ALCANCE No. 07
INFORME MEDICO COORDINADOR

Entidad: Temporales Con visión SAS		**Cargo:** Profesional médico para la articulación de los dos procesos DEL SEM
Nombre del Empleado: MANUEL JOSE OSSA ARIAS		**Cedula No: 10.116.508**
Informe No.	04	**Periodo Informado:** Del 16 de noviembre al 15 de diciembre de 2024

ACTIVIDAD 1: Coordinar la operación de los componentes principales del SEM (Notificación y acceso al sistema, Coordinación/gestión de solicitudes, Atención Pre hospitalaria, Atención hospitalaria) por medio de acciones como planeación, construcción de procedimientos y cuadros de turno, implementación de estrategias, ejecución de jornadas de capacitación, seguimiento a plataforma/aplicativos SEM y/o supervisión al personal despachador de emergencias médicas, asistencia a reuniones relacionadas con la operación del SEM

DESCRIPCION: Se revisaron y aprobaron los cuadros de turno de los dos equipos que componen el SISTEMA de Emergencias Médicas SEM Pereira, de tal forma que se garantizara la operación de la Central Municipal durante las 24 horas del día:

- Equipo de atención prehospitalaria: Ocho tecnólogos de APH
- Equipo de psicología: 4 psicólogos.

Por medio de la evaluación del procedimiento de coordinación y gestión de solicitudes al visitar la Central del SEM y al revisar los registros de la plataforma, se identificaron situaciones que se abordaron de forma específica con el personal, para aclarar los procedimientos a aplicar:

TEMA 1: Cuánto tiempo debe durar el DEM en la llamada para determinar el despacho?
CONCEPTO EMITIDO: El DEM debe manejar agilidad para captar la mayor cantidad posible de información en el menor tiempo posible de la persona que tiene al teléfono notificando una posible emergencia médica. El mensaje con la información más relevante debe ser transmitido de inmediato por el DEM a la tripulación de la ambulancia de la posta responsable de atender el incidente. Se espera una respuesta positiva en un tiempo no mayor a 30 a 60 segundos, lo que permite iniciar la atención correspondiente de manera oportuna. En general para un sistema de emergencias médicas se espera que la atención del usuario antes de realizar el despacho de recursos en salud, no sea mayor de 2 minutos.

Este tiempo se revalúa para los casos de patologías mentales, ya que el abordaje del equipo de psicología tiene un manejo completamente diferente al trauma, y en algunos casos el acompañamiento al usuario si puede extenderse y superar el tiempo máximo de atención de una

llamada, estos procedimientos de intervención en crisis para emergencias médicas están siendo evaluados por primera vez en el Municipio de Pereira, con la entrada en operación del Componente de Salud Mental del SEM.

TEMA 2: ¿En qué casos no es necesario realizar el triage telefónico?
CONCEPTO EMITIDO: La función y responsabilidad del SEM, una vez ingresa una notificación de posible emergencia médicas, es realizar el triage telefónico del caso y definir si es o no pertinente el despacho de recursos en salud. Por tanto, en todos los casos trasladados al personal del SEM, se deberá aplicar el procedimiento de triage telefónico dejando la trazabilidad en la plataforma, y notificarlo a la tripulación que sea asignada al caso. Este procedimiento no se aplicará solo en los casos en los que los organismos de seguridad verifiquen previamente que se trata de una falsa alarma o una llamada falsa.

Debe tenerse claro por parte del personal despachador que el objetivo del triage telefónico es tomar la decisión si se despacha o no ambulancia. Y esta decisión se toma con base en la información entregada y captada del usuario o la entidad que hace la notificación. La información que recolecta el DEM puede no ser real, dependiendo de la honestidad del que llama.
Completamente diferente al triage prehospitalario, cuyo objetivo es determinar si se traslada o no un paciente hacia un servicio de urgencias, en función de una valoración directa de la persona.

TEMA 3: ¿Cómo proceder en casos de pacientes epilépticos convulsionando en la vía pública?
CONCEPTO EMITIDO: En situaciones de pacientes epilépticos convulsionando en la vía pública, el Sistema de Emergencias Médicas (SEM) puede realizar el acompañamiento telefónico a la persona que llama y brindarle indicaciones básicas sobre manejo inicial del paciente con sus respectivos signos de alarma. Sin embargo, no es función del SEM realizar manejo médico a distancia. El Despachador, deberá recoger la mayor cantidad posible de información, mientras realiza el despacho de la ambulancia. La atención prehospitalaria queda a cargo del equipo de la ambulancia, que evaluará y definirá el procedimiento adecuado al llegar al lugar del incidente y realizar la valoración primaria del paciente.

TEMA 4: Recomendación de celulares institucionales para Psicólogas: Se recomienda que el equipo de psicólogos responsables del componente de Salud Mental, cuenten con un celular institucional, similar a los asignados a los Tecnólogos de Atención Prehospitalaira DEM. Los equipos son necesarios para realizar las llamadas a los pacientes en situación de emergencia en los casos por ejemplo de interrupción de la llamada transferida al equipo fijo. Actualmente, las psicólogas están utilizando el celular de la red de apoyo de la Policía, lo que ha generado conflictos operativos, ya que los policías requieren este recurso con urgencia en varias ocasiones. Este conflicto impide que las psicólogas concluyan adecuadamente los casos de salud mental en curso.

Mientras se gestiona la adquisición de celulares institucionales, se sugiere que las psicólogas utilicen las tablets de los DEM para realizar estas llamadas. Este recurso puede ser una solución intermedia para garantizar la continuidad en la atención sin afectar otros procesos. Sin embargo, sería una medida a muy corto plazo, porque mientras un caso de salud mental es atendido, y requiere mayor tiempo de acompañamiento, pueden quedar en cola varias llamadas de emergencia que estén siendo derivadas a las tablets.

ACTIVIDAD 2: Coordinar las actividades de los demás componentes del SEM (Información, educación, comunicación y primer respondiente, Investigación epidemiológica, Formación del talento humano, Inspección, vigilancia, control, articulación con Estrategia de Respuesta a Emergencias) por medio de acciones como planeación, implementación de estrategias, ejecución de jornadas de capacitación, asistencia a reuniones relacionadas con la operación del SEM, entre otras que se definan con la Secretaría de Salud.

DESCRIPCION: El componente de inspección-vigilancia y control es el que requiere mayor apoyo desde el punto de vista de analizar casos priorizados y emitir conceptos sobre conductas posiblemente trasgresoras de la norma del SEM. Durante el presente periodo se presentaron dos casos para los cuales se notificó al equipo técnico del SEM que se debían adelantar averiguaciones preliminares porque era muy probable que se debieran trasladar al nivel departamental, porque al parecer puede existir negación o demora en la atención de salud. Se adjunta la auditoría de los dos casos evaluados:
CASO 1: POSIBLE INTENTO SUICIDA NO TRASLADADO
CASO 2: PACIENTE HABITANTE DE CALLE NO TRASLADADO
Para cada uno de los casos se recolectó la información disponible desde la notificación de la emergencia, la clasificación del caso, el reporte de la situación anómala por la Central SEM, y los registros de los desplazamientos realizados por el equipo de campo de IVC.

ACTIVIDAD 3: Adelantar acciones de intersectorialidad e Inter institucionalidad, y liderar la gestión intra y extra sectorial para articular el SEM con los actores que se requiera y garantizar su operatividad bajo la normatividad vigente.

DESCRIPCION:

PUNTO 1: Se asistió al COMITÉ DE URGENCIAS MUNICIPAL convocado por la Secretaría de Salud de Pereira, y al cual además del equipo técnico del SEM asisten:

Por la Secretaría Departamental de Salud:
Faber Mejía – Abogado
Juan Guillermo Ramírez – Coordinador CRUE

Por los prestadores de transporte adscritos al SEM:
Gloria Lozada – Serviambulancias del Pacifico.
Yuliana Valencia Santa – Medical Assist 911.
Erika Brand – Conexión Médica.
Angelica Vanegas Calle – Previmed.
Stephanie Carmona - EMIR
Dayana Castaño Diosa - A Risaralda
Valentina Gómez – SEM Guadalupe
Carlos Andrés Ospina – Orión Medical.

Los temas tratados fueron:

1. Socialización del Procesos administrativos sancionatorios Departamental en el marco del Sistema de Emergencias Médicas

2. Procesos adelantados a prestadores de servicios de salud – Ambulancias
3. Solicitud de IPS para traslado de pacientes con requerimientos de ambulancia medicalizada en ambulancia básica.
4. Deficiencia en la atención de urgencias por saturación del servicio hospitalario.
5. Misión Médica

Se adjunta el acta con el detalle de los temas debatidos.

PUNTO 2: Durante las supervisiones y el acompañamiento al personal de la Central se identificó una situación para la cual se realizó la revisión de la normatividad aplicable y se recomienda que el equipo técnico del SEM convoque a un encuentro con la Policía Metropolitana para garantizar una operación fluida. El personal supervisado básicamente tenía la siguiente inquietud:

¿Cómo proceder cuando la policía solicita una ambulancia y el cuadrante está en el lugar del incidente?

CONCEPTO: Cuando personal de Policía Metropolitana solicita una ambulancia y el cuadrante se encuentra en el lugar del incidente, el SEM puede activarse utilizando cualquiera de los medios disponibles. Si el radio operador de la sala proporciona información suficiente, se puede proceder con el despacho de la ambulancia directamente. Sin embargo, siempre será recomendable solicitar el número de teléfono del cuadrante en el sitio para realizar el triage telefónico y garantizar una mejor clasificación del caso y contar con las características de la situación porque puede existir riesgo para la misión médica, (estado del paciente, riesgo de orden público, riesgo de origen natural, necesidad de apoyo de otras entidades etc). En cualquier caso, debe asegurarse que se apliquen los procedimientos de la Central para el adecuado despacho de la ambulancia.

Se debe tener en cuenta también que la Policía, al igual que el personal de otras entidades como Bomberos oficiales, entidades de socorro oficiales (Cruz Roja, Defensa Civil, PONALSAR) y entidades de movilidad (Instituto de movilidad, Policía de carreteras), actúan como Primeros Respondientes Institucionales por lo cual deben entregar toda la información real disponible del caso donde están presentes y tener la disposición de recolectar la información que el SEM les solicite, con el objetivo de prestar una atención en salud oportuna y pertinente, esto se enmarca en la norma nacional vigente: Artículo 13 Res 926/2017: Primer respondiente: Activará el SEM, apoyará en la valoración de los riesgos asociados al evento y brindará ayuda inicial al afectado. Constitución Nacional Art 95 Obrar conforme al principio de solidaridad respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

Se identificó, que la situación de no entrega de información suficiente en casos de posibles emergencias médicas, también se ha presentado con Bomberos Pereira, e incluso ha generado conflictos entre las tripulaciones de ambulancias, el personal despachador del SEM y el personal de bomberos presente en las escenas de emergencia o que cumple funciones de radio operador en la Central de Emergencias propia de Bomberos. Específicamente, el personal de Bomberos al ser entidad oficial, considera que se les debe despachar ambulancias solo con la solicitud que realicen de "*se requiere ambulancia en xxxxx lugar*", y no entregan ninguna otra información del caso. Por su parte el SEM, para decidir siempre a favor del paciente y teniendo a Bomberos como una fuente oficial, realiza el despacho de la ambulancia, pero solicita que se le entregue mayor información de los casos para por lo menos realizar un triage telefónico (tipo de emergencia, estado del paciente, características de la escena), varias ocasiones la respuesta ha sido nula.

Al indagar, se evidenció que la Secretaría de Salud ya en vigencias anteriores había abordado el tema con Bomberos, e incluso tienen evidencias de jornadas de socialización. Sin embargo, es necesario que se repitan estas actividades y se cubran otras entidades como Tránsito, ya sea para recordar los procedimientos y la norma al personal que ya había recibido la información o para socializar al nuevo personal. Se recomienda dejar un protocolo de actuación entre las entidades, porque el personal de atención prehospitalaria debe contar con la mayor información disponible de los pacientes y de la escena donde van a tener que realizar la atención en salud, de forma que se puedan preparar al máximo en el menor tiempo posible, y al llegar al sitio de la emergencia iniciar los procedimientos más pertinentes y oportunos.

ACTIVIDAD 4: Liderar la emisión de conceptos, consolidación de información, elaboración de informes y/o acompañamiento en auditorias de las entidades de control internas o externas.

DESCRIPCION: Durante la operación del SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS, la Secretaría de Salud identificó que los prestadores de transporte de pacientes son renuentes a la atención de emergencias médicas derivadas de enfermedad general, debido a que el pago del traslado de estos pacientes está a cargo de la EPS del usuario. El cobro de estos traslados a las EPS, ha sido casi imposible de realizar para las empresas de ambulancias, y por ello se consideró necesario continuar con visitas de auditoría a las EPS con el objetivo de identificar estas entidades como están garantizando la prestación del servicio de traslado primario de pacientes de su población afiliada y como están garantizando el pago de este servicio a las empresas de ambulancia.

Se realizó la revisión de dos instrumentos diseñados para la visita de auditoría:

- INSTRUCTIVO PARA VISITA DE AUDITORIA: Guía para el profesional que va a realizar la visita de auditoría.
- LISTA DE CHEQUEO PARA VISITA DE AUDITORIA: Herramienta de verificación de los estándares auditables y calificación.

Se emite el concepto sobre el contenido de los instrumentos y la norma que permite aplicar los estándares de verificación seleccionados.

NORMA APLICABLE EVALUADA:
Ley 1438 de 2011 Art. 67
Ley 1122 de 2007 Artículo 13 literal d
Decreto 4747 de 2007 Capítulo II Artículo 5 Literal b, Parágrafo 2
Resolución 2292 de 2021 Titulo V art. 107
Resolución 926 / 2017 art 6
Resolución 3047 de 2008 Anexo técnico 5 Literal B Numeral 11. Ambulancia

Se adjunta el instrumento evaluado con el concepto emitido, para que se inicien las visitas. Un perfil de enfermería o de medicina debidamente entrenado en la norma aplicable y en el modelo SEM, puede adelantar la actividad.

ACTIVIDAD 5: Elaborar por lo menos dos veces al mes, una auditoría a la gestión de los incidentes del SEM, generando los informes de acuerdo con los parámetros establecidos por la Secretaría de Salud.

DESCRIPCION: Se auditaron aleatoriamente 4 casos gestionados por el SEM Pereira en los cuales se presenta la situación que se tiene diagnosticada respecto a la incongruencia entre el triage de campo y la derivación al servicio de urgencias:

- INC81163 16 de noviembre accidente de tránsito la tripulación notifica paciente con triage amarillo que requiere servicio de urgencias de mediana complejidad pero bajo su propio criterio y sin atender la asignación de la Central del SEM: Trasladan a la clínica de Fracturas de oval médica con servicio de urgencias de baja complejidad.
- INC81437 22 de noviembre paciente de gesto suicida inconsciente. Tripulación notifica paciente con triage verde, determinan no trasladar a servicio de urgencias. Sin embargo la paciente era un triage rojo por presentar inconsciencia y es la familia la que determina trasladarla por sus propios medio en un taxi hacia el servicio de urgencias.
- INC81772 29 de Noviembre paciente víctima de accidente de tránsito, tripulación notifica Triage rojo es decir que requería servicio de urgencias de alta complejidad, pero deciden bajo su propio criterio trasladar a la clínica de fracturas de Oval médica con servicio de urgencias de baja complejidad.

El equipo de la Secretaría de Salud, además de conformar los expedientes para trasladar los casos al nivel departamental que tiene la competencia sancionatoria en lo relacionado con la prestación del servicio; está evaluando aplicar otras estrategias para hacer seguimiento a esta situación y determinar cual de los siguientes factores pueden generarla:

- Inadecuada valoración de los pacientes en el ámbito prehospitalario por inadecuada formación del personal de salud, negligencia u otro factor.
- Debilidades del aplicativo tripulante en el módulo de triage
- Capacidad y resolutividad real de los servicios de urgencias.
- Otros

Adicionalmente se realizó auditoría aleatoria a cuatro casos de traslado de pacientes:

- Código de traslado: 81784256 Emergencias Médicas y Rescate
- Código de traslado: 81398455: Serviambulancias del Pacífico
- Código de traslado: 81253497: Respuesta Emergencias Inmediata Pereria REIP
- Código de traslado: 82200265: Serviambulancias de Risaralda

Se adjunta el informe de auditoria

ACTIVIDAD 6: Apoyar el personal de la Central de Emergencias en la evaluación de las solicitudes de emergencias médicas y realizar articulación con el perfil médico del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Departamental cuando se requiera.

DESCRIPCION:

Se adjunta un informe general de los aspectos más relevantes identificados en la Central de Despacho del SEM.

Se presenta la evaluación de la atención de emergencias desde el componente de salud mental, incluyendo las remisiones a las EPS, socialización de respuestas emitidas por las EPS, acompañamiento en sitio de trabajo y telefónico:

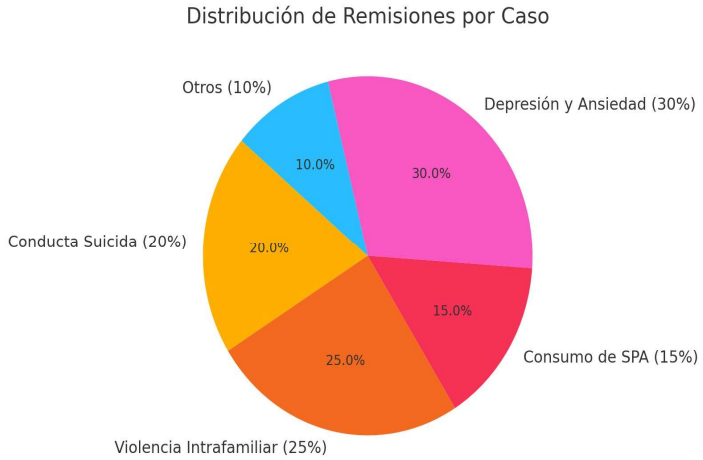
Remisiones a EPS: Se realizaron múltiples remisiones, destacando los siguientes casos:
- **EPS Coosalud**: Depresión y estrés por ruptura amorosa.
- **EPS SOS**: Violencia intrafamiliar y dependencia emocional.
- **EPS Salud Total**: Estrés laboral e insomnio.
- **EPS Sanitas**: Ansiedad, consumo de SPA y depresión por ruptura amorosa.
- **EPS Asmet Salud**: Gesto suicida (Cutting).

Socialización de Respuestas de EPS: Se socializaron con los psicólogos las respuestas emitidas por diversas EPS: EPS S.O.S, Coosalud, Salud Total, Nueva EPS, y SURA.

Acompañamiento en Sitio de Trabajo: Se realizaron acompañamientos presenciales con los psicólogos en turnos, incluyendo: Psicólogas Mariana Valencia, Katerin Sánchez Montoya, y Jacqueline Salazar, Psicólogo Juan Sebastián Arenas Arenas.

Acompañamiento Telefónico: Se brindó apoyo remoto a los psicólogos para resolver dudas relacionadas con sus casos.

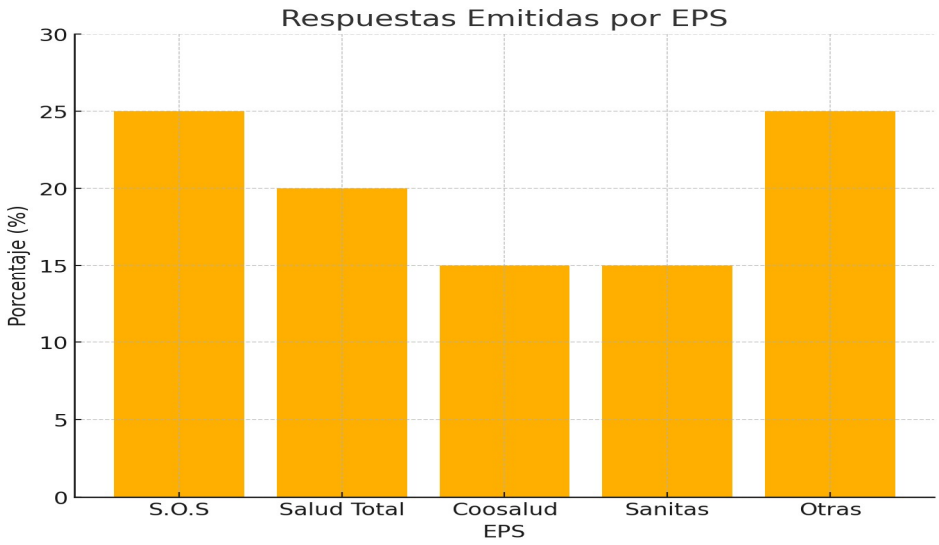
Análisis Gráfico : Distribución de Remisiones por Caso
- Conducta suicida: 20%.
- Violencia intrafamiliar: 25%.
- Consumo de SPA: 15%.
- Depresión y ansiedad: 30%.
- Otros (estrés laboral, abandono): 10%.



Respuestas Emitidas por EPS: Gráfico de barras que muestra las EPS más recurrentes en respuestas:

- S.O.S: 25%.
- Salud Total: 20%.

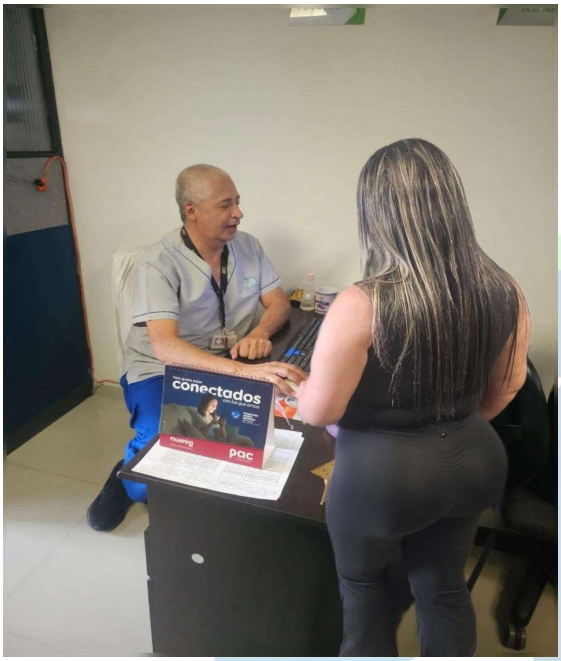
- Coosalud: 15%.
- Sanitas: 15%.
- Otras: 25%.



Recomendaciones para Psicólogos
Seguimiento Activo a las EPS; Establecer un protocolo más eficiente para el seguimiento de remisiones y reducir tiempos de respuesta.
Apoyo Psicológico entre Colegas: Fortalecer el acompañamiento entre psicólogos para compartir experiencias y estrategias de manejo.
Comunicación Continua: Mantener una línea directa con la Secretaría de Salud para coordinar esfuerzos y garantizar una atención oportuna.

ELABORÓ:

MANUEL JOSÉ OSSA ARIAS
Cédula Ciudadanía 10.116.508


conectados
pac