



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá,
Dirección Centro Regulador de Urgencias
Boletín Informativo

LÍNEA DE LA VIDA
123

Volumen 1 –Número 10 Febrero Año 2008

Héctor Zambrano Rodríguez
Secretario Distrital de Salud

Gabriel Darío Paredes Zapata
Director Centro Regulador de Urgencias y
Emergencias

María Consuelo Castillo Lugo
Editora del Boletín
mccastillo@saludcapital.gov.co

Proyecto elaborado por:

Martha Cecilia Gutiérrez Hortua
Dirección Jurídica y de Contratación

María Consuelo Castillo Lugo
Dirección CRUE

Gabriel Darío Paredes Zapata
Director CRUE

En este número.....

Divulgaremos la primera parte del Proyecto elaborado por la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Dirección Jurídica y de Contratación de la Secretaría Distrital de Salud, sobre la “Reestructuración del Sistema de Emergencias Médicas” (SEM) para la Ciudad Región y en el próximo boletín divulgaremos la propuesta de la implementación de los subsistemas del SEM.

Este proyecto surgió como respuesta a la necesidad de la población de atención en urgencias y a la necesidad de fortalecer la capacidad resolutoria, dirigida a la protección inmediata de la vida que se encuentra en peligro y de promover en el conjunto de la población y de las entidades prestatarias de salud la

prevención de enfermedades y muertes evitables, mediante programas como la Atención Prehospitalaria y la coordinación integral con las unidades de urgencias de las entidades hospitalarias, orientada al cumplimiento de los objetivos y principios fundantes de las políticas, planes y programas adoptados a nivel internacional, nacional y distrital, mediante la integración de componentes de la salud pública y privada, individual y colectiva y con los diferentes niveles de atención y complejidad en que se encuentra organizado el sistema de salud con el fin último de garantizar el derecho a la vida.

La persistencia de problemas acumulados (antes de la Ley 100) y los emergentes, además de los determinantes sociales negativos, obligan a la Dirección Centro Regulador de Urgencias de la Secretaría Distrital de Salud a proponer la

reestructuración del actual Sistema Distrital de Atención de Urgencias para brindar una adecuada, eficaz y oportuna atención, promover la prevención, la promoción y la mitigación del riesgo en urgencias emergencias y desastres, mediante la adecuada orientación de los sectores comprometidos, la movilización de las instituciones, de los recursos, y de los grupos sociales en el marco de la Política Distrital de Salud.

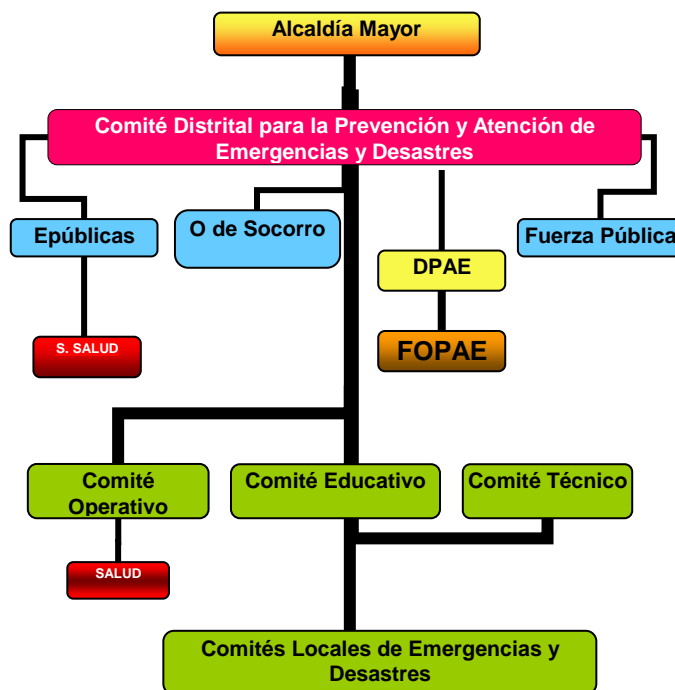
JUSTIFICACIÓN

El diseño y funcionamiento de Sistema de Atención de Urgencias adoptado por el Acuerdo 16 de 1991, en cumplimiento de lo ordenado por la Ley 10 de 1990, definió como su característica principal el ser un conjunto de instituciones públicas y privadas que prestaren servicios de salud (entidades, organismos y equipos de profesionales) con el apoyo de organismos de seguridad y de rescate, bajo la dirección de la SDS, que debía organizarse bajo la modalidad de redes, para brindar atención inicial de urgencias, atención integral médico- quirúrgico al paciente de urgencias que lo requiera, utilizando mecanismos y sistemas de coordinación.

En este contexto de la organización nacional y distrital, el actual Sistema de Atención de Urgencias Médicas del Distrito hace parte integral y complementaria a nivel territorial de:

- a- Sistema Nacional de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres
- b- Red Nacional de Urgencias
- c- Sistema Distrital del Prevención y Atención de Desastres.

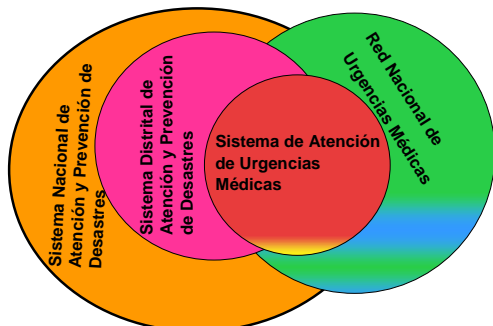
Sistema Distrital de Prevención y Atención de Desastres



Sistema Nacional de Urgencias



Integración de los Sistemas de Urgencias Médicas, Emergencias y Desastres



Análisis de situación de las Urgencias y Emergencias Médicas en el Distrito Capital- Ciudad Región.

Metodología Aplicada

La actualización, reorientación y fortalecimiento del Sistema Distrital de Atención de Urgencias, en un sistema amplio, dinámico, flexible y eficaz de emergencias médicas, requiere de la identificación adecuada de objetivos y estrategias en cada uno de los subsistemas, para ello la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias inicia en el mes agosto de 2007, el proceso de evaluación del actual Sistema de Atención de Urgencias Médicas con el propósito de identificar , priorizar y validar:

a) la problemática de la prestación de los Servicios de Urgencias y Emergencias (acumulados y emergentes)

b) los procesos y acciones utilizados para enfrentarlos,

c) las condiciones técnicas científicas, programáticas y políticas adoptadas y vigentes en el ente territorial y en el nivel nacional, d) desarrollo y eficacia del modelo de gestión y de atención hasta ahora utilizados.

Este proceso se desarrolla conjugando metodología de marco lógico, dialogo de saberes y evaluación democrática, mediante el siguiente procedimiento:

Problemas acumulados y emergentes en la atención de urgencias

En las mesas de trabajo del 2003 se identificaron en la prestación del servicio de urgencias en el Distrito Capital- Ciudad Región, los siguientes problemas: genéricos.

a- Problemas acumulados: Aquellos identificados en diez años de funcionamiento del CRU pero que a pesar de la adopción de acciones para su erradicación, persisten por condiciones del sistema de salud Colombiano, los cambios político administrativos o por las modificaciones en la situación de salud de la población.

1. Alta demanda de servicios de urgencias por patologías cardio cerebro vascular, lesiones de causa externa, patologías infecciosas y materno peri- natales.
2. Alto volumen de población que demanda servicios de urgencias y que es objeto de barreras de acceso tanto de tipo administrativo como financiero.
3. Insuficiente capacidad resolutive de la oferta pública de servicios de medicina interna, UCI (adultos, pediátrica y neonatal) y alto riesgo obstétrico debido a limitaciones en disponibilidad de recurso

4. Limitaciones financieras y administrativas para el eficiente desarrollo del sistema de referencia y contrarreferencia.
5. Dificultades administrativas, logísticas, financieras y de infraestructura para la adecuada atención de las urgencias hospitalarias e ínter hospitalarias y manejo de emergencias y desastres
6. Insuficiente propuesta para la formación y actualización del recurso humano para la atención de urgencias, emergencias y desastres
7. Limitada articulación entre los organismos responsables de la atención de urgencias y emergencias y con los otros actores del sistema de salud.
8. Insuficiente aplicación de los criterios técnicos y asistenciales, para el traslado de pacientes.
9. Ambigüedad o falta de claridad en la interpretación de las normas y criterios administrativos que soporten la contratación, facturación y el pago de las atenciones de urgencias.
10. Debilidad en los Sistemas de apoyo logístico (comunicaciones, transporte, suministros e información) para la atención de urgencias, emergencias y desastres en la ciudad.
11. La Red Distrital de Urgencias Médicas no está estructurada de manera formal, ni sus integrantes están articulados, con objetivos comunes, razón por la cual presenta deficiencias en la organización, tiempos de

respuesta, oportunidad, calidad, e integralidad de los servicios.

12. No se han generado espacios suficientes para de participación social para la regulación.

b- Problemas emergentes: Generados por las modificaciones en el perfil epidemiológico de la región, de las condiciones de prestación del servicio y del mercado.

1. La fragmentación y atomización en la prestación de los servicios que limitan el acceso y la integralidad de la atención.
2. Las dificultades en el proceso de implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
3. La no aplicación del sistema de incentivos a los prestadores de servicios de salud.
4. Desequilibrio en la relación entre prestadores y promotores de servicios de salud.
5. Limitación en la contratación y pago utilizados para la compra de servicios de salud.
6. Desequilibrio de la oferta de servicios de salud frente a la demanda.

Escenarios de soluciones

Se realizó:

1. La evaluación de los problemas acumulados y emergentes del Sistema de Atención de Urgencias Médicas frente a los procesos de la dirección CRUE

2. La Evaluación de los Procesos del CRU frente a los Estratégicos de la Secretaría Distrital de Salud
3. Se determinó si los problemas existentes podían ser resueltos a través de los procesos del CRUE
4. Se Priorizaron de los problemas a atender

Una vez priorizados y ponderados los problemas se evidencia que de catorce (14) problemas priorizados, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud mediante procesos articulados con otros sectores, debe intervenir ocho (8) en orden de importancia según el puntaje obtenido

1. El Sistema de Emergencias Médicas no está estructurada de manera formal, ni sus integrantes están articulados, con objetivos comunes, razón por la cual presenta deficiencias en la organización, tiempos de respuesta, oportunidad, calidad, e integralidad de los servicios.
2. Debilidad en los Sistemas de apoyo logístico (comunicaciones, transporte, suministros e información) para la atención de urgencias, emergencias y desastres en la ciudad.
3. La fragmentación y atomización en la prestación de los servicios que limitan el acceso y la integralidad de la atención.
4. Limitaciones financieras y administrativas para el eficiente desarrollo del sistema de referencia y contrarreferencia.
5. Insuficiente capacidad resolutoria de la oferta pública de servicios de medicina

interna, UCI (adultos, pediátrica y neonatal) y alto riesgo obstétrico debido a limitaciones en disponibilidad de recurso

6. Alta demanda de servicios de urgencias por patologías cardio cerebro vascular, lesiones de causa externa, patologías infecciosas y materno peri- natales.
7. Alto volumen de población que demanda servicios de urgencias y que es objeto de barreras de acceso tanto de tipo administrativo como financiero.

La reorganización y reorientación del actual Sistema de Distrital de Atención de Urgencias Médicas - SDAUM a las actuales necesidades de atención en salud de urgencias del Distrito, a las modificaciones de políticas y normativas nacionales y territoriales, y a los desarrollos tecnológicos y científicos se constituye en el marco de referencia a partir del cual la Secretaria Distrital de Salud puede proponer al Sistema Distrital de Urgencias estrategias de solución a través de un nuevo Sistema de Emergencias Medicas (SEM).

En el cuadro anexo se muestra lo que normativamente y operativamente tiene el actual SDAUM y los subsistemas propuestos para el SEM

Caracterización del Sistema de Emergencias Médicas

El SEM se integra a y desarrolla la concepción del sistema de salud del Distrito Capital- Ciudad Región – Ciudad Región, que se concreta en el Plan de

Salud, dirigido a la protección y garantía del derecho a la salud, bajo el enfoque promocional de calidad de vida y salud. Estos elementos conceptuales y de praxis, le brindan elementos fundantes para la necesaria reestructuración técnica, científica, tecnológica y normativa que permita avanzar en la consecución de los objetivos y metas universales, nacionales y territoriales en salud en materia de urgencias médicas, emergencias y desastres, contribuir en la transformación estructural del modelo de prestación de servicios o el trasfondo asistencial del cual parte, a una estrategia en doble vía, que tenga como punto de partida la salud pública del Distrito Capital- Ciudad Región- con énfasis en las políticas de promoción y prevención y que integre las acciones individuales y colectivas.

En este contexto y apoyado en las favorables condiciones funcionales y administrativas que le brinda el estar soportado institucionalmente y la facilidad para interrelacionarse con las otras entidades que intervienen en el sistema, el SEM se caracteriza fundamentalmente por ser:

1. El espacio articulador, promotor y coordinador de políticas, planes, programas y recursos que diferentes organismos de servicio social y seguridad pública, desarrollan y utilizan para prestar de manera eficaz la atención y resolución de las urgencias médicas, las emergencias y los desastres, bajo la modalidad de redes de servicios georeferenciadas.
2. El órgano asesor y de apoyo técnico, científico, normativo, logístico y de formación continuada en la prestación de servicios de salud (individual y colectiva) para cada uno de los actores e instituciones que inciden en los condicionantes y determinantes de la Salud.

3. Órgano asesor de los diferentes actores, instituciones y recursos que intervienen en los procesos de planeación, ejecución, evaluación y redireccionamiento de las acciones de promoción, prevención, atención y resolución de urgencias médicas, emergencias y los desastres.
4. Gestor de la transformación estructural del modelo de prestación de servicios (o el trasfondo asistencial del cual parte), a una estrategia en doble vía, que tenga como punto de partida la salud pública del Distrito – Ciudad Región con énfasis en las políticas de promoción y prevención y que integre las acciones individuales y colectivas

MISIÓN

Garantizar la atención oportuna y eficiente a la población en situaciones de Urgencias, Emergencias y Desastres, mediante la coordinación y asesoría a los diferentes actores del Sistema de Emergencias Médicas, generando políticas y apoyando la promoción, la prevención, la investigación, educación y desarrollo del talento humano para optimizar la prestación del servicio.

VISIÓN

El SEM del Distrito Capital- Ciudad Región será modelo a nivel nacional e internacional en las acciones de promoción, prevención, mitigación, atención de las urgencias, emergencias y gestión del riesgo contando de manera permanente con la tecnología de punta y el talento humano comprometido como polos de desarrollo en materia de salud y calidad de vida.

AMBITOS DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS

El Sistema de Emergencias Médicas tiene tres grandes componentes o ámbitos de intervención:

1. la prestación de servicios de urgencias (Atención Prehospitalaria, la hospitalaria y la interhospitalaria),
2. la promoción y prevención de patologías de urgencias y
3. la prevención y mitigación del riesgo en urgencias, emergencias y desastres

OBJETIVO GENERAL DEL SEM

Integrar y coordinar de manera eficaz las políticas, planes programas, instituciones, sectores, actores y recursos públicos y privados del SEM para implementar mecanismos de promoción, prevención y mitigación del riesgo en Urgencias, Emergencias y Desastres, disminuir la demanda del uso de servicios de urgencias por enfermedades o lesiones prevenibles, así como ofrecer atención integral, adecuada, eficaz, oportuna y de calidad a las necesidades de la población en materia de urgencias, emergencias o desastres en el Distrito Capital y el contexto de Ciudad Región.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL SEM

1. Fortalecer mecanismos de concurrencia y corresponsabilidad entre las instituciones, actores y recursos públicos y privados del SEM para garantizar la oportunidad, pertinencia, seguridad, continuidad,

suficiencia, eficacia, satisfacción del usuario y racionalidad en la utilización de los servicios en urgencias, emergencias y desastres.

2. Desarrollar, fortalecer y participar de las políticas planes y programas del distrito Capital- Ciudad Región- Ciudad Región para la promoción de condiciones de vida saludable, afectando los determinantes y riesgos que intervienen en la ocurrencia de patologías de urgencias, prevenibles y diferibles, su incidencia y mitigar el impacto de las urgencias, emergencias y desastres.
3. Coordinar la atención integral, adecuada, eficaz y oportuna a la demanda de urgencias, emergencias o desastres en el Distrito Capital- Ciudad Región- Ciudad Región, de tal manera que minimicen las barreras de acceso de la población a estos servicios.
4. Fortalecer la caracterización preparación, respuesta y resiliencia de las entidades prestadoras de salud para responder adecuadamente durante los estados de excepción, ocasionados por amenazas, vulnerabilidades y riesgos generadores de posibles Emergencias y Desastres

SUBSISTEMAS PROPUESTOS

En el entendido de que un sistema es el producto de las partes interconectadas-subsistemas, cuyo conocimiento y estudio debe suceder siempre relacionando el funcionamiento de estas partes en lo referente al todo y que también deben funcionar de manera independiente sin que afecte el todo, el Sistema de Atención

de Urgencia Médicas que hoy funciona con la integración de los subsistemas: transporte, personal, comunicaciones, información y vigilancia epidemiológica, investigación, referencia y contrarreferencia e integración funcional y docente asistencial, requiere ser reestructurado y adoptar otros, que permitan la intervención real del ente territorial en la gestión de la salud, la dirección y la prevención en las Urgencias, Emergencias y Desastres.

Por ello proponemos como tales:

- ✓ Administración, Dirección y Gestión,
- ✓ Rectoría;
- ✓ Educación, capacitación, investigación y cooperación;
- ✓ Promoción y Prevención y participación ciudadana;
- ✓ Prestación de Servicios (APH, Hospitalarios, Sistema de Referencia y Contrarreferencia);
- ✓ Vigilancia Epidemiológica
- ✓ Gestión del riesgo;
- ✓ Información;
- ✓ Comunicaciones;
- ✓ Calidad y
- ✓ Transporte

Comparativo Subsistemas

Sistema Distrital de Atención de Urgencias Médicas (SDAUM)	Sistema Distrital de Emergencias Médicas (SEM)
Acuerdo 16 de 1991	Propuesta
Transporte	Transporte
Personal	Administración, Dirección y Gestión
Comunicaciones	Comunicaciones
Información y vigilancia epidemiológica	Información
	Sistema de Vigilancia Epidemiológica
	Educación,

Investigación	Capacitación, Investigación y Cooperación
Referencia y contrarreferencia	Prestación de Servicios, (APH, Hospitalaria y SIRC)
Integración funcional y docente asistencial	Rectoría (Conducción, Regulación, Control, Financiamiento)
	Promoción y Prevención, Participación Ciudadana
	Gestión del Riesgo
	Calidad

Como se observa se incluyeron otros componentes los cuales serán desarrollados en el próximo boletín.

Bibliografía

1. Política para la Prevención y Atención de Urgencias y Emergencias Médicas en el Distrito Capital- Ciudad Región. Dirección de Desarrollo de Servicios, SDS. Bogotá 2003
2. Velásquez, Selva y otras. Rectoría de un Sistema de Salud para el Distrito Capital- Ciudad Región. Documento en elaboración. Dirección Jurídica y de Contratación. Secretaria Distrital de Salud 2007.
3. Hacia un marco conceptual que permita analizar y actuar sobre los determinantes sociales de la salud. Comisión Sobre Determinantes Sociales en Salud. OMS

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4. En Krieger N. A glossary for social epidemiology J. Epidemiology Community Health 2001; 55; 693-700.</p> <p>5. Política para la Prevención y Atención de Urgencias y Emergencias Médicas en el Distrito Capital- Ciudad Región. Dirección de Desarrollo de Servicios, SDS. Bogotá 2003.</p> <p>6. Reconceptualización de la Administración y la Gestión Pública. Cuadernillos ESAP. 2005</p> <p>7. Ministerio de la Protección Social, Política de prestación de servicios. 2006, adaptado por DIR CRUE 2007</p> <p>8. Proyecto decreto APH en POS. Dirección Centro Regulador de Urgencia y Emergencias, Dirección Jurídica, SDS Bogotá 2007</p> <p>9. Decreto 4747 de 2007, artículo 3ro, literal c,e</p> <p>10. Ministerio de la Protección Social, 2006, adaptado por la D. CRUE.</p> <p>11. Marchiouri.P. Promoción de la Salud y la Salud Pública. Una contribución para el debate entre las escuelas de salud pública de América Latina y el Caribe. Río de Janeiro 2000.</p> | <p>12. Secretaria Distrital de Salud. Política Pública de Participación Social en Salud y Servicio al Ciudadano, Bogotá Diciembre de 2007</p> <p>13. Organización Internacional de Desarrollo Comunitario centrado en los niños, Plan Internacional. www.eird.org.</p> <p>14. Secretaria de Gobierno del Valle, Subsecretaria de prevención y atención de Desastres. Plan Departamental de Gestión del Riesgo</p> <p>15. USAID/ LACHSR/ OPS. Análisis Pectoral en salud. Concepto y práctica de la función rectora en salud, en "Informe final de la Reunión de Expertos en Rectoría del Sector Salud en Procesos de Reforma, Washington DC 14-15 de junio de 2004".</p> <p><i>Para comentarios y sugerencias sobre el Boletín Informativo :</i></p> <p>Favor comunicarse con la Secretaria Distrital de Salud- Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Tel: 3649090 Ext. 9836, 3750989 o al e-mail: mccastillo@saludcapital.gov.co, Maria Consuelo Castillo Lugo.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|