

# Servicio Regional de Urgencias Sanitarias

## Bases para un estudio

Dr. J. JIMENEZ GUILLEN  
Murcia

### Introducción

Se define como URGENCIA MEDICA a "la situación personal que exige una acción inmediata y eficaz, que de no realizarse en tiempo y forma sería incompatible con la vida del paciente". En base a esto se establecen para la SITUACION DE URGENCIA MEDIA cinco conceptos fundamentales sobre los que deberá descansar todo nuestro estudio. Estos conceptos serán los que aportarán, mediante un sistema de EVALUACION CONTINUADA, datos totalmente objetivos sobre la calidad, estabilidad y rendimiento de nuestros servicios:

#### a.- SERVICIO INMEDIATO

Es un concepto que contempla tiempo, y se establece como "algo que sucede enseguida, sin tardanza", que no tiene intermediario; nos dará una idea de ubicaciones, medios de transporte, dotaciones, etc.

#### b.- SERVICIO EFICAZ

Es un concepto íntimamente ligado al poder de realización y lo definiremos como la relación causal de las asociaciones existentes entre un tratamiento o un diagnóstico y el resultado obtenido, considerando el poder de los nuevos recursos involucrados en la actividad, independientemente del costo que ellos tengan.

#### c.- SERVICIO EFECTIVO

Está en relación con la mejoría de la Salud en una población determinada. Este concepto lo utilizaremos para la evaluación del logro de objetivos definidos, frente a una población determinada; en otras palabras es el cambio que produce la atención médica en relación al contexto social.

#### d.- SERVICIO EFICIENTE

Este concepto está relacionado con la celeridad al mínimo consumo de recursos. Sería la evaluación de la efectividad y la eficacia en relación a los costes y el tiempo para lograr los resultados preestablecidos.

#### e.- SERVICIOS VALIDO

Se dice que hay validez en un sistema cuando el indi-

gador utilizando mide lo que se quiere medir; es por ello que la validez de un sistema dependerá de sus propios indicadores, que deben ser:

"REALES": que exista un tipo de correlación positiva entre el indicador y la variable que queramos medir.

"FIABLES": que sea estable y poco sensible a imperfecciones, o sea que no varíe con el azar.

"FACTIBLE": que cuente con un registro de datos necesarios.

"UTILES": que tengan uso práctico.

"COMPRENSIBLES": que sean simples y fáciles de entender.

"NORMALIZABLES": que puedan utilizarse como regla o medida.

"DE CALIDAD": que se pueda confiar en su veracidad.

Es por todo lo expuesto y todo lo que a continuación iremos exponiendo que creemos en la necesidad de una PLANIFICACION de la atención médica de urgencia en nuestra Región, entendiéndola como "un proceso que tiene metas concretas y que utiliza al máximo los recursos disponibles. Es necesario el concebirla como un proceso DINAMICO que se realiza en una serie de etapas, al final de las cuales, se realiza una evaluación de los resultados para así iniciar otro ciclo que nos lleve a un mayor perfeccionamiento, de tal manera que mediante aproximaciones sucesivas se esté cada vez mas cerca del OBJETIVO IDEAL".

Así pues, ante una buena planificación los tres pilares de estudio serán

A.- EL ASPECTO GEOGRAFICO/SOCIAL

B.-EL ASPECTO ECONOMICO

C.- EL ASPECTO SANITARIO

La valoración exacta de éstos nos dará las coordenadas para poner en funcionamiento un buen Sistema de Atención Médica.

## Justificación al estudio

Ante la situación de "CAOS" que viven en nuestra Región los profesionales de la Urgencia Médica debido a la falta de Principios y Objetivos por parte de los encargados de fijarlos, se crea en nosotros una actitud de crítica, constructiva siempre, que nos hace lanzarnos a la realización de este estudio que servirá para la instauración de unas bases sólidas en lo que sería un Plan o Servicio Regional de Urgencias.

Las justificaciones las resumiremos en dos grandes grupos:

a.- Las basadas en el MAL FUNCIONAMIENTO del sistema actual

- Desprestigio del médico de urgencias
- Escasez de medios
- Falta de estímulo, no hay estructura:
  - Protocolos

- Formación y promoción
- Soluciones de futuro
- Falta de condiciones en algunos centros, no ya solo para la atención de Urgencias sino para la habitabilidad.

- Existencia de múltiples entidades dedicadas a la misma tarea:

- Casas de Socorro
- Cruz Roja, etc.

b.- Las basadas en el BENEFICIO SANITARIO de la población atendida:

- Disminución de la demanda hospitalaria
- Mejor y mayor rapidez de la labor asistencial
- Disminución del gasto, costo/beneficio
- Mejor aprovechamiento de los recursos existentes
- Estructuración de un Plan para casos de CATASTROFE

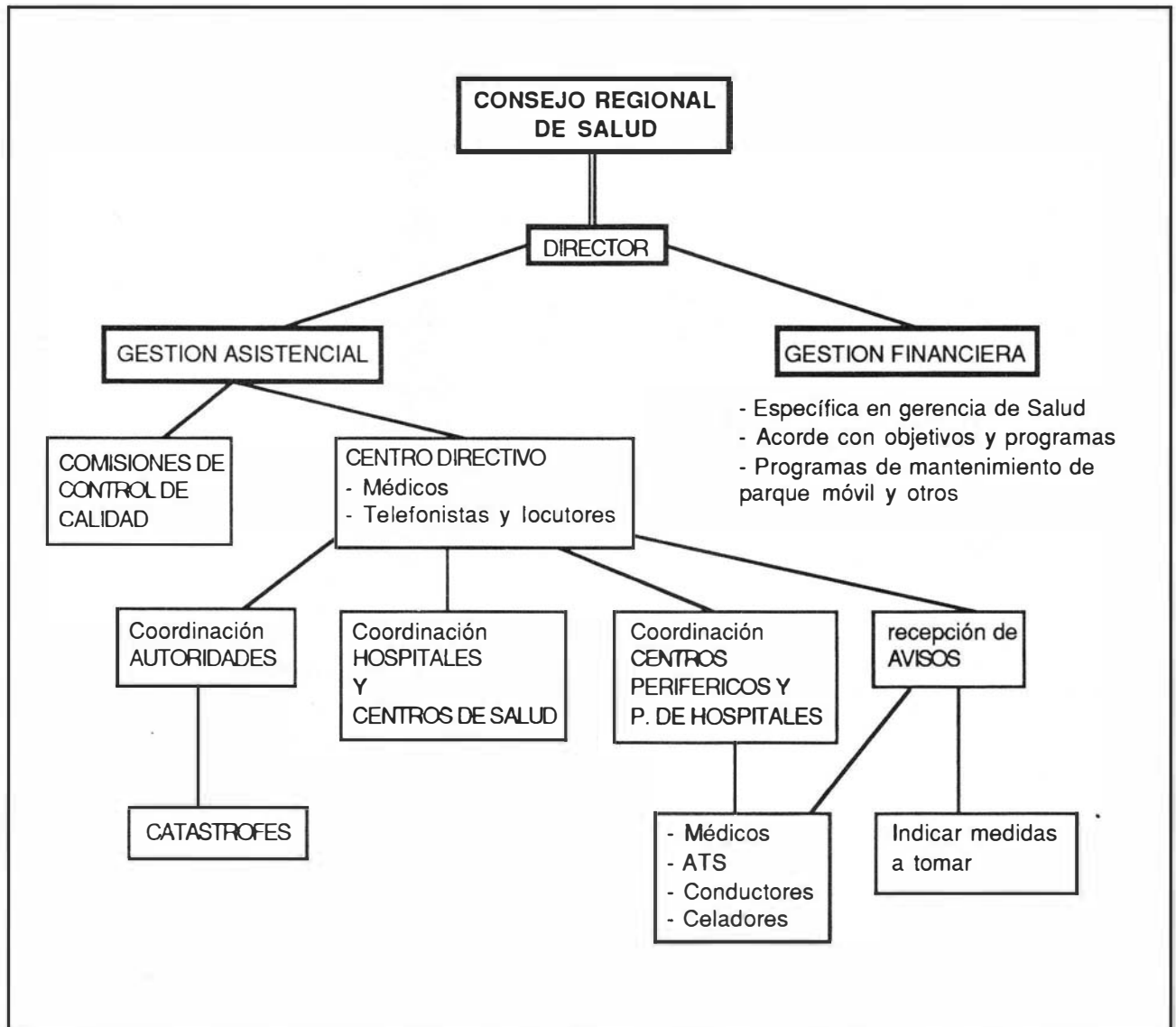


Figura 1

- Aumento del estímulo profesional:
  - Formación y promoción
  - Protocolos
  - Control de calidad
  - Comisiones de estudio

### Estructura básica del Servicio

Este Servicio Regional de Urgencias tendría una estructura que englobaría dentro de sí el concepto que existe mundialmente sobre Medicina de Urgencia Extrahospitalaria, o sea aquella que se ejerce desde la puerta de Urgencias del hospital, hasta la que se dispensa en el Servicio de Urgencias rural más recóndito.

Así pues el ORGANIGRAMA a considerar podría ser el representado en la Fig.ra 1

Este ORGANIGRAMA es pues un conjunto de métodos administrativos que trata de coordinar, armonizar e integrar los Servicios de Urgencia en una Región geográficamente delimitada, con el objeto de ELEVAR LA CALIDAD DE LAS PRESTACIONES, a fin de promover y rehabilitar la salud de la población que vive en ella.

### Objetivos

Los objetivos deben ser la expresión BREVE, CONCISA, PRECISA Y MESURABLE de los propósitos del programa objeto de planificación.

En Atención Médica deberemos precisar conceptualmente el objetivo y ubicarlo en el cuadro general de la salud y a su vez en el marco de desarrollo de la Región, en base a un programa de desarrollo económico por etapas. Así pues:

a.- El Objetivo Específico sería

LA LABOR ASISTENCIAL DE URGENCIAS

b.- Los objetivos Complementarios serían:

Formación de profesionales en Medicina de Urgencias

Educación Sanitaria de la Población

Estructuración de un Plan para casos de Catástrofes

Otras necesidades según áreas

Todas las etapas del programa y los objetivos a alcanzar en las diferentes etapas estarán bajo la sujeción de SISTEMAS DE EVALUACION CONTINUADA (Especificados en estudio detallado aparte), o sea SISTEMAS DE CONTROL DE CALIDAD.

Lo más importante es que se trata de un PROCESO DE GESTION en el que se aplica el Método Científico, coordinándolo con el Método Epidemiológico para conseguir:

a.- Mejores Rendimientos

b.- Aprovechamiento al máximo de los Recursos Existentes

Los Objetos deberán pues pasar por:

- Un análisis Geográfico
- Un análisis Institucional
- Un análisis Epidemiológico
- Un análisis Financiero

### Recursos

Los recursos serán todos aquellos medios de los que se deberá disponer para la realización de los objetivos y los calificaremos en:

#### A.- FINANCIEROS

- La financiación del proyecto deberá correr a cargo de:

- FINANCIACION ESTATAL: puesto que se encuentra dentro del Plan Nacional de Salud. Será por tanto la de mayor cuantía.

- FINANCIACION REGIONAL: puesto que va a producir una mejora dentro de la Red Sanitaria Regional.

- FINANCIACION MUNICIPAL: puesto que el mayor beneficio será para el núcleo poblacional en el que se desarrolla.

Así pues la estructura financiera pensada sería:

a.- Estructura y Mantenimiento de los Centros Periféricos

Municipios

b.- Dotación de Centros Periféricos y Transporte

Consejería Regional de Sanidad

c.- Mantenimiento y Sueldos de los Recursos Humanos

Instituto Nacional de la Salud

#### B.- MATERIALES

- La estructuración de recursos materiales deberá pasar por:

- Conocimiento de locales, plantas físicas, distribución, etc.

- Mobiliario

- Instalaciones

- Material de uso y consumo

- Medios de transporte

Los recursos materiales los distribuiremos de la siguiente manera:

Nº DE CENTROS

7 puertas de Hospital

12 Centros Periféricos

1 Centro Directivo

TRANSPORTE

12 Ambulancias Medicalizadas

12 Ambulancias de Transporte de enfermos

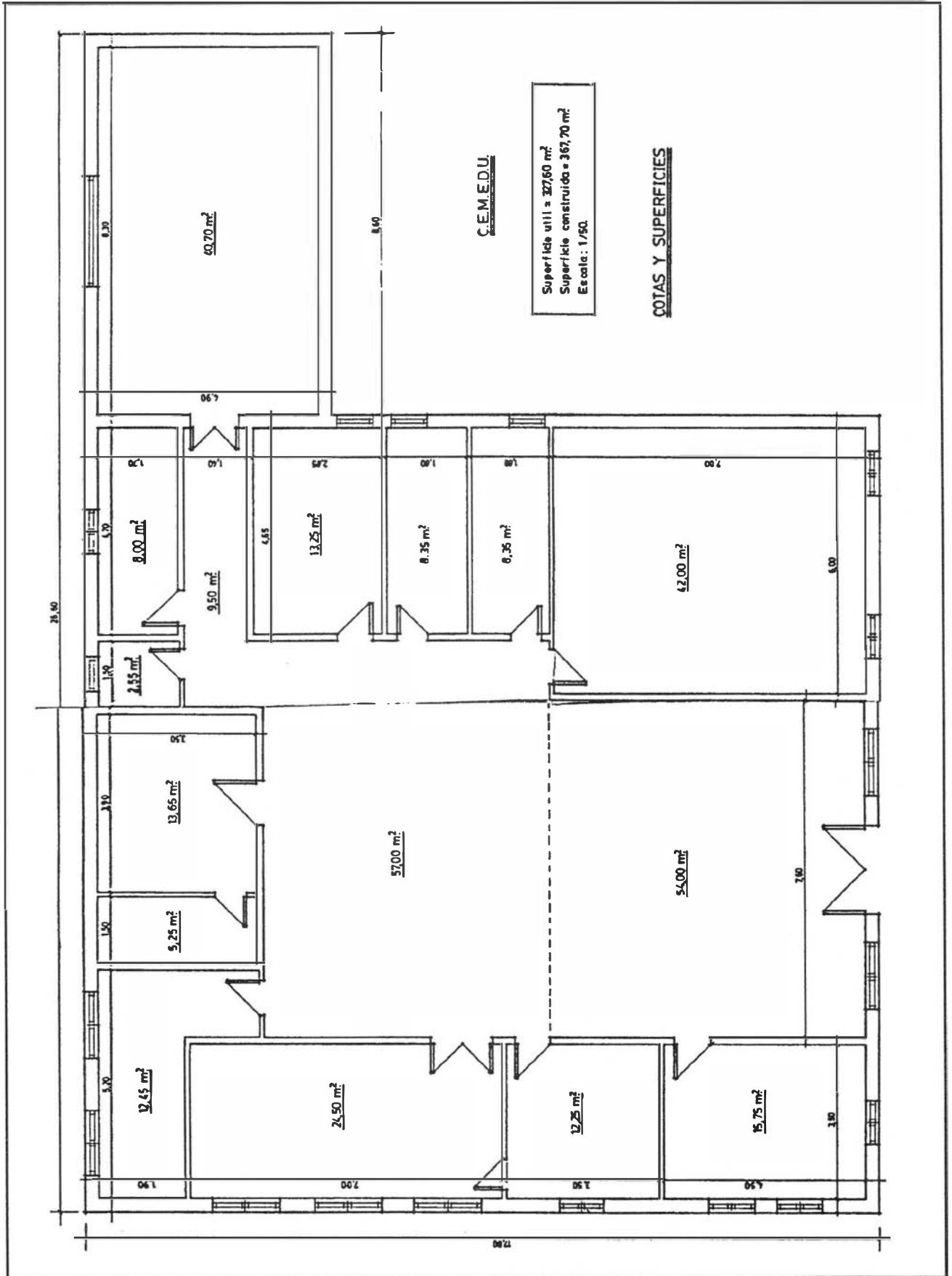


Figura 2

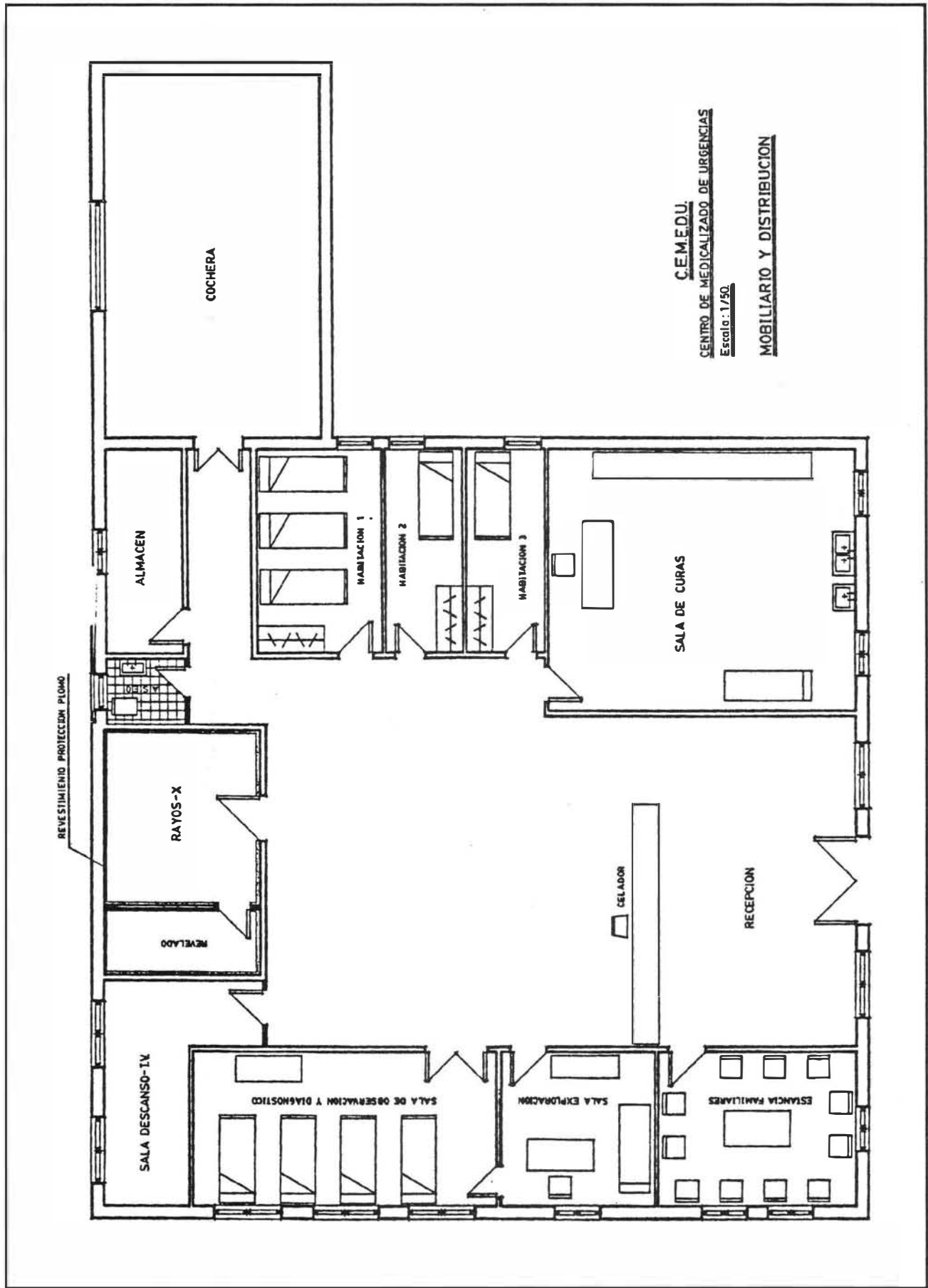


Figura 3

## DOTACION MINIMA DE CENTROS PERIFERICOS:

Rx

ECG

Material mínimo de laboratorio

Material Farmacológico de Urgencia

Material de curas

Dotación de acondicionamiento del centro

Dotación de material recopilable (protocolos)

## C. HUMANOS

- Los recursos humanos deberemos estructurarlos en un Organigrama estableciendo:

- Rendimiento
- Sistemas de Registro
- Cuantificación del personal
- Funciones del personal
- Categorías del personal
- Sistemas o normas de acción (protocolos)
- Formación y Promoción

Así pues basándonos en estos puntos, hemos desarrollado la siguiente dotación de recursos humanos:

- Médicos: 152

- ATS: 76
- Celadores: 50
- Conductores: 76
- Telefonistas y Conductores: 16

### Conclusiones

Pensamos pues que este plan produce:

- Mejoras en la red sanitaria asistencial
- No produce ninguna carga financiera para ninguna de las instituciones que lo afrontan
- Produce una mejora en la educación sanitaria de la población.
- Produce una mejora en la Formación y Promoción del personal de este área
- Produce la interrelación Asistencia Primaria y Asistencia Hospitalaria deseada en cualquier sistema de Salud.
- Permite la estructuración de planes de auxilio y asistencia en casos de Catástrofes
- Evita la publicidad de funciones de todos los sectores que se dedican a este área
- Produce sobre todo la objetivación del profesional de Urgencias devolviéndole su dignidad profesional.