

El Sistema de Emergencias Médicas de El Salvador

Carlos A Pérez Avila OBE FRCS (Ed) FRCS (Eng) FCEM
Director del Sistema de Emergencias Medicas
MINSAL

Qué determinó la necesidad ?

- El país nunca ha tenido un sistema para el manejo de las emergencias
- Hay desarticulación entre los distintos cuerpos de socorro
- Mala utilización de los escasos recursos
- Mala recepción de los pacientes en los centros asistenciales
- Gastos innecesarios

Diapositiva 2

D1 Despacho, 08/01/2014

D2 Despacho, 08/01/2014

Cuales han sido las consecuencias

- Incremento en la mortalidad
- Incremento en las discapacidades
- Incremento en la estancia hospitalaria
- Incremento en el gasto público
- Falta de coordinación ente los prestadores de servicio

Nuestra Visión de país

- Contar con un sistema de emergencias coordinado y eficiente
- Con un centro de control que tamice la llamadas
- Con personal altamente calificado en éste centro de control
- Con regulación médica en la sala de control
- Con un numero único de acceso
- Cubriendo a la población 24/ 365 días al año



Con que contamos actualmente

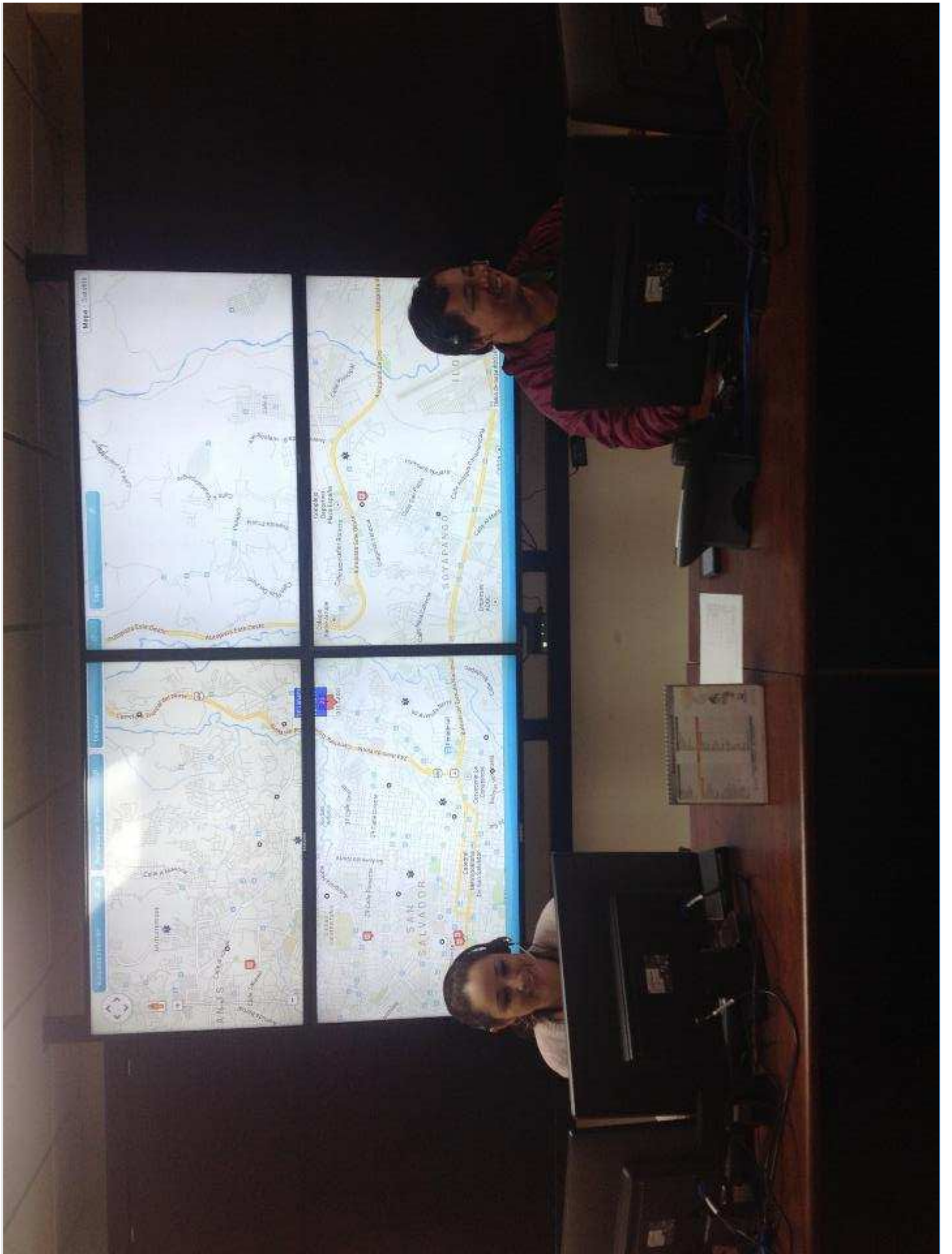
- Un centro de control y regulación de primer mundo
- Trabajamos 24 horas día/365 días año
- Contamos con tele-operadores capacitados
- En cada turno hay dos médicos capacitados
- Cubrimos el Gran San Salvador, 1.8M
- Respondemos a llamadas de todo el país
- Tenemos un numero único de acceso: **132**



102
SEM







Con que contamos actualmente

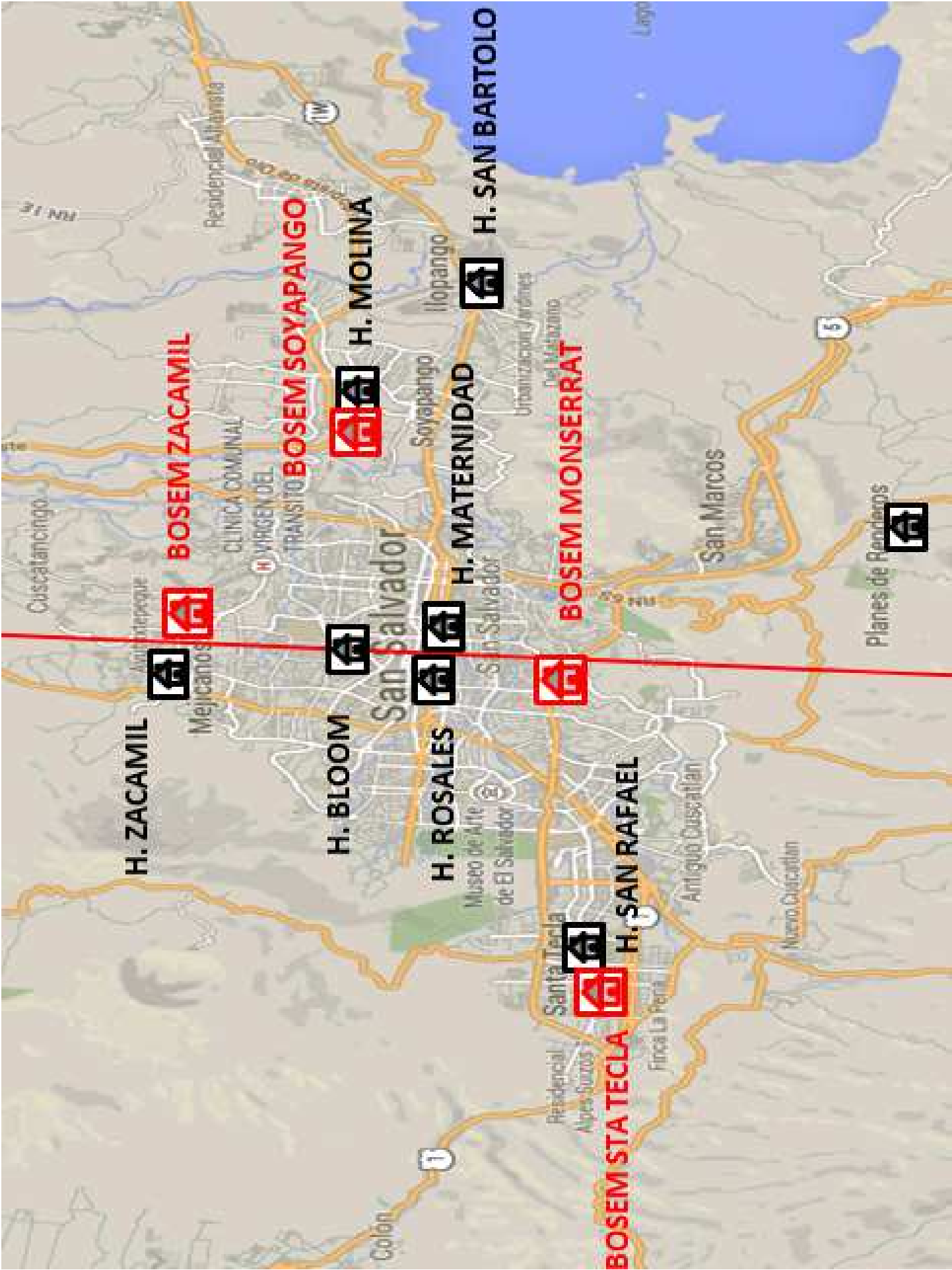
- Se han reforzado las salas de urgencia de los 8 hospitales del Gran San Salvador
- Más equipos de radiología en los hospitales
- Apertura de camas de cuidados intensivos en el Hospital de Santa Tecla
- Con 10 ambulancias donadas por FOSALUD, equipadas y dos de ellas con personal médico calificado, basadas en Bases Operativas
- Con ambulancias de los cuerpos de socorro

Numeros a 114 DÍAS de funcionamiento

✗ 10,371 Demandas Asistenciales	90.9 diarias
● 44,064 llamadas recibidas	386.5 diarias
✗ 31,441 Demandas de Información	275.8 diarias
✗ 2,248 Bromas	19.71 diarias
● De 10,371 Demandas Asistenciales	
✗ 6484 Demandas de Ambulancia	56.87 diarias
✗ 797 Asistencias Médicas Telefónicas	7 diarias
✗ 1001 Traslados de Paciente	8.8 diarios







H. ZACAMIL



BOSEM ZACAMIL



H. BLOOM



H. ROSALES



BOSEM STA TECLA

H. SAN RAFAEL



BOSEM MONSERRAT

H. MATERNIDAD



H. MOLINA



H. SAN BARTOLO



Planes de Rendicóns

Como nos vemos en un futuro

- Un plan de nación que mantenga este programa
- Programa que paulatinamente dará cobertura al todo el país a mediano plazo
- Re-adequación de las salas de máxima urgencia de todos los hospitales del país
- Establecimiento de hospitales de tercer nivel en Santa Ana, San Miguel y Santa Tecla
- Con capacitaciones a la población en manejo de primeros auxilios y soporte vital básico

Que necesitamos para este futuro

- Adoptar este programa como parte de un Plan de Nación
- Ambulancias adecuadas para transporte (C)
- Ambulancias para brindar atención (B)
- Ambulancias medicalizadas (A)
- Personal para estos vehículos
- Aumento de personal en la sala de control, a medida la cobertura nacional se expanda

Que cálculos se han hecho

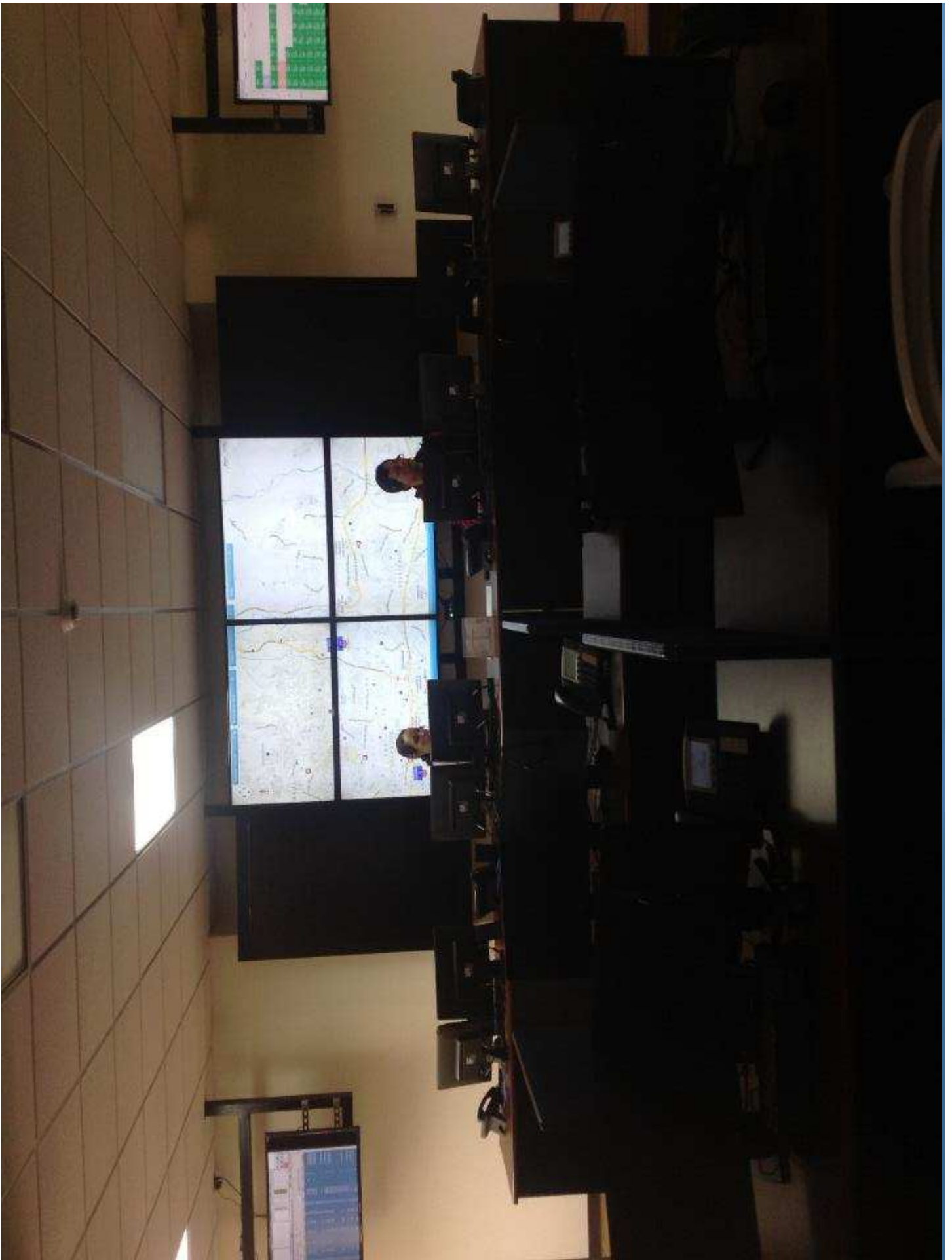
- Se necesitan 1 ambulancia por 70mil habitantes
- Se estima que se necesitaran 100 ambulancias en los próximos 5 años
- La vida útil de estos vehículos se estima en 5 años por lo que la flota deberá de renovarse paulatinamente cada 5 años.
- Se necesita mantener un programa de capacitaciones y entrenamiento constante

Que cálculos se han hecho

- Se necesitan establecer sistemas de auditoria clínica para mejorar la calidad de la atención
- Se necesita regular todas las ambulancias del país
- Se necesita certificar competencias del personal que labora en el pre-hospitalario
- Eventualmente certificar competencias de todo personal que labora en el manejo de emergencias

Que cálculos se han hecho

- Se necesita iniciar programa de acreditación de hospitales
- Se necesita crear círculos de calidad para que la población sea garantizada que su atención será mejorada a través del tiempo



Estudios que se deben de hacer a nivel de país

- Iniciar capacitaciones en mediciones del RTS
- Adoptar en Abbreviated Injury Scale de AAAM
- Adoptar el Injury Severity Score (ISS)
- Adoptar la metodología de TRISS
- Crear una base de datos nacional y latinoamericana basada en Trauma Audit Research Network (TARN)

Abbreviated Injury Scale

Developed in the 1960's by a group of 75 specialists from around the world.

Introduced in 1971

Revised in 1980, 1985, 1990, 1998 & 2005

Abbreviated Injury Scale

1 Body Region

2 Type of Anatomical Structure

3/4 Specific Anatomical Structure

5/6 Level

7 Severity Score

Body Region

- 1 Head
- 2 Face
- 3 Neck
- 4 Thorax
- 5 Abdomen
- 6 Spine
- 7 Upper Extremity
- 8 Lower Extremity
- 9 Unspecified

Abbreviated Injury Scale

1	Minor
2	Moderate
3	Serious
4	Severe
5	Critical
6	Unsurvivable

<u>Glasgow Coma Scale</u>		<u>Systolic Pressure</u>		<u>Respiratory Rate</u>	
GCS		SBP	Points	RR	Points
15-13	4	>89	4	10-29	4
12-9	3	76-89	3	>29	3
8-6	2	50-75	2	6-9	2
5-4	1	1-49	1	1-5	1
3	0	0	0	0	0

ISS RTS TRISS

Variables

- Head and Neck
- Face
- Chest
- Abdomen and pelvic content
- Extremities and pelvic girdle
- External

Severity Level

Points

ISS=

Como pretendo lograr esto

- Se necesita que este programa sea reconocido por los beneficios que traerá al país
- Debe de determinarse que el programa no es de tipo partidarista sino para el bien común del país
- El programa debe de ser adoptado por la población, el gobierno y la empresa privada

Muchas Gracias

- Alguna pregunta