

Guía para la redacción de un proyecto de un Sistema de Atención Médica Urgente (SAMU)

C. Álvarez Leiva, J. Juárez Torralba*

INTRODUCCIÓN

La atención médica urgente es un servicio a la Comunidad en el que se implican acciones asistenciales y organizativas dirigidas a salvar vidas en situaciones difíciles.

El diseño del servicio engloba voluntades y actividades políticas, económicas, estratégicas, funcionales y logísticas.

La dificultad en la atención prehospitalaria viene aumentada por trabajar en condiciones medioambientales generalmente hostiles (tensión escénica, meteorología, nocturnidad, aislamiento, peligros añadidos, etc.).

El diseño de un servicio de estas características debe ser estructurado meticulosamente y explotado dentro de un amplio consenso político, económico y técnico. Nuestro trabajo es poner de manifiesto los elementos básicos que deben integrar un sistema de asistencia médica urgente.

LIMITES GEOGRÁFICOS

- DÓNDE (Área que cubrirá el servicio).
- Delimitación clara del territorio de influencia.
- En cada caso particular se identificarán los límites y se representarán en un plano el alcance

Índice documental	Número de acceso
Área geográfica	Equipamiento
Análisis de la situación actual	Uniformidad
Objetivos asistenciales deseables	El centro de coordinación
Ordenación jurídica	Procedimientos de telecomunicación
Definición del sistema deseado: alcance del servicio	Vehículos de intervención inmediata
Definición de los equipos de intervención	Procedimientos para transporte inter-hospitalario
Protocolos de asistencia	Transporte aéreo
Procedimientos de integración en la red asistencial de la comunidad	Integración en el hospital
Plan de formación	Plan de catástrofes
	Plan de implantación

y extensión que cubrirá el servicio.

—Reflejará la orografía, los recursos naturales y las infraestructuras más representativas de cada área de responsabilidad.

—Es necesario exponer los planteamientos sociales, sanitarios y políticos que justifican la implantación, así como las expectativas de los usuarios.

RECURSOS DISPONIBLES

Comprende un análisis pormenorizado de los recursos existentes y de la situación actual de la atención a las urgencias en los escenarios que tienen una incidencia más directa, como son, la atención primaria, los servicios de urgencias hospitalarias, la red de ambulancias, las comunicaciones y la existencia de líderes de opinión en los que podamos apoyar futuros desarrollos.

Su control y proyección hacia este objetivo son imprescindibles para un desarrollo armónico y para evitar duplicidad de recursos, habitualmente caros.

DEFINICIÓN DEL SISTEMA DESEADO: ALCANCE DEL SERVICIO

Específica hasta donde se puede llegar sintonizando lo deseable con lo posible, orquillando el diseño entre los objetivos y el presupuesto, las capacidades reales y las posibilidades de implantación en tiempo real.

Es en resumen una definición del servicio, general y realizable.

Conjunto de recursos humanos y técnicos que de manera integrada darán respuesta técnica a cualquier demanda de atención médica urgente en el menor tiempo y con los mejores recursos, asegurando técnicas de soporte vital avanzado, transporte de pacientes críticos y adecuada respuesta a las catástrofes.

MARCAR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Líneas de trabajo dirigidas a conseguir un sistema operativo que atienda, en el menor tiempo y con los mejores recursos, a los pacientes en situación complicada. Estos objetivos deben quedar reflejados en un documento y expresados con claridad y concreción.

—Identificación de áreas

- Control de recursos humanos
- Plan de formación
- Desarrollo económico
- Desarrollo jurídico
- Calendario, etc.

IDENTIFICAR LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Expresa los objetivos asistenciales deseables, concreta la cartera de servicios que el sistema va a ofrecer al usuario y en qué tiempo de respuesta.

Teniendo en cuenta que esta definición se traducirá en medios que tiene que emplear para conseguir estas metas es necesario que identifique objetivos medibles y alcanzables.

Ejemplo de objetivos:

- Tiempos de respuesta inferiores a ocho minutos en cualquier punto del área metropolitana.
- Asegurar transporte interhospitalario.
- Consulta telefónica.

ORDENACIÓN JURÍDICA

Enriquecer con los procedimientos jurídicos necesarios y suficientes la regulación y ordenación del servicio y su personal, la gestión presupuestaria, los procedimientos de adquisición, política de contratación, etc.

Se trata de crear el marco institucional que explotará el servicio (fundación, empresa pública, servicio, contratación privada...).

ESTABLECER UN CALENDARIO

Llevar al papel un plan en el que se fijen los plazos en los que se cubrirán los diferentes objetivos estratégicos y específicos, los plazos de ejecución de cada aspecto del desarrollo.

GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS



Identificar el perfil de todos los miembros cadena del Sistema integrados por el personal asistencial, médicos, enfermeros y técnicos y además en función del modelo de gestión que en cada caso se elija el equipo de gestión y dirección. Es significativamente importante este matiz porque marcará mucho el espíritu del conjunto.

Un clima armónico entre todos los miembros de la organización es un referente claro de calidad del servicio.

PROTOSCOLOS DE ASISTENCIA

Los procedimientos de asistencia a las patologías más frecuentes estarán regulados con las pautas de tratamiento y sus tareas asistenciales.

Concretar hasta donde sea posible lo que vamos a hacer en cada caso en general, con las particularidades específicas de cada situación. Estos procedimientos operativos ayudan en momentos difíciles, orientan en la duda, permiten concentrar recursos y deben estar basados en experiencias resolutivas.

PROCEDIMIENTOS DE INTEGRACIÓN EN LA RED ASISTENCIAL DE LA COMUNIDAD

Clarificar las fórmulas que permitan una relación armónica con el resto de la instituciones públicas y privadas que están llamadas a intervenir en situaciones de emergencia, especialmente las relativas al sistema de salud de la comunidad en la que estamos tratando la implantación afecta a las relaciones con los Centros de Salud, Hospitales, Servicios de rescate y contraincendios, Fuerzas de Orden.

PLAN DE FORMACIÓN

Orientado a todos los niveles de atención en situaciones de emergencia. Los programas serán amplios, modulares, continuados y contrastados, dirigido a todos los sectores de la organización y presupuestados de antemano.

NÚMERO DE ACCESO

Será preferentemente un número de tres cifras, de fácil memorización. La Unión Europea recomienda el 112, ("uno, uno, dos") en otros países deben generalizarse en la misma orientación por su fácil retentiva y la capacidad de dirigir desde un solo número todos los servicios que puedan ser necesarios en un momento de crisis.

EQUIPAMIENTO

Conjunto de instrumentos fijos y móviles que hacen posible las actividades propias del servicio de emergencias. Genéricamente se distribuyen en fijos y móviles, los primeros ligados a las infraestructuras, gestión, control, logística y comunicaciones. Los segundos a las unidades de intervención aérea y terrestre.

Los elementos que integrarán el conjunto de equipos médicos necesarios para la intervención están relacionados aparte.



UNIFORMIDAD

Prendas de uso individual que permiten desarrollar la actividad asistencial de manera cómoda y eficiente con independencia de la climatología, condiciones de luz y niveles de seguridad.

La uniformidad es un instrumento de comunicación con alto contenido orientativo y disuasorio, mejora la puesta en escena del personal, da imagen organizativa, absorbe confusión y facilita poner a cada uno en su lugar.

Se orientará a coloridos con alto índice de cromatismo en bajas condiciones de luminosidad, huyendo de colores oscuros y permitirá alojar en sus continentes el material imprescindible para una primera atención a las víctimas con las manos libres y sin necesidad de transportar elementos complementarios en las manos. Siempre incluirá un casco protector.

EL CENTRO DE COORDINACIÓN

El desbordante desarrollo de las comunicaciones hacen difícil poner en este momento un diseño tipo, pero hemos de enunciar algunas características y principios:

—Genéricamente hemos de tener un sistema que permita al usuario realizar con facilidad la demanda (tres cifras).

—Los elementos que se usen en la operación estarán como mínimo duplicados y nunca serán de última tecnología sino de la "anterior", por tanto

suficientemente contrastada.

—Asegurar el control permanente de todos los recursos móviles, de las personas llaves, de los Hospitales del sector y del resto de los organismos que intervienen de forma habitual en situaciones de emergencia.

PROCEDIMIENTOS DE TELECOMUNICACIÓN

Se utilizarán generalmente medios inalámbricos para la comunicación urgente e inmediata, para proyectar recursos y alertar servicios o instituciones. Se hará así por la simultaneidad y rapidez aunque podamos perder confidencialidad.

El resto de la gestión del servicio se efectuará con procedimientos de registro teletinformatizados.

VEHÍCULOS DE INTERVENCIÓN INMEDIATA

Se identifican tres recursos móviles para atender con rigor un servicio de emergencia:

—Vehículos de intervención inmediata:

Vehículos de proyección rápida, para mando,



enlace, control y proximidad.

—Unidades Medicalizadas:

Áreas asistenciales eventuales y móviles con capacidad de dar soporte vital avanzando.

—Vehículos para catástrofes:

Vehículos organizados para atender a múltiples víctimas, organizar el escenario, mandar, desplegar medios de asistencia extraordinarios y mantener una comunicación fluida con el Centro de Coordinación y el resto de las instituciones participantes.

PROCEDIMIENTOS PARA TRANSPORTE INTER-HOSPITALARIO

Un hospital debe disponer de un recurso que le permita movilizar sin riesgos a sus pacientes cuando precisa apoyo al diagnóstico, evacuación

hacia una opción terapéutica de nivel superior o incluso por saturación.

Este servicio debe estar garantizado por los servicios de urgencia, las unidades de medicina intensiva, los servicios de diagnóstico por la imagen, y centralizados en el centro de coordinación.

TRANSPORTE AÉREO

El medio aéreo (helicópteros y aviones) suponen un avance significativo en la atención médica urgente ya que pueden acercar personal y medios a puntos difíciles o alejados en cortos espacios de tiempo. A pesar de las limitaciones meteorológicas y estacionales son recursos que complementan y enriquecen cualquier sistema de emergencia. La dependencia debe ser directa del operador de servicio de emergencia evitando cualquier interferencia administrativa que retrase su uso inmediato.

INTEGRACIÓN EN EL HOSPITAL

El sistema de emergencias debe contemplarse como una proyección del hospital hacia el paciente crítico fuera del mismo.

Otras fórmulas empobrecen de manera progresiva al recurso humano en la actualización técnica y desfavorece la relación entre los equipos y el receptor final el servicio de emergencias del Hospital.

La integración además permite una rotación permanente, genera expectativas de futuro al personal y dulcifica la dureza del trabajo de la "calle".

PLAN DE CATÁSTROFES

El servicio de emergencias será siempre el primer contacto de los afectados con el sistema de salud con capacidad de respuesta organizada.

Ello implica la responsabilidad de disponer de un plan de contingencia capaz de absorber los elementos desorganizativos propios de cualquier situación de crisis. El control del escenario, la implantación de un puesto de mando sanitario, el triage y la asistencia in situ así como el control de las ambulancias y la distribución de los pacientes entre los hospitales son impulsos organizativos imprescindibles.

Genéricamente éstos son elementos simples que deben servir de base y orientación al desarrollo de sistemas de emergencia que de manera sencilla y perceptible siempre orientarán los esfuerzos más significativos a implantar.

La voluntad política, la capacidad económica y una buena gestión del personal son los pilares fundamentales sobre los que se implanta un sistema de atención médica urgente.

ÍNDICE DE LA MEMORIA ORGANIZATIVA PARA EL DESARROLLO DE UN SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA URGENTE. ORIENTACIONES

1. Ámbito geográfico

2. Análisis de situación

Introducción
 Situación actual de atención a las urgencias
 Objetivos estratégicos
 Metodología de trabajo
 —Líneas de esfuerzo
 —Diseño general
 —Fases del plan

3. Objetivos

Institucionales
 Intermedios
 Específicos
 Justificación

4. Ordenación jurídica

Marco jurídico comunitario
 Desarrollos pendientes
 Marco de Protección Civil
 Ordenamiento sobre uso de los recursos
 Marco laboral
 Normativa sobre vehículos.

5. Definición del sistema operativo

Concepto
 Introducción
 Justificación
 Características del Centro de coordinación
 Procedimientos de activación del sistema, número único
 Sistema de comunicación
 Categorización de centros asistenciales
 Logística

6. Elementos operativos

Equipos de intervención inmediata
 Especificaciones técnicas de los vehículos de intervención inmediata
 Especificaciones técnicas de los vehículos asistenciales
 Especificaciones técnicas de los vehículos para atención a múltiples víctimas

7. Protocolos asistenciales

8. Análisis de recursos de la Comunidad

Parque de ambulancias y titularidad
 Procedimientos de uso: concertación
 Recursos de comunicaciones
 Recursos de atención a las emergencias

ÍNDICE DE LA MEMORIA ORGANIZATIVA PARA EL DESARROLLO DE UN SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA URGENTE. ORIENTACIONES

9. Áreas de impacto del sistema: desarrollos

Atención primaria
 Asistencia especializada
 Urgencias hospitalarias
 Medicina Intensiva
 Coordinación con otros servicios de urgencia

10. Formación: alcance, cultura de emergencias

Escolar
 Pregrado
 Familiares de pacientes de riesgo
 Cuerpos de seguridad
 Auxiliares sanitarios

11. Formación específica. Niveles de desarrollo

Médicos en formación
 Médicos de asistencia primaria
 Especialistas en medicina de urgencias
 Enfermeros en formación
 Enfermeros especialistas en emergencias
 Técnicos en emergencias
 Teleoperadores

12. Número Único

Necesidad
 Ventajas e inconvenientes
 Decisión

13. Equipamiento sanitario: niveles

Material básico en Puntos de atención primaria
 Material básico en Unidades de estabilización
 Material básico en Centros de Salud
 Material básico en los equipos de intervención primaria

14. Uniformidad

Identificación de componentes
 Condiciones técnicas

15. Centro de comunicación

Definición de uso
 Estructura funcional
 Estructura arquitectónica
 Red de comunicaciones
 Distribución regional
 Coordinación interinstitucional

16. Telecomunicaciones

Alcance

PLAN DE IMPLANTACIÓN

A modo de secuencia y en base a la experien-

cia de otros desarrollos nos servirá de orientación la siguiente secuencia.

—Voluntad política



ÍNDICE DE LA MEMORIA ORGANIZATIVA PARA EL DESARROLLO DE UN SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA URGENTE. ORIENTACIONES

Definición de la red
Sistemas de enlace
Modelos
Integración de los recursos existentes

17. Vehículos de intervención

Definiciones
Modelos
Instrumentación individualizada
Mantenimiento
Distribución

18. Transporte aéreo

Indicaciones de uso
Medios
Equipamientos
Identificación y preparación de helisuperficies
Marco de contratación

19. Hospital y emergencias

Implicaciones generales
Implicaciones específicas
Adaptación funcional del servicio
Adaptación de las infraestructuras
Procedimientos de integración intra y extra-hospitalario
Equipamiento.

20. Distribución de los recursos móviles

Isócronas
Apoyos logísticos

21. Plan de Catástrofes

Definición y alcance
Identificación de riesgos
Mapa de riesgos
Catálogo general de recursos
Organigramas funcionales
Plan de formación en catástrofes
Plan de información al público
Programación de simulacros
Planes hospitalarios de catástrofes.

22. Integración en la red de redes

Internet en emergencias
Portales
Proveedores del servicio
Webs de interés
Intranet

23. Plan de implementación del sistema

Fases
Procedimientos
Modelos
Sistema de gestión
Plan económico