA

En un principio se pensó desarrollar la presentación sobre la secuencia del sistema basada en la continuidad del flujo de atención que se contempla para los Servicios Médicos de Urgencia, (SEMU) desde el acceso hasta la salida, pasando por una serie de acciones en las que intervienen todos los componentes. Sin embargo, para lograr la consolidación del sistema, es necesario establecer de inmediato, como factores indispensables del proceso de planeación, las estrategias fundamentales que permitirán el funcionamiento lógico adaptado a los recursos existentes.

Este Subsistema se integrará con:

- . UNIDADES DE ATENCION MEDICA
- . PERSONAL

Los que se designan comunmente como Recursos Materiales y Recursos Humanos. Estos elementos servirán para aplicar las estrategias de:

- . SECTORIZACION
- . REGIONALIZACION
- . MODERNIZACION O REESTRUCTURACION

Para los propósitos del programa, SECTORIZACION será el agrupamiento de unidades de atención a la salud que realizan ac_

tividades para atención médica de urgencias, con personal capacitado, adiestrado y con mentalidad adaptada al cumplimiento de funciones bien definidas. Mediante la integración de estos recursos se proporcionará atención continua de urgencia desarrollada en forma escalonada, dividida por regiones y con recursos iguales. Estos servicios estarán disponibles las 24 horas de los 7 días de la semana, ubicados estratégicamente para facilitar el acceso de la población.

En todas las Instituciones del Sector Salud, se encuentran establecidos servicios de urgencias con características propias, que complementan las acciones fundamentales de su organización, lo que de inmediato las coloca al MARGEN del Sistema funcional de Servicios Médicos de Urgencia al que únicamente podrán servir como apoyo secundario o se integrarán en casos de CATASTROFES o ACCIDENTES MASIVOS, excepto los Hospitales de Traumatología del IMSS. Será conveniente respetar la estructura de estos servicios, pues incorporarlos indiscriminadamente significará integrarlos a los problemas, responsabilidades y objetivos del programa, distraendo constantemente sus recursos en perjuicio de los derechos habientes.

Esta opinión deriva de que las unidades médicas actualmente disponibles para la atención de urgencias se consideran suficientes para cumplir con el objetivo de atención oportuna y de alta calidad.

Los Hospitales de Urgencia se concibieron como resultado de una actividad necesaria y compleja por la demanda a sus servicios, derivada de la sensibilidad pública y el fácil acceso - para una atención rápida, sin el obstáculo de un lento trámite administrativo. Sin embargo, estas trascendentes cualidades han pasado inadvertidas y no se ha intentado utilizar las experiencias que derivan de la atención médica de URGENCIA, sobre la cual surge la consideración de casos que requieren tratamiento inmediato para aumentar la oportunidad de sobrevivir y disminuir al mínimo los efectos de la lesión ó enfermedad ó sea, que la meta de los Servicios Médicos de Urgencia sera:

REDUCIR LAS MUERTES EVITABLES Y LAS
INCAPACIDADES DERIVADAS DE ACCIDENTES
O ENFERMEDADES SUBITAS PROPOR--
CIONANDO ATENCION MEDICA OPORTUNA Y
APROPIADA.

Pero la Urgencia no es únicamente el caso "GRANDE", pues con mayor frecuencia se presentan los que requieren atención Médica Inmediata y que no necesariamente deben ser atendidos en

una Unidad Hospitalaria de Urgencia.

Bajo este contexto de características específicas sobre Urgencia Médica, las unidades de atención para la salud en Medicina de urgencia y trauma se agruparán cumpliendo con la ---
SECTORIZACION en:

I.- HOSPITALES DE URGENCIA DEL DDF

II.- HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA

III.- INSTITUTOS, HOSPITALES Y CENTROS DE
SALUD DE LA SSA

El DDF cuenta con una red de Hospitales a los que ingresan pacientes lesionados o con enfermedades agudas, a los que se proporcionan servicios básicos o tratamiento de sosten avanzado, que conforme a la delimitación precisa de funciones quedarían ubicados en el II nivel por contar con especialidades básicas, pero por efectuar actividades de alta especialidad se colocarían como unidades de III nivel. Tradicionalmente sus recursos por deficiente apoyo financiero son limitados, no obstante, a pesar de sus carencias han desempeñado con creces la atención médica de urgencias, desarrollando personal capacitado y con habilidades muy particulares.

Para fines prácticos de presentación las dejaríamos como unidades de II nivel enumerando a continuación las que se consideraran con las características necesarias para ser sectorizadas.

H O S P I T A L	CAMAS
1.- HOSPITAL DE URGENCIAS Dr. Rubén Leñero	237
2.- HOSPITAL DE URGENCIAS Balbuena	130
3.- HOSPITAL DE URGENCIAS Coyoacan	129
4.- HOSPITAL DE URGENCIAS La Villa	140
5.- HOSPITAL DE URGENCIAS Cuauhtepc	34
6.- HOSPITAL DE URGENCIAS Topilejo	18
7.- HOSPITAL DE URGENCIAS Milpa Alta	12
8.- HOSPITAL DE URGENCIAS Tláhuac	9
9.- HOSPITAL DE URGENCIAS Magdalena Contreras	10
A estas unidades se agregan el:	
10.- HOSPITAL CENTRAL DE LA CRUZ ROJA	70

que tradicionalmente ha prestado atención médica de urgencias con mejor organización, aunque con serías restricciones económicas que limitan la continuidad de sus labores y sujeto a los vaivenes de una institución de asistencia privada.

Entre los factores condicionantes para este modelo se consideraron las estadísticas de urgencias, mencionando cifras discordantes que son el reflejo de la falta de metodología para la recolección de datos, por lo que tampoco la proporción de urgencias mayores y urgencias menores puede conocerse y este factor solo podrá ser apreciado en forma estimativa. Sólo es posible determinar que el número de casos urgentes es tan importante, que requiere de una red de unidades médicas incorporando los Hospitales de la SSA de II y III nivel exclusivamente para urgencias:

Médicas

Obstétricas

Psiquiátricas

Pediátricas

que deben resolverse en:

11.- HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

12.- HOSPITAL JUAREZ

- 13.- HOSPITAL GENERAL
"Dr. Manuel G.A. González"
- 14.- HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO
- 15.- HOSPITAL GENERAL DE TICOMAN
- 16.- HOSPITAL PSIQUIATRICO
" Fray Bernardino Alvarez"
- 17.- HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL
" Juan N. Navarro"
- 18.- HOSPITAL DE LA MUJER
- 19.- CENTRO MATERNO INFANTIL
" Maximino Avila Camacho"

Así como los Hospitales Infantiles del DDF y del DIF.

Los Hospitales Generales cuentan con un departamento de urgencias que funciona como área de admisión, sin funciones perfectamente definidas, por lo que quedarán como apoyo secundario. Los hospitales especializados, como los Infantiles, los Psiquiátricos y los Obstétricos conformarán un segmento similar. Los hospitales dependientes de Instituciones de Seguridad Social que deben integrarse al sistema son:

- 20.- HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA DEL CMN
- 21.- HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA DE MAGDALENA SALINAS
- 22.- HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA DE LOMAS VERDES

En estos hospitales del IMSS para salvar barreras derivadas de su estructura administrativa, para la atención médica integral de casos urgentes en población abierta, se propone el procedimiento de TRASPASO DE COSTOS contra la atención de derechohabientes a través del Sistema de Servicios Médicos de Urgencia.

Aunque la debilidad en la Planeación de este Sistema es la falta de información confiable, se han llegado a estimar en nuestro medio las siguientes proporciones:

URGENCIAS MAYORES	10%
URGENCIAS MENORES	20%
URGENCIAS FALSAS	70%

que son similares a las que se reportan a nivel mundial como:

URGENCIAS CRITICAS	5%
URGENCIAS REALES	15%
URGENCIAS FALSAS	80%

Esto condiciona la necesidad de establecer un filtro que evite la sobrecarga de servicios en los hospitales de urgencia, que soportan la demanda excesiva por casos urgentes de mínima consideración, que pueden ser resueltos satisfactoriamente en unidades de I nivel.

La SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, dispone de una amplia red de Centros de Salud con diferentes denominaciones, considerando los recursos de que están dotados y que cumplirán con los principios de DISPONIBILIDAD, ACCESIBILIDAD, INTEGRACION, COORDINACION y posiblemente CONTINUIDAD, INNOVACION y CONTROL.

Esta estrategia rompería el tremendo impacto que sobre las sociedades tradicionales provoca la transferencia de sus miembros, de manera injustificada y muchas veces contraproducente, al sufrir el desarraigo temporal de su medio ambiente por situaciones que pueden ser resueltas localmente y de manera ambulatoria, enfrentándose a gastos innecesarios para retornar a su habitat habitual. Las urgencias serán mejor atendidas en los llamados Centros de Salud Comunitario T- III A , y en los que cuentan con menos recursos como los T-I, dotándolos de equipo mínimo y una mínima reorganización interna.

Así tendríamos conformada la sectorización de las unidades médicas del Sistema de Servicios Médicos de Urgencia con niveles de atención I y II.

La segunda estrategia que es la REGIONALIZACION, se efectuará aprovechando la establecida por la SSA en 4 regiones, incorporándoles únicamente los Hospitales de Urgencia considerados de acuerdo a su ubicación. Se mantendrán estrechamente coordinadas entre ellas y enlazadas adecuadamente con las del Estado de México, por lo que la división por regiones quedaría integrada en la siguiente forma respetando las cabeceras jurisdiccionales y la estrategia de descentralización.

REGION	JURIDICCION	T-I	T-II	T-III	T-III A	HOSPITAL URGENCIAS
I	Gustavo A. Madero	21	1	1	9	La Villa y Cuautepec
	Azcapotzalco	11	-	2	3	Rubén Leñero
T O T A L		32	1	3	12	
II	Iztacalco	5	-	1	3	Balbuena
	Iztapalapa	10	-	7	4	Balbuena
	Tláhuac	7	3	1	1	Tláhuac
	Venustiano Carran_za	8	-	6	3	Balbuena
T O T A L		30	3	15	11	
III	Miguel Hidalgo	1	-	-	5	Cruz Roja
	Benito Juárez	4	-	-	2	Coyoacan
	Cuauhtémoc	-	-	-	6	Rubén Leñero
T O T A L		5	0	0	13	
IV	Coyoacán	10	-	3	3	Coyoacán
	Alvaro Obregón	12	-	5	3	Cruz Roja - Coyoacán
	Magdalena Contreras	7	-	1	1	Coyoacán
	Cuajimalpa	7	-	1	1	Cruz Roja
	Tlalpan	10	1	4	1	Coyoacán
	Xochimilco	4	2	2	2	Topilejo
	Milpa Alta	7	4	-	1	Milpa Alta
T O T A L		57	7	16	12	
		58	7	15	13	