



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

*Secretariado Técnico del Consejo Nacional
para la Prevención de Accidentes*

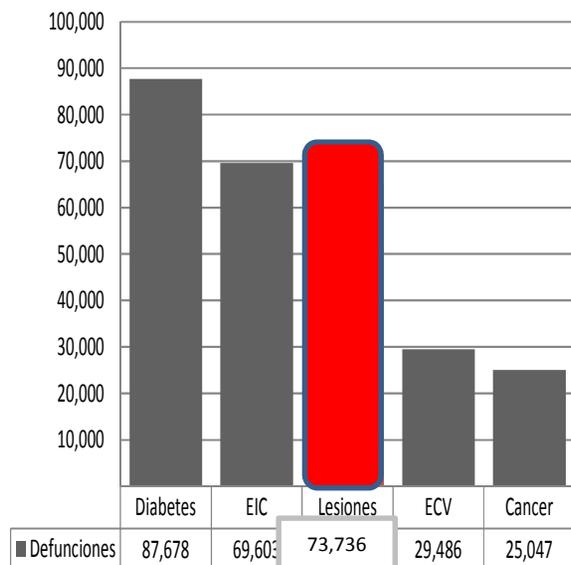
Sistemas Médicos de Emergencias en México (rectoría y regulación)

Dr. Arturo García Cruz

México

Enfrenta problemas de salud pública por la creciente demanda de atención de urgencias médicas, generada, principalmente por violencia, producidas por terceras personas o autoinflingidas y las no intencionales ocasionadas en accidentes de tráfico, caídas, ahogamientos y quemaduras





*En el año 2012..... murieron **73,736** personas a causa de lesiones Intencionales y no intencionales*

Principales indicadores, 2012

Tipo de lesión	Total	Hombres	Mujeres	Tasa hombres	Tasa mujeres	Tasa total
Homicidios	25,967	22,986	2,764	40.2	4.6	22.2
Tránsito	17,102	13,420	3,666	23.5	6.1	14.6
Suicidios	5,550	4,470	1,077	7.8	1.8	4.7
Caidas	2,363	1,877	486	3.3	0.8	2.0
Ahogamientos	2,161	1,840	318	3.2	0.5	1.8
Quemaduras	554	403	148	0.7	0.2	0.5
Envenenamientos	1,256	1,021	235	1.8	0.4	1.1
Otras	18,783	13,972	4,721	24.4	7.9	16.0
Total de lesiones de causa externa	73,736	59,989	13,415	104.9	22.4	63.0
Población	117,053,751	57,174,263	59,879,488			

*Cada año..... mueren **25,967** muertes a causa de la violencia interpersonal*

Fuente: Base de defunciones INEGI. 2012.
Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes.
Con base en la NOM 035 SSA3 2012 el denominador población utilizado corresponde a las proyecciones vigentes del CONAPO.



*Cada año..... mueren **5,550**
a causa de violencia autoinfligida*



*Cada año..... mueren **37, 729**
a causa de lesiones por accidentes*



**Del total de muertes accidentales,
17, 102 corresponde a muertes por
accidentes viales**



Es la **segunda causa de muerte** de los 15 hasta los 44 años en el país

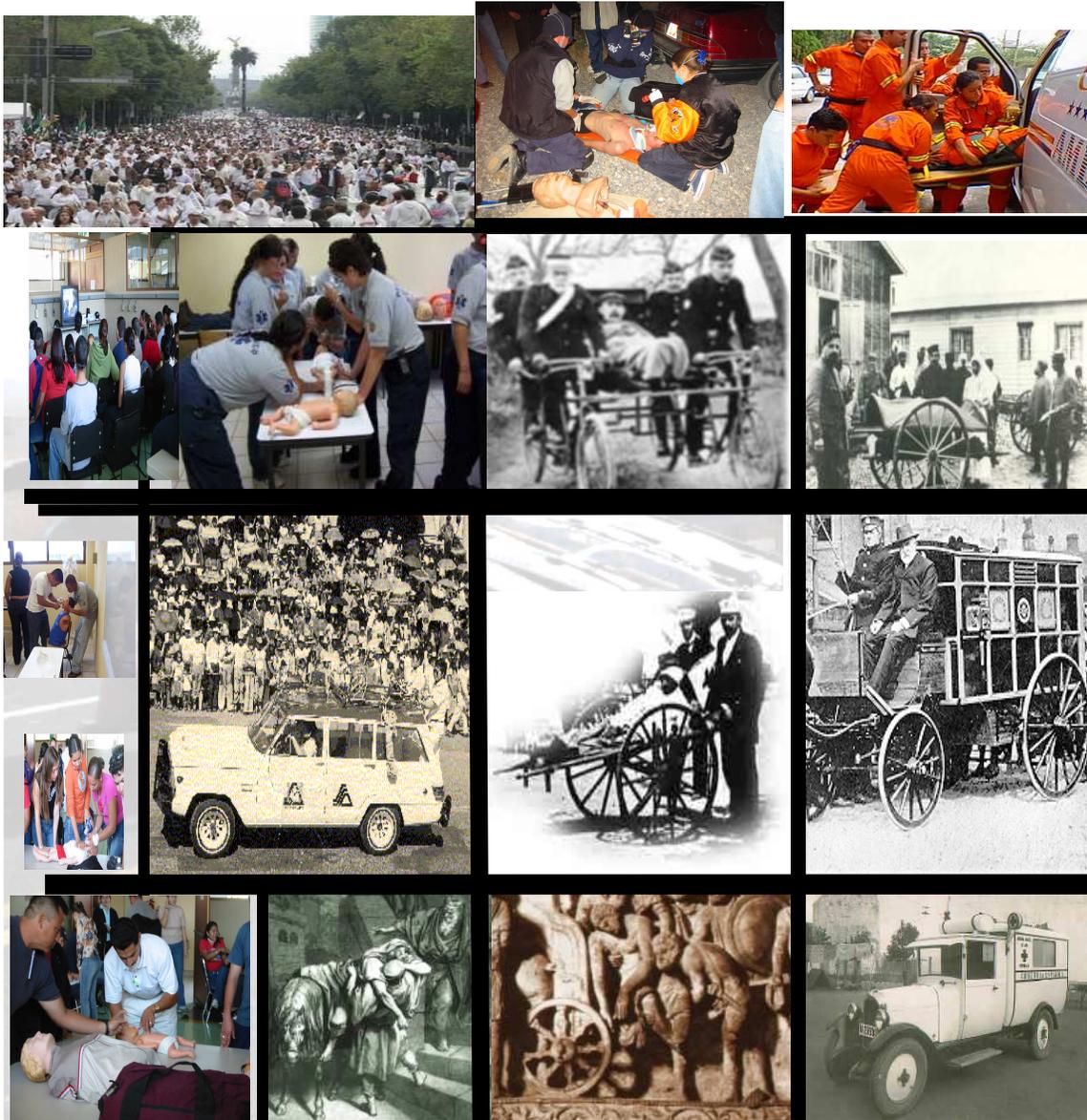


Se producen **millones de lesiones** a causa de violencia y los accidentes .



Para otorgar una atención oportuna y eficiente, debemos contar con un efectivo sistema de atención de urgencias que incluya todas las fases del tratamiento del paciente lesionado:

- a).- La atención médica prehospitalaria**
- b).- La atención hospitalaria especializada**
- c).- La rehabilitación**



La evolución de los servicios de atención prehospitalaria de urgencias médicas ha sido muy pobre y precaria,

Los principales problemas que enfrenta la población para ser atendida ante una urgencia médica son motivados por:



- **Ausencia de regulación jurídica, operativa y laboral en la atención médica prehospitalaria.**
- **Falta de un programa de regulación para la acreditación, certificación y profesionalización del personal de ambulancias**
- **Falta de coordinación administrativa y médica entre hospitales de la misma institución**



- **Indefinición del ámbito ocupacional.**
- **Improvisación y habilitación de recursos humanos y materiales.**
- **Proliferación anárquica de asociaciones que solicitan donativos para prestar atención médica prehospitalaria.**



El CONAPRA realizó reuniones con:

expertos en atención prehospitalaria,

Secretarios Técnicos Estatales, expertos

nacionales en urgencias médicas, para

formar el Comité Técnico Asesor

Permanente de la atención Médica

Prehospitalaria.

Ha realizado importantes reformas

legislativas y regulatorias



La Norma Oficial Mexicana NOM 237-SSA1-2004. Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas.



Reforma párrafo segundo artículo 79 de la Ley General de Salud. Se crea la figura del Técnico en Atención Médica Prehospitalaria

15 de Junio 2006 D. O. F.

09 de Mayo 2007 D. O. F.



Autorización de la SEP al CONAPRA para profesionalizar al personal que presta servicios de atención médica prehospitalaria, que no cuenta con cursos formales, a través del acuerdo 286 y legalice su estatus profesional.



AL cumplir cinco años de vigencia se modifica la NOM 237-SSA1- 2004 . Para quedar como PROY NOM-034- SSA3- 2012. Regulación de los servicios de salud. Atención médicas prehospitalaria

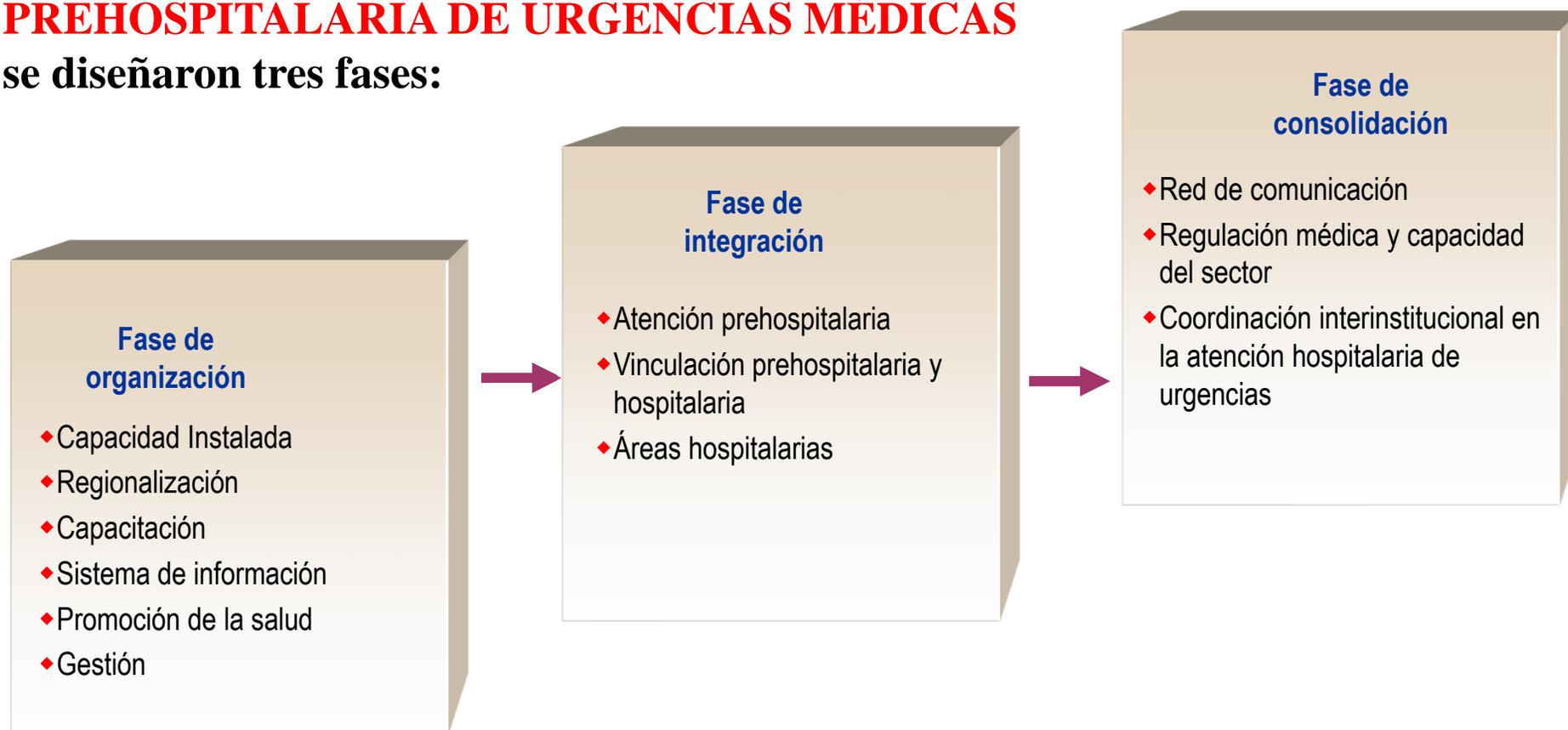
28 septiembre 2009 (DGAIR/P. A./019/2008)

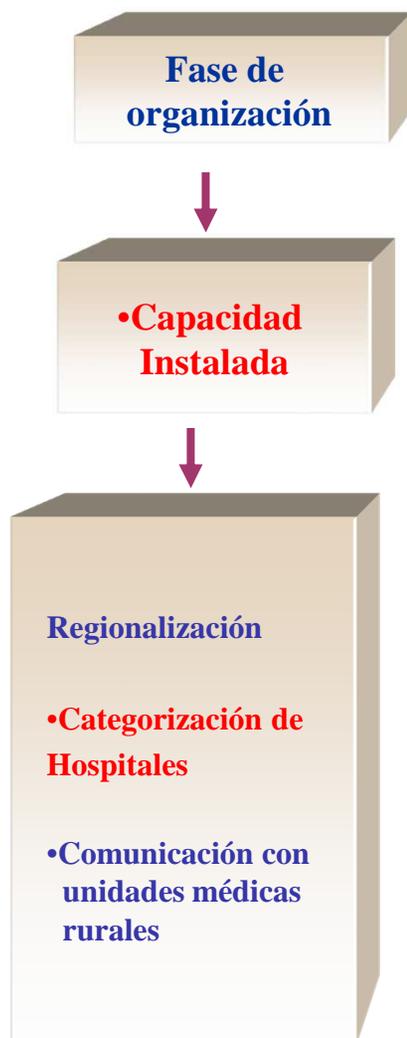
Mayo de 2012 (Proyecto)



Otra de las acciones conjuntas realizadas por el CONAPRA y el Comité Técnico Asesor permanente de la atención Médica Prehospitalaria es **HOMOLOGAR O SISTEMATIZAR** la atención médica prehospitalaria a través de un Modelo de Atención de urgencias médicas

Para el desarrollo del **MODELO DE ATENCION PREHOSPITALARIA DE URGENCIAS MÉDICAS se diseñaron tres fases:**





- Determinar la capacidad instalada de las instituciones de salud: públicas, sociales y privadas mediante censos nacionales**



PARÁMETRO EVALUADO	ASIGNACIÓN DE PUNTOS
RECURSOS FÍSICOS	
NUMERO DE CAMAS	1PTO X C/50 CAMAS MAX. 4 PTS.
SALAS DE CIRUGÍA	4 PTS. X 10 ó MAS 2 PTS. DE 5 A 9 SALAS 1 PTO. DE 3 A 4 SALAS
TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA O RESONANCIA MAGNÉTICA	3 PTS.
ULTRASONIDO	2 PTS.
SERVICIOS DISPONIBLES:	
TRAUMA MUSCULOESQUELETICO	5 PTS.
QUEMADOS	5 PTS.
NEUROCIRUGÍA	3 PTS.
CIRUGÍA TORÁCICA	3 PTS.
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	3 PTS.
TRAUMA-RAQUIMEDULAR	2 PTS.
RECURSOS DE PERSONAL:	
MÉDICOS A. T.. L. S.	4 PTS. + DE 10 MÉDICOS 2 PTS. DE 5 A 9 MÉDICOS
C. U. D. (24 Hrs) (COORDINADOR DE URGENCIAS Y DESASTRES)	6 PTS.
FACILIDADES DE COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE:	
HELIPUERTO	2 PTS.
AMBULANCIA	2 PTS.
RADIOTELEFONÍA	1 PTO.
RADIO COMUNICACIÓN	1 PTO.

**Cédula para la clasificación
de hospitales para casos de
urgencias, emergencias,
contingencias y desastres**

- 1a. Prioridad
- 2a. Prioridad
- 3a. Prioridad



ROJO: Hospital de Máxima Especialización de 80 a 100 puntos

Fase de organización

•Regionalización

AMARILLO: Hospital de Nivel Intermedio de 60 a 79 puntos



- Rutas
- Comunicación con unidades médicas rurales
- Categorización de hospitales

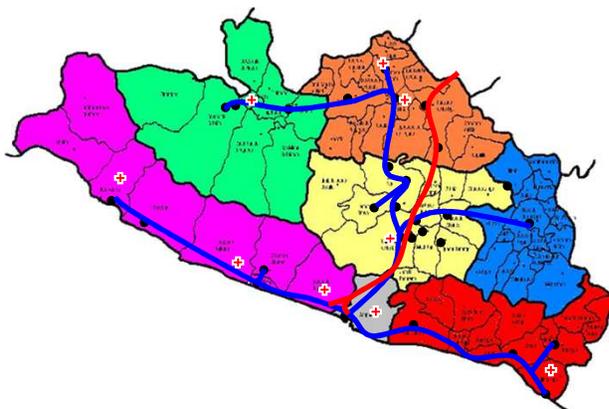


VERDE: Hospital de 2º Nivel de 50 a 59 puntos

Promover la regionalización de los servicios de atención prehospitalaria y hospitalaria receptora

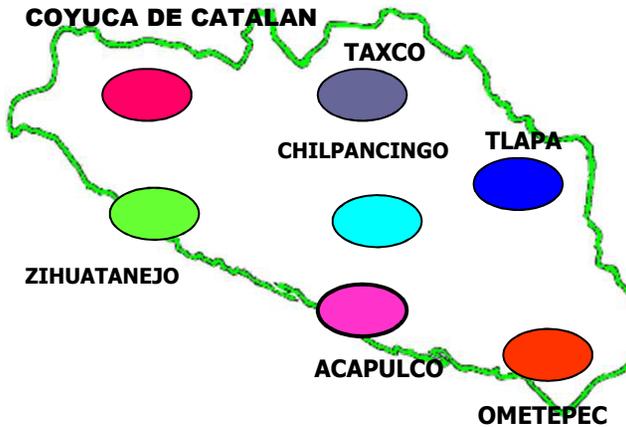
MEDIOS DE COMUNICACIÓN (RUTAS)

TERRESTRE ENTRE HOSPITALES



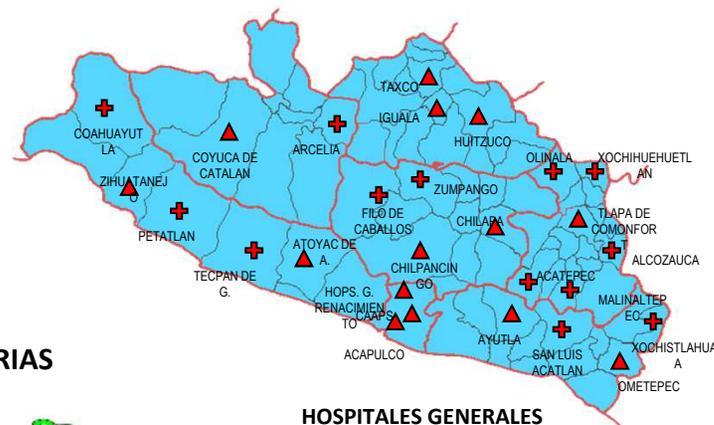
JURISDICIONES SANITARIAS

COYUCA DE CATALAN



HOSPITALES GENERALES

HOSPITALES REGIONALES



HOSPITALES GENERALES

01 Tierra Caliente	60 Camas
02 Norte	90 Camas
03centro	90 Camas
04 Montaña	30 Camas
05costa Grande	90 Camas
06costa Chica	61 Camas
07acapulco	201 Camas



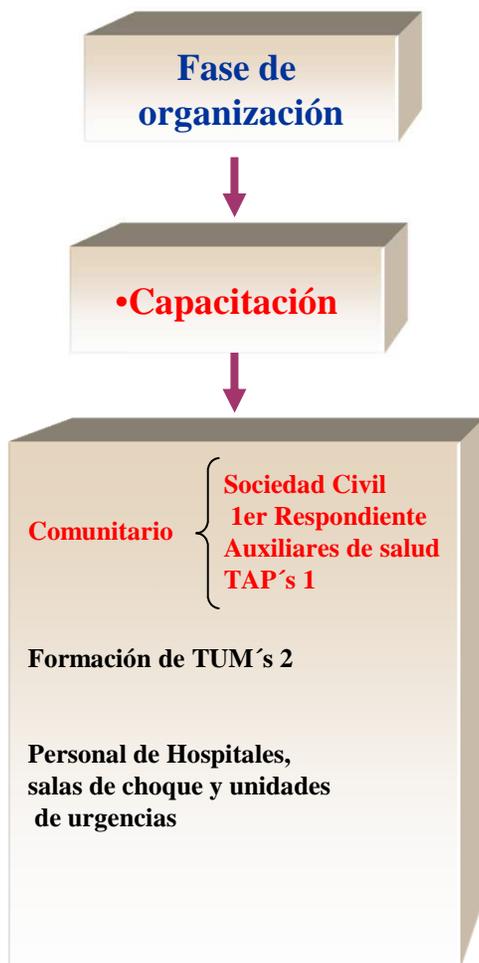
Hospital de alta especialidad



Hospital General



Hospital Regional



Comunitario

1.- Capacitar a la sociedad civil como Primeros Respondientes en Atención Inmediata de Urgencias Médicas.

2.- Capacitar al personal de salud comunitario, con conocimientos en Soporte Vital Básico como instructores en la formación de Primeros Respondientes

Formación del TAMP



El sistema de competencias en México se ha conformado en dos vertientes:

Educativa y Laboral

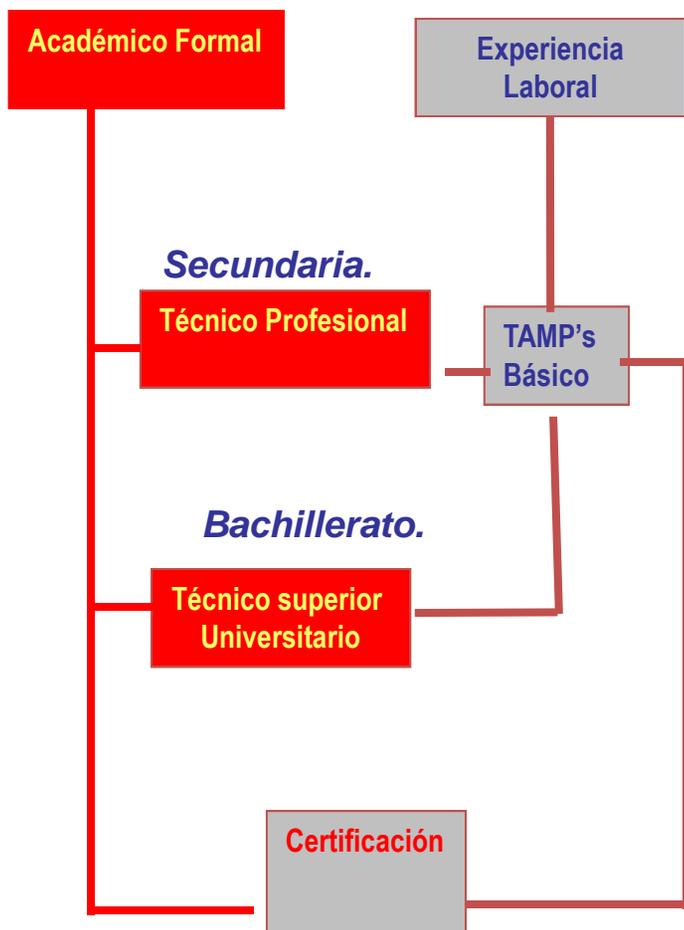
La Secretaria de Educación Pública

profesionaliza al técnico en la atención

médica prehospitalaria, a través de

universidades tecnológicas y academias

formales



1.- Técnico Profesional en Urgencias

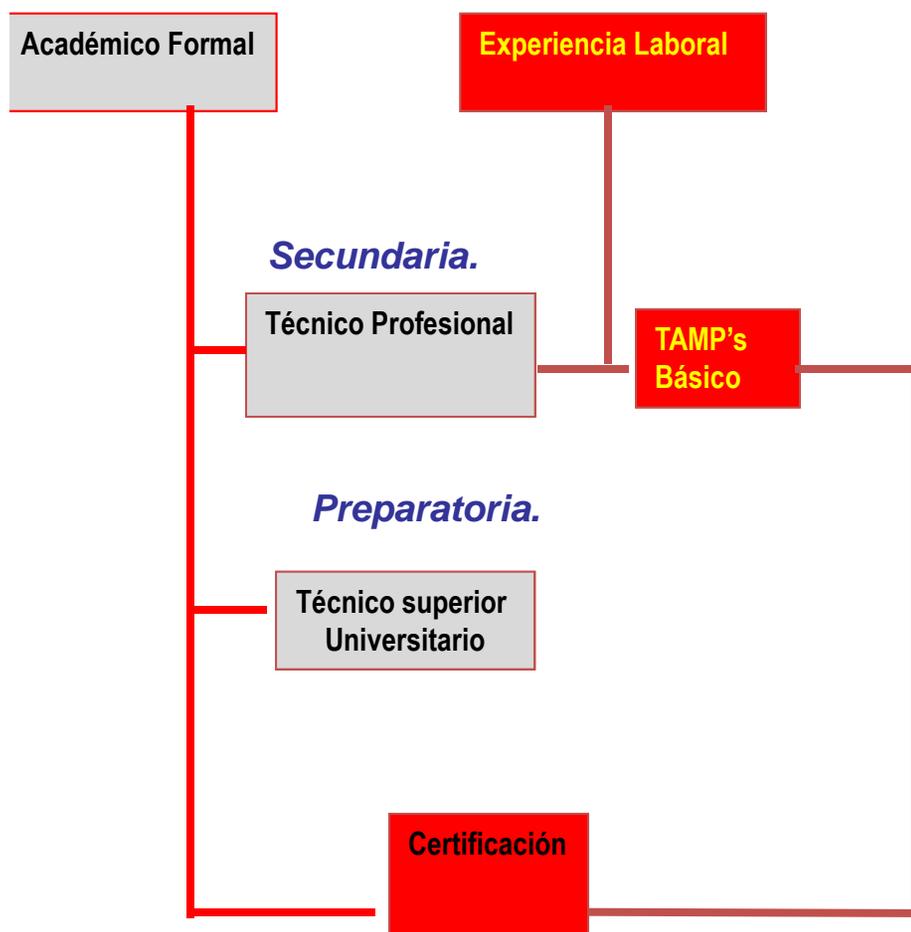
Médicas básico, incluyendo todas las equivalencias de formación del nivel medio superior.

(por competencia profesional)

2.- Técnico Profesional Nivel Superior o

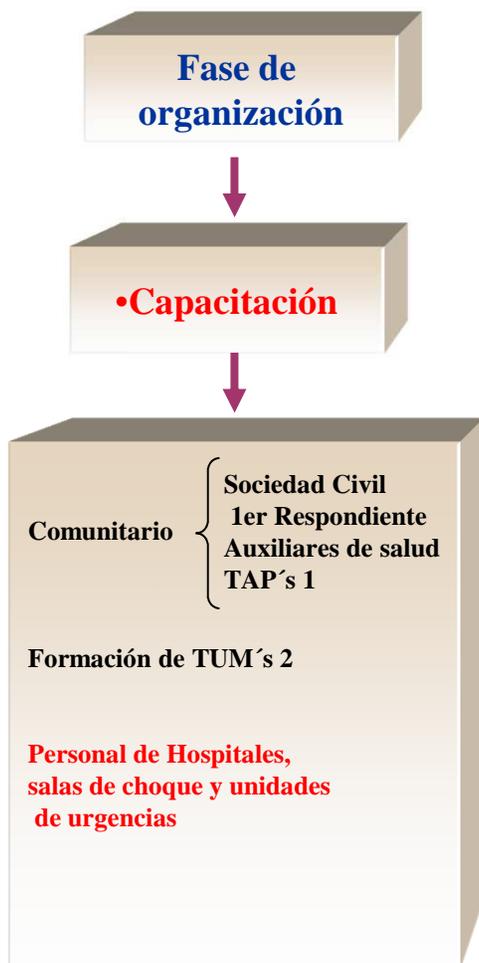
Técnico Superior Universitario en Urgencias Médicas

(por competencia profesional)



**Queda un grupo desprotegido,
el personal de Ambulancias que
carecen de formación educativa
formal.**

**Debe cubrir las competencias de la
NOM-237-SSA1-2004, a través del
Acuerdo 286 de SEP que permite
integrarlo al perfil profesional
mínimo requerido**

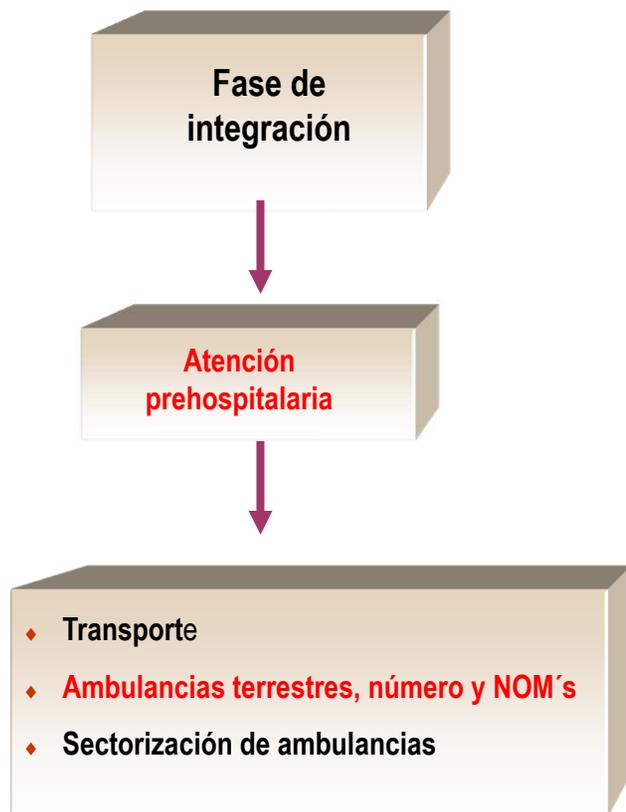


Personal de hospitales

Desarrollar criterios de actuación estandarizados para la atención de las urgencias médicas, mediante manuales de organización, procedimientos y guías terapéuticas.

Elaborar protocolos de manejo integrales del paciente accidentado para su revisión, modificación y aprobación, de todas las unidades hospitalarias

Unidades móviles



En la **atención prehospitalaria de urgencias médicas**, es fundamental la regulación de unidades móviles tipo:

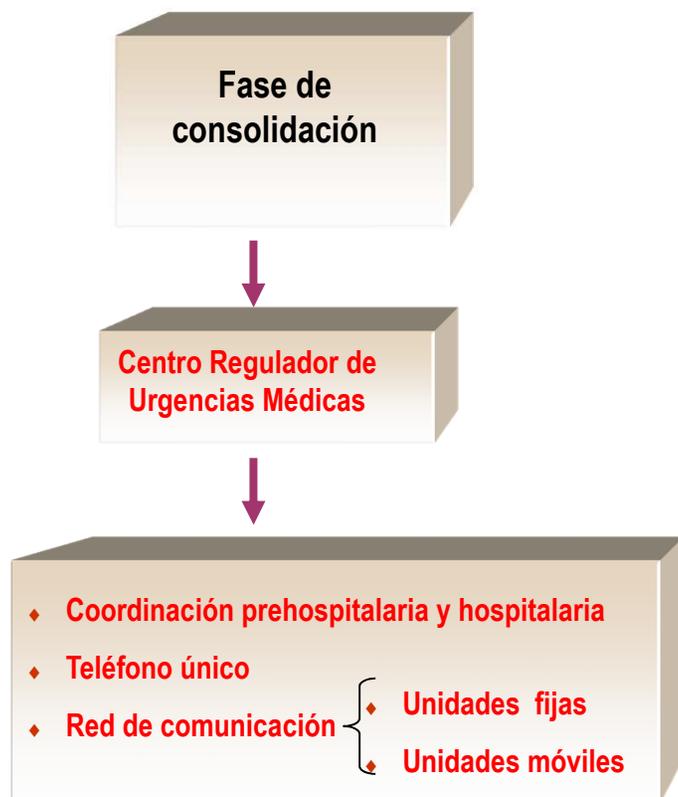
- Ambulancias de Urgencias Básica
 - Ambulancias de Urgencias Avanzada.
 - Ambulancias de Terapia Intensiva.
- (Terrestres, aéreas y marítima)

Que Cumplan con la Norma Oficial Mexicana. NOM- 237 - SSA1-2004. Que contempla las disposiciones y requisitos de estructura y equipamiento obligatorio

Centro Regulator de Urgencias Médicas

Elemento fundamental para la coordinación entre los integrantes del Sistema de Atención prehospitalaria, hospitalaria y la comunidad

Centro Regulator



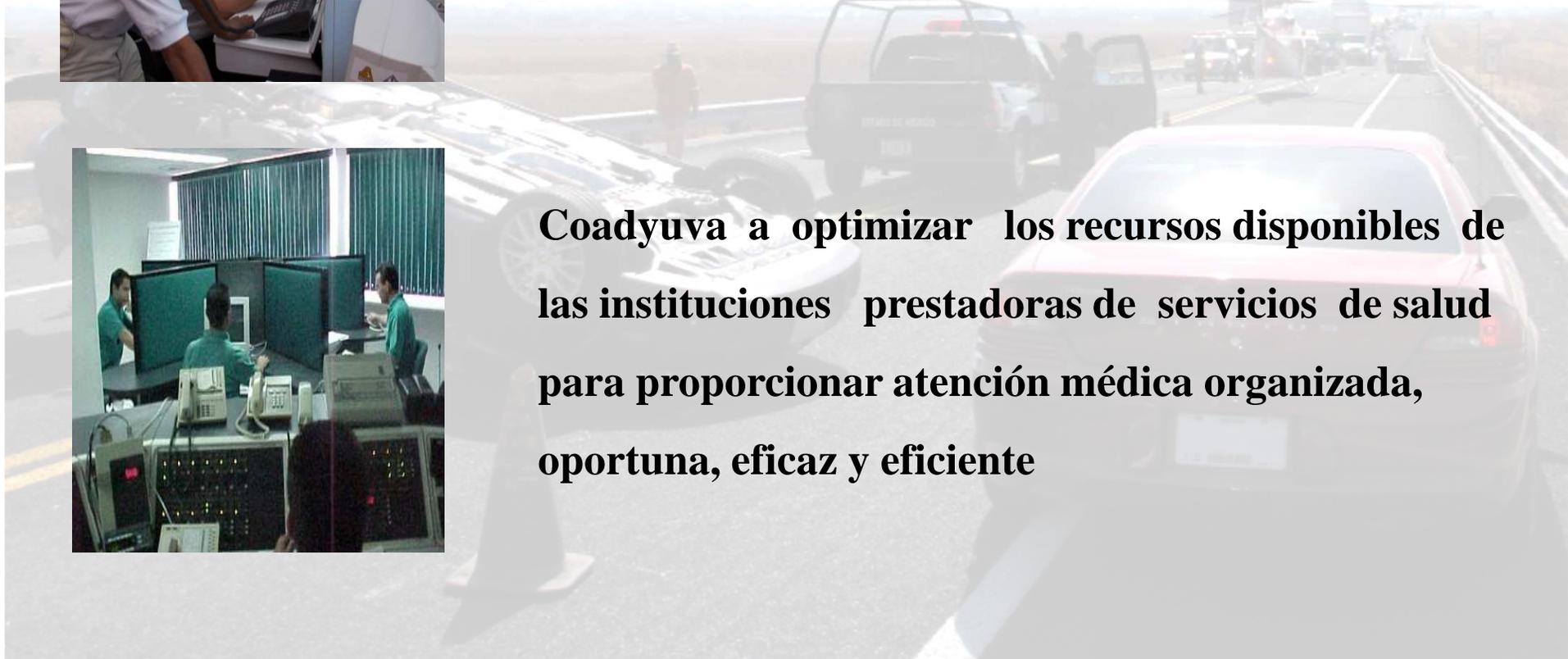
Es la instancia técnico-médico-administrativa, **responsabilidad de la Secretaría de Salud Estatal o del Gobierno del Distrito Federal**, en su caso, que establece la secuencia de las actividades específicas para la atención prehospitalaria, en el sitio del evento crítico, el traslado y la recepción en el establecimiento para la atención médica designado



Da respuesta a la solicitud de ayuda cotidiana, agiliza la recepción y atención de pacientes en estado crítico.



Coadyuva a optimizar los recursos disponibles de las instituciones prestadoras de servicios de salud para proporcionar atención médica organizada, oportuna, eficaz y eficiente



Convenios de colaboración



Contar con un documento jurídico

administrativo que precise los

compromisos de las instituciones

participantes, para las acciones de

operación de la atención a pacientes

Modelos en la República Mexicana



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO



“



ISEM

En catorce estados de la República Mexicana se han **sistematizado y reglamentado los servicios de atención Prehospitalaria de urgencias médicas**

El Sistema Nacional de urgencias médicas que deseamos es:

un Sistema Único de Salud, organizado en una red integrada por todos los Sistemas de Atención Médica de Urgencias Estatales existentes en el país, capaz de darles apoyo a los sistemas comunitarios de acuerdo con un plan de cooperación mutua preestablecido, capaz de movilizar recursos nacionales o regionales y poseer una estructura administrativa uniforme y jerárquicas con líneas claras de mando.

CONAPRA
Secretariado Técnico
Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Juntos,
podemos
salvar millones
de vidas