

3. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL

3.1 Epidemiológico

3.1.1 Morbilidad: En contraste con la mortalidad donde los datos son adecuados, actualizados y de confiabilidad, en la morbilidad tenemos una gran ausencia de información y en el caso de la demanda de urgencias solo existen algunas estadísticas para el último año publicadas por el Instituto de Seguros Sociales, por el Hospital Universitario San Vicente de Paul y por el Hospital General de Medellín; las del Seguro muy generales, las del San Vicente mejores, desconociéndose la distribución por sexo, procedencia y sobre todo sin clasificar la gravedad de la urgencia. El Instituto de Seguros Sociales atendió en 1981, 177.193 consultas urgentes y el Hospital San Vicente de Paul en 1982: 72.658 (alto subregistro), de las cuales 17.803 fueron por casus externas de lesiones

y 54.855 por consulta médica (endógenas), el total de consultas urgentes representa el 28% de todas las consultas del Hospital.

Con el fin de aproximarnos a la cualificación de la demanda de atención médica en Urgencias por causa endógena, se hizo un muestreo de la consulta médica durante 15 días y con base en el diagnóstico consignado se clasificaron como: médicas o quirúrgicas y a la vez cada uno de estos dos grupos se dividió en dos categorías: Graves (aquellos diagnósticos que comprometen la vida del paciente) y Leves (sin compromiso de la vida del paciente). Del total de consultas fueron clasificadas como urgencias médicas entre un 68.6% y un 75.7% y quirúrgicas en un rango de 24.3% a 31.4% (clasificados por dos investigadores). Las urgencias médicas fueron catalogadas como graves de un 5% a un 6.5%, en la calificación de la gravedad de las entidades quirúrgicas se tuvo la mayor disparidad entre los dos clasificadores, uno opinó que eran graves el 6.13% y el otro opinó que eran graves el 29.8% de las entidades incluídas en el muestreo.

Estas urgencias consideradas graves necesariamente se tenían que atender en un nivel de máxima tecnología,

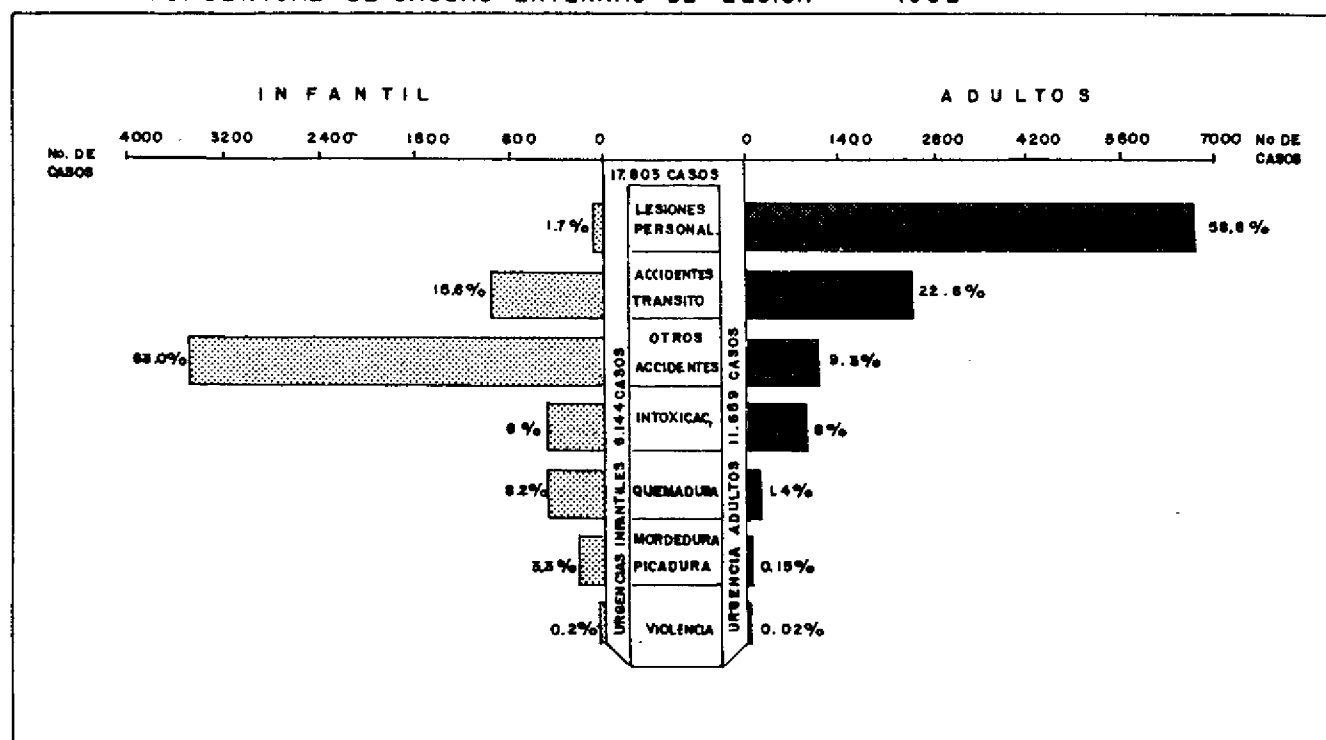
las restantes se podrían haber atendido en centros de mediana tecnología pero capaces de manejar un gran volumen de pacientes.

En el Gráfico 1 y Cuadro 1, se observa la distribución de las causas externas del Hospital Universitario San Vicente de Paul de lesiones de pacientes atendidos en urgencias infantil y adultos en 1982, se destacan de manera importante en adultos, las lesiones personales (58.6%) y los accidentes de tránsito (22.6%) y otros accidentes (9.3%) y en los niños los otros accidentes representan el 63%, accidentes de tránsito 15.6% y las lesiones personales 1.7% (102 casos); es muy importante analizar con precaución estos resultados para sacar conclusiones del nivel de atención donde estos pacientes debieran haber solicitado el recurso médico, porque aquí infortunadamente no disponemos de resultados clasificados bajo el criterio de gravedad que nos indicaran el nivel de complejidad en el cual se debió haber dado la atención.

GRAFICO 1

FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL

DIVISION PORCENTUAL DE CAUSAS EXTERNAS DE LESION - 1982



FUENTE: CONCENTRADOS MENSUALES DE CAUSAS EXTERNAS DE LESIONES
DEPARTAMENTO DE REGISTROS MEDICOS - SECCION ESTADISTICA.

CUADRO 1

RESUMEN MENSUAL DE CAUSAS EXTERNAS DE LESIONES
URGENCIAS INFANTILES - ADULTOS
RESUMEN ANUAL 1982

CAUSA EXTERNA		INFANTIL		ADULTOS	
		Nº	%	Nº	%
ACCIDENTES DE TRANSITO	AUTOMOTORES	811	9.9	1,922	16.5
	MOTOS	428	4.0	634	5.4
	BICICLETAS	99	1.6	73	0.6
	TREN	4	0.1	3	0.03
	SUB-TOTAL	962	15.6	2,632	22.6
OTROS ACCIDENTES	CAIDAS	781	12.7	1,048	9.0
	CORTADURAS	3,092	50.3	35	0.3
	SUB-TOTAL	3,873	63.0	1,083	9.3
LESIONES PERSONALES	ARMAS DE FUEGO	45	0.7	1,757	15.1
	ARMAS CORTOPUNZANTES	13	0.2	4,958	42.5
	ARMAS CONTUNDENTES	29	0.5	107	0.9
	OTRAS ARMAS	15	0.3	8	0.1
	SUB-TOTAL	102	1.7	6,830	58.6
INTOXICACIONES	SUSTANCIAS ALIMENTICIAS	279	4.6	55	0.5
	SUSTANCIAS TOXICAS	80	1.3	669	5.7
	DROGAS	94	1.5	108	0.9
	OTROS	37	0.6	98	0.8
	SUB-TOTAL	490	8	930	8.0
QUEMADURAS	ELECTRICIDAD	17	0.3	18	0.2
	FUEGO	27	0.4	17	0.1
	LIQUIDO INFLAMABLE	59	1.	64	0.5
	POLVORA	19	0.3	23	0.2
	OTROS	379	6.2	43	0.4
	SUB-TOTAL	501	8.2	165	1.4
VIOLACIONES		11	0.2	2	0.02
MORDEDURAS Y PICADURAS	PERROS	182	3.	7	0.06
	CULEBRAS	2	0.03	9	0.08
	RATONES	13	0.2		
	CERDOS				
	CABALLOS	2	0.03		
	OTROS	6	0.1	1	0.01
	SUB-TOTAL	205	3.36	17	0.15
TOTAL CAUSAS		6,144	100.	11,659	100.

FUENTE: REGISTRO DIARIO MENSUAL DE CAUSAS EXTERNA DE LESIONES HUSVP
DEPTO. DE REGISTROS MEDICOS Y ESTADISTICOS - SECC. ESTADISTICA

C U A D R O 2

ATENCION HOSPITALARIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL MEDELLIN - 1982

CONCEPTO SERVICIO	No.de Camas disponi- bles.	In- gre- sos	Egre- sos	% de Ocu- pación	PROMEDIO DIAS ESTANCIA	
					Egreso x Traslado	Egresos Hospitala- rios
URGENCIAS INFANTILES	16	1.698	1.448	164.0	4.1	4.5
URGENCIAS ADULTOS	80	5.317	3.582	116.3	2.9	4.7
TOTAL	96	7.015	5.070	124.1	3.1	4.1

Fuente: Estadística Hospital Universitario San Vicente de Paul.

En el Cuadro 2 se consignan las camas disponibles y su utilización, destacamos que Urgencias Infantiles dispone de 16 camas hospitalarias que son el 1.9% de las camas del Hospital y el 0.6% de las camas hospitalarias del sector oficial y semioficial de Medellín en 1981 y en Urgencias Adultos se dispone de 96 camas que son el 11.3% de las camas del Hospital y a su vez corresponden al 4.5% de las camas del sector

oficial y semioficial disponibles en Medellín a diciembre 31 de 1981 y en el Gráfico 2 se observa cómo las destinadas a Urgencias en el Hospital Universitario San Vicente de Paul solo representan el 13.71% del total de camas de la institución, a pesar de lo cual se genera el 57.9% de las hospitalizaciones según Gráfico 3. En el Gráfico 4 se observa la utilización mensual de las camas de Urgencias Infantiles y Adultos.

Del Instituto de Seguros Sociales en 1981 no se tienen discriminados los datos de dichas actividades por ninguna de las variables de persona. En los aspectos de salud ocupacional conocemos que en 1981 ocurrieron 34.223 accidentes de trabajo con una disminución de un 13% con relación a 1980 de las cuales requirieron ser incapacitados 28.333, casi un 83%. No se dispone de datos sobre el tipo de urgencias más frecuentes en el I.S.S. ni sobre gravedad. solo se consignó que el 6% de las consultas urgentes requirieron observación u hospitalización y el 37% necesitaron incapacidad, estos datos señalan que el servicio es utilizado en gran parte por gentes cuyas patologías no son verdaderas urgencias.

GRAFICO 2.

DISTRIBUCION DE LAS CAMAS HOSPITALARIAS Y SU UTILIZACION - 1982
HUSVP

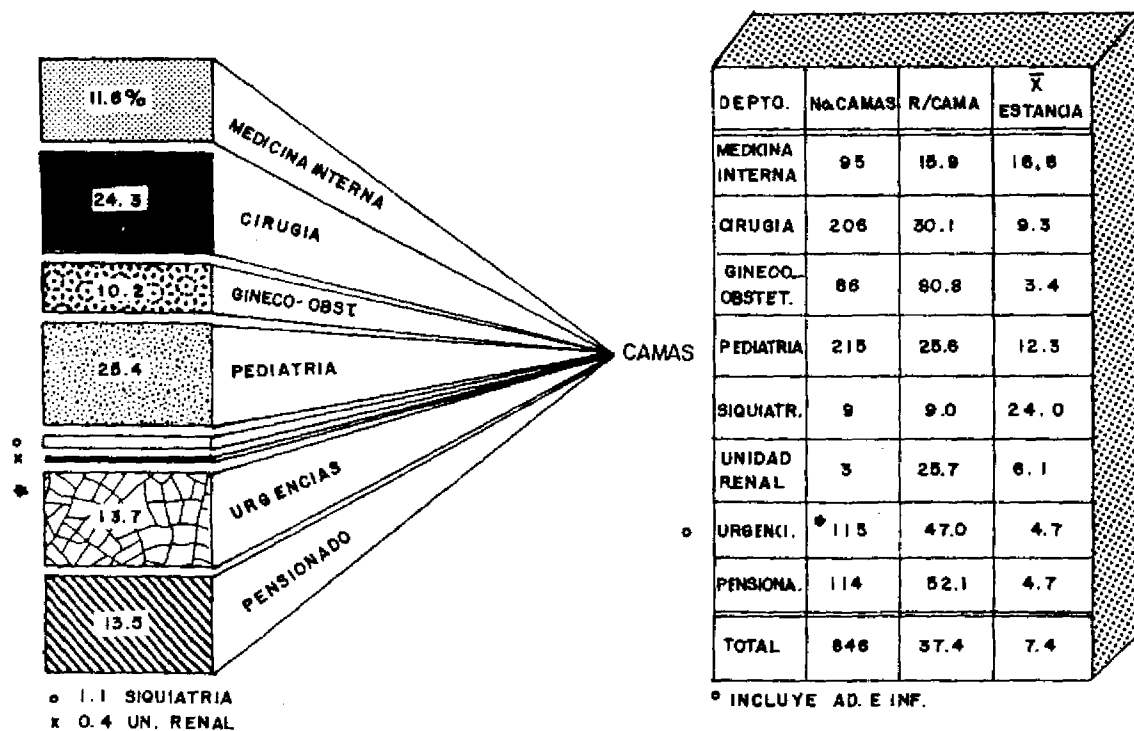
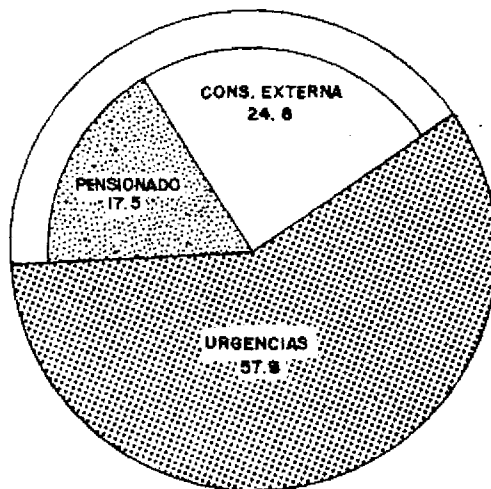


GRAFICO 3

INGRESOS SEGUN LUGAR DE ORIGEN. 1982 HUSVP

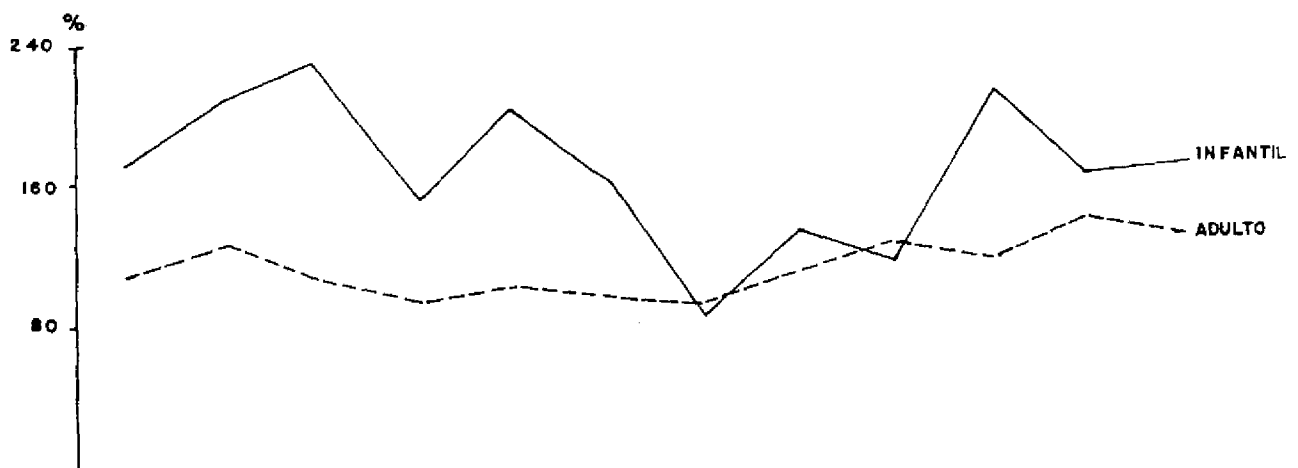


LUGAR DE ORIGEN	TOTAL	
	No	%
URGENCIAS	19 437	57.9
CONSULTA EXTERNA	8 235	24.6
PENSIONADO	5 681	17.5
TOTAL INGRESOS	33 353	100.

FUENTE: CONCENTRADOS MENSUALES DEL MOVIMIENTO HOSPITALARIO

GRAFICO 4.

PORCENTAJE OCUPACIONAL DE PRIMEROS AUXILIOS ADULTOS E INFANTIL POR MESES - 1982 HUSVP



SERVICIO	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
P. AUXILIOS INF.	170.8	194.8	219.2	156.9	191.5	160.	85.1	137.9	119.0	196.4	168.8	170.8	154.0
P. AUXILIOS ADUL.	112.5	126.7	112.5	101.5	106.7	103.3	97.7	114.0	127.7	123.8	140.0	130.0	116.3

En el Hospital General de Medellín se atendieron durante 1982, 40.723 urgencias pediátricas, en este hospital las urgencias infantiles se confunden con las consultas pediátricas no urgentes, lo que representó el 41% del total de consultas del Hospital. La mayor proporción de casos se concentró en los menores de 5 años con un 81% de las consultas, de los cuales el 47.7% correspondieron al grupo de 1 a 4 años, Gráfico 5.

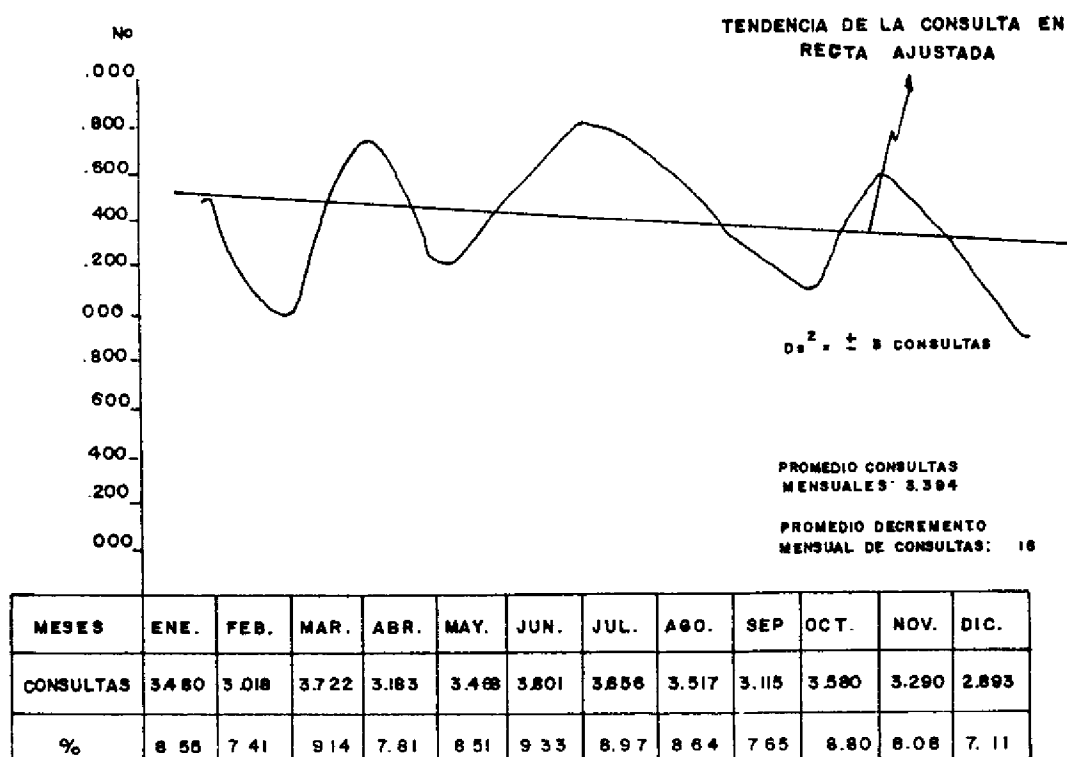
Solo el 0.88% de los consultantes llegaron remitidos y el 1.3% requirieron remisión a otro nivel de atención, ésto se explica por la baja proporción de consultas realmente urgentes en este servicio, 14.1% (5.731) y el índice de hospitalización del 6.1%, similar al del ISS y extremadamente bajo con relación al Hospital Universitario San Vicente de Paul, Cuadro 3.

La concentración de consulta urgente por paciente fue de 1.96% en promedio, siendo mayor en el grupo de 1 a cuatro años (2.17), Cuadro 4.

El comportamiento mensual de la demanda en Urgencias del Hospital General, se observa en el Gráfico 5, las

GRAFICO 5

TENDENCIA DE CONSULTAS MENSUALES REALIZADAS EN URGENCIAS PEDIATRICAS
HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN - 1982



FUENTE: REGISTRO DIARIO DE CONSULTA EXTERNA

CUADRO 3

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN

MESES	VARIABLES ESTADISTICAS PARA MEDIR EL COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTA DE URGENCIAS PEDIATRICAS 1982										
	Viene referido de otro organismo		Diferido a otro organismo		Consulta Urgente			Pacientes Hospitaliz.		Total Consulta	X Diario de Consulta
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sin Informar	Por Censo	Indice % de Hospitaliz.		
ENE.	28	3.452	63	3.417	600	2.327	553	216	6.21	3.480	112
FEB.	33	2.985	60	2.958	510	1.966	542	220	7.29	3.018	108
MAR.	38	3.1	57	3.665	543	2.422	757	255	6.85	3.722	120
ABR.	29	3.154	55	3.128	423	1.952	808	207	6.50	3.183	106
MAY.	30	3.438	51	3.417	429	2.292	747	217	6.26	3.468	116
JUN.	34	3.767	53	3.748	576	2.768	457	205	5.34	3.801	127
JUL.	47	3.609	39	3.617	483	2.624	549	213	5.33	3.656	118
AGO.	52	3.465	29	3.488	459	2.341	717	214	5.00	3.517	113
SEP.	17	3.098	40	3.075	377	2.181	567	178	5.71	3.115	104
OCT.	20	3.560	34	3.546	528	2.478	574	172	4.80	3.580	116
NOV.	13	3.277	27	3.203	458	2.351	481	194	5.90	3.290	110
DIC.	18	2.875	24	2.869	345	1.990	559	196	6.80	2.893	93
TOTAL ACUMULADO	359	40.364	532	40.191	5731	27.662	7330	2.485	6.10	40.723	114
X MENSUAL	30	3.364	44	3.349	478	2.305	611	207	0000	3.394	00000

CUADRO 4
HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN

EDAD CONSULTA MESES	CONSULTA DE URGENCIAS PEDIATRICAS POR GRUPOS DE EDAD - 1982															
	Menores 1 año		1 - 4		5 - 14		15 - 44		45 - 59		60 y mas		Sub-total		TOTAL	
	1ª VEZ AÑO	Repetida	1ª VEZ AÑO	Repetida	1ª VEZ AÑO	Repetida	1ª VEZ AÑO	Repetida	1ª VEZ AÑO	Repetida	1ª VEZ AÑO	Repetida	1ª VEZ AÑO	Repetida		
ENE	897	337	1.144	511	437	121	25	2	1	1	4	-	2.058	972	3.480	
FEB	699	447	846	495	341	163	23	3	-	-	1	-	1.910	1.108	3.018	
MAR	719	625	990	741	420	206	15	4	-	-	2	-	2.146	1.576	3.722	
ABR	535	535	761	728	365	206	20	9	2	1	1	-	1.704	1.479	3.183	
MAY.	506	353	784	932	374	292	21	4	2	-	-	-	1.687	1.781	3.468	
JUN.	605	594	823	1060	427	254	18	16	3	-	1	-	1877	1924	3801	
JUL	565	685	710	978	410	278	21	7	2	-	-	-	1708	1948	3656	
AGO	601	576	633	1025	407	243	26	4	1	-	1	-	1.669	1.848	3517	
SEP.	482	537	599	891	338	251	12	4	1	-	-	-	1432	1.683	3.115	
OCT.	452	545	666	1124	425	342	14	8	4	-	-	-	1.561	2019	3.580	
NOV	516	532	547	1076	341	259	16	3	-	-	-	-	1.420	1870	3.290	
DIC	486	506	460	914	291	210	20	4	2	-	-	-	1.259	1.634	2.893	
TOTAL	7063	6.272	8963	10475	4596	2.625	231	66	18	2	10	-	20881	19842	40723	
Distribución %	17.40	15.40	22.00	26.80	11.30	7.00	0.60	0.20	0.08	-	0.04	-	51.28	48.72	100.00	
Concentración de consulta por paciente	1.89		2.17		1.62		1.30		1.12		1				1.96	

variaciones son explicadas a través de fenómenos externos a la institución como son: paros laborales en el Hospital Universitario San Vicente de Paul, intoxicaciones masivas, fiestas colectivas de niños, puentes vacacionales, épocas de lluvias.

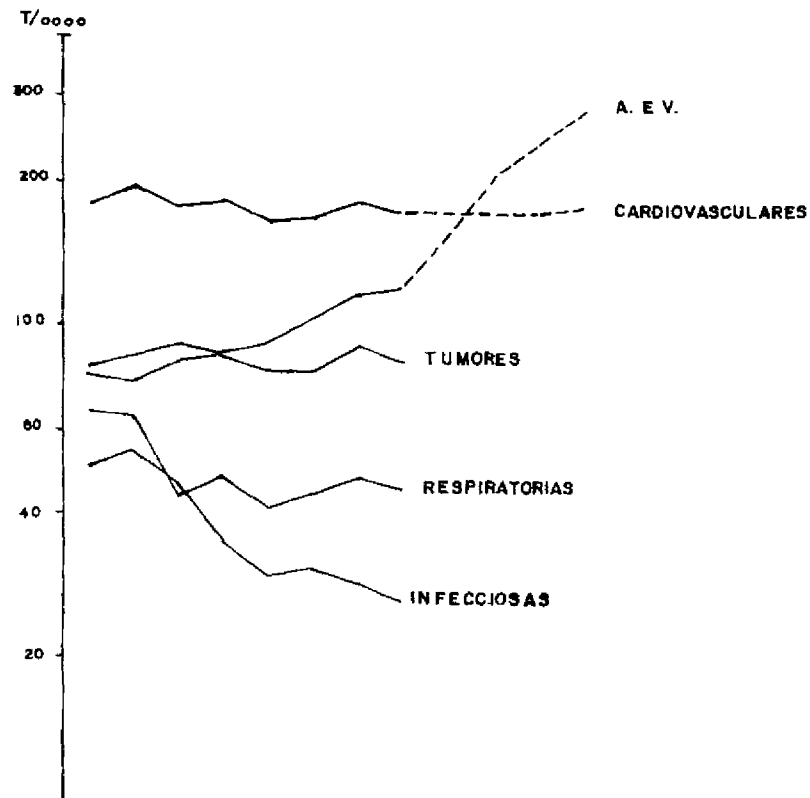
De acuerdo con la clasificación en el muestreo de consultas urgentes en Policlínica del Hospital Universitario San Vicente de Paul, a los índices de hospitalización y de incapacidad que requirieron los consultantes en Urgencias del I.S.S. y a la proporción de consultas de carácter urgente y de necesidad de hospitalización en la demanda del Hospital General, se puede concluir que los servicios de Urgencias en buena parte están siendo utilizados como una consulta médica permanente; por lo tanto se hace necesario entonces, ampliar los horarios y la capacidad de las consultas externas, como una estrategia más para descongestionar los servicios de Urgencias.

3.1.2 Mortalidad: Desde 1962 las muertes cardiovasculares han ocupado el primer lugar en la mortalidad general en la Ciudad de Medellín, con una tendencia hacia la estabilidad y un comportamiento cíclico al parecer bienal, de 1975 a 1982 la diferencia entre la tasa máxima y la mínima en el período: 198.0 por 100.000 habitantes en 1976 y 165.6 por 100.000 habitantes en 1980 fue de 32.4 por 100.000 habitantes.

Para el quinquenio 1962-1966 la mortalidad por causa externa o violenta que incluye defunciones por: homicidios, accidentes y suicidios pasó del 6o. al tercer lugar (6) y en el último quinquenio ocupa el segundo lugar con una tendencia al aumento, que de continuar así, para el quinquenio 1985-1990 se esperaba que las muertes violentas podrían pasar a ocupar el primer lugar en la mortalidad general. Gráfico 6.

El perfil de mortalidad en Medellín, se está semejando al de los países desarrollados, en donde predominan las muertes cardiovasculares, y violentas, lo que ha llevado a una nueva estrategia en la atención hospitalaria, en donde los servicios de urgencias son prioritarios y tienen la mayor proporción de recursos, aún en detrimento de los servicios tradicionales.

GRAFICO 6
CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL
MEDELLIN 1975 - 2000*



A Ñ O S	1975	76	77	78	79	80	81	82	85	90	95	2000
CARDIOVASCULARES	183.0	198.1	181.8	182.5	185.9	187.8	181.0	176.5	173.9	173.1	173.5	175.8
A E V **	83.0	87.5	91.3	89.0	94.8	101.7	112.0	120.0	108.3	204.7	244.8	252.0
TUMORES	78.4	76.7	84.2	87.1	80.8	80.2	85.4	85.0				
RESPIRATORIAS	65.3	64.2	44.8	48.4	41.2	44.3	48.2	48.0				
INFECCIOSAS	51.6	54.8	48.3	35.5	30.3	31.3	29.5	28.5				

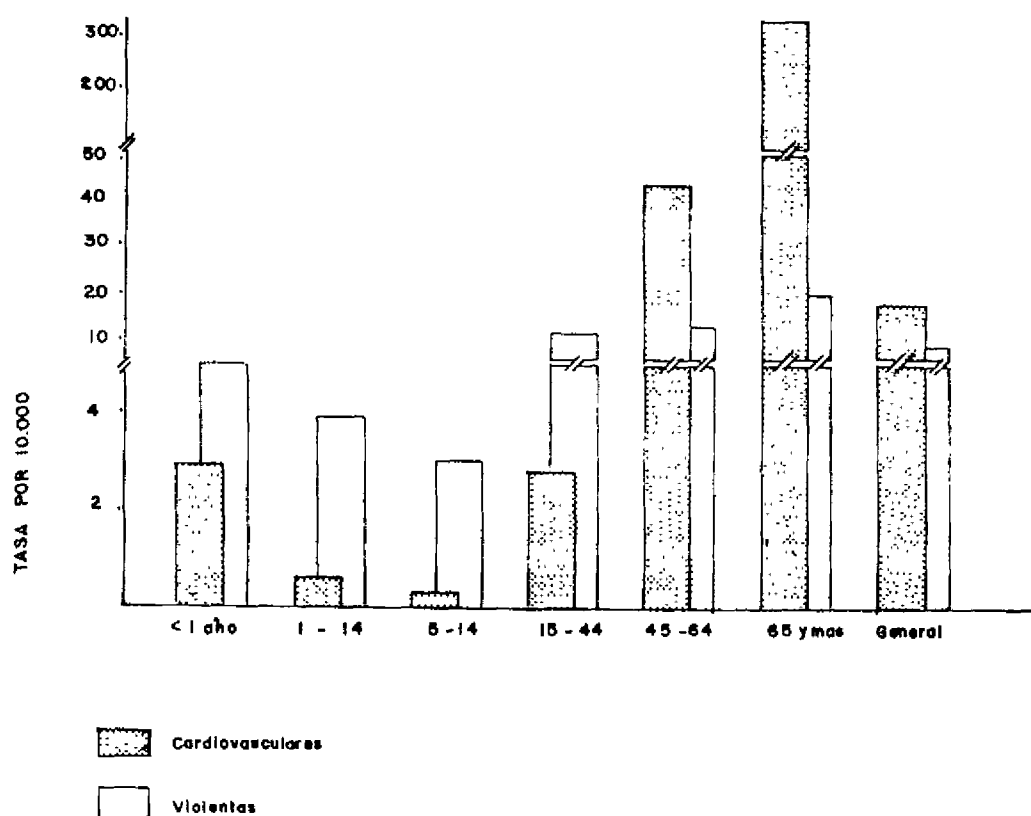
FUENTE Archivo Municipal y Estadística Metropolitana

** Accidentes , Envenenamiento, Violencia.

A excepción de los mayores de 45 años, las tasas medianas de mortalidad por grupo etáreo de 1976 a 1982, han sido superiores para las muertes violentas en relación a las muertes por cardiovasculares; en las muertes violentas los mayores de 15 años tienen tasas medianas su-

GRAFICO 7

TASA MEDIANA DE MUERTES VIOLENTAS Y POR CARDIOVASCULARES
SEGUN GRUPOS DE EDAD, MEDELLIN 1.976 - 1.982



FUENTE: Archivo Municipal y Estadística Metropolitana

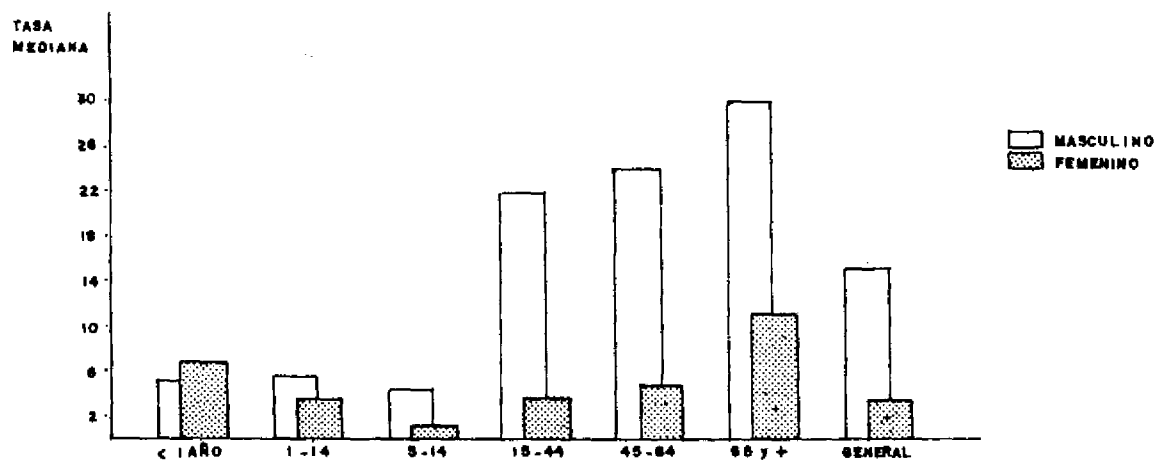
perior a la tasa mediana general, en cambio en las cardiovasculares solo los mayores de 45 años exceden a la tasa mediana general en especial los mayores de 65 años. Los menores de un año tienen una tasa mediana de mortalidad superior a los grupos de 1 a 4 años y de 5 a 14 años en ambas causas, predominando en las cardiovasculares las muertes por "otras enfermedades del corazón" presumiblemente de origen congénito y en las violentas "caídas accidentales" y las que se ignora "si fueron intencionales o no". Gráfico 7.

Durante el período 76-80 las muertes violentas han constituido la segunda causa de muerte en el grupo de 1 a 4 años y la primera en los grupos comprendidos entre las edades de 5 a 44 años (6) afectando directamente a la población potencial y económicamente activa.

Es claro cómo las dos primeras causas de muerte en Medellín exigen un adecuado sistema de atención de urgencias, como una de las estrategias básicas para lograr reducir la mortalidad por éstas.

GRAFICO 8

TASA MEDIANA DE MUERTES VIOLENTAS SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO
MEDELLIN 1976 - 1982



NOTA RAZON DE MORTALIDAD 1978 $\frac{\text{HOMBRES}}{\text{MUJERES}} = \frac{15.20}{4.8} = 3.1$

RAZON DE MORTALIDAD 1982 $\frac{22.8}{4.6} = 4.9$

FUENTE: Archivo Municipal y Depto. de Estadística Metropolitana

Durante 1982 murieron en Medellín en forma violenta 2.279 personas (de las cuales 448 eran personas no residentes en la ciudad) lo que da un promedio de 6.3 muertes por día, y una tasa de mortalidad de 120.0 por cien mil habitantes, la más alta en los últimos 8 años y que varió en este lapso de 87.7 por cien mil en 1975 a 120.0 por cien mil en 1982, lo que equivale a un incremento de 69% en el número de casos.

En el análisis por sexo se observó claramente cómo los hombres tienen cuatro veces más riesgo de morir por causa violenta que las mujeres, relación que se ha incrementado de 3.5 en 1976 a 5 en 1982 y registró en 1981 la mayor diferencia: 6. En los grupos de edad de 15 a 44 años se observó la mayor diferencia en las tasas medianas de mortalidad por sexo, solo en los menores de un año, la tasa mediana de mortalidad es ligeramente superior en las mujeres. Gráfica 8.

El aporte relativo de las muertes violentas en la mortalidad general para cada uno de los grupos de edad mostró cómo las defunciones por causa violenta, alcanzaron en 1982 casi el 70% de las muertes registradas en el grupo de 15 a 44 años y más del 55% de las de-

funciones en el grupo de 5 a 14 años, poblaciones éstas, potencial y económicamente activas; constituyendo la violencia el principal flagelo de la salud en nuestra comunidad, al atacar primordialmente la población productiva de la cual depende la economía de un país. Es de resaltar la participación relativa de este tipo de muerte en el grupo de 1 a 4 años, que para 1982 representó la cuarta parte de las defunciones en este grupo etáreo.

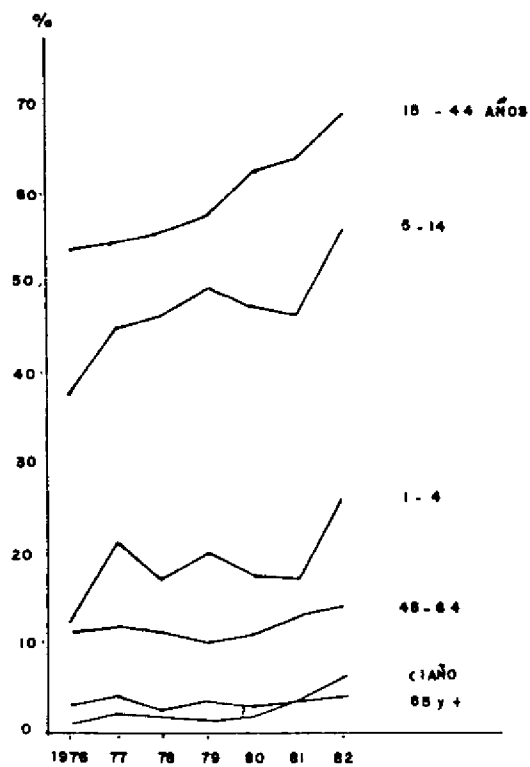
Es notorio el incremento relativo de las muertes violentas durante el último año para los grupos de uno a cuatro años y de 5 a 14 años.

Los mayores de 65 años, aunque registraron las tasas de mortalidad más altas por muerte violenta, el aporte de éstas en la mortalidad general del grupo ha sido en el período inferior al 5%. Gráfico 9.

Un muestreo de cuatro meses de los certificados de defunción correspondientes a muertes violentas en el año 1981, mostró que solo el 17% de los casos recibieron atención médica con un rango de 7.1% en uno de los meses de alta mortalidad a 34% en uno de los

GRAFICO 9

TENDENCIA DE LA PARTICIPACION PORCENTUAL DE LAS MUERTES VIOLENTAS EN LA MORTALIDAD TOTAL DE CADA GRUPO DE EDAD 1976 - 1982



FUENTE. Archivo Municipal de Estadística Metropolitana

meses de moderada mortalidad. El bajo porcentaje de atención médica encontrado en este muestreo puede deberse a una letalidad inmediata por la gravedad del daño o a dificultades en el transporte inmediato del afectado. Cuadro 5.

C U A D R O 5

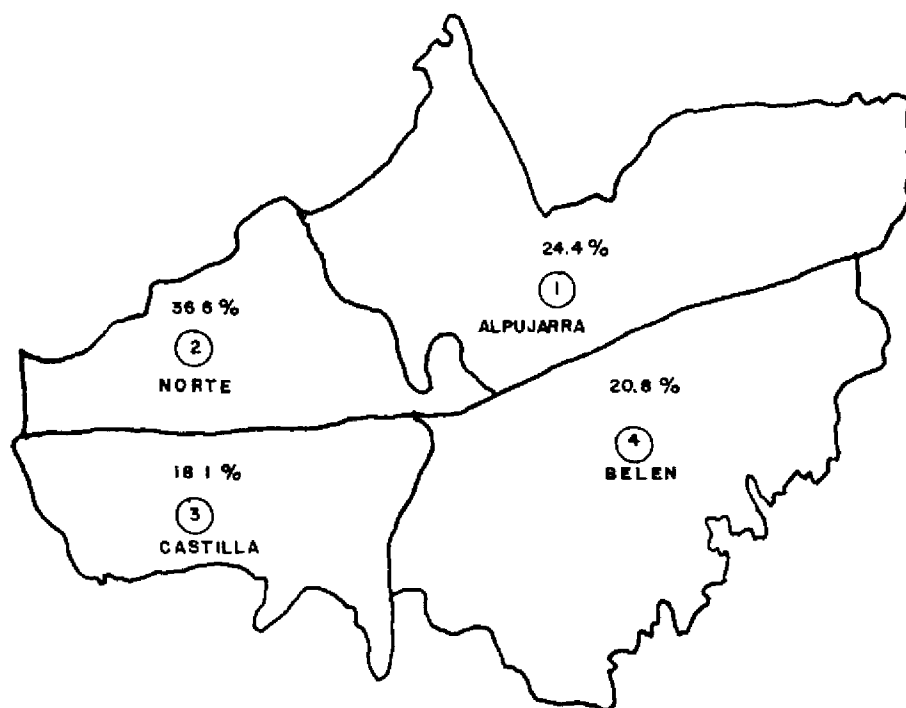
PORCENTAJE DE ATENCION MEDICA RECIBIDA EN MUERTES POR CAUSA VIOLENTA - MEDELLIN 1981

MESES	TOTAL MUERTES	Atención Médica.		% de Atención Médica	
		SI	NO	SI	NO
FEBRERO	127	20	107	15.7	84.3
MAYO	184	13	171	7.1	92.9
JULIO	147	50	97	34.0	66.0
SEPTIEMBRE	187	27	160	14.4	85.6
TOTAL	645	110	535	17.1	82.9

FUENTE: Muestreo de certificados de defunción del Archivo Municipal.

De acuerdo a las jurisdicciones, de los cuatro (4) Permanentes de Policía, en que está sectorizada la ciudad y en donde se registran los hechos de acuerdo al sitio que se producen las muertes violentas en los últimos cuatro años se han distribuido porcentualmente por lugar de ocurrencia así: Permanente Norte el 36.6% de los casos; Permanente Alpujarra: 24.4% de los casos; zonas que cubren los sectores Nor-Oriental y Sur-Oriental de la ciudad y aportaron el 61% de las muertes violentas; los otros dos Permanentes tienen una participación relativa muy similar: 18.1% el Permanente de Castilla y 20.8% el Permanente de Belén. La distribución porcentual de las muertes violentas según lugar de ocurrencia es un indicador importante para el cálculo de recursos de atención médica, debido a la necesidad de transporte y atención médica del afectado. Gráfico 10.

GRAFICO 10
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUERTES VIOLENTAS EN MEDELLIN
SEGUN JURISDICCION DE CADA PERMANENTE 1979 - 1982



La letalidad es un indicador de la gravedad del daño; ante la ausencia de registro sistemático que permitiera conocer el número de heridos, se utilizó como denominador para la letalidad, los delitos contra la vida y la integridad personal denunciados en cada uno de los Permanente y como numerador las muertes registradas en los niños. De 1979 a 1981, el índice de letalidad general se incrementó en 4.8% siendo más notorio en las Permanentes Norte y Alpujarra; este aumento podría obedecer a las diferentes causas de muertes violentas y al cambio en el medio utilizado para los homicidios

Cuadro 6.

CUADRO 6
INDICE DE LETALIDAD GENERAL SEGUN PERMANENCIAS EN MEDELLIN
1979 - 1981

DESCRIPCION		1979	1980	1981
NUMERO DE DELITOS CONTRA LA VIDA INTEGRIDAD PERSONAL	ZONA 1	2 242	1 928	2 147
	ZONA 2	3 604	3 180	3 368
	ZONA 3	1 777	1 953	1 946
	ZONA 4	2 040	1 950	2 139
	TOTAL	9 663	9 021	9 597
NUMERO DE MUERTOS	ZONA 1	294	364	398
	ZONA 2	418	508	663
	ZONA 3	223	250	283
	ZONA 4	238	277	320
	TOTAL	1 173	1 399	1 624
PORCENTAJE DE LETALIDAD	ZONA 1	13.1	18.9	18.5
	ZONA 2	11.6	16.0	18.5
	ZONA 3	12.5	12.8	14.6
	ZONA 4	11.7	14.1	15.0
	TOTAL	12.1	15.5	16.9

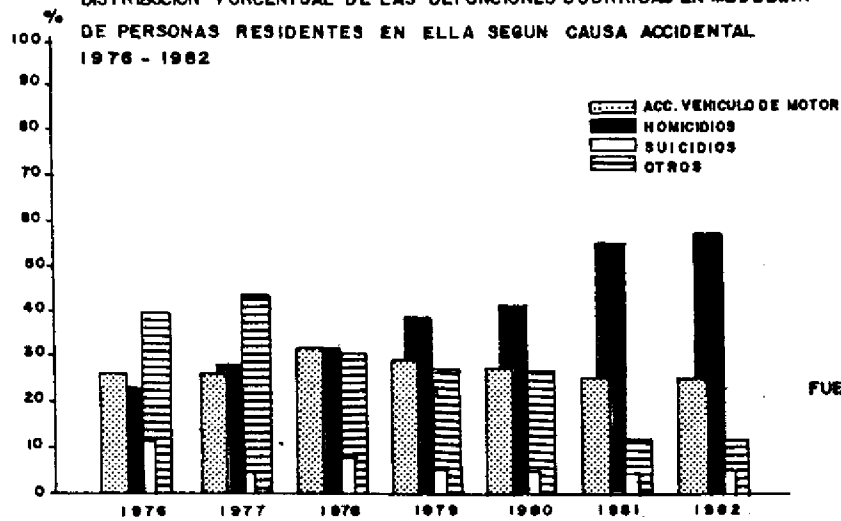
NOTA ZONA 1. ALPUJARRA, ZONA 2: NORTE, ZONA 3: CASTILLA Y ZONA 4: BELEN

FUENTE: DECYPOL

En 1976 el mayor aporte en las muertes violentas, Gráfico 11, estuvo dado por "Otros": Casos fortuitos y lesiones en las que se ignora si fueron intencionales o accidentales, con un 40% de los casos; en el mismo año los "homicidios" aportaron el 23.7% de las muertes violentas y en 1982 se presenta una inversión del aporte; los homicidios se elevaron a un 57% aumentado en más del doble su participación en la mortalidad por causa violenta con respecto a 1976 y según el medio empleado (Gráfico 12) se observa claramente la alta participación de las armas de fuego con una tendencia ascendente, 54% en 1979 a 70% en 1982; el Permanente de Belén presenta la proporción más alta de homicidios con arma de fuego. El segundo medio utilizado corresponde a las armas blancas con una tendencia descendente, 40% en el año 1979 y 25% en 1982; este cambio en el medio utilizado hace que cada vez sea mayor la gravedad del daño y por lo tanto requiere una atención médica más oportuna y de mayor complejidad.

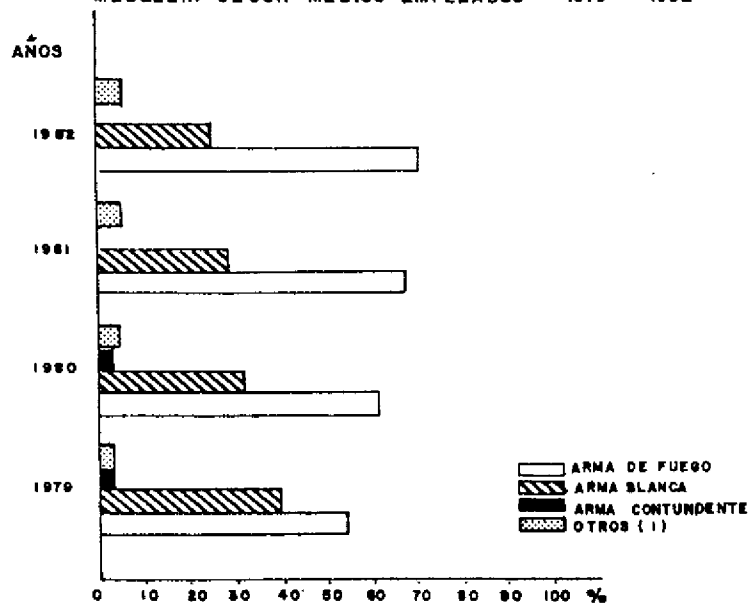
Los accidentes de vehículos de motor han aportado durante el período mencionado una cuarta parte de las muertes violentas, siendo los más afectados los "peato-

GRAFICO 11
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS DEFUNCIONES OCURRIDAS EN MEDELLIN
DE PERSONAS RESIDENTES EN ELLA SEGUN CAUSA ACCIDENTAL
1976 - 1982



FUENTE: Archivo Mpol. y Opto. de Estadística Metropolitana

GRAFICO 12
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS HOMICIDIOS REGISTRADOS EN
MEDELLIN SEGUN MEDIOS EMPLEADOS 1979 - 1982



(1) INCLUYE ESTRANGULACION, INFANTICIDIOS, ENVENENAMIENTO CON TOXICO, SUMERSION, INCINERACION Y EXPLOSIVOS

FUENTE: DECVIPOL

nes" que representan en promedio el 64% de los casos; en segundo lugar los "motociclistas" con una tendencia ascendente; incrementándose la participación proporcional en un 8% de 1979 a 1982. La distribución porcentual para los cuatro Permanentes es muy similar, siendo mayor la participación de los "peatones" en los Permanentes Norte y Alpujarra y la de los "motociclistas" en los Permanentes de Castilla y Belén. Gráfico 13.

GRAFICO 13

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRANSITO EN MEDELLIN SEGUN CONDICION TRANSITORIAL
1979 - 1982



NOTA: (1) INCLUYE OCUPANTES DE CASA Y AYUDANTES DE CARRO

FUENTE: DECYPOL

El fenómeno de las motocicletas que tienen preocupadas a las autoridades, arrojó 1.208 lesionados en los cinco primeros meses de 1983 y un total de 22 muertos.

Según estadísticas en el Valle de Aburrá puede haber unas 70 mil motos, 45 mil de ellas matriculadas en Medellín.

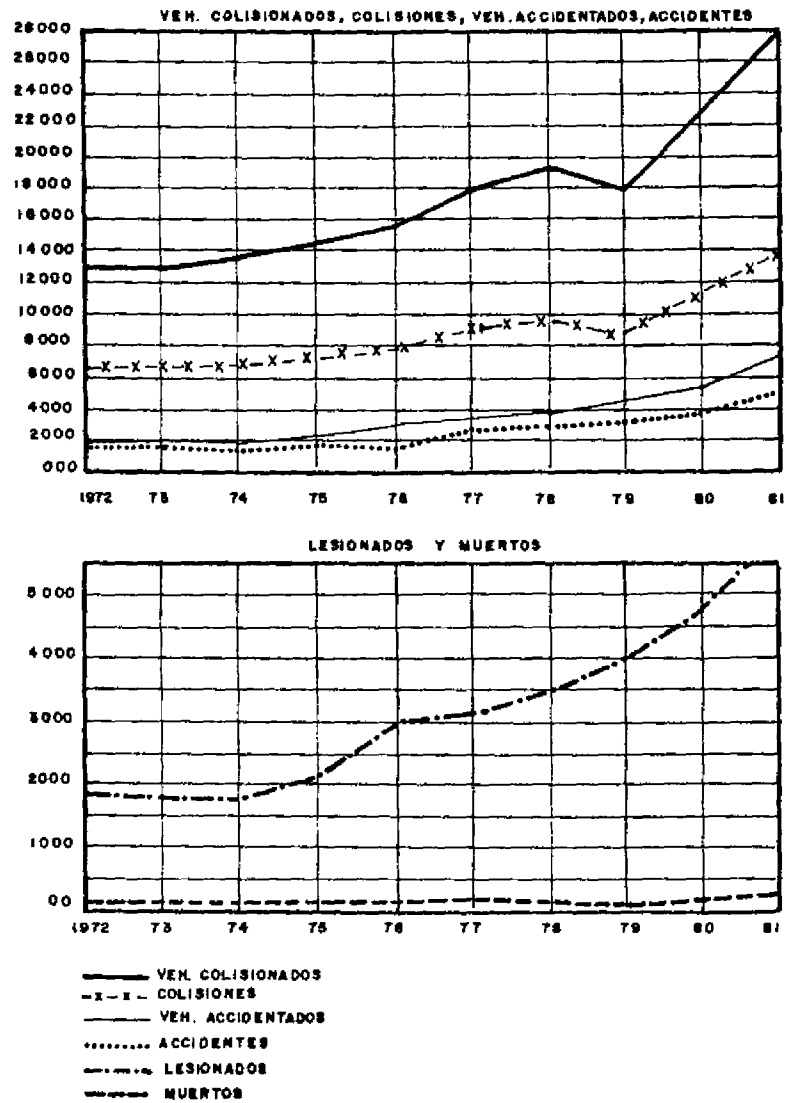
Las cifras que se tienen hasta el momento, muestran que diariamente en la ciudad hay 15 accidentes de motos y 37 choques. La diferencia de éstos con los primeros es que en ellos no se producen muertes ni lesionados.

La tendencia hacia el ascenso a partir de 1974 de la frecuencia de lesiones por accidentes de tránsito, la cual se duplica en cinco años, tiene una repercusión significativa en la demanda de atención de servicios de urgencias. Gráfico 14.

La participación de las defunciones por suicidio en la distribución proporcional ha sido irregular, oscilando de 11% en el año 1976 a 6% en 1982 con un incremento cada 2 ó 3 años. Gráfico 11. De acuerdo al medio empleado, los "Tóxicos" han sido responsables en promedio para los 4 últimos años del 63% de los suicidios con un aporte porcentual descendente, 74% en el año 1979 y 52% en 1982. Es necesario disponer a nivel de los Servicios de urgencias de medios para identificación de

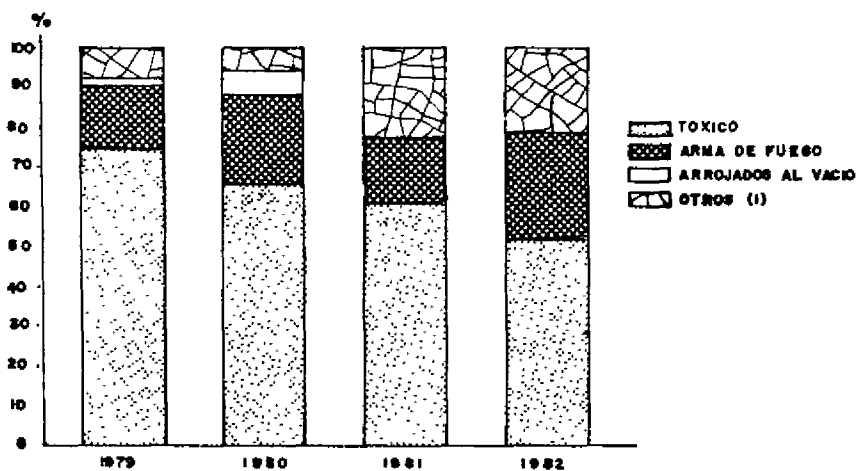
GRAFICO 14

VEHICULOS COLISIONADOS Y ACCIDENTADOS, COLISIONES, ACCIDENTES
LESIONADOS Y MUERTOS REGISTRADOS EN MEDELLIN 1972 - 1981



tóxicos y sus respectivos antídotos. Las Permenencias Norte y Castilla han tenido las mayores proporciones de suicidios por tóxicos. El segundo medio utilizado fue las armas de fuego. Gráfico 15.

GRAFICO 15
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS SUICIDIOS REGISTRADOS EN
MEDELLIN SEGUN MEDIOS EMPLEADOS 1979 - 1982

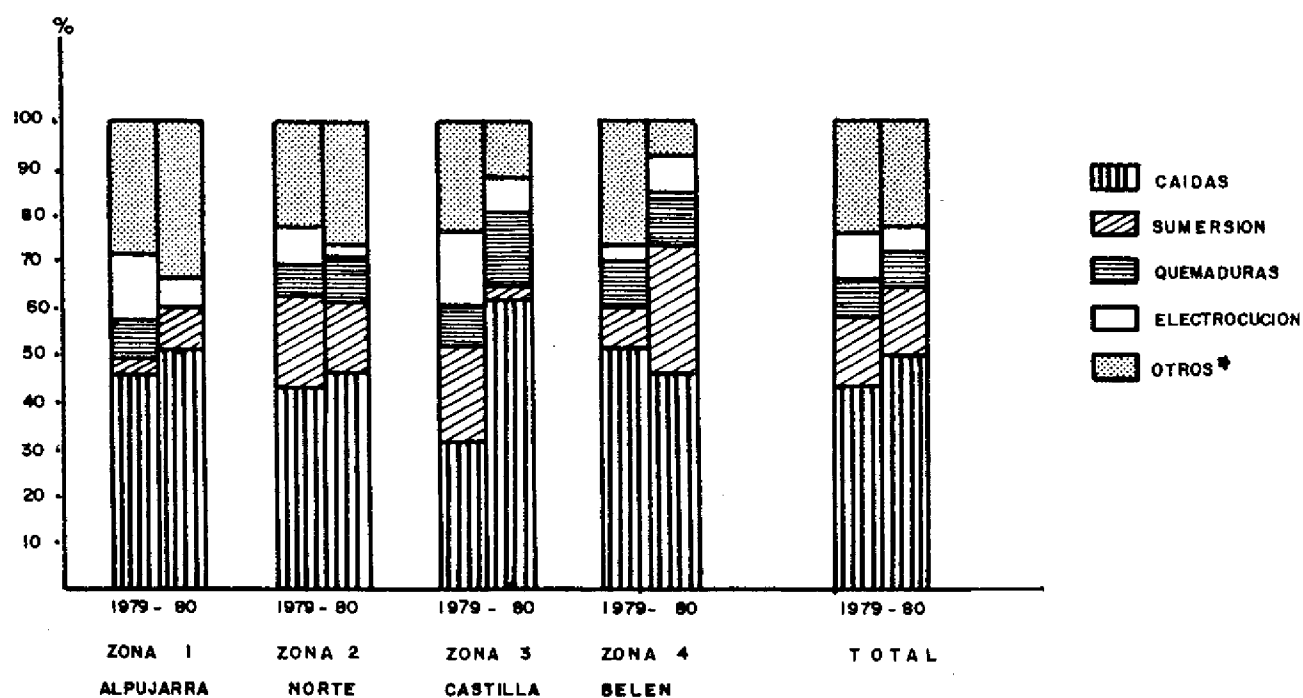


NOTA. (1) INCLUYE ARROJADOS DON VEHICULOS EN MOVIMIENTO; SUMERSION, AHORCADOS, Y ARMA BLANCA

FUENTE: DECYPOL

El mayor aporte en la mortalidad por accidentes varios, está dado por las "caídas", en segundo lugar por "sumersión" el que presenta un comportamiento variable según las zonas estudiadas. El Permanente de Castilla cambia su perfil entre los dos años analizados ya que para 1980 las "caídas" y "quemaduras" duplican su aporte en la mortalidad por accidentes varios. Gráfico 16.

GRAFICO 16
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA MORTALIDAD POR ACCIDENTES VARIOS REGISTRADOS EN DECYPOL, SEGUN ZONAS DE MEDELLIN - 1979 - 1980

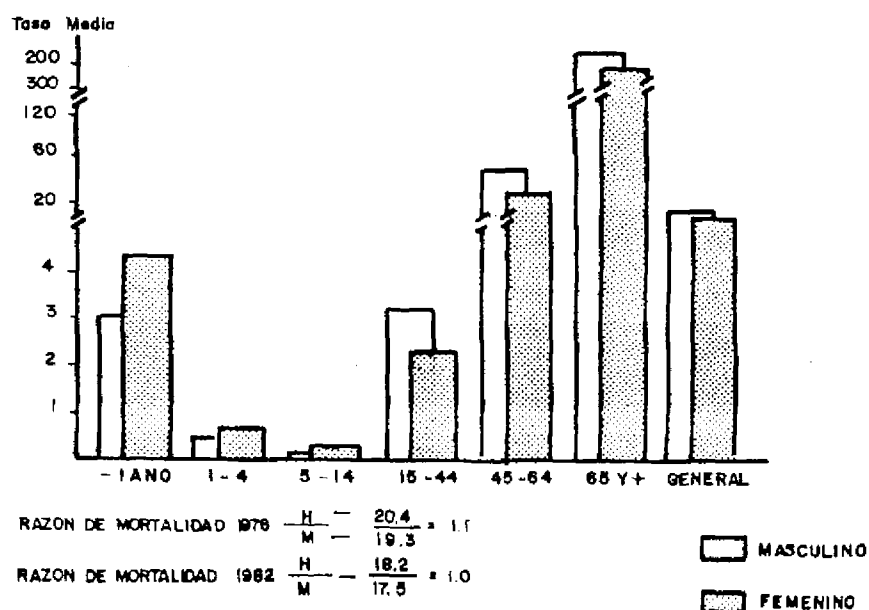


* INCLUYE: ASFIXIA, ESTRANGULACION, FRACTURAS MULTIPLES, ARMA DE FUEGO, INTOXICACION, FERROVIARIOS
FUENTE: DECYPOL

Para las defunciones de origen cardiovascular la relación de mortalidad hombre-mujer es similar; hasta los 15 años es mayor el riesgo en las mujeres; las mayores diferencias se observan en los menores de un año y en el grupo de 15 a 44 años. Gráfico 17.

GRAFICO 17

TASA MEDIANA DE MUERTES POR CARDIOVASCULARES SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO EN MEDELLIN — 1976 1982

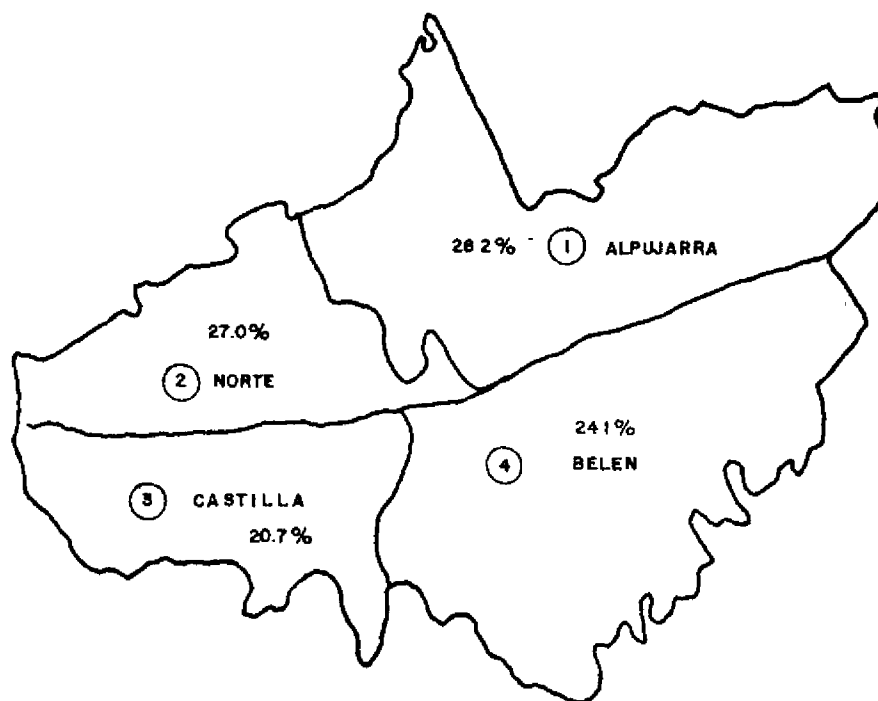


FUENTE: Archivo Municipal y Dpto. de Estadística Metropolitana

En la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, el Permanente Norte tiene un aporte inferior al de las muertes violentas, 27% de los casos, en cambio Alpujarra y Belén adquieren una mayor importancia en este grupo al participar con un 28 y un 24% de las defunciones por cardiovasculares a diferencia de un 24 y un 20% en las muertes violentas, el Permanente de Castilla tiene un aporte similar a la de muertes violentas.

Gráfico 18.

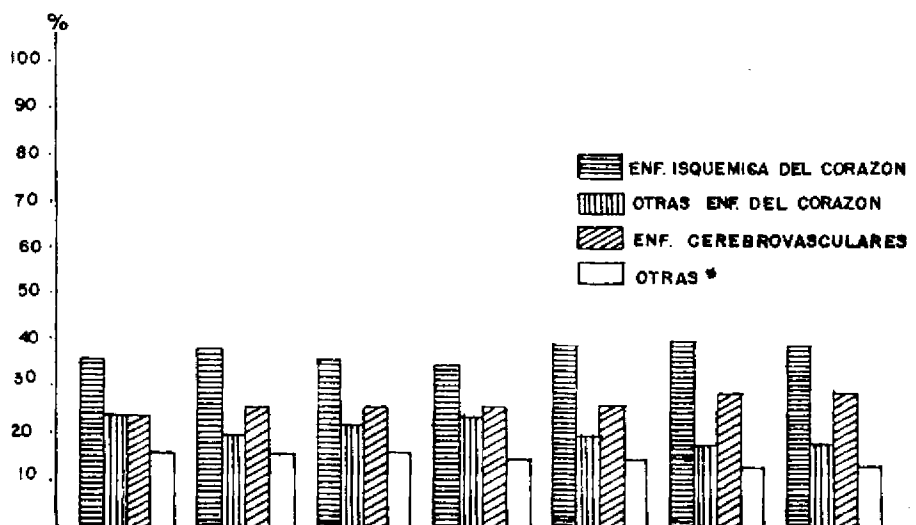
GRAFICO 18
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUERTES POR CARDIOVASCULARES
SEGUN JURISDICCION DE CADA PERMANENTE, MEDELLIN 1976 - 1982



Las enfermedades "isquémicas del corazón", han representado en los últimos años, el 37.5% de las muertes por cardiovasculares, el segundo lugar con un aporte del 26.5% de los casos ha correspondido a las enfermedades "cerebrovasculares" y "otras formas de enfermedad del corazón" participan con un 20.7% de los casos en promedio, pudiéndose concluir que las enfermedades isquémicas del corazón y otras enfermedades del corazón representan 64% de las muertes de tipo cardiovascular. Gráfico 19.

GRAFICO 19

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS DEFUNCIONES POR CARDIOVASCULARES
EN MEDELLIN DE PERSONAS RESIDENTES EN ELLA SEGUN CAUSA
1976 - 1982



* INCLUYE: FIEBRE REUMATICA ACTIVA, ENF. REUMATICA CRONICAS DEL CORAZON
ENF. HIPERTENSIVAS, ENF. DE LAS ARTERIAS, ARTERIOLAS Y VASOS
CAPILARES, TROMBOSIS VENOSAS Y EMBOLIAS, OTRAS ENF. DEL APA —
RATO CIRCULATORIO

FUENTE: Archivo Municipal y Depto. de Estadística Metropolitana

La mortalidad en 1982 en urgencias del Hospital Universitario San Vicente de Paul ha oscilado de 6.8 por cada 100 egresados a 1.5 en niños, lo cual arroja un promedio de 5.2.

En el Instituto de Seguros Sociales la mortalidad en el Servicio de Urgencias se incrementó de 0.7 en 1980 a 1.24 en 1981 por cada 100 consultas y en Urgencias Pediátricas del Hospital General de Medellín en 1982 fue de 0.1 por cada cien consultas. (Estas cifras obedecen a denominadores diferentes al Hospital Universitario San Vicente de Paul).

Con respecto a los demás municipios que conforman el Area Metropolitana, no existe hasta el momento información disponible sobre mortalidad, sin embargo la cercanía geográfica hace suponer que las características socioeconómicas sean similares a las de Medellín y por ende el comportamiento de la mortalidad.

3.2 Servicios Actuales de Urgencias:

Actualmente las urgencias médico-quirúrgicas generadas en el Area Metropolitana son atendidas en los siguientes niveles de prestación de servicios: Centros de Salud, Hospitales Locales, Unidades Intermedias, Hospitales Generales y Hospitales de alta tecnología; pertenecientes al sector oficial, semioficial y privado.

3.2.1 Recursos Institucionales:

- 3.2.1.1 Centros de Salud: Corresponden fundamentalmente a la Secretaría de Salud Pública y Bienestar Social de Medellín; laboran en el momento actual en la ciudad, 22 Centros de Salud, de los cuales dos están localizados en el área rural (Santa Elena y Palmitas).

Funcionan normalmente de 7 de la mañana a 3 de la tarde, algunos de ellos hasta las 6 de la tarde y están en capacidad de atender urgencias médicas menores y suturas, el volumen de este tipo de urgencias atendidas en los Centros es pequeño, en buena parte por desconocimiento de la comunidad y por no laborar en las horas de la noche y en días festivos.

La Cruz Roja Departamental de Antioquia, tiene 7 Centros de Salud y con características similares a las de los Centros de Salud Municipales.

- 3.2.1.2 Unidades Intermedias: Funcionan en el momento actual en Medellín, 7 unidades intermedias pertenecientes a la Secretaría de Salud Municipal, dos rurales y cinco urbanas, además el Hospital Infantil Concejo de Medellín con servicios de Hospitalización pediátrica.

Las Unidades Intermedias atienden urgencias médicas y quirúrgicas menores las 24 horas del día, incluyendo atención de partos no complicados, son insuficientes, sin sistemas de comunicación y transporte, lo mismo que el personal, la dotación y los servicios de apoyo.

Hospitales locales en los municipios de Itagüí, Copacabana y Barbosa; en Caldas el Hospital Regional, todos del Servicio Seccional de Salud de Antioquia, prestan servicios de urgencias menores y de mediana complejidad (el Hospital Regional) las 24 horas del día.

- 3.2.1.3 Hospitales Generales: Se consideran como tales, el Hospital General de Medellín, el Hospital Pablo Tobón Uribe y el Hospital La María, ninguno de los cuales tiene servicios de urgencias completos; el Hospital General presta servicios de urgencias obstétricas e infantiles; el Hospital La María actualmente en remodelación física y reestructuración técnica y administrativa, pasó del Hospital Antituberculoso a Hospital General, cuenta con 70 camas y no tiene servicios de urgencias; el Hospital Pablo Tobón Uribe, cuenta con 133 camas, de carácter semioficial por ser fundación particular pero vinculado al Sistema Nacional de Salud, no tiene servicios de urgencias.

Lo anterior describe uno de los puntos fundamentales de la situación de atención de urgencias en Medellín, donde ninguno de los Hospitales Generales actualmente en funcionamiento tiene un servicio de urgencias completo.

- 3.2.1.4 Hospitales de Alta Tecnología: Hay dos instituciones en el Area Metropolitana que prestan servicios de alta tecnología con todas las especialidades médicas y quirúrgicas y son: El Instituto de Seguros Sociales (Clínica León XIII), al cual está afiliado el 17.5% de la población de Medellín y el Hospital Universitario San Vicente de Paul; el Hospital Mental, presta servicios especializados para Psiquiatría.

Servicio Privado: Las Clínicas particulares tales como Soma, Medellín, El Rosario, Sagrado Corazón, Clínica Cardiovascular y Clínica CES, atienden urgencias particulares en todas las especialidades, pero a un precio que las hacen inaccesibles para la mayoría de la población.

- 3.2.2 Recursos Humanos y Físicos:

Para el conocimiento de este aspecto se seleccionaron 17 Centros en los cuales se prestan servicios de urgencias en el Area Metropolitana:

Hospitales:

- Hospital Universitario San Vicente de Paul: Policlínica adultos.
- Hospital Universitario San Vicente de Paul: Infantil.
- Hospital General de Medellín

Unidades Intermedias Hospitalarias:

- Castilla
- Belén
- San Javier
- San Antonio de Prado
- Rural de San Cristóbal
- Bello

Hospitales Locales:

- Regional de Caldas
- San Rafael de Itagüí
- Santa Margarita de Copacabana
- San Vicente de Paul - Barbosa
- San Rafael - Girardota

Centros de Salud:

- Florencia No. 22
- Envigado
- Sabaneta
- La Estrella

La información fue obtenida directamente mediante visita a cada uno de los mismos.

3.2.2.1 Recursos Humanos:

Se tomó como unidad nuclear las horas totales/días en el servicio de urgencias del personal, clasificado de acuerdo a su especialidad en: Médicos generales, Médicos especialistas, Residentes, Internos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería y otro personal paramédico.

	<u>Total Hora/día</u>	<u>Porcentaje</u>
Médicos generales	380.8	12
Médicos especialistas	350.6	11
Médicos Residentes	228.0	7
Médicos internos	288.0	9
Enfermeras	267.7	9
Auxiliares de Enfermería	1.248.8	41
Otros Personal	<u>298.7</u>	<u>10</u>
TOTAL	3.062.6	100

El 23.5% de los Centros de urgencias cuentan con médicos especialistas.

3.2.2.2 Recursos Físicos:

Equipos: El equipo de urgencias se clasificó así:

- Consultorio (incluye mesa de examen, tensiómetro, estetoscopio, equipos de órganos)
- Para pequeña cirugía (bisturí, pinzas, agujas, extracciones de cuerpo extraño).
- De cirugía general (quirófano).
- Equipo para urgencias especialistas (resucitador, aspirador, laringoscopio, lavado gástrico, camillas, camas de observación, oxígeno, equipo odontológico. Cuadro 7.

La única institución que posee quirófano en urgencias es el Hospital Universitario San Vicente de Paul, el de Policlínica de adultos destinado exclusivamente para casos de ortopedia y el de Policlínica infantil para cirugía ambulatoria.

La cantidad de equipos para atender la demanda es insuficiente, el mantenimiento no es preventivo, solo se les realiza limpieza y reparación lo cual lleva a su rápido deterioro.

La evaluación del estado actual, se hizo teniendo en cuenta el concepto del personal de su manejo.

De acuerdo al interrogatorio del personal de los servicios el quipo fue calificado como suficiente y adecuado de acuerdo con las necesidades de cada institución. Como se indica en el Cuadro 7.

Locativos:

Se clasificaron de acuerdo con su funcionamiento en las siguientes áreas: consultorios, primeros auxilios, sala de observación, cuartos de observación, quirófano, cuidados intensivos, aislados, cirugía menor, corredor recibo-portería-sala de espera y otros: vgr. en Policlínica la sala de yesos; en el Infantil el cuarto de punción lumbar.

Cuadro 8.

CUADRO 7

SERVICIOS ACTUALES DE URGENCIAS

	CENTROS	EQUIPOS											
		Consultorio	Pequeños Cirugías	Quirófanos	Urgencias Especiales	Resucitador	Aspirador	Laringoscopio	Lavado Gástrico	Camillas	Camas de Observación	Oxígeno	Odontolog.
IV	HUSVP (ADULTOS)	5	70	1	2		3	2	7	104	20		1
	HUSVP (INFANTIL)	5	35	1	1	2	2	1		3	14	3	
	HGM (INFANTIL)	3	2		6					6	10		
	U I H DE CASTILLA	1	4		1		1	1	31	4	1	6	2
	BELEN	1	5		2		1			1	2	1	2
III	SAN ANTONIO DE P.	1	3		3	1	1	1		2		1	1
	SAN CRISTOBAL	1	3		2		1	2	31	1		1	1
	M. REGIONAL DE C	1	11		5		6	1	31	10	2	6	10
	S. RAFAEL (ITAQUI)	2	4			1	2	1	31	2	5	2	2
	HSVP (BARBOSA)	1	3				1	1	2	1			2
II	STA MARGARITA (Copac)	2	4			1	2	1				2	1
	CENTRO S. ESTRELLA	1	1				1	1	31			2	2
	ENVIGADO	1	1							1			2
	FLORENCIA	1	1		1		1		31	1			
	SABANETA	1	2										
	SAN JAVIER	2	4		1		1		1	2			3
	BELLO	1	7			1				1		1	2
	GIRARDOTA	2	5		1		2	1	1	1		2	1
	TOTAL	33	165		25	6	25	13		140	54		32

EQ. SUFICIENTE % SI	56	67			100	71	73	90	33	14	50	46
% NO	44	33				29	27	10	47	86	50	34
EQ. ADECUADO % SI	61	61			100	93	82	70	73	43	92	35
% NO	39	39				7	18	30	27	57	8	15
EQ. ACTUAL % B	67	61			100	93	73	90	67	57	67	37
% R	22	28				7	27	10	20	43	17	13
% M	11	11							13		16	

CUADRO 8. ENCUESTA DE RECURSOS LOCATIVOS PARA LA ATENCION DE URGENCIAS EN EL VALLE DE ABURRA

CENTROS	LOCAL	Consultorios		Primeros Auxilios		Sala de Observación		Cuarto de Observación		Quirófano		Cuidados intensivos		Aislados		Cirugía Menor		Corredor		Otros Cuartos		Portería Recibo Sala		Otras Areas	Total
		Cent.	Capa.	Cent.	Cap.	Cent.	Cap.	Cent.	Cap.	Cent.	Cap.	Cent.	Cap.	Cent.	Cap.	Cent.	Cap.	Cent.	Cap.	Cent.	Cap.	Cent.	Cap.		
IV	HUSVP adultos	4	4	2	67	2	23	12	20	41	41	1	6	1	6	1	6	1	-	1	2	3	43	137	12
	H. U.S.V.P. (Infantil)			1	3	1	14			5	5							2		1	1	3	27	15	37
	HOSPITAL GENERAL	4	4	1	2	1												2		6		3	34	67	47
III	U.I.H. DE CASTILLA	2	2	1	3	1	1			1	1							1				1	15	44	14
	SN. ANTONIO DE PRADO			1	1			1	2	1	1											1	8		31
	SAN CRISTOBAL			1	2					2	2											1	8		27
II	HOSP. REG. CALDAS	2	2	1	2	2	7										1	2	1			2	6	26	97
	S. RAFAEL (Itaguí)	2	2	1	1			4	4	1	1												1	5	5
	H.S.V.P. (Barbosa)			1	1					2	2											1	8		37
I	STA. MARGARITA (Copec)			1	2					1	1											1	4		10
	C. DE SALUD LA ESTRELLA	1	1	1	1																			10	37
	ENVIGADO	1	1	1	1																				3
	FLORENCIA			1	1																				2
	SABANETA			1	1																				1
	SAN JAVIER	1	1	1	2					1	1							1				2	6	13	6
	BELLO	1	1	2	4	1					1	1					1		1			3	15	15	107
	GIRARDOTA			1	1			1	1													1	4	1	27
BELEN	1	1	1	1	1	2				1	1							1			2	20	6	67	

CORRESPONDEN A LOS EXISTENTES EN LA INSTITUCION, LOS CUALES ATIENDEN CIRUGIA URGENTE Y CIRUGIA PROGRAMADA

Materiales:

Este aspecto no pudo ser tratado ya que se desconoce en todos los Centros el consumo mensual de materiales y drogas en el Depto. de Urgencias.

La excepción fue Policlínica donde se recolectó lo siguiente:

Consumo Mensual Proveedor

Drogas	\$ 855.000	Fcia.Central
Suero	247.380	Planta Suero
Elementos de curación	398.703	Fcia.Central
Oxígeno		H.U.S.V.de P.
Ropería	266.215	H.U.S.V.de P.

3.2.3 Servicio de Ambulancias:

A través de la realización de una encuesta y de la observación directa durante varios días, se conoció el recurso de ambulancias en el Area Metropolitana, lo mismo que su funcionamiento.

Existen 79 ambulancias en el Area Metropolitana, de las cuales 9 están fuera de servicio definitivamente y 4 transitoriamente. Del total 57 fueron diseñadas como tales y 13 adaptadas.

La información suministrada por el personal encuestado sobre el estado físico y mecánico fue la siguiente: En condiciones físicas buenas: 52; regulares: 7 y malas: 7. En condiciones mecánicas buenas: 56; regulares: 7 y malas: 3.

Según el tipo de usuarios, se puede clasificar en: ambulancias que prestan servicio a la comunidad en general, 26; de las cuales, 12 están ubicadas en Medellín y 14 en el resto de los municipios del Area Metropolitana y ambulancias que no prestan servicios al total de la comunidad; 53, de las cuales veinte (20) están ubicadas en Medellín y 30 en el resto de los municipios del Area Metropolitana. Del total, 33 se dedican únicamente al transporte de pacientes de las cuales 8 prestan un servicio para pacientes de urgencias.

El número de ambulancias que tienen servicio nocturno en Medellín es de 5 en toda el Area Metropolitana (incluido Medellín) corresponden a 17.

De acuerdo a la procedencia: 24 ambulancias pertenecen al sector oficial, 20 al semioficial y 26 al sector privado. Las empresas que poseen ambulancias tienen el servicio exclusivamente para su personal y solo son facilitadas en casos de desastres. Con respecto al área de influencia: 36 ambulancias prestan servicio en toda el Area Metropolitana, las demás solo cubren parte de ella.

Aunque aparentemente se dispone de un número aceptable de ambulancias, la accesibilidad a la comunidad es limitada, en especial para la población rural de los municipios y la de los barrios periféricos de Medellín, debido a la topografía del terreno, el mal estado de las vías, las distancias y los costos del servicio.

En un muestreo durante 15 días en el Policlínico del Hospital Universitario San Vicente de Paul, se encontró que solo el 9.2% de los pacientes urgentes procedentes de la periferia del Area Metropolitana y el 6.3% de los casos procedentes de Medellín llegaron en ambulancia; lo anterior demuestra claramente cómo el transporte de pacientes urgentes, se está realizando en vehículos diferentes a las ambulancias y la utilización de las mismas no es exclusiva para los pacientes, de 92 viajes registrados durante 11 días de observación, 61 se destinaron a transporte de pacientes de los cuales 11 correspondieron a casos de urgencia.

Con respecto a los equipos complementarios, de las 66 ambulancias en funcionamiento, 64 cuentan con sistema de alarma como sirena y luces intermitentes, 12 tie-

nen equipo de radioteléfono con alcance suficiente para cubrir el área de influencia. En cuanto al equipo médico, se observó que la mayoría no poseen el equipo adecuado para emergencia, disponen de solo camilla: 14; de camilla y balón de oxígeno: 19; de camilla y botiquín: 27; de las ambulancias que poseen camilla, botiquín y balón de oxígeno, una tiene electrocardiógrafo, otra equipo de pequeña cirugía, otra equipo de órganos de los sentidos y una cuarta, tensiómetro y fonendoscopio.

El personal que atiende las Ambulancias se puede clasificar así: con personal entrenado 42 ambulancias; con camillero de tiempo completo 32; con camillero disponible 5 y con personal médico y paramédico disponible 39 ambulancias.

Los costos de mantenimiento, por lo general, son mayores que los ingresos por prestación de servicios; solo son menores cuando el vehículo es destinado al transporte de pacientes únicamente y se hace con ánimo de lucro, como es el caso de las ambulancias particulares que son utilizadas por personas que tienen altos ingresos.

En resumen el servicio de ambulancia que se presta en el Area Metropolitana, además de ser costoso, es deficiente y los problemas que se presentan en la actualidad, con el transporte de pacientes de urgencias son principalmente los siguientes:

El equipo es insuficiente e inadecuado; falta equipos de comunicación y la prestación de un servicio eficiente y eficaz; el personal tiene pocos conocimientos, lo que en un momento dado puede aumentar el riesgo del paciente y además solo el 16% de los pacientes urgentes llegan a los servicios en ambulancia.