

SUBSISTEMA DE COMUNICACION

EL SISTEMA DE SERVICIOS MEDICOS DE URGENCIA ES UNA --
RED DE SERVICIOS DISEÑADOS PARA DETECCION Y REPORTE DE URGEN
CIAS MEDICAS, CUIDADOS EN EL LUGAR DEL INCIDENTE Y EN EL TRA
YECTO DEL TRANSPORTE, HASTA LA RECEPCION Y LA ATENCION INME
DIATA DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DE URGENCIA.

Pero la efectividad operacional depende de tres elemen
tos:

- .COMANDO
- . CONTROL
- . COMUNICACIONES

El Comando es la capacidad para actuar con la autoridad
claramente definida, para dominar las acciones de muchos elemen
tos, que adecuadamente coordinados obtendrán el objetivo de -
oportunidad, al efectuar coherentemente sus actividades. Tal do
minio de las acciones significa el CONTROL, a través del cual,
la responsabilidad, aunque inherente a la autoridad, se acepta
pero se desarrolla bajo sus lineamientos, pues establece la me
todología necesaria para regular las actividades de muchas dis
ciplinas, evitando la multiplicación de recursos, con personal
preparado para practicar y delegar responsabilidades. Sin embar

go, el Control depende de las COMUNICACIONES que es otro compo__
nente para enfrentar situaciones de Urgencia, pues a través de
la Comunicación se dan ORDENES, se solicitan y transmiten INS__
TRUCCIONES y se delegan RESPONSABILIDADES.

El Subsistema de Comunicación, COORDINA a todos los compo__
nentes del Sistema.

Este elemento crucial usualmente se vuelve caótico o pier__
de efectividad cuando el comando se multiplica y el control no
se ejerce, por lo que la interacción organizacional se disipa.

Las instituciones de urgencia en el Area Metropolitana del
Valle de México establecen la comunicación en la actualidad, por
RADIO o TELEFONO, pero el control no se ejerce por la multipli__
cación de comandos de comunicación, por lo que surge la necesi__
dad de un CONTROL UNICO DE COMUNICACION.

El Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas dispone de una
Central de Comunicación, que utiliza la frecuencia de la Policía
para enlazarse con las ambulancias. La Cruz Roja tambien cuenta
con otro Control de Comunicación donde recibe la demanda de ser__
vicios por vía telefónica y trasmite órdenes por radio a las am__

bulancias situadas en bases periféricas.

El IMSS es otra institución que cuenta con sistema de comunicación por radio, que capta la solicitud de servicios proveniente de sus unidades médicas por vía telefónica y retransmite a las 10 subcentrales que tiene establecidas utilizando el radio de las ambulancias. Tiene un sistema de control computarizado por pantalla para conocer la ubicación de sus unidades de transporte.

La falta de unificación de este componente ha provocado que los esfuerzos se multipliquen y los recursos se sobreutilicen con repercusión importante en el índice COSTO/EFFECTIVIDAD, afectando también la EFICACIA ante la inseguridad de que Institución atenderá la solicitud, por lo que podrán coincidir en la escena, o bien, no acudir ninguna por exceso de confianza derivada de la falta de coordinación.

Estas situaciones no se han solucionado entre las Instituciones dedicadas al transporte de urgencias, observándose también, con otras Instituciones cuando se han presentado accidentes masivos.

En el Subsistema de Comunicación deben considerarse como implementos indispensables:

- . RADIO COMUNICACION
- . TELECOMUNICACION
- . PERSONAL

La radiocomunicación es un recurso altamente tecnificado, por lo que su implementación significará recomendar equipo sofisticado que permita ejercer todas las acciones necesarias para el control

En varias dependencias oficiales existe suficiente experiencia a este respecto, que no fue posible conocer profundamente por el momento, pero que seguramente podían proporcionarla y participar cuando fuera necesario.

Los requisitos recomendables para el Equipo de Radiocomunicación son:

- . SUFICIENTE CAPACIDAD Y POTENCIA PARA OPERAR COMO CENTRAL UNICA DE COMUNICACION
- . COMUNICACION INMEDIATA Y CONTINUA CON LAS UNIDADES MOVILES
- . DOTADA PARA MANTENER TRANSMISION EN TODO EL VALLE DE MEXICO
- . FRECUENCIAS SUFICIENTES PARA RECIBIR COMUNICACION DE TODAS LAS UNIDADES MOVILES.

- . CONEXIONES A PANTALLA PARA UBICACION DE UNIDADES
- . ENLACE RADIO TELEFONICO PARA INTERCOMUNICACION TRANSPORTE-HOSPITAL
- . OPCION DE RADIO-COMUNICACION PORTATIL
- . POSIBILIDAD DE INTERCOMUNICACION CONTRA OTRAS DEPENDENCIAS.

Los comentarios sobre estos puntos quedan a cargo de técnicos en la materia, con el apoyo de personas experimentadas en el control de estos servicios para atención médica de urgencia; únicamente se señala que es necesario establecer los convenios necesarios con la Secretaría de Comunicaciones para la autorización de las frecuencias indispensables, dedicadas exclusivamente a Comunicación Médicas de Urgencia considerando un margen de frecuencias para imponderables o para la incorporación de otros recursos de Atención Prehospitalaria.

También es indispensable mantener intercomunicación directa con la Policía Preventiva, con la Policía Federal de Caminos y con los Angeles Verdes de la Secretaría de Turismo. Estos enlaces permitirán que los elementos de estas corporaciones soliciten directamente el transporte necesario, con mayor grado de --

confiabilidad y reciban al mismo tiempo instrucciones, hasta la llegada del Subsistema de Atención Prehospitalaria. La TELECOMUNICACION es la forma más sencilla, rápida y oportuna para la ACCESIBILIDAD al Sistema de Servicios Médicos de Urgencia, ya que la comunicación telefónica puede ser usada por el público en general en cualquier urgencia. La efectividad y la eficacia son posibles cuando el Subsistema de Comunicación esta disponible para recibir continuamente llamadas de auxilio.

La facilidad de acceso de este recurso es fundamental para la operación del sistema, por lo que se recomienda establecer nuevamente un número telefónico, único, fácil de recordar para los Servicios Médicos de Urgencia, que sería recomendable complementar con la instalación de casetas en los Centros de Salud Comunitarios T-I, exclusivamente para urgencias médicas.

El enlace Radiotelefónico es necesario, para comunicar directamente al Asistente Médico con el Cuerpo Médico del Hospital de Urgencias, para solicitar y recibir instrucciones en casos de manejo especial conforme a los protocolos diseñados, manteniendo intercambio y coordinación que aseguran la continuidad del tratamiento pre-hospitalario y hospitalario, así como el control médico responsable.

La recepción de las llamadas de ayuda urgente y el control de las ambulancias debe estar a cargo de personal con conocimientos suficientes para la operación del sistema, además de estar capacitado en la tecnología de la Radiocomunicación para el uso adecuado del Radio y Teléfono, así como para interpretar y transmitir claves médicas.

La rapidez de los mensajes dentro de este subsistema es trascendente para la RESPUESTA en un lapso mínimo, por eso se ha planeado proponer un procedimiento de EVALUACION TELEFONICA con un cuestionario sencillo y valorable de inmediato, que permita al RECEPTOR de COMUNICACIONES reconocer:

- . Llamadas urgentes traumáticas
- . Llamadas de accidente masivo
- . Llamadas urgentes médicas
- . Llamadas inapropiadas
- . Llamadas injustificadas
- . Llamadas falsas

También la transmisión de órdenes y la recepción de información necesita ser rápida para determinar las acciones necesarias, por lo que es recomendable el empleo de nomenclatura en clave.

Como ya se mencionó es difícil mantener una división estricta entre los Subsistemas, por lo que en este caso se requiere de elementos de información para conformar la operación del Subsistema de Comunicación, que repercute en el tiempo de respuesta del Sistema integral para lo cual, también es indispensable mantener intercomunicación constante con el Sistema de Vialidad de la Dirección General de Policía y Tránsito que permita recibir información sobre tráfico de vehículos y las vías de comunicación fluídas, para retransmitirla a las ambulancias.

Los despachadores de la Central de Comunicación también determinarán la Unidad Médica de Urgencias que será punto de referencia del servicio, para lo cual mantendrá una estrecha relación con el Subsistema de Información.

La eficacia del Subsistema de Comunicación permitirá el Control Médico de todas las operaciones del Sistema en forma continua las 24 horas del día, de 7 días de la semana.

SUBSISTEMA DE INFORMACION

La INFORMACION debía ser la base para planear la organización del sistema integral, pues es innegable que las Instituciones adquieren estabilidad y se desarrollan con la creación de - elementos de información que manifiestan el sostén de sus estructuras y el funcionamiento de sus componentes.

La información se integrará con la recepción de datos que serán procesados y analizados para ser evaluados, y cuyos resultados servirán para retroalimentar el sistema, con objeto de reforzar o modificar la organización, conforme a la capacidad de funcionamiento alcanzada por los Servicios Médicos de Urgencia, pero previamente es necesario establecer los criterios y metodología, que hasta ahora no se han considerado y que de antemano se estima como una actividad compleja.

Este es el subsistema clave en la estructura para la operación diaria de todos los componentes, que facilitará una respuesta más oportuna, ya que la respuesta operacional determinará la evaluación del sistema.

La carencia de un procedimiento formal para la Información ha provocado que el análisis de los datos y el procesamiento de...

los resultados no se consideren seguros ni oportunos, además de estimarse incompletos, impidiendo la correcta evaluación de los servicios prestados, repercutiendo en una apreciación desdeñosa para las actividades de urgencia, que no es característica exclusiva de México, sino que es la experiencia de muchos países que no disponen de mecanismos adecuados de información, pero -- que ahora, al reconocer la importancia de la Medici_ na de Urgencia han dictado las medidas necesarias para resol_ ver esta imperdonable deficiencia.

Se ha repetido varias veces en el curso de este plantea-- miento, que ninguno de los componentes de los servicios médicos de urgencia, desde su creación, han proporcionado datos estadís_ ticos de suficiente veracidad y claridad para servir como apoyo definitivo de las recomendaciones necesarias para implementar los subsistemas y para el diseño de la Información.

Sin embargo, los datos disponibles se han empleado en esta -- presentación con cordura, para delinear las condiciones actuales de los componentes y por las carencias detectadas, determinar las necesidades.

En general, es posible afirmar que existen los principios básicos para alimentar el Subsistema de Información, pero es necesario.

UNIFORMAR

estableciendo los parámetros necesarios para la metodología y los procedimientos de ACAPTACION DE DATOS que son la esencia de este componente y el punto de partida de mecanismos de INVESTIGACION que al desarrollarse en corto tiempo permitirán conocer las necesidades reales del sistema en relación a su capacidad operativa y se logrará establecer criterios de evaluación para el funcionamiento, revisando los procedimientos y responsabilizando de la ejecución, para demostrar la efectividad y el impacto de cada subsistema.

En consecuencia se recomienda implantar las siguientes condiciones para su operación:

- . METODOLOGIA DE INFORMACION
- . PROCEDIMIENTOS DE ANALISIS
- . INTERCAMBIO DE RESULTADOS ENTRE
LOS SUBSISTEMAS
- . EVALUACION INDEPENDIENTE E INTEGRAL

La metodología de la información conseguirá obtener datos definidos y pertinentes, por lo que es recomendable elaborar un

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
No. de Expediente		Nombre		Domicilio		F. H. L. M. S. E. A. D.		Ingreso		Egreso		Medicos Tratantes		V. S. J. S					

Ingreso		Especialidad		Tratamiento	
Como	Hospital	Ortopedia		Sutura	
Como	V. C. I.	Ortopedia		Reduccion	
Otro	Hospital	Ortopedia		Yodo	
Detalle		Ortopedia		Traccion	
Detalle		Ortopedia		Apoyo	
Detalle		Ortopedia		Medica	
Detalle		Ortopedia		Antibioticos	
Detalle		Ortopedia		Sangre	
Detalle		Ortopedia		Otros	

[illegible]

formato, que permita recolectar la información de manera uniforme en todas las unidades médicas de urgencia, para captar los datos de identificación, aspectos epidemiológicos y clínicos de los pacientes demandantes de servicio interrelaciones de los componentes del sistema y nivel de operación independiente.

La concentración de estos datos definirá los factores estadísticos, relacionados con aspectos demográficos, geográficos, económicos, de transportación; frecuencia y tipo de padecimientos urgentes, traumáticos y médicos, operación de los subsistemas, etc.

Con el procesamiento de los datos es posible evaluar la efectividad y eficacia de los subsistemas, en base a los resultados finales reportados sobre la evolución de pacientes que ingresan al sistema, así como también determinar las necesidades futuras de investigación y de apoyo presupuestal. Con esta finalidad se ha diseñado un formato, que requiere integrarse con otros en vías de elaboración.

Esta forma de recolección de datos se presenta para un análisis minucioso, más que para discusión.

NOMBRE _____

NO. EMPLEADO _____

DOMICILIO _____

1) EDAD _____

3. FECHAS

	DIA	MES	AÑO
01 INICIO	---	---	---
02 INGRESO	---	---	---
03 EMPLEO	---	---	---
04 LICENCIATA	---	---	---

4 MEDICOS TRATANTES

01 CONSULTA	_____
02 DETARIO	_____
03 PEDIATRO	_____
04 PEDIATRO	_____

5 CASO MEDICO LEGAL

01 SI	()
02 NO	()

6 ASEGURADO

01 I.M.S.S.	()
02 ISSSTE.	()
03 OTRO	()
04 NINGUNO	()

7 CLASIFICACIONES

01 URGENCIA MAYOR	()
02 URGENCIA MENOR	()
03 NO URGENCIA	()
04 TRAUMATICO	()
05 NO TRAUMATICO	()

8 LUGAR DEL ACCIDENTE

01 TRABAJO	()
02 HOGAR	()
03 VIA PUBLICA	()
04 RECREACION	()

9 TRANSPORTE

01 AMBULANCIA	()
02 HELICOPTERO	()
03 OTROS	()
04 PARTICULAR	()

10 ATENCION PREHOSPITAL

01 PARAMEDICO	()
02 SOCORRISTA	()
03 AMPULANTE	()
04 OTROS	()
05 CIVIL	()
06 NINGUNA	()

11 ESTADO AL INGRESO

01 INESTABLE	()
02 SEMI CONSCIENTE	()
03 INCONSCIENTE	()
04 MUERTO	()

12 INICIO ATENCION

01 INMEDIATA	()
02 MENOS DE 5'	()
03 DE 5' a 15'	()
04 MAS DE 15'	()

13 ACTITUD

01 COOPERATIVA	()
02 PASIVO	()
03 RESISTENTE	()
04 AGRESIVO	()

14 INTOXICACIONES

01 ALCOHOL	()
02 DROGAS	()
03 OTROS	()
04 NINGUNA	()

15 ESPECIALIDAD

01 CIRUGIA GENERAL	()
02 PATOLOGIA	()
03 CIRUGIA DE TORAX	()
04 NEUROLOGIA	()
05 CIR. RECONSTR.	()
06 FISIOPATOLOGIA	()
07 MEDICINA CRITICA	()
08 MEDICINA INTERNA	()
09 ANGIOLOGIA	()
10 ORTODONCIA	()
11 UROLOGIA	()
12 NINGUNO	()

16 RAYOS X

01 CRANEO	()
02 TORAX	()
03 ABDOMEN	()
04 PELVIS	()
05 COLUMNA VERT.	()
06 EXT. TORACICA	()
07 EXT. PELVICA	()
08 CONTRASTE	()
09 NINGUNO	()

17 EXAMENES

01 ELECTROCARDIOGRAMA	()
02 GASTROSCOPIA	()
03 RENTG.	()
04 INTRACAV. RETROBOMBINA	()
05 TUB. ESCROCILASINIA PERI	()
06 TUB. INTR.	()
07 TUB. INTR.	()
08 TUB. INTR.	()
09 TUB. INTR.	()
10 TUB. INTR.	()
11 TUB. INTR.	()
12 TUB. INTR.	()
13 TUB. INTR.	()
14 TUB. INTR.	()
15 TUB. INTR.	()
16 TUB. INTR.	()
17 TUB. INTR.	()
18 TUB. INTR.	()
19 TUB. INTR.	()
20 TUB. INTR.	()
21 TUB. INTR.	()
22 TUB. INTR.	()
23 TUB. INTR.	()
24 TUB. INTR.	()
25 TUB. INTR.	()
26 TUB. INTR.	()
27 TUB. INTR.	()
28 TUB. INTR.	()
29 TUB. INTR.	()
30 TUB. INTR.	()

18 EXAMENES

01 ELECTROCARDIOGRAMA	()
02 GASTROSCOPIA	()
03 RENTG.	()
04 INTRACAV. RETROBOMBINA	()
05 TUB. ESCROCILASINIA PERI	()
06 TUB. INTR.	()
07 TUB. INTR.	()
08 TUB. INTR.	()
09 TUB. INTR.	()
10 TUB. INTR.	()
11 TUB. INTR.	()
12 TUB. INTR.	()
13 TUB. INTR.	()
14 TUB. INTR.	()
15 TUB. INTR.	()
16 TUB. INTR.	()
17 TUB. INTR.	()
18 TUB. INTR.	()
19 TUB. INTR.	()
20 TUB. INTR.	()
21 TUB. INTR.	()
22 TUB. INTR.	()
23 TUB. INTR.	()
24 TUB. INTR.	()
25 TUB. INTR.	()
26 TUB. INTR.	()
27 TUB. INTR.	()
28 TUB. INTR.	()
29 TUB. INTR.	()
30 TUB. INTR.	()

20 INSTRUCCION ADECUADA A
PROFESIONALES Y FACULTADES

01	()
02	()
03	()
04	()
05	()
06	()
07	()
08	()
09	()
10	()
11	()
12	()
13	()
14	()
15	()
16	()
17	()
18	()
19	()
20	()
21	()
22	()
23	()
24	()
25	()
26	()
27	()
28	()
29	()
30	()

Original en mal estado

S. S. A.
T. U. M.
HOJA DE NOVEDADES.

HOJA DE SALIDA _____
HOJA DE LLEGADA _____
FECHA _____

PRIORIDAD DEL LESIONADO
(1) GRAVE
(2) TERMINO MEDIO DE GRAVEDAD
(3) LEVE DE GRAVEDAD
(4) MUERTO

SERVICIO PRESTADO EN: AMBULANCIA ()
HELICOPTERO ()

NOMBRE DEL LESIONADO _____
DIRECCION _____
SEXO: MASC. () FEM. () EDADE _____ OCUPACION _____
LESIONES QUE PRESENTA: _____

ACCIONES DE URGENCIA QUE SE APLICARON:

COLLARIN THOMAS ()	VENOCLISIS ()
ASISTENCIA CON AMBU ()	INTUBACION ()
CANULA DE GUEDEL ()	MASAJE CARDIACO ()
SONDA DE NELATON ()	INYECCIONES ()
O X I G E N O ()	OBSERVACION ()
ASPIRACION DE FLEMAS ()	TRASLADO ()
APLO HERIDAS ()	VENDAJES ()
FERULAS NEUMATICAS ()	SABANA POCUMADURAS ()
SONDA DE LEVIN ()	

SIGNOS VITALES :

T.A. _____
PULSO _____
RESPIRACIONES _____
TEMPERATURA _____
PUPILAS _____

UNIDADES Y TIPO DE SOLUCION QUE SE APLICARON _____

MEDICO DE GUARDIA QUE AUTORIZO EL PROCEDIMIENTO _____

TECNICO EN URGENCIAS QUE ATENDIO _____

NOMBRES Y FIRMA.

Todos los componentes del sistema deben proveerse de algún mecanismo de información que pueda cumplir con los requisitos que se han formulado, por lo que se anexan algunos de ellos a esta presentación.

En realidad, el destino final de la información es para la evaluación, que depende de la creación de los procedimientos necesarios para examinar y determinar la operación de los subsistemas, que participan en el impacto sobre el Sistema de Servicios Médicos de Urgencia que se manifiesta por los resultados reales en el manejo de los pacientes que es la META fundamental, propuesta a través de todos los componentes del Sistema.

Para reafirmar los conceptos vertidos es conveniente comprender que, el Subsistema de Información proporcionará datos sobre la capacidad de cada componente y cada área clínica, describiendo cambios sobre la implementación, identificando, recolectando o manteniendo información comparativa.

La información concentrada revisa los componentes y recursos a niveles de planeación para la implementación operacional, además conoce el volumen de pacientes críticos y los cambios reportados en su evolución.

En este sistema se reportan datos de mortalidad y morbilidad, pero con la finalidad de conocer cuantas vidas se hayan -- salvado y que cantidad de incapacidades se están reduciendo, con la operación de un verdadero Sistema de Servicios Médicos de Urgencia.

Es esencial obtener datos claves para el desarrollo de una estrategia de evaluación, pero nuevos métodos se tendrán que diseñar para el registro y evaluación de la atención médica urgente en forma integral.

Los preceptos básicos para la metodología de evaluación -- serán:

I.- Análisis estructural y desarrollo de recursos:

- . UNIDADES HOSPITALARIAS
- . NUMERO DE CAMAS
- . NÚMERO DE QUIROFANOS
- . RADIOS INSTALADOS
- . AMBULANCIAS UBICADAS, etc.

La descripción de los implementos de cada Subsistema proporciona orientación sobre la calidad de cada parámetro y los -- datos de estos recursos quedarán como fuente de información programática.

Los componentes estructurales implementados tienen niveles de actividad que pueden ser medidos usando los datos de operación.

II.- ACTIVIDADES DEL SISTEMA INTEGRAL

- . Llamadas de urgencia
- . Salidas de Ambulancias
- . Ingresos hospitalarios, etc.

Con este procedimiento se podrán medir los elementos básicos, obteniendo promedios, índices y correlaciones entre los componentes del sistema. Los promedio de utilización y los beneficios en costos serán obtenidos posteriormente. Estos datos serán de utilidad para la OPERACION, MANEJO y DESARROLLO del Sistema.

III.- IMPACTO DEL SISTEMA INTEGRAL

Se refiere a la evolución del paciente como estrategia de evaluación, enunciando cuestiones clínicas, que en su planteamiento resultan más complejas, desarrollándose con el crecimiento y madurez de cada Subsistema, que impactarán con grados diversos en la población.

Como ya se mencionó, la información es necesaria para las

actividades diarias del sistema y la recepción continua de datos de cada uno de los componentes permite la operación ininterrumpida, pues al mismo tiempo debe retroalimentarlos y dictar las indicaciones precisas para mantener el funcionamiento, por lo que, en forma práctica los Subsistemas integrados giran alrededor de este último sin cuya operación podrían quedar paralizados o sin una cohesión efectiva.

El personal del Subsistema de Información recibirá diariamente y en forma repetitiva la cantidad de recursos disponibles en los Hospitales de Urgencia de cada Región.

- 1.- Número de camas
- 2.- Número de quirófanos
- 3.- Unidades de sangre

Esta recolección de datos, que puede considerarse rutinaria será complementada con información sobre recursos disponibles en otras Instituciones del Sector Salud, principalmente en Hospitales Generales, Obstétricos y Pediátricos. Pero también es conveniente que reciba información sobre la disponibilidad de recursos para alcohólicos e indigentes.

Toda esta información se obtendrá por Telecomunicación - directa, utilizando un formato especialmente diseñado, que permita el procesamiento inmediato, a través de un módulo electrónico que debe enlazarse al subsistema de control que es el contacto para la operación del sistema.

Este Subsistema de información requiere de personal con - características de capacitación que reúnen los TRABAJADORES SOCIALES, para cumplir con esta clase de funciones de tipo específico, como las que se han señalado, ya que en el campo de la Medicina de Urgencia, la experiencia ha demostrado respuestas de reconocida responsabilidad de este personal que ha apoyado las actividades de los servicios médicos de urgencia y que al integrarse formalmente al Sistema podrá desarrollar aspectos hasta ahora muy poco explorados, pero indiscutiblemente relacionados con su campo de acción.

La información requerida deberá ser recolectada en las unidades médicas, mediante una forma específica, también por el personal de Trabajo Social, que en conjunto coordinará procedimientos para:

Información centralizada de población
asistida

- . Estado de Salud Centralizado de pacientes
- . Información de ingresos de derechohabientes
- . Intervención en asuntos médico legales de pacientes
- . Transferencia de pacientes
- . Resolución de problemas socio-económicos
- . Coordinación con los medios masivos de comunicación

Finalmente, dentro de este Subsistema de Información, faltta por insertar un módulo para el CONTROL DE INTOXICACIONES, con modelo computarizado que constaría de:

- . Banco de Datos de Agentes Tóxicos
- . Protocolos preventivos
- . Protocolos de tratamiento

Este Centro Toxicológico será de utilidad nacional, por lo que las telecomunicaciones y la radiocomunicación directa, - permitirán trasmitir las indicaciones precisas.

A este respecto se encuentra en operación un Centro Toxi_ológico en el IMSS, que podría incorporarse como tal al Siste_ ma, o bien, emplear las experiencias de su operación.

Integrado el Subsistema de Información a los otros componentes, permite demostrar la necesidad de un complejo operacional, que en lugar de complicar el funcionamiento permitirá demostrar la facilidad del flujo a través del Sistema desde su acceso hasta la salida del mismo.

C O N C L U S I O N E S

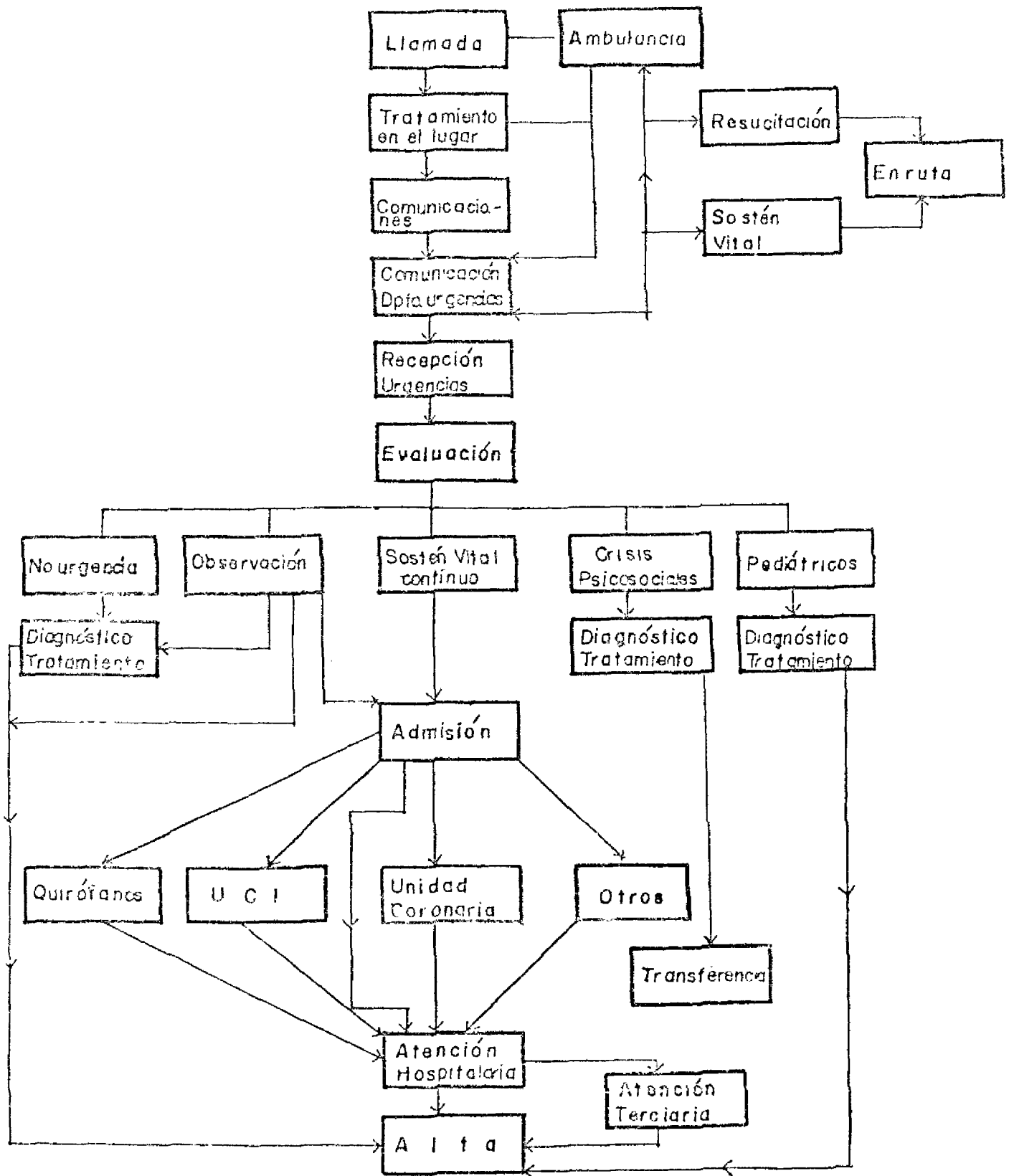
Terminado el planteamiento del SISTEMA DE SERVICIOS MEDICOS DE URGENCIA, la presentación de las conclusiones solo logrará una enumeración de los factores involucrados. Por esta consideración, únicamente se proponen dos conclusiones, que son en su planteamiento, recomendaciones finales.

NECESIDAD DE ELABORAR RECURSOS VISUALES PARA LA DEMOSTRACION GRAFICA DEL SISTEMA DISEÑADO, IMPLEMENTADO Y FUNCIONAL.

Con este objeto, se anexa un diagrama de flujo.

- . DEMANDA PARA CONSTITUIR UN COMITE MULTIDISCIPLINARIO PARA AFINAR LA IMPLEMENTACION DEFINITIVA DEL SISTEMA

OPERACION



B I B L I O G R A F I A

- Rincón Sistema Coordinado de Atención Médica de Ur_
gencias. Informe Técnico Preliminar. Coordi_
nación de los Servicios de Salud. Agosto, -
1982.
- First International Assembly on Emergency Medical Servi_
ces, MASS CASUALITIES: A Lesson Learned -
Approach. Accidentes. Civil Unrest. Natural
Disasters. Terrorismo.- U.S. Department of
Transportation.- National Highway Traffic-
Safety Administration. June, 1982.
- Organización Panamericana de la Salud.- Servicios Médi--
cos de Emergencia, Seminario en San José de
Costa Rica.- Abril, 1983
- World Health Organization. Regional Office for Europe.
PILOT STUDY ON IMPROVING EMERGENCY MEDICAL
SERVICES.- CCMS. Report. No. 117. December,
1980.
- First International Urban Symposium / Workshop. Emergency
Medical Service System. New York. June, 1983.