

Bucaramanga, 06 Marzo de 2013

Señores
CONCEJO DE BUCARAMANGA
Dra. NUBIA SUAREZ RANGEL
Secretaria General
Bucaramanga.

SSA 0379

REFERENCIA: Respuesta Proposición No. 027

La Secretaria de Salud y Ambiente se permite dar respuesta a la Proposición No. 027 presentada por el Honorables Concejales: CARMEN LUCIA AGREDO del Partido Conservador, CRISTHIAN ALBERTO ARGUELLO GOMEZ Partido Verde, CARLOS ARTURO MORENO HERNANDEZ Partido AFROVIDES, JHON JAIRO CLARO AREVALO Partido ASI, RAUL OVIEDO TORRA Partido AICO, DIEGO FRAN ARIZA PEREZ Partido PIN, aprobada en sesión plenaria el día 10 de Junio de 2013.

En lo referente a este cuestionario nos permitimos aclarar que una vez realizada la consulta a la Presidente del Concejo Dra. SANDRA LUCIA PACHON, y contando con su aprobación se procedió a realizar reunión con Secretaria de Salud y Ambiente, ISABU, Bomberos, Dirección de Prevención de Desastres, Defensa Civil, Director de Tránsito, Policía Nacional, Secretaria del Interior y Directora del Área Metropolitana, con el fin de unificar criterios y proceder a proyectar una respuesta conjunta con todos los citados en la Proposición No. 027, por lo tanto nos permitimos a continuación responder:

PROPOSICION No. 27

1. *Se cuenta con un Plan de Acción macro en el Municipio de Bucaramanga y su Área Metropolitana para la atención de heridos, accidentados y personas en situación precarias de salud?*

La respuesta es NO, sin embargo, La Secretaria de Salud de Bucaramanga en trabajo articulado con la Secretaría de Salud Departamental, para dar respuesta a estas necesidades, ha estructurado el Proyecto titulado "Fortalecimiento del sistema de referencia, contrareferencia y atención pre hospitalaria en el área metropolitana y el departamento de Santander". Que plantea la contratación del servicio de atención pre hospitalaria, 6 Unidades de Atención Básica, las cuales se ubicaría en estaciones de Bomberos y se regularían a través del CRUE. Se trata de un contrato interadministrativo en el cual el Departamento asume el costo del servicio de cuatro (4) ambulancias y el Municipio de Bucaramanga de dos (2).

Además del mencionado plan, debemos decir que en la disminución de accidentes de tránsito y/o la ocurrencia de fallecimientos o lesionados a causa de los mismos, juega papel primordial la educación a la ciudadanía en la prevención de estos hechos, por lo que se han emprendido campañas en este sentido que empiezan a dar sus frutos en la reducción de la accidentalidad como lo demuestran los datos de los primeros 5 meses de éste año comparados con los del año anterior:

VARIACIÓN ACCIDENTALIDAD CON EL AÑO 2012-2013 MESES ENERO A MAYO				
CLASE DE ACCIDENTE	AÑO 2012 A 26 DE MAYO	AÑO 2013 A 26 DE MAYO	DIF 12-13	% DIF
CON MUERTO	28	24	-4	-14,3
CON LESIONADO	708	633	-75	-10,6
LESIONADOS EN ACCIDENTES	1095	989	-106	-9,7
SOLO DAÑOS	1055	1026	-29	-2,7
TOTAL suma conmuerto+con lesionado+solo daños	1791	1683	-108	-6,0

Fuente: Dirección de Tránsito de Bucaramanga

- a) En el comparativo de los años 2012-2013 se observa una disminución de -4 víctimas fatales de accidente representando un -14,3% menos en el año 2013, aclarando que falta hacer comparativo con MEDICINA LEGAL quienes tienen las cifras finales de mortalidad
 - b) En accidentes con lesionados se presenta una disminución de -75% accidentes representando un -10,6% con respecto al 2012
 - c) En los 633 accidentes con lesionados se presentó una disminución de -106 lesionados, los cuales nos representan el -9,7% menos en el 2013
 - d) En accidentes donde solo se presentaron daños materiales se observa una disminución de -29 choques comparado con el mismo periodo representando un -2,7% menos en el 2013
 - e) En el total de accidentes se observa una disminución -108 sucesos menos que el mismo periodo comparativo representando el -6%. Menos en el 2013
2. ¿Qué cantidad de ambulancias o unidades móviles hay disponibles para los llamados de emergencia de la comunidad?

Las ambulancias que se encuentran reportadas a la SSD son las siguientes:

AMBULANCIAS TERRESTRES	CANTIDAD	TIPO
DEFENSA CIVIL COLOMBIANA	2	TAB
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	1	TAB
BOMBEROS VOLUNTARIOS	1	TAB
AMBULANCIAS PÚBLICAS	5	TAB
AMBULANCIAS PÚBLICAS	5	TAM
PRIVADAS	14	TAB
PRIVADAS	11	TAM
TOTAL	39	

Fuente: Secretaría de Salud Departamental – 2012

No obstante el servicio realmente lo prestan las cuatro ambulancias de los organismos de socorro.

3. ¿En qué condiciones tecno-mecánicas se encuentran estos automotores?

Las cuatro ambulancias de los organismos de socorro se encuentran en adecuadas condiciones técnico-mecánicas. Corresponde a la Secretaría de Salud Departamental realizar la vigilancia al cumplimiento de los requisitos de habilitación y funcionamiento.

4. ¿Cuál es el plan de acción que tiene cada una de las unidades para atención de emergencias?

En general las ambulancias de las diferentes instituciones cumplen labores como el traslado de pacientes entre instituciones, o para valoraciones médicas o realización de procedimientos.

En caso de situaciones de emergencia, como su nombre lo indica, ante el caso dado se coordina a través del CRUE el desplazamiento de alguna unidad disponible.

5. ¿Qué tiempo se tiene estimado para acudir a los llamados de emergencia hecho por los ciudadanos y por qué razón el retraso es tan notorio?

No existe un tiempo estándar para atender un llamado de emergencia, es deseable que sea el menor posible.

Existe un retraso notorio en la respuesta fundamentado en las siguientes razones que han sido analizadas en el comité Municipal de Gestión de Riesgo, y en reuniones exclusivas del sector salud.

Proceso: GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DESARROLLO SOSTENIBLE		No. Consecutivo SSA 0379
Subproceso: DESPACHO	Código General 7000	Código de la Serie /o- Subserie 7000-73,04

- Los organismos de socorro, tienen un déficit de vehículos disponibles.
- Existen demoras entre 3 y 4 horas para que las IPS entreguen las camillas, debido a la sobre-ocupación de la red hospitalaria, especialmente HUS (Hospital Universitario de Santander), clínica Metropolitana, Serviclinicos y FOSCAL
- Existen otras demoras al tener que trasladar pacientes entre IPS buscando ser atendido. Rechazo de pacientes.
- Las ambulancias de las IPS son utilizadas exclusivamente para el traslado de pacientes entre IPS principalmente para realizar procedimientos.
- En algunas oportunidades se registra demora en lograr comunicación con la línea de emergencia 123.
- Por otra parte el incremento descontrolado del parque automotor y motorizado, el cual a datos de hoy representa un total de 475.999 vehículos (1 por cada 2,3 habitantes), conlleva a notorias dificultades en la movilidad.

6. ¿Cuál es la reglamentación existente sobre el traslado de heridos?

Entre las normas atinentes a éste aspecto encontramos:

- ✓ **Artículo 168 de la Ley 100/1993: ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS.** La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato, ni orden previa, el costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía cuando se trate de riesgos catastróficos o accidentes de tránsito y por la EPS a la cual se encuentre afiliado el paciente en cualquier otro evento.
- ✓ **Decreto 2423/96; Art. 7 Decreto 2174 /96:** hace referencia a la responsabilidad de las EPS y las IPS en la ubicación y la remisión de los pacientes.
- ✓ **Decreto 2759 de 1991; Art. 5:** las entidades públicas o privadas del sector salud que hayan prestado la atención inicial de urgencias, deben garantizar la remisión adecuada de estos usuarios a la institución del grado de complejidad requerida que se responsabilice de su atención.
- ✓ **Decreto 2759 de 1991 Art. 6:** la institución referente es responsable de la atención del usuario o del elemento objeto de remisión, hasta que ingrese a la institución receptora.
- ✓ **Resolución 9279 de 1.993:** adopta el manual de normatización del componente traslado para la red nacional de urgencias.
- ✓ **Decreto 2309 de 2.002:** define el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ **Resolución 1439 de 2.002:** adopta los manuales de estándares y de procedimientos para el sistema único de habilitación, incluyendo los requisitos vigentes para las ambulancias.
- ✓ Anexo No. 1 de la resolución 1043 del 3 de abril de 2006: “Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones” Ver Anexo Requisitos para el Servicio Traslado Asistencial Medicalizado. Para mencionar un estándar.
- ✓ Resolución 1441 del 6 de mayo de 2013: “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios”.
- ✓ Las especificaciones técnico mecánicas tendrán como referencia la última versión vigente de la norma técnico colombiana ICONTEC (ntc 3729 de 2003)

Definición Ambulancia: Unidad móvil autorizada para transitar a velocidades mayores que las normales y acondicionada de manera especial para el transporte de pacientes críticos o limitados, con la disponibilidad de recursos humanos y técnicos en función del beneficio de aquellos.

Tipos de Ambulancia según su ámbito de acción:

- ✓ AEREAS
- ✓ TERRESTRES
- ✓ FLUVIALES O MARITIMAS

Según su ámbito de servicio:

- ✓ TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO – TAB
- ✓ TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO –TAM
- ✓ TAM – NEONATAL

Las actividades según el tipo de vehículo son:

Las actividades a realizar por los vehículos de servicio de Transporte Asistencial Básico (TAB) incluye:

- Maniobras de soporte vital básico (reanimación cardiopulmonar básica)
- Cuidado y atención del paciente durante el traslado primario y/o secundario
- Manejo básico de la vía aérea, cánulas de succión y aspiración, oxigenación (incluye el dispositivo BVM).
- Accesos venosos, y aplicación de LEV según protocolos.
- Aplicación y suministro de medicamentos bajo dirección médica.
- Técnicas de monitorización e inmovilización de pacientes según protocolos.
- Evaluación, monitoreo y manejo inicial básico del paciente.
- Reporte e información continua a la central del estado del paciente.
- Registro de historia clínica y documentación pertinente.
- Recolección de elementos de prueba y participación en la cadena de custodia.
- Cumplimiento de los protocolos Nacionales o los que disponga el Municipio de Bucaramanga para Emergencias
- Apoyo a personal médico de la Red de Urgencias.
- Cualquiera otra exigida por el contratista que guarde relación con el objeto de la prestación del servicio.

Las actividades a realizar por los vehículos de servicio de Transporte Asistencial Medicalizado (TAM) incluye son las acciones contempladas en el traslado básico más las siguientes:

- Manejo de soporte vital avanzado en pacientes con patología médica y/o traumática; adulto y/o pediátrico. Manejo Avanzado de la vía aérea, que incluye intubación orotraqueal, secuencia rápida y/o rápida acelerada de intubación y el uso de los medicamentos relacionados.
- Manejo eléctrico avanzado (desfibrilación, cardioversión) del paciente con alteración cardiovascular.
- Manejo de ventiladores de transporte, y servicio de ventilación mecánica en pacientes con insuficiencia respiratoria.
- Monitoreo de signos vitales.
- Administración de medicamentos de acuerdo a patologías y protocolos.
- Utilización, monitoreo y manejo de elementos de infusión.
- Monitoreo de oximetría.
- Evaluación, Monitoreo y manejo inicial avanzado del paciente
- Cumplimiento de Nacionales o los que disponga el Municipio de Bucaramanga para Emergencias.
- Cualquiera otra exigida por la Dirección CRUE que guarde relación con el objeto de la prestación del servicio.
-

Las actividades a realizar por los vehículos Respuesta Rápida para Atención Prehospitalaria - VRR APH y para servicio a Metrolinea – VRR – TM.:

Proceso: GESTION DE LA SALUD PUBLICA Y DESARROLLO SOSTENIBLE		No. Consecutivo SSA 0379
Subproceso: DESPACHO	Código General 7000	Código de la Serie /o- Subserie 7000-73,04

- Atención inicial y manejo de soporte vital básico y avanzado en pacientes con patología médica y/o traumática; adulto y/o pediátrico.
- Monitoreo de signos vitales.
- Administración de medicamentos de acuerdo a patologías y protocolos.
- Utilización, monitoreo y manejo de elementos de infusión.
- Monitoreo de oximetría.
- Evaluación, monitoreo y manejo inicial avanzado del paciente
- Cumplimiento de protocolos Distritales de Emergencias.
- Cualquiera otra exigida por el contratista que guarde relación con el objeto de la prestación del servicio.

Red de Transporte:

Es el conjunto de servicios de traslado básico o medicalizado de pacientes, debidamente habilitados por la respectiva Dirección Departamental o Distrital de Salud, sean estos terrestres, aéreos, fluviales y/o marítimos. Los prestadores de servicios de traslado y de atención prehospitalaria deberán articularse a través de los diferentes medios al CRUE a fin de coordinar las acciones de apoyo en situaciones de urgencia, emergencia y desastre, de acuerdo a los estándares e indicadores de calidad para mejorar la accesibilidad y oportunidad, Se sugiere que para el Área Metropolitana de Bucaramanga, por cada 50.000 habitantes se plantee la proyección de una ambulancia de transporte de pacientes.

La atención prehospitalaria se define como un servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital y que constituye una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias. La atención prehospitalaria debe constituirse en un sistema integrado de servicios médicos de urgencias y no entenderse como un simple servicio de traslado de pacientes en ambulancias, atendidos con preparación mínima.

La APH requiere posibilidades de comunicación entre los usuarios y la red de atención de urgencias, de allí el éxito de atención de APH estará directamente relacionada con la forma como se estimen las actividades de coordinación mediante un adecuado sistema de referencia centralizados por un CRU, estas interacciones deben ocurrir a través de un proceso de coordinación único de respuesta rápida para la comunidad, tal como se está implementando en Colombia. Es necesario contar adicionalmente con adecuados sistemas de comunicaciones, transporte y coordinación tal como ocurre en los llamados centros reguladores de urgencias CRU.

El objetivo fundamental es ubicar el paciente en el lugar más indicado para su patología y realizar durante el transporte una serie de actividades médicas de reanimación y/o soporte que requieren capacitación específica al respecto, con lo cual se logra una mejor condición de ingreso del paciente al hospital y por tanto mayor sobrevida frente a la causa del evento urgente. En síntesis la filosofía de la APH se resume en "llevar al paciente adecuado, al lugar adecuado, en el tiempo adecuado".

Varios estudios han demostrado que la intervención oportuna de muchas patologías potencialmente letales especialmente las cardiovasculares, pero también las relacionadas con trauma, producen disminución de la mortalidad y reduce considerablemente las secuelas, en igual forma está documentado el aumento de las posibilidades de recibir el tratamiento apropiado.

La implementación de la APH exige motivación y participación activa de los médicos, cooperación entre las instituciones prestadoras de servicios y educación a la comunidad sobre las ventajas, objetivos, forma de utilización de los recursos disponibles, etc.

Varias situaciones se pueden presentar cuando se realiza APH, el transporte puede surgir como resultado de un llamado al número de marcado rápido, al servicio de ambulancias de una institución, etc. y responder a situaciones de traslado individual, por ejemplo un herido en la vía pública, o una situación de tipo colectivo por ejemplo un choque múltiple, un desastre, etc. En uno u otro caso es deseable que existan sistemas de regulación que permitan definir el tipo de ambulancias requerido y las características del traslado. Las

diferencias entre traslado primario y secundario son evidentes, en el traslado primario el personal dispone de información parcial sobre el caso mientras que en el secundario la tripulación puede preparar con antelación todo lo requerido. En los casos de desastre el transporte de heridos debe tener como etapa previa un trabajo de clasificación o triage que es muy importante, existen diferentes cartillas sobre el tema y mecanismos concretos como el uso de tarjetas, etc., que deben ser conocidos y aplicados por quienes asuman el manejo del CACH (centro de atención y clasificación de heridos), normalmente ubicado en una zona segura en las inmediaciones del sitio de ocurrencia del desastre. En algunos casos infortunadamente frecuentes, se desplazan un número importante de medios de transporte de heridos a las zonas de desastre pero esto no siempre significa el traslado de los pacientes graves.

Las condiciones de traslado varían según una gama muy alta de factores que deben ser tenidos en cuenta, por ejemplo las condiciones de presión atmosférica y su cambio, oxigenación, etc., especialmente en enfermedades cardiovasculares o pulmonares. Estas condiciones se hacen más críticas en el caso de los traslados aéreos de este tipo de pacientes por lo cual se recomienda implementar guías específicas para esos casos. La dotación de las ambulancias también tiene variación en el caso de las ambulancias fluviales y se requiere tener en cuenta detalles técnicos, por ejemplo el doble motor, las luces de emergencia, las señales, etc.

Como ya se mencionó el transporte de pacientes se ha dividido tradicionalmente en dos tipos: **primario** desde el lugar de ocurrencia del evento urgente hasta la institución receptora y **secundaria** entre instituciones o hacia el domicilio del paciente. También es importante tener en cuenta la clasificación de las ambulancias terrestres en cuanto a su ámbito de servicio: traslado simple, asistenciales básicas o asistenciales medicalizadas, pues de esta clasificación se desprende también el tipo de personal que debe tripular los vehículos y que varía desde auxiliares con formación en el tema hasta personal médico debidamente capacitado.

A pesar de los esfuerzos de los últimos años, tanto del sector público como del privado el desarrollo de la APH es limitado en Colombia, se calcula que hasta un 90% de todos los traslados son secundarios y la capacidad de respuesta en términos del traslado primario es escasa, por lo cual puede decirse que solo recientemente se han realizado esfuerzos en este sentido por parte de varios grupos de atención medicalizada adscritos a los CRU, etc. Un dato todavía más desalentador es que, con mucho la forma más frecuente de traslado de pacientes en nuestro país continúan siendo los taxis.

En el documento sobre centros reguladores de urgencias, hemos planteado estos lugares como instancias de coordinación, que integran el transporte, las comunicaciones y la capacidad de respuesta de las instituciones, lo cual en últimas, es la forma correcta de operativización de la APH.

Desde el punto de vista clínico deben tenerse en cuenta que las condiciones de espacio en el interior de la mayoría de los vehículos son restringidas y que la disponibilidad de elementos técnicos salvo en las ambulancias medicalizadas, imponen conductas clínicas precisas optimizando los elementos disponibles.

7. En caso de algunas catástrofes ¿se cuenta con las unidades necesarias para la atención básica?

MUNICIPIO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Bucaramanga	526.827	252.758	274.069
Floridablanca	263.908	125.292	138.616
Girón	170.771	84.957	85.814
Piedecuesta	142.483	69.343	73.140
TOTAL	1.103.989	532.350	571.639

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que se necesita una ambulancia por cada 50,000 ó 100,000 habitantes y entre 10 y 20 ambulancias por cada millón de habitantes.

Teniendo en cuenta que según los datos del DANE la proyección de población para los municipios del área metropolitana de Bucaramanga en el año 2013 es de 1.103.989, el número de ambulancias debería estar entre 10 y 20.

Como se mencionó al responder la pregunta 2, de forma efectiva solamente 4 ambulancias prestan servicio, lo cual plantea un déficit importante.

8. ¿De que consta el equipo prioritario que debe tener una ambulancia y en qué estado se encuentran los existentes? Ver anexo

Según consta en el párrafo del artículo 5 de la resolución 1441 de éste año “a partir del 1 de junio de 2014, los prestadores que cumplan los 4 años de vigencia de la habilitación, conforme a lo previsto en el artículo 14 de la ley 1011 de 2006, renovarán anualmente su habilitación, siempre y cuando el prestador, antes del 31 de mayo de cada año, haya realizado el proceso de autoevaluación de que trata el artículo 4 de la presente resolución, iniciando el 31 de mayo del presente año”.

Las ambulancias habilitadas ante la Secretaría Departamental de Salud hasta el momento cumplen las especificaciones incluidas en el anexo técnico No. 1 de la resolución 1043

En las ambulancias debe disponerse de elementos adecuados para la inmovilización tales como collares cervicales y tablas rígidas largas las cuales deben estar diseñadas de tal forma que permitan el levantamiento desde el piso. Las camillas que permiten levantar el paciente sin necesidad de movimientos excesivos tipo tijera son útiles especialmente en los casos en que se sospecha lesión raquímedular, para lo cual debe pensarse siempre en que sean radiotransparentes.

El paciente debe viajar en las condiciones más cómodas y fisiológicas posibles de acuerdo con su condición clínica, las camillas deben tener mecanismos para asegurarse (portacamillas) y para sujetar al paciente mediante correas. En relación con las necesidades de equipo en las ambulancias terrestres el sistema único de habilitación aclara y describe muy adecuada de los elementos mínimos que se deben disponer de acuerdo con la complejidad de traslado. Un detalle aparentemente sin importancia es la disposición de los elementos dentro del vehículo, la misma debe corresponder a las necesidades del personal médico o auxiliar que realiza los traslados y no a las conveniencias de disposición que señalan los fabricantes, esta recomendación es importante en aquellos casos en que se decidan compras de vehículos, solo participando en los traslados se puede precisar cuál es el lugar más adecuado para la colocación de monitores, maletines de reanimación, luces interiores, banquetas, etc.

Igual que en cualquier tipo de atención debe existir un registro escrito de los hallazgos clínicos iniciales, el tratamiento médico previo y durante el transporte, del cual se debe entregar copia al médico incluye garantizar la vía aérea, bien sea con cánulas orofaríngeas adecuadamente instaladas o intubación oro-traqueal, si las condiciones lo ameritan, en todos los casos es deseable colocar una sonda nasogástrica pues el riesgo de bronco respiración aumenta dada la posición y el movimiento dentro del vehículo, especialmente en caso de trauma craneoencefálico.

Las ambulancias deben contar con cilindro de oxígeno con manómetro y vaso humidificador de tal forma que se disponga de un método preciso para administrar oxígeno, en igual forma se debe disponer de aspiración o succión para las secreciones, para lo cual existen modelos prácticos y eficientes de aspiradores portátiles. En el caso de requerirse ventilación mecánica debe disponerse de un ventilador con regulación de presión y volumen lo más sencillo posible, pues en estos casos debe preverse la necesidad de desmontar el equipo una vez se llegue a la institución de destino y trasladar al paciente desde la ambulancia hasta el sitio donde se conecte a otro ventilador, la experiencia nos ha enseñado que no siempre el ventilador más complejo y con más funciones es el más adecuado.

En el caso de sangrado, la medida más recomendable es la presión sobre el o los sitios con sangrado, para lo cual debe disponerse de abundantes compresas, apósitos y esparadrapos, debe tenerse en cuenta la posibilidad de reacciones alérgicas; está completamente proscrita la colocación de pinzas, o torniquetes hemostáticos; en todo caso debe garantizarse una o dos líneas venosas con catéteres gruesos, debe preferirse la infusión de cristaloides, en la práctica no resulta fácil restaurar pérdidas sanguíneas, especialmente porque normalmente no se dispone de la sangre requerida o porque no se hayan realizado las pruebas de rigor, de todas maneras en traslados largos y si las medidas de seguridad han sido contempladas no existe contraindicación formal para transfundir pacientes en las ambulancias.

Además de tener en cuenta las condiciones mínimas de ventilación y control cardiovasculares para lo cual puede ser necesario el manejo de algunos fármacos entre menos mejor-, la tendencia actual de los traslados en el mundo entero es realizar traslado lo más rápido posible, contando con un monitoreo mínimo de signos vitales.

Existe un número importante de drogas recomendadas para los traslados todas las cuales pueden ser utilizadas si el caso lo requiere, en todo caso los botiquines en los cuales se transporte la droga deben prever compartimentos seguros, adecuadamente dispuestos con los nombres de todas las drogas, debe disponerse un compartimento para los recipientes vacíos de tal manera que se realicen conteos de verificación posteriores; de todas maneras se debe anotar en el registro especial para medicamentos el nombre de la droga y las dosis aplicadas en la medida en que el procedimiento se realiza.

El uso de bombas de infusión en ambulancias medicalizadas contribuye sin duda a la precisión de las dosis administradas pero su sensibilidad puede ocasionar problemas de lectura durante el traslado, en la misma forma se requieren bombas que tengan características de adaptación iguales a las que existen en las instituciones, su uso debe restringirse por costo y la relación costo-beneficio debe tenerse en cuenta cuando se decida comprar estos equipos para las ambulancias, los glucómetros y los desfibriladores por el contrario resultan elementos altamente costo-efectivos sobre todo si se tiene en cuenta la incidencia de fibrilación ventricular y/o de coma asociado con desordenes metabólicos.

Finalmente el traslado de pacientes incluye los mismos criterios de bioseguridad que la atención hospitalaria, la comunicación con la institución receptora es una necesidad del traslado, para que se disponga lo requerido para la atención, un axioma en el traslado primario es retardar lo menos posible las intervenciones definitivas, como siempre las consideraciones éticas, la información oportuna al paciente y a los familiares acerca de las intervenciones que se deban realizar, las complicaciones, los tiempos posibles del traslado, etc. Brinda confianza al receptor del servicio y disminuye las cada vez más frecuentes demandas por supuestos errores de manejo durante el traslado.

- ¿Qué calidades exigen para el personal que atiende estas emergencias y están ellos cumpliendo con las mismas?

PERFIL REQUERIDO EN RECURSO HUMANO	
REQUISITO	DESCRIPCION
TAB	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conductor con capacitación en primeros auxilios de mínimo 40 horas. ■ Auxiliar de enfermería o de urgencias médicas o tecnólogo, o técnico en atención prehospitalaria, en cualquier caso con entrenamiento certificado en soporte básico vital de mínimo 20 horas.
REQUISITO	DESCRIPCION
TAM	<ul style="list-style-type: none"> ■ Además de lo anterior ■ Médico con entrenamiento certificado en soporte vital avanzado de mínimo 48 horas.

RECURSO HUMANO	
REQUISITO	DESCRIPCIÓN
DEFINICIONES	<p>ENTRENAMIENTO CERTIFICADO:</p> <p>Corresponde a la educación informal, es decir las actividades de formación que no requieren ser desarrolladas necesariamente por instituciones educativas; no requieren ser autorizadas, ni implican título profesional expedido por institución educativa autorizada por el Ministerio de Educación. Es válido el entrenamiento impartido por las instituciones de salud mediante programas de educación continuada, con certificación expedida por la misma institución o por las instituciones educativas si hubiese disponibilidad. El entrenamiento certificado no es homologable ni sustituible con experiencia.</p>

RECURSO HUMANO	
REQUISITO	DESCRIPCIÓN
DEFINICIONES	<p>SOPORTE VITAL BÁSICO:</p> <p>Se define como la atención no invasiva que se hace a un paciente y que debe incluir la valoración primaria, manejo ventilatorio básico de la vía aérea, oxigenoterapia, la desfibrilación automatizada externa, la contención de hemorragias, la inmovilización y el traslado de pacientes.</p>

10. ¿Qué cumplimiento y a que se tiene derecho con el SOAT?

Recordemos que el **SOAT** es el **seguro obligatorio** que cubre a las personas que sean víctimas de accidentes de tránsito en el **territorio nacional de Colombia**.

¿A quién cubre el SOAT? Cubre a las personas que sean víctimas de accidentes de tránsito ocurridos dentro del territorio nacional.

¿Qué cubre? Tendrán derecho a los servicios y prestaciones establecidas de acuerdo a los amparos del SOAT, establecidos por definición legal. Los amparos del **SOAT** para el 2013 son:

- Gastos Médico Quirúrgicos, Farmacéuticos y Hospitalarios. 800 SMLDV
- Incapacidad permanente 180 SMLDV
- Muerte y Gastos funerarios 750 SMLDV
- Gastos de transporte y movilización de víctimas 10 SMLDV
- Esta cobertura está disponible para cada víctima.

¿Quién es el asegurado?

Ampara los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito, ya sean: peatones, pasajeros o el conductor, básicamente el asegurado es el vehículo.

En caso de reclamación Todas las instituciones prestadoras de servicios de salud del país están obligadas a atender a las víctimas de accidentes de tránsito. En SOAT no se autoriza la atención o prestación de servicios por parte de la compañía aseguradora.

Por disposición legal la víctima debe ser direccionada a la institución más cercana, considerando su capacidad de resolución.

Sin otro particular,

CLAUDIA MERCEDES AMAYA AYALA
Secretaria de Salud y Ambiente

FREDDY EDGAR RAGUA CASAS
Coordinador de Oficina de Gestión y Desastres