



Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tesis final

**Tema: “SUBUTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE
EMERGENCIAS PÚBLICAS Y SUS CONSECUENCIAS
SOCIO-ECONÓMICAS”**

Autoras:

SALGUERO LILIANA

MOYANO ANDREA

Mendoza, Febrero 2013

“SUBUTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS Y SUS CONSECUENCIAS SOCIO- ECONOMICAS”



AGRADECIMIENTOS

Al término de esta etapa, deseamos agradecer a todas aquellas personas que nos acompañaron siempre, porque fueron de gran ayuda y motivación para nuestra vida.

Queremos agradecer a Dios que es nuestra mayor inspiración y a nuestras familias, que con su inmenso amor nos cuidaron, educaron y acompañaron durante toda nuestras vidas. A nuestros padres gracias por ser un ejemplo de vida, de esfuerzo, respeto y amor. También a nuestros hermanos, por ayudarnos y acompañarnos, a nuestros amigos por sus consejos y paciencia.

A todo el equipo de trabajo del S.E.C. y del C.E.O., que nos permitieron entrar en sus vidas, en el mundo de trabajo en el que se desempeñan cotidianamente con tanto compromiso, gracias por brindarnos respeto y ayuda.

También deseamos dar nuestros agradecimientos a los profesores Lic. María Rosa Reyes, Lic. Ana María Andrada, Lic. Jorge Michel por el tiempo que nos dedicaron, por la predisposición para enseñarnos y por inspirarnos a ejercer la vocación, con dedicación y amor.

¡¡¡Muchas gracias!!!

“El presente escrito de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Medicas , Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicada , copiada , ni citada en todo o en parte , sin el previo consentimiento de la citada escuela o del autor o los autores.”

Tribunal Examinador:

- Lic. Maria Rosa Reyes
- Lic. Ana Maria Andrada
- Lic. Jorge Michel

Mendoza,

PROLOGO

En el mes de agosto del año 1989, la 1ª Conferencia Internacional del cuidado de Salud en Emergencia, realizada en la ciudad de Washington definió la emergencia como una “necesidad básica de la comunidad” y como “una parte integral del sistema de salud”.

Esta definición no es poco importante, teniendo en cuenta que el paciente accede a este sistema o se “hospitalizara” después de recibir el primer cuidado de emergencia, cuidado que comienza desde que en su intención de recibir auxilio marca desde un teléfono el numero 911.

La accesibilidad a este sistema estará dada por la rapidez en la comunicación, la adecuada recepción del llamado, la llegada de un móvil con el adecuado equipamiento, el suficiente recurso material y con el recurso humano acorde a la función que debe cumplir.

Mendoza cuenta con un excelente sistema de emergencia, pero una vez mas la falta de conocimiento de parte de la población, es un obstáculo a la hora de realizar correctamente las cosas.

Esta problemática no debe ignorarse ya que utilizar “correctamente” el numero 911 equivale directamente a mejorar nuestro sistema de salud, teniendo en cuenta que es el primer nexo con el sistema y que este es un numero publico único que brindara auxilio de varios efectores.

La labor realizada va a permitir orientar las acciones que deben realizarse en forma inmediata para el beneficio de toda la población de Mendoza y del servicio mismo.

La implementación y DIFUSIÓN urgente de un protocolo sobre el uso de este servicio son imprescindibles, así mismo como la educación permanente desde los primeros años de vida para que sea incorporado en nuestras vidas y tengamos dimensión de la importancia de contar con un número que puede salvar nuestras vidas.

INDICE GENERAL

Introducción.....	1
Descripción el problema.....	2
Formulación del problema.....	4
Objetivos de la investigación.....	5
Justificación del estudio.....	6
Capítulo I.....	8
Antecedentes.....	9
Leyenda mito o verdad sobre el nacimiento del 911.....	10
Capítulo II.....	12
Recursos materiales y humanos.....	12
Recursos financieros.....	20
Capítulo III.....	26
Calidad de atención en servicios de emergencias.....	26
Capítulo IV.....	47
Descripción de la atención del servicio.....	47
Como llega la llamada a los efectores del S.E.C.....	50
Financiamiento.....	53
Capítulo V.....	55
Educación al personal sanitario y a la comunidad.....	55
Hipótesis.....	63
Diseño metodológico.....	64
Población y Muestra.....	66
Definición de términos.....	67
Variables.....	70
Conclusión.....	90
Propuestas	92
Bibliografía.....	94
Sitios Web.....	95
Anexos.....	96

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tablas y Gráficos.....	71
Tabla nº 1 Demoras en minutos.....	72
Grafico nº 1.....	72
Tabla nº 2 Saturación del servicio.....	73
Grafico nº 2.....	74
Tabla nº 3 Ausentismo por agotamiento del personal del S.E.C.....	75
Grafico nº 3.....	75
Tabla nº 4 Movilidad innecesaria del móvil del S.E.C.....	76
Grafico nº 4	76
Tabla nº 5 Gastos por movilización de cada unidad.....	77
Grafico nº 5	77
Tabla nº 6 Gastos de mantenimiento por cada móvil.....	78
Grafico nº 6.....	79
Tabla nº 7 Edad de los empleados del S.E.C. y C.E.O.....	80
Grafico nº 7.....	80
Tabla nº 8 Agotamiento del personal.....	81
Grafico nº 8.....	81
Tabla nº 9 Las llamadas falsas y el agotamiento.....	82
Grafico nº 9.....	82
Tabla nº 10 Frustración y molestia ante un llamado falso.....	83
Grafico nº 10.....	83
Tabla nº 11 La población utiliza el 911 a consciencia.....	84
Grafico nº 11.....	84
Tabla nº 12 Repercusión de la saturación del servicio en la salud.....	85
Grafico nº12	85
Tablas de Bivariadas.....	86
Tabla nº 1: Edad/ Agotamiento.....	87
Tabla nº 2 Edad/ Antigüedad.....	88
Tabla nº 3: Edad/ Repercusión en la salud.....	89

INTRODUCCIÓN

El sistema de llamado de emergencias del 911 es un sistema que funciona en casi todo el mundo. En Mendoza tiene su CEO en Godoy Cruz y trabajan más de 50 personas distribuidas con distintas funciones.

La función más importante de este sistema es la de dar asistencia a las personas en situación de urgencia y/o emergencias. Esto es realizado mediante las llamadas que son recibidas las 24 horas del día ininterrumpidamente los 365 días del año.

Pero son varios los factores que intervienen para el correcto funcionamiento de este sistema, esto incluye desde el manejo interno de las llamadas hasta la manera en que la población utiliza dichas llamadas.

La presente investigación tiene como objetivo analizar las todas y cada una de “ las falsas llamadas” que recibe el 911 en su contexto social, y como estas influyen en el funcionamiento del sistema, tanto económicamente como socialmente.

Al introducirnos en el tema podremos dilucidar como interviene la población en el trabajo de los distintos efectores.

Se estudiara la influencia en el estrés de las personas que trabajan en dicho servicio y si esto contribuye o no en la saturación del sistema.

Por último investigaremos las consecuencias económicas que dejan la mala utilización de este sistema de llamadas en el gran Mendoza. Esto visualizara los factores y el impacto de este problema.

La línea 911 es una línea gratuita, que recibe llamadas desde cualquier teléfono, celular, fijo o teléfono público, es un sistema organizado que presta ayuda (medica, policial, bomberos, etc.) a quien lo necesite, por lo que es de gran importancia tomar conciencia de su correcta utilización para beneficio de toda la población.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

SUBUTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS PÚBLICAS Y SUS CONSECUENCIAS SOCIOECONÓMICAS

En el año 2008 se inauguró en Mendoza un sistema TETRA para la recepción de llamadas de urgencia y emergencia, con un lugar físico llamado CEO (Centro Estratégico Operacional) que se encuentra ubicado en la calle Salta y Mosconi de Godoy Cruz, en los terrenos del antiguo club YPF¹

Este sistema fue creado para recepcionar todos los llamados de emergencias o urgencias de la población de Mendoza en un mismo número (911).

Las urgencias pueden ser: Policiales, Emergencia médicas, Bomberos, Defensa Civil, accidente, siniestro, emergencia climática, violencia, etc.) Activando un sistema al efector que le incumbe.

En el Gran Mendoza se cuenta con nueve ambulancias para atender dichas emergencias: uno en el Hospital Lencinas (Base Lencinas), dos en el Central (Base Central), uno en el Hospital Carrillo (Base Carrillo), uno en Guaymallén (base de Matienzo), uno en Villa Nueva (Base Murialdo), uno en el Hospital Paroissien, uno en Carrodilla y uno en el centro de salud N° 30 de Godoy Cruz (Base Colon).

En las afueras del gran Mendoza, se encuentran la base de Beltrán, la base San Martín, la base de Rivadavia, la de Junín y la de Tunuyán con una ambulancia cada una. Dos ambulancias en San Rafael y una en Potrerillos. Este número de ambulancias deja en evidencia la poca cantidad de recursos para la gran cantidad de llamados diarios, teniendo en cuenta la población de Mendoza..

El uso irresponsable del sistema 911 está dando serios problemas a las autoridades y por ende recayendo en el servicio de emergencias público.

No hay leyes que penalicen o multen a los “bromistas”, porque los términos legales que se aplican son diferentes. Una llamada falsa es aquella que alerta de un acto

¹ www.prensa.mendoza.gov.ar

inexistente, mientras que el uso irresponsable que hacen los usuarios del sistema 911 para solicitar atención médica falsa consiste en llamar sólo para hacer bromas, agredir verbalmente a los telefonistas o solicitar un móvil por algún motivo que no sea emergente o urgente.

A estos datos debemos sumarles las falsas emergencias de parte de los centros asistenciales más pequeños (centros de salud, micro hospitales) en donde muchas veces se pretende utilizar las unidades coronarias como unidades de traslado, o porque simplemente no cuentan con los recursos o la experiencia para tratar ciertos casos y deben acudir a los móviles del 911.

No se cuenta con medidas que regulen el buen uso del 911. Si se regulara o existiera una normativa para el uso del sistema, disminuirían las llamadas que no son de utilidad para la ciudadanía.²

Las ambulancias de emergencia (unidades coronarias) tiene el siguiente equipamiento: Maletín médico: Un tensiómetro completo, un termómetro, un oxímetro de pulso, una linterna, una tijera, un glucómetro digital, tijera, alcohol, algodón, pervinox, tela adhesiva.

Esta unidad está preparada para cualquier tipo de situación de urgencia y/o emergencia por lo que también cuenta con: Caja de medicación, caja de residuos patológicos, descartadores de elementos corto punzantes, caja de sutura, cardioadversor, chaleco de extracción, collarines cervicales, férulas rígidas, caja de guantes, inmovilizadores laterales, kit de emergencia por intoxicación, kit de paro adulto, kit de paro pediátrico, kit de parto, máscara de oxígeno adulto y pediátrico, porta suero, soluciones dextrosada, fisiológica, agua destilada y ringer, tabla rígida adulto y pediátrico, tambores de gasas, una camilla. Esta descripción nos deja a las claras por que se le llama unidad coronaria, y la complejidad de su contenido, por lo que con más razón nos urge buscar las consecuencias de su mala utilización.

² www.uca.edu.gov.ar

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles fueron las consecuencias socioeconómicas de la subutilización del servicio de emergencias públicas en Mendoza en el mes de Diciembre del año 2011?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo general:

- Conocer las consecuencias sociales y económicas que se producen por una mala utilización del sistema de emergencias público de Mendoza tanto de parte de la población como de los propios centros asistenciales.

Objetivos específicos:

- Describir las causas por las cuales la población y los profesionales hacen una mala utilización del sistema de emergencias coordinado.
- Conocer las causas y consecuencias socio económicas que producen las llamadas (consultas médicas) en Mendoza.
- Evaluar el impacto socio- económico que produce la subutilización del servicio.
- Identificar los gastos que origina el desplazamiento de una unidad (ambulancia) cada vez que se recibe una llamada.
- Evaluar el impacto psicológico que produce esta problemática en los profesionales que trabajan en este servicio.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La eficiencia e inmediatez de las ambulancias del sistema de emergencias publico de Mendoza, es clave cuando los segundos parecen transformarse en horas cada vez que hay un accidente, choque, tiroteo o un problema de salud que pone en riesgo la vida de una o mas personas. Sobre todo en tiempos en que los accidentes viales y los hechos de inseguridad son una constante.

Pero independientemente de las circunstancias en que se producen los distintos hechos, existen causas que marcan una saturación importante del sistema, más allá de la poca cantidad de móviles para el número de población existente en Mendoza.

Es de suma importancia conocer las causas que colaboran a esta saturación ya que esta información servirá para reflexionar sobre la utilidad que le damos al servicio y podremos beneficiarnos de semejante información.

Hoy, este ente sanitario del Gobierno se ha convertido en un blanco de críticas frecuentes en el área de salud, debido a las demoras que los vecinos de distintos barrios denuncian luego de una emergencia, y es sabido que en gran parte esto se debe a los problemas económicos de nuestro sistema de salud y la falta de presupuesto para mas recurso humano.

En realidad no se han conocido nunca las fugas de dinero y la pérdida de tiempo que implican los llamados falsos, o la mala utilización que se le da a las ambulancias, y aunque no hemos encontrado datos estadísticos sobre el tema, se estima que esta pérdida es importante, por lo que consideramos de mayor importancia desarrollar este trabajo.

Con esta investigación desarrollaremos medidas y estrategias correctivas para evitar la saturación del servicio y llegar a una mejora en la calidad de la calidad de atención pre hospitalario del paciente.

Se determinará la realidad del servicio de emergencias en cuanto a su consulta, los efectos que puede tener su saturación y se brindarán recomendaciones para la mejora de la atención.

Esta investigación pretende:

- Enlistar los motivos de la saturación del servicio de Emergencias del SEC
- Clasificar si las consultas en el servicio de urgencias son emergencias reales.
- Establecer los problemas provocados en el servicio de Emergencias por la saturación de las llamadas.
- Proponer soluciones que logren Mejorar la atención en el Servicio de Emergencias.
- Medir los días pico de saturación del servicio de Emergencias.
- Medir los horarios picos de saturación del servicio de emergencias.
- Conocer los motivos sobresalientes por lo que es mal utilizado el servicio.
- Establecer lineamientos para la atención de Emergencias.

Capítulo I

ANTECEDENTES

El 9-1-1 es un número de teléfono utilizado por países de todo el mundo como número central de emergencias.

Hoy en día puede parecer trivial el hecho de usar un solo número para todas las emergencias desde varias ciudades/países, pero ponerlo en funcionamiento no fue fácil y llevo su tiempo.

El primer **número de emergencia** utilizado como punto de contacto para cualquier emergencia fue utilizado en Inglaterra, en 1937. Mediante el numero 999 podían comunicarse con los bomberos, la policía y los servicios de emergencia médica desde cualquier lugar del país.

La utilización del número 911 nació en Estados Unidos en 1968.

La primera llamada al 911 fue hecha el 16 de Febrero de 1968 en Haleyville, Alabama.

No se sabe exactamente por qué se eligió ese número. Algunas versiones indican que se utilizo una computadora para seleccionarlo, otras simplemente porque era sencillo marcar el numero en los teléfonos viejos o también por que el numero 911 no había sido utilizado previamente como ningún código postal/área/telefónico o de cualquier tipo. Otras versiones indican que se realizo un estudio y se llego a la conclusión que ante un momento de trauma o estrés es al número más fácil de marcar. De cualquier manera ya había precedentes de teléfonos de emergencias de 3 números y probablemente ese fue el factor más importante.³

En Argentina el 911 se implemento hace poco tiempo, aunque ya funciona como numero principal de emergencias. Los números tradicionales de emergencia en Argentina son:

100 -> Bomberos

101 -> Policía

³ Benito Aponte, La historia del 911, www.enseguridad.com, Mendoza, 2011

107 -> Emergencias Médicas

El número de emergencia utilizado en Europa es el 112. Si bien en algunos países el 911 funciona, el 112 es el principal. El 999 es utilizado por algunos países en Europa, Asia y África. El 911 es más utilizado por países en el continente Americano.

Algunos de los países que utilizan el número de emergencia 911 son: USA, Canadá, Argentina, Uruguay, Paraguay, El Salvador, Costa Rica, Panamá y Ecuador.

Leyenda mito o verdad sobre el nacimiento del 911

A finales de los años 80 un gringo llamado William Shatner creó un programa televisivo que se llamaba Rescate 911.

El programa, que era totalmente ficticio, trataba de una supuesta línea telefónica donde los gringos, que estaban en situaciones potencialmente peligrosas, podían llamar y decir lo que les pasaba, un operador recibía la llamada e inmediatamente coordinaba con los Bomberos, la Policía, Paramédicos, Sacerdotes, o con quién tuviera que coordinar y rápidamente acudían a lugar de los hechos y rescataban a la persona.

En dicho programa se hacía una representación de los *supuestos rescates*, aderezado con el testimonio de quienes, en teoría se habían visto involucrados. Finalmente cuando ya todo había pasado, el programa mostraba hermosas reuniones donde estaban todas las personas compartiendo y se agradecían mutuamente por toda la buena labor realizada.

Fue tal el éxito que tuvo el programa que las personas empezaron a llamar al 911 cada vez que tenían un problema y se llevaban tremenda desilusión al comprobar que este número resultaba ser una línea erótica y de pago obligatorio. Los fondos de dicha línea por supuesto iban a parar a los creadores del programa 911. Quienes de la noche a la mañana devinieron en ricos.

Esto enfureció enormemente a los estadounidenses razón por la cual se suscitaron varias demandas contra los productores de dicho programa y en un histórico fallo de la Corte Suprema de Justicia se les dio la razón a los quejosos; aparte del pago económico que se debía hacer a todas aquellas personas que probaran haber llamado al 911 los productores se vieron obligados a cambiar la línea erótica por una que realmente atendiera situaciones de emergencia. Y así fue como se creó el servicio 911.⁴

⁴ inciclopedia.wikia.com.ar

CAPITULO II

RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS

Un recurso es un medio de cualquier clase que permite conseguir aquello que se pretende.⁵

En una empresa nos encontramos con recursos materiales, financieros, técnicos y humanos. El éxito de cualquier organización dependerá de la correcta gestión de todos estos recursos. Resulta difícil que una empresa funcione si cuenta con grandes recursos materiales, pero falla en los recursos humanos o viceversa.

Para que una empresa pueda lograr sus objetivos, es necesario que cuente con una serie de elementos, recursos o insumos que conjugados armónicamente contribuyen a su funcionamiento adecuado, dichos recursos son:

Recursos Materiales:

Un material es algo perteneciente o relativo a la materia (resulta opuesto, por lo tanto, a lo espiritual)

Los recursos materiales, en definitiva, son los medios físicos y concretos que ayudan a conseguir un objetivo. El concepto es habitual en el ámbito de las empresas y de los gobiernos.

Por ejemplo: “Tenemos grandes profesionales en un hospital, pero nos faltan recursos materiales”, “La compañía ha realizado una gran inversión para renovar los recursos materiales”, “Cuando los recursos materiales son escasos, hay que agudizar el ingenio y redoblar esfuerzos”

Los recursos materiales son aquellos bienes tangibles que permiten a la empresa ofrecer los productos o servicios en cuestión. Entre ellos se encuentra:

Las instalaciones: edificios, maquinaria, equipo, oficinas, terrenos, instrumentos, herramientas , etc. (empresa)

⁵ [www. definicion.de/recursos-materiales/](http://www.definicion.de/recursos-materiales/)

Materia prima: materias auxiliares que forman parte del producto, productos en proceso, productos terminados, etc. (producto).

Recursos Técnicos:

Otro recurso importante en la operatoria de una empresa son los recursos técnicos (como las patentes o sistemas).

Son aquellos que sirven como herramientas e instrumentos auxiliares en la coordinación de los otros recursos, Pueden ser:

Sistemas de producción, de ventas, de finanzas, administrativos, etc. Fórmulas, patentes, marcas, etc.⁶

Recursos Humanos:

Se denomina recursos humanos (RRHH) al trabajo que aporta el conjunto de los empleados o colaboradores de esa organización. Pero lo más frecuente es llamar así a la función o gestión que se ocupa de seleccionar, contratar, formar, emplear y retener a los colaboradores de la organización. Estas tareas las puede desempeñar una persona o departamento en concreto (los profesionales en Recursos Humanos) junto a los directivos de la organización.

Estos recursos son indispensables para cualquier grupo social; ya que de ellos depende el manejo y funcionamiento de los demás recursos. Los Recursos Humanos poseen las siguientes características:

Posibilidad de desarrollo. Ideas, imaginación, creatividad, habilidades. Sentimientos
Experiencias, conocimientos, etc.

Estas características los diferencian de los demás recursos, según la función que desempeñan y el nivel jerárquico en que se encuentren pueden ser: obreros, oficinistas, supervisores, técnicos, ejecutivos, directores, etc.

⁶ www.gestiopolis.com/.../proceso-de-internacionalizacion-de-las-empresas

El objetivo básico que persigue la función de Recursos Humanos con estas tareas es alinear las políticas de RRHH con la estrategia de la organización, lo que permitirá implantar la estrategia a través de las personas, quienes son consideradas como los únicos recursos vivos e inteligentes capaces de llevar al éxito organizacional y enfrentar los desafíos que hoy en día se percibe en la fuerte competencia mundial. Es imprescindible resaltar que no se administran personas ni recursos humanos, sino que se administra *con* las personas viéndolas como agentes activos y proactivos dotados de inteligencia, creatividad y habilidades intelectuales.

Generalmente la función de Recursos Humanos está compuesta por áreas tales como reclutamiento y selección, contratación, capacitación, administración o gestión del personal durante la permanencia en la empresa. Dependiendo de la empresa o institución donde la función de Recursos Humanos opere, pueden existir otros grupos que desempeñen distintas responsabilidades que pueden tener que ver con aspectos tales como la administración de la nómina de los empleados o el manejo de las relaciones con sindicatos, entre otros. Para poder ejecutar la estrategia de la organización es fundamental la administración de los Recursos humanos, para lo cual se deben considerar conceptos tales como la comunicación organizacional, el liderazgo, el trabajo en equipo, la negociación y la cultura organizacional.

Para una correcta utilización del recurso humano se necesita una planificación previa del personal.

Podemos considerar la planificación de personal como el conjunto de medidas que, basadas en el estudio de antecedentes relacionados con el personal y en los programas y previsiones de la organización, tienden a determinar, desde el punto de vista individual y general, las necesidades humanas de una industria en un plazo determinado, cuantitativa y cualitativamente, así como su costo.⁷

La planificación personal tiene los siguientes fines:

⁷ es.wikipedia.org/wiki/Recursos_humano

Utilizar lo mejor posible los recursos

Colaborar con la empresa en la obtención de beneficios.

Prever estrategias y tácticas para los casos de ampliación o reducción del negocio.

La planificación de personal desde un punto de vista general tratará de asegurar cuantitativamente y cualitativamente (personal obrero directo e indirecto, administrativo, cuadros medios y directivos), las necesidades de personal a fin de secundar los planes generales de la empresa.

Es conveniente que al elaborar las visiones, no solamente se estudien bajo un enfoque optimista de desarrollo, sino que también se analice la posibilidad de una contracción económica que obligue a tomar medidas restrictivas. Las previsiones deben abarcar todas las posibilidades que pueden producirse. Su conveniente flexibilidad permitirá ir tomando las medidas necesarias en cada momento para cada circunstancia. Amplitud y flexibilidad son, pues dos de sus características esenciales.

Desde el punto de vista individual, la planificación comprende el desarrollo profesional, humano y económico del personal, a través de la promoción basada en la oportuna formación, mediante el estudio de las aptitudes y el potencial de cada persona, que permitan su clasificación en orden a dicha promoción.

La sistemática a utilizar para planificar el desarrollo del personal, individualmente considerado, a fin de insertarlo formado y promocionado en los planes generales de la empresa comprende el estudio de la estructura de la misma como punto de partida, el estudio y trazado del organigrama a medio y largo plazo, la valoración o estimación de los hombres que forman la plantilla, es decir, lo que se llama un inventario del potencial humano, política de sustitutos o reemplazos, planificación salarial, planificación de la formación y selección y el estudio de los puestos de trabajo.

La base de unas adecuadas relaciones humanas en la empresa es el conocimiento del personal

La primera cuestión que en relación con el personal se le plantea a la empresa es la selección del personal; selección que ha de darse tanto para la entrada del personal en la empresa como para afectar el personal admitido a los distintos puestos de trabajo a cubrir. El proceso de selección de personal es aquel en el que se decide si se contratará o no a los candidatos encontrados en la búsqueda realizada previamente. Esta selección tiene distintos pasos:

Determinar si el candidato cumple con las competencias mínimas predeterminadas para el puesto de trabajo.

Evaluar las competencias relativas de los/as candidatos/as que pasaron la etapa anterior, por medio de evaluaciones técnicas y/o psicológicas.

Asignar un puntaje a las evaluaciones efectuadas en el punto anterior.

En función del puntaje, decidir a quién se le ofrecerá el puesto.

Cuando se planifica este proceso se debe tener en cuenta la importancia de la confiabilidad en los instrumentos de medición de las capacidades de los posibles candidatos, como los títulos obtenidos, la trayectoria laboral, entrevistas, etc. Así como también la validación entre los resultados de las evaluaciones a las cuales se les asignó un puntaje y la habilidad concreta para hacer el trabajo. Para realizar el proceso de selección de personal se deben diseñar distintas pruebas y test confiables donde el postulante demuestre si es capaz de realizar el trabajo. A su vez, estos instrumentos deben validarse en cuanto a los contenidos de conocimientos que los postulantes deben tener y en cuanto a la práctica, en la aplicación de esos contenidos. De esta forma se puede resaltar que no es posible que un método de selección sea válido si no es confiable.

Como primer paso para el reclutamiento debe surgir una vacante. El departamento de Recursos Humanos debe decidir si es necesario contratar a una persona por temporada, por contrato, a tiempo parcial o completo. Luego de tomada la decisión, se da a conocer la vacante del puesto para atraer a individuos con las características necesarias para este.

Para escoger la persona más capacitada para el puesto de trabajo, casi siempre, se le hace dos entrevistas en las que se conoce mejor al candidato y se decide si es el correcto para el puesto que solicita y se contrata o no.

Otra manera que existe para cubrir una vacante existente es reubicando a alguno o varios de los empleados de distintas maneras, como: Transferidos. Transferidos con promoción. Ascendidos

La política salarial es el conjunto de orientaciones, basadas en estudios y valoraciones, encaminadas a distribuir equitativamente las cantidades presupuestadas para retribuir al personal en un período de tiempo determinado, de acuerdo con los méritos y eficacia de cada uno.

En general, la retribución percibida varía con arreglo a la dificultad del puesto de trabajo, con la oferta y la demanda, con la habilidad, responsabilidad y educación requerida para su ejercicio, etc. Estas generalizaciones son ciertas, pero no sirven para aplicarlas a casos concretos y obtener retribuciones específicas.

Para ello, se han creado varios sistemas de evaluación:

Sistema de graduación de puestos: supone que varias personas, por lo general en reuniones de comité, evalúen las descripciones de los puestos de trabajo y los gradúen en orden de importancia para la empresa. Entonces, se fijan las retribuciones de algunos puestos dentro de la escala y se interpolan los restantes.

Sistema de clasificación: implica la implantación de grados o clases de trabajos en los cuales se ajustan los puestos. Se usa poco en la empresa y sí en cambio, en la Administración Pública y en las Fuerzas Armadas.

Sistema de comparación de factores: Consiste en evaluar cinco factores para cada puesto: requisitos mentales, pericia, requisitos físicos, responsabilidades y condición de trabajo. Una vez determinadas las cantidades monetarias para cada factor, se puede determinar el sueldo sumando todas esas cantidades para obtener la retribución total.

Sistema de puntos: es el método más común. Se analizan los puestos evaluando la cantidad de pericia, esfuerzo, responsabilidad, condiciones del puesto etc., involucrados en cada uno de ellos. En vez de usar cantidades monetarias para determinar la valoración de cada factor, como se hace en el sistema de comparación de factores, se utilizan puntos para determinar esas ponderaciones.

Es necesario que las compañías ofrezcan compensaciones adecuadas a sus empleados porque estos ofrecen su intelecto y su fuerza física a la empresa, haciéndola más exitosa. Esta compensación no solo se refiere a un sueldo o salario. También incluye otras recompensas como incentivos que motivan y garantizan la satisfacción del empleado y esto, a su vez, aumenta la producción. Algunos tipos de compensaciones son:

Bonos

Por cientos de ganancias por las ventas

Descuentos en productos

Beneficios no monetarios

Entre otros, que dependen del tipo de compañía y sus políticas

La capacitación en el área de trabajo es fundamental para la productividad. Este es el proceso de adquirir conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que mejorarán el desempeño de los empleados en sus tareas laborales.

La buena capacitación puede traer beneficios a las organizaciones como mejorar su imagen y la relación con los empleados, además de que aumenta la productividad y calidad del producto. Para los empleados, también hay beneficios como el aumento en la satisfacción del empleo y el desarrollo de sentido de progreso.

El coaching es una técnica que ha surgido para mejorar el desempeño de los empleados, trabajando con ellos en diferentes áreas. El *coaching* desarrolla metódicamente las aptitudes y habilidades de las personas, haciendo que mejore el

autoestima de las personas y el desempeño de las funciones y tareas del puesto de trabajo. El *coaching* ayuda de varias maneras dentro de la empresa, como:

Desarrollar las habilidades de los empleados.

Identificar problemas de desempeño.

Corregir el desempeño pobre.

Diagnosticar y mejorar problemas de comportamiento.

Fomenta relaciones laborales.

Brinda asesoría.

Mejora el desempeño y la actitud.

Cuando las compañías establecen nuevas plazas dentro de su empresa es necesario que establezcan cuáles son las características de este puesto para que así los empleados potenciales puedan conocer qué destrezas o habilidades necesitan para ser elegidos y si cumplen con todos los requisitos. Para esto es necesario diseñar el empleo, esto se hace estableciendo las tareas y responsabilidades que la persona que tenga este puesto debe realizar con su equipo de trabajo.

Luego de diseñado el puesto se debe identificar las tareas, deberes y responsabilidades que se espera que realice en el trabajo. También se establecen las habilidades que la persona deba poseer para cumplir correctamente con las tareas que se le solicite. Este proceso se conoce como análisis de puesto de trabajo. Este proceso es sumamente importante porque ayuda a los posibles empleados o a la persona ya contratada a conocer las necesidades esenciales que tiene la compañía con respecto a este puesto. Esto hace que la compañía se beneficie porque contrata a personas altamente calificadas y evitan problemas por falta de conocimiento o habilidades.

En el análisis de puestos de trabajo se encuentran dos derivaciones: la descripción de trabajo y las especificaciones. La descripción de trabajo consiste en un resumen escrito de las tareas, responsabilidades y condiciones de trabajo, además de que incluye una

lista de detalles. Las especificaciones de trabajo son las habilidades necesarias y con detalles, necesarias para cumplir satisfactoriamente con el puesto. Cuando la descripción y la especificación de trabajo son muy detalladas ayudan a mejorar la calidad de servicio y lleva a la compañía a un nivel mayor de desempeño dentro de una compañía porque a pesar de que en casi todas las empresas existen puestos muy parecidos, cada una tiene un fin, política y manera distinta de trabajar. Es por esto que, a pesar, de que cada puesto sea muy parecido, los detalles ayudan a conocer más a fondo la necesidad de la compañía.

Si se lleva a cabo, de forma adecuada, esta herramienta también puede servir para otros procesos de la empresa, como establecer la retribución económica, comprobar si un empleado está cumpliendo con las funciones de su puesto, planificar las acciones formativas, en función de las pautas que se establezcan para el trabajo, o promocionar a los empleados.

Recursos Financieros

Son los recursos monetarios propios y ajenos con los que cuenta la empresa, indispensables para su buen funcionamiento y desarrollo, pueden ser:

Recursos financieros propios, se encuentran en: dinero en efectivo, aportaciones de los socios (acciones), utilidades, etc.

Recursos financieros ajenos; están representados por: prestamos de acreedores y proveedores, créditos bancarios o privados y emisiones de valores, (bonos).⁸

La empresa al actuar dentro de un marco social e influir directamente en la vida del ser humano, necesita un patrón u objetivos deseables que le permita satisfacer las necesidades del medio en que actúa, fijándose así los objetivos empresariales que son:

1. Económicos: tendientes a lograr beneficios monetarios:

⁸ es.wikipedia.org/wiki/Recursos_humano

Cumplir con los intereses monetarios de los inversionistas al retribuirlos con dividendos justos sobre la inversión realizada.

Cubrir los pagos a acreedores por intereses sobre préstamos concedidos.

Mantener el capital a valor presente.

Obtener beneficios arriba de los intereses bancarios para repartir utilidades a inversionistas.

Reinvertir en el crecimiento de la empresa.

2. Sociales: Aquellos que contribuyen al bienestar de la comunidad

Satisfacer las necesidades de los consumidores con bienes o servicios de calidad, en las mejores condiciones de venta.

Incrementar el bienestar socioeconómico de una región al consumir materias primas y servicios; y al crear fuentes de trabajo.

Cubrir, mediante organismos públicos o privados , seguridad social.

Contribuir al sostenimiento de los servicios públicos mediante al pago de cargas tributarias.

Mejorar y conservar la ecología de la región, evitando la contaminación ambiental.

Producir productos y bienes que no sean nocivos al bienestar de la comunidad.

3. Técnicos: dirigidos a la optimización de la tecnología.

Utilizar los conocimientos más recientes y las aplicaciones tecnológicas más modernas en las diversas áreas de la empresa, para contribuir al logro de sus objetivos.

Propiciar la investigación y mejoramiento de técnicas actuales para la creación de tecnología nacional.

Investigar las necesidades del mercado para crear productos y servicios competitivos.

Las empresas se clasifican de la siguiente manera:

Por su actividad o giro: las empresas pueden clasificarse de acuerdo a la actividad que desarrollan en:

Industriales: la actividad primordial de este tipo de empresas es la producción de bienes mediante la transformación y/o extracción de materias primas. estas a su vez se clasifican en:

Extractivas: las que se dedican a la extracción de recursos naturales, ya sea renovable o no renovable.

Manufactureras: son aquellas que transforman las materias primas en productos terminados y pueden ser de dos tipos:

Empresas que producen bienes de consumo final

Empresas que producen bienes de producción.

Agropecuarias: Como su nombre lo indica su función es la explotación de la agricultura y la ganadería.

Comerciales: Son intermediarios entre el productor y el consumidor, su función primordial es la compra - venta de productos terminados. Se pueden clasificar en:

Mayoristas: Son aquellas que efectúan ventas en gran escala a otras empresas tanto al menudeo como al detalle. Ejemplo: Bimbo, Nestlé, Jersey, etc.

Menudeo: Son los que venden productos tanto en grandes cantidades como por unidad ya sea para su reventa o para uso del consumidor final. Ejemplo: Sams Club, Cosco, Smart & Final, y la Abarrotera de Tijuana.

Minoristas o Detallistas: Son los que venden productos en pequeñas cantidades al consumidor final. Ejemplo: Ley, Comercial Mexicana, Calimax, etc.

Comisionistas: Se dedican a vender mercancías que los productores dan en consignación, percibiendo por esta función una ganancia o comisión.

Servicios: Como su nombre lo indica son aquellos que brindan servicio a la comunidad y pueden tener o no fines lucrativos. Se pueden clasificar en:

Servicios públicos varios (comunicaciones, energía, agua)

Servicios privados varios (servicios administrativos, contables, jurídicos, asesoría, etc.).

Transporte (colectivo o de mercancías)

Turismo

Instituciones financieras

Educación

Salubridad (Hospitales)

Finanzas y seguros

Según el origen del capital: Dependiendo del origen de las aportaciones de su capital y del carácter a quien se dirijan sus actividades las empresas pueden clasificarse en:

Públicas: En este tipo de empresas el capital pertenece al Estado y generalmente su finalidad es satisfacer necesidades de carácter social. Las empresas públicas pueden ser las siguientes:

Centralizadas: Cuando los organismos de las empresas se integran en una jerarquía que encabeza directamente el Presidente de la República, con el fin de unificar las decisiones, el mando y la ejecución. Ejemplo: Las secretarías de estado, Nacional Financiera (Nafin)

Desconcentradas: Son aquellas que tienen determinadas facultades de decisión limitada, que manejan su autonomía y presupuesto, pero sin que deje de existir su nexo de jerarquía. Ejemplo: Instituto Nacional de Bellas Artes.

Descentralizadas: Son aquellas en las que se desarrollan actividades que competen al estado y que son de interés general, pero que están dotadas de personalidad, patrimonio y régimen jurídico propio.

Estatales: Pertenecen íntegramente al estado, no adoptan una forma externa de sociedad privada, tiene personalidad jurídica propia, se dedican a una actividad económica y se someten alternativamente al derecho público y al derecho privado.

Mixtas y Paraestatales: En éstas existe la coparticipación del estado y los particulares para producir bienes y servicios. Su objetivo es que el estado tienda a ser el único propietario tanto del capital como de los servicios de la empresa.

Privadas: Lo son cuando el capital es propiedad de inversionistas privados y su finalidad es 100% lucrativa.

Nacionales: Cuando los inversionistas son 100% del país.

Extranjeros: Cuando los inversionistas son nacionales y extranjeros.

Trasnacionales; Cuando el capital es preponderantemente (que tiene más importancia) de origen extranjero y las utilidades se reinvierten en los países de origen.

Según la magnitud de la empresa: Este es uno de los criterios más utilizados para clasificar a las empresas, el que de acuerdo al tamaño de la misma se establece que puede ser pequeña, mediana o grande. Existen múltiples criterios para determinar a que tipo de empresa pueden pertenecer una organización, tales como:

Financiero: El tamaño se determina por el monto de su capital.

Personal Ocupado: Este criterio establece que una empresa pequeña es aquella en la que laboran menos de 250 empleados, una mediana aquella que tiene entre 250 y 1000, y una grande aquella que tiene más de 1000 empleados

Ventas: Establece el tamaño de la empresa en relación con el mercado que la empresa abastece y con el monto de sus ventas. Según este criterio una empresa es pequeña cuando sus ventas son locales, mediana cuando son nacionales y grande cuando son internacionales. Por último, la gran empresa es aquella que esta altamente mecanizada y/o sistematizada.

Producción: Este criterio se refiere al grado de maquinización que existe en el proceso de producción; así que una empresa pequeña es aquella en la que el trabajo del hombre es decisivo, es decir, que su producción es artesanal aunque puede estar mecanizada; pero si es así generalmente la maquinaria es obsoleta y requiere de mucha mano de obra. Una empresa mediana puede estar mecanizada como en el caso anterior, pero cuenta con más maquinaria y menos mano de obra.

Criterios de Nacional Financiera: Para esta institución una empresa grande es la más importante dentro de su giro.

Otros criterios:

Criterios Económicos: Según este criterio las empresas pueden ser:

Nuevas: Se dedican a la manufactura o fabricación de mercancías que no se producen en el país, siempre que no se trate de meros sustitutos de otros que ya se produzcan en este y que contribuyen en forma importante en el desarrollo económico del mismo.

Necesarias: Tiene como objeto la manufactura o fabricación de mercancías que se producen en el país de manera insuficiente para satisfacer las necesidades del consumo nacional, siempre y cuando el mencionado déficit sea considerable y no tenga un origen en causas transitorias.

Básicas: Aquellas industrias consideradas primordiales para una o varias actividades de importancia para el desarrollo agrícola o industrial del país.

Semibásicas: Producen mercancías destinadas a satisfacer directamente las necesidades vitales de la población.

Criterios de Constitución Legal: De acuerdo con el régimen jurídico en que se constituya la empresa, ésta puede ser: Sociedad Anónima, Soc. De Responsabilidad Limitada, Soc. Cooperativa, Soc. En Comandita Simple, Soc. En Comandita por Acciones, y Soc. En Nombre Colectivo.⁹

⁹ cienciasempresariales.info

CAPITULO III

CALIDAD DE ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS

En el presente, mejorar la calidad de la atención de salud es una preocupación fundamental para los administradores de servicios de salud. Esta circunstancia está determinada por la necesidad de dar adecuada respuesta a las reales necesidades de salud de la población y por otra parte porque es preciso responder satisfactoriamente a las expectativas de la gente. Este creciente interés por la evaluación de la calidad de la atención de la salud reconoce motivos éticos, de seguridad y de eficiencia.

En referencia a los motivos éticos, debe señalarse que la Constitución de la Organización Mundial de la Salud contiene el principio de que cada individuo tiene derecho a la mejor asistencia sanitaria posible. Considerar la provisión de servicios de salud como un valor social, conlleva la obligación ética de verificar la disponibilidad y la calidad de esos servicios con el fin de satisfacer el principio de equidad, definida como la capacidad de ofrecer iguales oportunidades de acceso a los servicios y asegurar la distribución de los recursos según necesidades.

También los profesionales de la salud, están obligados a trabajar con alto nivel cualitativo y mejorar constantemente su trabajo como parte de la responsabilidad moral y ética de la profesión.

En la atención de la salud los riesgos pueden ser altos, comprometiendo a veces el bienestar e incluso la vida del paciente o de los miembros del equipo de salud.

Esto explica el interés creciente por mejorar la calidad de las instalaciones, los equipos y los procedimientos, estableciendo normas de calidad basadas en motivos de seguridad.¹⁰

En la situación actual, en que asistimos a grandes progresos de la medicina, con incorporación de servicios altamente efectivos, pero que han incrementado

¹⁰ cienciasempresariales.info

enormemente los costos, debe jerarquizarse la importancia de asegurar que los escasos recursos se utilicen para producir servicios que sean eficientes (bajos costos en relación con los resultados) y de alta calidad científico - técnica.

El Diccionario de la Real Academia define calidad como “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”. Como vemos, ya la definición lleva implícito el concepto de evaluación, pues evaluar es comparar.

En general, cuando intentamos definir la calidad de atención, nos referimos a la capacidad de los servicios de dar respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las necesidades y las demandas de salud.

Esta definición, que podría considerarse de carácter normativo o ideal, ofrece pocos elementos operativos en el momento de concretar su evaluación. Difícilmente existirá una propuesta única de como medir la calidad por tratarse de un concepto que está en función, por una parte de valores de la sociedad en su conjunto y por otra de las expectativas de los diferentes actores del proceso de atención (personal de salud, usuarios, administradores y empresarios).

Hoy se acepta que no existe una definición única de calidad que llegue a satisfacer a la totalidad de los interesados en el tema, ya que la misma representa un concepto multifacético que debe ser definido en cada caso en particular en términos de: “calidad para quién, definida por quién, para qué y qué aspecto de la calidad” de manera que hagan operativo el concepto. Como veremos más adelante la manera más práctica de operacionalizar este concepto es a través de sus componentes.

El término “garantía de calidad”, que adquiere actualmente cada vez más importancia, se refiere a los intentos sistemáticos para mejorar la calidad de la atención y realizar medidas correctoras para solucionar los problemas detectados. Esta es la esencia de la garantía de calidad: combinar las evaluaciones con las medidas correctoras.

La garantía de calidad se ha desarrollado sobre todo en los hospitales que es la parte más visible y más cara del sistema de salud. En estos establecimientos el personal acepta que la gran cantidad de recursos destinados a la atención deben ser bien utilizados, existe la aspiración de una supervisión en la calidad científico técnica y una creciente preocupación de los profesionales y técnicos de estas instituciones ante el aumento de los juicios de mala praxis; todo esto facilita la implantación de la garantía de calidad.

En la Atención Primaria (APS) el desarrollo es menor, probablemente por el aislamiento de los servicios de APS y la falta de una adecuada sistematización en la referencia y contra referencia

A las circunstancias anotadas, que señalan la dificultad para desarrollar la garantía de calidad en la APS, se suma el hecho de que en ella se manejan más “problemas” que “diagnósticos” lo que hace difícil la normalización. La bibliografía coincide también en que hasta ahora hay un escaso desarrollo de metodologías de garantía de calidad para las actividades de promoción y prevención, que deben constituir las acciones prioritarias en ese nivel.

La investigación y las actividades de evaluación relacionadas con la calidad de la asistencia sanitaria pueden o deben basarse en las siguientes variables

* Efectividad: El grado en que se alcanzan las mejoras del proceso de atención, en relación con el actual desarrollo de la tecnología.

* Eficiencia: Relación entre el impacto real de un servicio o programa y su costo de producción.

* Adecuación: Relación entre la disponibilidad de los servicios y las necesidades de la población. Esto tiene un componente numérico (cantidad de servicios en relación con las necesidades) y un componente de distribución (disponibilidad de servicios en cada zona y por subgrupos poblacionales).

* Accesibilidad: Es la posibilidad de que un usuario obtenga los servicios que necesita, en el momento y lugar que los necesita, en suficiente cantidad y a

un costo razonable. Este componente está estrechamente ligado al de distribución y puede conceptualmente ser incluido en ella.

* Calidad científico - técnica: Este es el objetivo más común de los programas de control de calidad y se refiere al nivel de aplicación de los conocimientos y tecnología médicos disponibles actualmente. El término de calidad cuando es utilizado sólo, se refiere casi siempre a este componente.

* Continuidad: Se refiere a la atención del usuario como un todo, en un sistema de atención jerarquizado e integrado de manera que acceda al nivel de atención adecuado para la satisfacción de su necesidad. Este componente puede incluirse en la calidad científico - técnica.

* Satisfacción del usuario y del prestador: Se refiere a la satisfacción del usuario con los servicios recibidos, con los profesionales y con los resultados de la atención. La satisfacción del profesional se refiere a la satisfacción con las condiciones de trabajo y el resultado de la atención.

En general estos componentes o variables adquieren diferente importancia según quien sea el actor que los analice: el personal de salud, los usuarios de los servicios, los administradores o los empresarios, pues cada grupo puede tener diferentes objetivos. En general, los profesionales ponen mayor énfasis en la evaluación de la calidad científico técnica, los usuarios en los aspectos psicosociales y los administradores y empresarios del sector salud, en la eficiencia.

Estas generalizaciones pueden variar, para los mismos actores: en circunstancias diferentes. Los estudios muestran que los pacientes internados en hospitales, por estar en muchos casos gravemente enfermos valoran sobre todo la competencia profesional. Los usuarios de la APS en cambio tienen enfermedades menos graves o están sanos y parece ser que su estado les permite observar otros aspectos de la atención, interesándose más en los aspectos psicosociales: relación médico - paciente, atención personalizada, accesibilidad etc.

En la atención de salud podemos distinguir, según las características del sistema de salud, cuatro tipos de actores interesados en el control de calidad: los usuarios, el personal de salud, los administradores y los empresarios.

En algunos casos pueden coincidir los intereses de los profesionales y de los administradores, en otros pueden unirse los intereses de los administradores y de los empresarios. También en algunos casos pueden estos intereses estar en conflicto o bien los requerimientos variar según el servicio o la institución de que se trate (público, privado, seguridad social).

Este juego de intereses puede resultar claro si se analizan las expectativas de los actores frente a algunos de los componentes de calidad. Así por ejemplo, desde el punto de vista de los usuarios el cumplimiento de los criterios de accesibilidad, con sus componentes de distribución y cantidad puede interpretarse como una red de hospitales grandes y de alta complejidad, mientras para los administradores esto puede significar un sistema por demás ineficiente.¹²

El punto de vista de los usuarios se ha descuidado por mucho tiempo, pero actualmente viene adquiriendo un interés creciente, ya que existe una mayor concientización sobre la importancia de este punto de vista entre los demás actores y una presión cada vez mayor de los usuarios por hacer oír sus intereses. Lo importante es que los pacientes tienen sus propios puntos de vista de lo que es una buena práctica médica, a pesar de que puede variar según sus estilos de vida, edades, condiciones socioeconómicas, educación, tipo de institución en que son tratados y tipo de servicio que reciben.

Los enfoques y las metodologías:

Con un enfoque sistémico, en la producción de servicios de salud pueden preconocerse tres componentes: estructura, proceso y resultado. Esta división, propuesta originalmente por Donabedian ha sido aceptada como punto de partida para clasificar los enfoques de los programas de control de calidad.

El grado de desarrollo de metodologías de evaluación, basadas en estos tres enfoques ha sido diferente y en general se usan en circunstancias también diferentes. Los primeros intentos para introducir el control de calidad se basaron en la búsqueda de buenos resultados. Cuando muchos de éstos métodos se mostraron muy difíciles, los pioneros del control de calidad se volcaron a los enfoques estructurales y últimamente se está poniendo un énfasis creciente en la evaluación del proceso.

Si bien hubo grandes discusiones respecto al valor de cada uno de estos enfoques, actualmente no hay duda respecto a que el énfasis de las evaluaciones debe ponerse en la evaluación de procesos y resultados y que el enfoque estructural es el que menos información suministra respecto a real calidad de servicios.

Sin embargo metodologías que combinen los tres enfoques permiten una evaluación multidimensional, ayudan a identificar los sitios y las causas del fracaso de la calidad y asegura acciones correctoras más apropiadas.

En general, todas las metodologías de evaluación desarrollan las siguientes etapas:

- a) Elección de los componentes a evaluar (efectividad, eficiencia, accesibilidad, adecuación, calidad científico técnica, continuidad, satisfacción del usuario y el prestador)
- b) Elección del enfoque (estructura, proceso y resultado); c) Elección del fenómeno a medir
- d) Formulación de los estándares o criterios con los cuales comparar, e) Obtención y análisis de la información
- f) Propuesta de medidas correctoras.-

El control de calidad puede aplicarse a través de evaluaciones internas, externas y compartidas, según quiénes sean los responsables de llevarlas a cabo.

Las evaluaciones internas son realizadas por el propio personal de la institución evaluada. En la evaluación externa se designa personal ajeno a la institución, en algunos casos asesores con experiencia en esa actividad, personal de ot

ras instituciones estatales, de asociaciones profesionales, de una empresa comercial, etc. En general la selección de este personal depende de los objetivos de la evaluación.

La evaluación externa está menos sujeta a acusaciones de encubrir o disimular.

La interna es más aceptada por los profesionales y más relevante para la identificación de problemas y propuesta de soluciones. Deben ser externas las evaluaciones destinadas a aclarar sospechas de fraudes, hechos políticos, acreditación de establecimientos, habilitación o apertura de establecimientos.

La evaluación compartida, con asesores o evaluadores externos y el personal de los propios servicios, ofrece la ventaja de sumar a la experiencia de los primeros, el compromiso e interés del personal que brinda la atención.

Enfoques estructurales:

Se basan en la evaluación de los recursos y su organización y su fundamento es que, teniendo unas buenas condiciones previas, es posible tener un proceso de atención más apropiado y mejores resultados. En el planteamiento estructural se evalúan los siguientes ítems: recursos humanos, instalaciones y equipamiento, que se describen y comparan con normas establecidas.

Las metodologías usadas en el control de calidad basadas en el enfoque estructural son las siguientes:

* **Habilitación:** Es un procedimiento que desarrolla la autoridad sanitaria jurisdiccional o quien ella delegue. Se realiza habitualmente por una sola vez, previo a la puesta en funcionamiento del efector. La evaluación se basa en criterios mínimos estructurales que deben poseer los establecimientos.

* **Categorización:** Es la clasificación de los servicios de salud, ambulatorios y de internación según diversos criterios, tales como complejidad, riesgos de atención u otros. La clasificación según niveles de complejidad permite definir niveles

de resolución de problemas de acuerdo con las tecnologías disponibles, permitiendo configurar redes de atención, que son la base para la organización de los Sistemas Locales de Salud (SILOS).

* Acreditación: “Es un procedimiento de evaluación de los recursos institucionales, voluntario, periódico y reservado, que tiende a garantizar la calidad de atención a través de estándares previamente aceptados. Los estándares pueden ser mínimos (definiendo el piso o base) o más elaborados y exigentes, definiendo diferentes niveles de satisfacción”

Puede decirse que un establecimiento es acreditado cuando el ordenamiento y organización de sus recursos y actividades conforman una organización cuyo resultado final tiende a obtener una atención médica asistencial de adecuada calidad.

* Matriculación: Consiste en el registro de los títulos profesionales, por la autoridad de salud jurisdiccional. En nuestro país las provincias no han delegado en la Nación el poder de policía en salud y esta responsabilidad es por lo tanto de orden provincial. Sin embargo, en algunas provincias esta facultad ha sido delegada en organizaciones paraestatales, tales como los Colegios Médicos.

* Certificación: Es el procedimiento de evaluación periódica de los recursos humanos de profesionales, mediante el cual los mismos, luego de obtener su matriculación certifican una determinada especialidad y con ello el aval para la realización de determinadas prácticas de la misma. En el caso de los médicos, en nuestro país esta tarea actualmente está siendo patrocinada por la Academia Nacional de Medicina, trabajando con las organizaciones profesionales de las diferentes especialidades.

* Condiciones de eficiencia: Esta metodología fue desarrollada en Argentina al comienzo para la evaluación de los servicios de salud materno infantil y luego utilizada para otras áreas. Estudia en que medida los recursos de los servicios reúnen las características adecuadas para atender con eficiencia las necesidades de salud de la población, entendiéndose por recursos los humanos, físicos, tecnológicos y de conocimientos. Es un tipo de evaluación por

encuesta y observación directa realizada en forma compartida por el personal de los servicios y evaluadores externos y los hallazgos se comparan con un modelo normativo. Ha mostrado ser útil para la planificación de servicios y educación del personal de salud.

Enfoques de proceso:

El enfoque de proceso se basa en el supuesto de que si en todas las etapas de la atención se aplican correctamente el conocimiento médico y la tecnología disponible, es probable que el resultado sea mejor que cuando la aplicación del conocimiento y la tecnología son deficientes. Dentro de este enfoque deben diferenciarse las evaluaciones administrativas y las profesionales. La evaluación administrativa está destinada a evaluar el uso de los recursos institucionales en las áreas de planificación, gestión y contabilidad, siendo la evaluación externa la más indicada. La evaluación profesional está reservada casi exclusivamente para apreciar la calidad científico técnica y aspectos psicosociales de los servicios producidos y en casi todos los casos, es aconsejable realizarla a través de una evaluación interna. En el enfoque de proceso se vienen usando las siguientes metodologías:

* Revisión de casos puntuales: Aquí el objetivo es la evaluación de una actividad prestada por un profesional o recibida por un paciente, siendo la fuente de información la historia clínica. Los tipos de estándares (normas) y criterios para evaluar pueden ser explícitos o implícitos. Se ha usado también la llamada observación participativa, sobre todo para los aspectos psicosociales, pero estas tiene algunos cuestionamientos acerca de que la participación del observador modifica las conductas de los prestadores y resulta excesivamente cara.

* Estudios estadísticos: Consiste en analizar la agregación de datos obtenidos a partir de casos individuales registrados en las estadísticas de servicios. En el caso de servicios de internación, se utilizan estadísticas hospitalarias: promedio de días de estada, porcentaje ocupacional, giro de camas, mortalidad hospitalaria, etc. Cuando el análisis de estos datos agregados lleva al descubrimiento de datos negativos

se procede al análisis más detallado, con las respectivas historias clínicas. En la APS se usan también los registros habituales de actividades tales como consultas, controles de salud, educación, inmunizaciones, etc. y algunas extramurales, como visitas domiciliarias, atención en escuelas y organizaciones comunitarias, etc..

* Estudios de utilización de recursos: Estos estudios tienen por objeto determinar si los servicios prestados son médicamente necesarios y en caso de internación, si ésta fue necesaria. Estos estudios han permitido llegar a detectar los servicios sobre utilizado, las estancias prolongadas, las internaciones innecesarias, personal, equipos e instalaciones con capacidad ociosa, etc., circunstancias indicadoras de ineficiente uso de los recursos.

* Auditoría médica: Consiste en la evaluación retrospectiva de la calidad de atención en base a las historias clínicas. Normalmente, aunque no necesariamente, la auditoría evalúa preferentemente el proceso de atención. Cuando se realiza en el ámbito hospitalario se constituyen Comités de Auditoría, que en los hospitales generales pequeños pueden ser únicos para todas las especialidades y en los mayores puede haber uno para cada especialidad. El Comité debe decidir acerca de los casos a estudiar y los estándares a usar. Estos estándares o criterios pueden haber sido formulados por otros o por el propio Comité y definen cuando se considera una atención aceptable y qué información se necesita en la historia para determinar si se ha cumplido el criterio. En resumen, el Comité analiza las historias de los casos seleccionados, define si la atención ha sido o no aceptable según los criterios adoptados y decide si es necesario realizar alguna medida correctora.

En general en la evaluación a través de análisis de historias clínicas debe tenerse en cuenta que éstas sólo registran aspectos que revelan los conocimientos del personal de salud y que no permiten analizar acerca de sus actitudes, relación con el usuario, la agudeza de su percepción o capacidad analítica entre otros aspectos sicosociales del proceso de atención.

Enfoques de resultados:

La evaluación con el enfoque de resultados se basa en medir en qué medida se alcanzan los objetivos de la atención de salud, es decir promover la salud, curar la enfermedad o evitar su progresión, restablecer la capacidad funcional, aliviar el dolor o el sufrimiento.

Esta evaluación de resultados consiste en medir los cambios producidos en individuos o poblaciones, que pueden ser atribuidos a la atención de salud. Entre éstos se incluyen los siguientes: a) Nivel de salud alcanzado, mediante indicadores de mortalidad, morbilidad y de estado de salud (indicadores positivos); b) Adquisición de conductas de los individuos o familias que puedan influir en la salud futura; c) Satisfacción de los individuos y las familias con la atención y sus resultados; d) Satisfacción de los prestadores. Respecto a estos puntos es preciso hacer algunas observaciones:

a) El nivel de salud alcanzado puede referirse a la salud individual, familiar y/o comunitaria. En el primer caso la evaluación de la calidad deberá centrarse en los aspectos de la salud susceptibles de mejora, teniendo en cuenta las circunstancias y el estado actual del conocimiento. Es importante la evaluación del nivel de salud alcanzado sobre el conjunto de la población y no sólo sobre las personas que demandan ya que si la evaluación se centra sólo en los que consultan, no podrá medirse adecuadamente un componente importante como es la accesibilidad;

b) El grado de satisfacción del usuario puede estar en relación con la satisfacción con el proceso atención y también con los resultados alcanzados en su nivel de salud;

c) El grado de satisfacción del prestador puede expresar su visión de la capacidad del sistema y de su propia capacidad científico - técnica.

Aspectos metodológicos:

Definición de los servicios a evaluar:

Este es el primer punto a definir en el proceso de evaluación. En general se acepta que la evaluación puede realizarse en una o más de las siguientes áreas:

- * Evaluación del desempeño de todos los integrantes del equipo de salud;
- * Evaluación de las instituciones donde se presta la asistencia;
- * Evaluación de problemas de salud seleccionados;
- * Operaciones y procedimientos utilizados en la prestación de servicios.

La mayor parte de la evaluación de calidad se refiere a la asistencia prestada por los profesionales, ya que ésta es el área donde tienen lugar las mayores variaciones y donde las medidas correctoras pueden ser implementadas con mayor eficiencia. Por razones económicas y logísticas es imposible, en la mayor parte de los casos, evaluar la totalidad de la asistencia. En estos casos deberá realizarse un muestreo aleatorio dirigido, concentrando los recursos en áreas donde se esperan mayores beneficios. Para seleccionar estas áreas de asistencia pueden ser útiles los siguientes criterios:

1º - Realizar la evaluación de la asistencia que recibe una población definida desde el punto de vista geográfico, por grupo etario o por la naturaleza de la atención que recibe, por ejemplo aguda o crónica.

2º - Seleccionar el proceso a evaluar por la naturaleza del problema o necesidad de salud. En estos casos deberá considerarse la elevada prevalencia, su gravedad, la posibilidad de intervención a un costo bajo, accesible y de gran impacto, la gravedad de las consecuencias de una mala atención y la necesidad sentida de la comunidad. En este punto resulta muy útil la utilización de los llamados "procesos trazadores", entendiéndose por tales a problemas de salud identificables, cada uno de los cuales ilustra de que manera opera un sector del servicio de salud, en relación con los demás sectores. El supuesto básico es siempre el mismo: la forma en que el personal de salud administra la atención rutinaria de un problema relativamente frecuente es un indicador de la calidad de la atención y del servicio que presta esa atención

3º - Realizar la evaluación de la asistencia brindada por determinado personal del equipo, ya sea profesional, técnico o auxiliar. Por ejemplo puede considerarse

necesario evaluar el desempeño de médicos residentes u otro personal en formación, desempeño de personal cuya actuación ha sido motivo de frecuentes quejas de los usuarios, etc.

4º - En algunos casos la selección del área a evaluar estará determinada por el tipo de servicio. Así por ejemplo puede ser necesario evaluar la atención de urgencia pues su mala atención puede tener consecuencias graves o generar una presión socio-política indeseable.

Fuentes de información:

En general la naturaleza de los datos y su recopilación dependerá de los objetivos de la evaluación. Si se trata de una investigación se justifica la recolección y elaboración de un mayor caudal de datos, más elaborados y por ende más costosos. En cambio, la evaluación de calidad que se realiza en forma rutinaria y sistemática por parte del mismo servicio y con el objeto de implementar medidas correctoras (control de calidad), deberá obligar a una recolección rápida, fácil y económica.

Las fuentes de datos más frecuentes son las siguientes:

Las estadísticas de salud y de servicios. Esta información es fácil de analizar si bien en muchos casos no se dispone de ella con la oportunidad deseada pero, su relevancia en la determinación de la calidad es cuestionable. En general son más útiles en los estudios de estructura de los servicios.

Las historias clínicas son el documento básico de la evaluación del proceso de atención. Si bien en muchos casos se han hecho esfuerzos para su estandarización (historias “únicas”, historia perinatal), en la práctica su utilización puede estar limitada por diversas circunstancias: estar incompletas, ser ilegibles o no poder localizarse por defectos en el archivo. Estos problemas son especialmente frecuentes en la atención primaria y conducen al peligro de que el objetivo de la evaluación de calidad se convierta en la “evaluación de la historia clínica”

La observación participante. Esta metodología de recolección de información se ha propuesto en un afán de salvar los inconvenientes de la utilización exclusiva de las historias clínicas. La observación del proceso de atención se supone que permite evaluar las llamadas características psicosociales de la atención: la amabilidad, la buena relación con la gente, la empatía, la consideración, la adecuada información para lograr el consentimiento, etc. Aspectos sumamente importantes en toda la atención pero especialmente relevantes en la atención primaria.

Encuestas de opinión. Este punto es fundamental para evaluar dos de los componentes: la satisfacción del usuario y del prestador. En el caso de los usuarios, si bien existen algunos que desconocen el valor y la calidad de los servicios que reciben, actualmente puede percibirse una creciente participación e interés de la gente en la provisión de servicios adecuados a sus necesidades. Esto es especialmente observable en el caso de los beneficiarios de las prepagas, probablemente porque en estos casos reciben servicios que han abonado previamente. En el servicio público, si bien se ha estimulado la participación comunitaria, aún se percibe que resta mucho por hacer. Quizás el indicador de que hay un mayor interés de la gente por la calidad de los servicios sea la utilización de los mismos para control en salud. Las encuestas a la gente deben realizarse a los usuarios de los servicios y a informantes claves de la comunidad, ya que estos últimos pueden informar mejor problemas de accesibilidad y de rechazo

Criterios y estándares:

La evaluación de la calidad, como toda evaluación, supone comparar los hallazgos con una norma, patrón o criterio de buena asistencia. Estas normas, pueden definirse como “el conjunto de pautas explícitas que reglan las actividades del equipo de salud, quienes deben participar activamente en su elaboración y actualización “y deben cumplir los requerimientos habituales de validez, confiabilidad y sensibilidad.

El requerimiento de que las normas o criterios sean explícitos, o sea que se formulen en forma escrita y por adelantado, asegura una mayor consistencia en los

resultados y la confiabilidad y la comparabilidad de los hallazgos aumenta grandemente. En algunos casos sin embargo la evaluación puede hacerse siguiendo criterios implícitos y en ese caso el evaluador, que puede ser un experto, se basará en su propia experiencia y conocimientos y responderá a la pregunta de ¿qué haría yo en un caso similar?

En estos casos se acepta que la confiabilidad es más baja. De aquí que es bueno disponer de criterios de normas explícitas que pueden usarse no sólo para evaluación sino también para decidir conductas del equipo de salud. En la actualidad hay consenso de que las pautas escritas contribuyen no sólo a la calidad sino también a la eficiencia de los servicios

Pareciera que lo recomendable, cuando se evalúa la calidad de un servicio es combinar criterios explícitos e implícitos. En general esta es la experiencia de expertos: por una parte utilizan las normas explícitas aprobadas y por otro, utilizan su propio juicio para hacer la evaluación de los servicios y de la asistencia brindada.

Estrategias correctoras:

El proceso de la evaluación de la calidad de un servicio, de acuerdo a lo señalado, requiere concluir con la formulación e implementación de medidas correctoras, ya que si éstas no se proponen y concretan, la tarea desarrollada sería estéril. Es preciso plantearse qué medidas correctoras se proponen para mejorar la calidad de este servicio de acuerdo a los resultados obtenidos, tratando de aproximarse al modelo que nos planteamos antes de realizar esta evaluación (normas, criterios o estándares).

El “control de calidad” y la “garantía de calidad” llevan implícitos en su conceptualización dos aspectos destacados: la aplicación de medidas correctoras posteriores a la evaluación y el monitoreo permanente del proceso de evaluación. La variación en el uso de estos términos deriva de cómo se traduzca el original de “quality assurance”. Estos conceptos han sido tomados de los procesos que desarrolla la industria para asegurar una buena

calidad de sus productos antes de que sean lanzados al mercado y consisten fundamentalmente en comprobar tanto las materias primas como el proceso de producción y la calidad del producto terminado.

Aunque para muchos resulta desagradable comparar la estructura y el proceso industrial con la atención de salud, desde el punto de vista económico la atención de salud no es sino producción de servicios sanitarios. En este modelo el sistema sanitario proporciona la estructura, constituida por el personal, el equipamiento, los insumos en el marco de las instituciones de salud tanto de los sectores público, privado o de la seguridad social (centros de salud, consultorios privados, hospitales, sanatorios, laboratorios, farmacias etc.).

Cuando un paciente entra en un sistema de salud desencadena una serie de actividades destinadas a satisfacer sus necesidades en el área de salud, tales como la confección de su historia clínica, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento. A pesar de la individualidad de este proceso -que es particular para cada individuo y para cada grupo humano- es posible asimilarlo a la llamada “cadena de producción” de la industria.

Finalmente este proceso, que tiene lugar en las estructuras mencionadas, produce un resultado final expresado en términos de nivel de salud. Cada uno de estos componentes, la estructura, el proceso y los resultados pueden ser medidos al igual que en la industria, comparándolos con criterios preestablecidos y pueden también introducirse medidas correctoras en cada uno de ellos.

Si embargo existen diferencias significativas entre el proceso industrial y la atención de salud. La más importante de ellas es que el objetivo de la industria es prevenir la existencia de productos defectuosos y en la atención de salud se pretende prevenir tanto como garantizar para cada individuo o comunidad, una asistencia de buena calidad.

Existe sí, una cosa que comparten ambos procesos y es la necesidad de introducir el “control” para lograr sus objetivos. Mientras la evaluación es un proceso destinado a determinar el nivel de calidad de la atención de salud, el control de calidad o

garantía de calidad incluye ese concepto y además la acción correctora, basada en el “feed-back” o realimentación, a través de medidas sugeridas por los hallazgos de la evaluación.

En un sentido amplio, una estrategia correctora es cualquier método empleado para mejorar la calidad de la asistencia, sin tener en cuenta si la calidad ha sido medida o no. En un sentido más estrecho, una estrategia correctora es la última etapa del proceso de control de calidad y está destinado a la corrección de las discrepancias entre la calidad observada y la deseada. Las estrategias que se han propuesto para mejorar la calidad han sido muy variadas y están fuertemente condicionadas por dos grupos de factores: la naturaleza de los hallazgos de la evaluación de la calidad de los servicios y los factores derivados de los estilos de vida de los usuarios de los mismos.

a) Hallazgos en la evaluación de los servicios: La disparidad entre los hallazgos y el modelo deseado expresado por las normas o estándares, puede estar condicionado por factores inherentes al sistema de salud, al propio servicio o a su entorno.

Dentro de los factores derivados de las características del sistema de salud pueden señalarse: falta de claridad en las políticas de salud, montos insuficientes del presupuesto sectorial con respecto al gasto social, deficiencia o inadecuada distribución y organización de los recursos físicos, humanos, materiales financieros, inadecuada planificación de los diferentes niveles de servicios.

A nivel de los servicios, entre los factores que condicionan la calidad pueden citarse como más relevantes, la falta de una programación local que resulte en una ineficiente utilización de los recursos por falta de normalización, referencia y contra referencia. No menos importantes son la falta de capacitación del personal y la inadecuada dinámica de las relaciones humanas en los equipos de salud.

Los estilos de vida, que condicionan comportamientos no saludables de los usuarios de los servicios pueden en muchos casos explicar algunos de los hallazgos

en términos de falta de resultados en el nivel de salud o en aspectos de utilización de servicios.

b) El entorno de los servicios en que se realiza el control de calidad suele limitar o condicionar la elección de las estrategias correctoras. Entre estas características del entorno pueden mencionarse las actitudes sociales prevalentes, la legislación existente, las características de las organizaciones del personal de salud y la oportunidad en términos de disponibilidad de recursos. Así por ejemplo, en algunos países sólo son posibles la persuasión y la educación, en otros puede ser factible la coerción mediante medidas disciplinarias.

Blum ha señalado que en muchos casos las estrategias correctoras no están claramente señaladas, consistiendo en sugerencias no específicas para mejorar la asistencia y que son válidas aún sin haber realizado previamente una evaluación. Este autor cita como ejemplos, las siguientes:

- Hacer más investigación.
- Aumentar el desarrollo tecnológico.
- Requerir niveles más altos de especialización y cualificación a todos los profesionales de los servicios de salud.
- Requerir niveles más altos de educación continuada, exámenes periódicos y re certificación.

Promover recompensas a la buena práctica, o bien amenazar con penalizaciones más severas a las prácticas inadecuadas, inspeccionar más a menudo y más exhaustivamente para comprobar que todo funciona a la perfección.

Roemers ha sugerido que las principales estrategias (mecanismos sociales de control, usando su terminología) son las siguientes:

- Determinación de estándares para cada categoría de profesionales.

- Creación de estructuras organizativas que conduzcan a una alta calidad.
- Planificación sanitaria.
- Regionalización.
- Control de drogas e instrumentos.
- Incentivos disciplinarios.

Vouri señala que sólo hay tres medidas correctoras cuando se trata de la evaluación de la atención brindada por un profesional individual:

- Medidas educativas como cursos de reciclaje, educación continuada y reexaminación.
- Medidas organizativas como distribución de tareas, reorganización de la estructura física y provisión de determinados recursos o equipamientos.
- Incentivos disciplinarios como promoción o degradación e incentivos o penalizaciones económicas.

La educación, y particularmente la educación continuada, es la estrategia más importante y más frecuentemente reclamada para mejorar los servicios de salud.

La educación está en relación con la calidad en las siguientes formas:

- a) Educación del personal de salud durante su graduación y pos graduación de manera que adquiera potencialidad para producir servicios de calidad. Durante este proceso los profesionales deben ser educados para aceptar y realizar ellos mismos la evaluación de calidad.
- b) Educación de todo el personal de salud en forma continuada y en servicio de manera que puedan ponerse en práctica medidas correctoras cuando las evaluaciones lo justifiquen.

c) Educación al público en general y a los usuarios de los servicios en particular para distinguir los atributos de una buena calidad de atención y para utilizar adecuadamente los servicios.

Si bien la educación es la estrategia fundamental para el mejoramiento de la calidad, debe tenerse en cuenta lo siguiente: a) habitualmente menos de la mitad de las deficiencias cualitativas de calidad derivan de problemas de conocimiento, siendo el resto de organización y disponibilidad de recursos, b) los programas de capacitación que se implementen no deben atender sólo los problemas de conocimientos sino también las actitudes y los comportamientos en el equipo de salud y en su relación con los usuarios.

La regionalización es otra de las estrategias relevantes para lograr una mejor calidad. Como método de planificación sanitaria permite hacer un uso óptimo de los recursos mediante el desarrollo de sistemas de servicios jerarquizados, responsables de la salud de la población de un área geográfica y donde cada uno de los servicios tiene asignados sus recursos y grado de complejidad según su responsabilidad. Se estima que, concentrando ciertas actividades en determinados niveles, según su frecuencia y su necesidad de resolución con determinada complejidad, se previene la duplicación de equipos y actividades y se favorece el adecuado desempeño de los trabajadores de la salud.

El diseño de las estructuras organizativas está también relacionado con la planificación sanitaria y condiciona la calidad de los servicios, sin embargo, aún hoy existen distintas opiniones respecto al impacto que producen en la calidad el tamaño y complejidad de las organizaciones de salud. La experiencia de las últimas décadas, donde se diseñaban servicios de gran capacidad y complejidad ha mostrado que en algunos casos estas estructuras resultaban en una burocracia ineficiente, en insatisfacción de los prestadores y alienación de los pacientes.

Sin embargo en otros casos estas organizaciones complejas pueden tener sus propios mecanismos para controlar su calidad mediante adecuada programación de

actividades, delegación de tareas, asignación de responsabilidades, conformación de comités de evaluación y monitoreo de calidad. La opinión generalizada es que no deben construirse hospitales demasiado grandes y la tendencia actual es la construcción de servicios de dimensiones “humanas”, es decir que el objetivo es crear un entorno que haga posible alta calidad y alto grado de satisfacción del usuario y del trabajador de salud.

El control de medicamentos e instrumentos es otra de las estrategias fundamentales para mejorar la calidad. Esta evaluación debe cubrir el determinar no sólo la seguridad sino también su efectividad. En este punto hay experiencias de monitorización de las prescripciones de algunos facultativos en particular, determinando a través de este proceso, en qué medida se producen desviaciones de un patrón medio de prescripción para determinados procesos. El motivo de esta monitorización en la seguridad social es, en nuestro medio, fundamentalmente económico más que de seguridad.

El uso de la computación ha favorecido el desarrollo de procesos de evaluación de la idoneidad de las prescripciones así como de identificar eventuales interacciones potencialmente peligrosas, sobredosis y reacciones alérgicas antes de la indicación de la droga.¹¹

¹¹ proadminis.blogspot.com/.../teorias-y-enfoques-administrativos.htm

CAPITULO IV:

DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO

El 911 es un centro coordinador de emergencias, La tecnología de comunicación elegida, TETRA, es troncalizada, digital y encriptada, y es utilizada por los países más avanzados de Europa en materia de comunicaciones de seguridad.¹²

El primer aspecto lo da el hecho de contar con una importante cantidad de canales (frecuencias), que le permiten a los prestadores de calle tener asegurada una vía de comunicación con sus mandos.

El concepto de digital significa que la voz es procesada y comprimida por el sistema durante la transmisión.

El nivel encriptamiento asegura que la transmisión sea codificada, es decir, secreta. Por lo tanto no debería ser interferida ni escuchada por equipos foráneos.

Este sistema reemplazó a los tradicionales 101, 107, 100 y 103. Las llamadas de la gente que entran por el 911 son atendidas por los operadores del servicio con una plataforma tecnológica de última generación.

El sistema permite un primer nivel de atención telefónica, en el cual se recibe el llamado del particular, y luego se plantea un segundo nivel, de despacho, que implicará enviar la patrulla o unidad adecuada al lugar del incidente.

El mecanismo se describe de la siguiente manera: El operador recibe del telefonista el registro de una novedad (suceso). En planilla de sucesos se dispone de la información necesaria que permitirá conocer el lugar exacto donde se está produciendo el hecho, y las vías de acceso. La información del sistema permite también detectar el móvil en servicio disponible más cercano al sitio requerido.

En el Centro Estratégico Operacional, los operadores dispondrán de cartografía, que ofrece una imagen digital de toda la provincia permitiendo visualizar a distintas escalas, según el grado de emergencia.

¹² www.losandes.com.ar/

También contiene sitios de interés operativo (bancos, hospitales, escuelas) y por GPS, señala todas las unidades en servicio (hombres y mujeres a pie, motos, vehículos y aeronaves).

El ciudadano puede llamar de los teléfonos fijos de su domicilio, de los públicos y de los celulares, sin costo alguno.

El 911 es un sistema de comunicaciones de avanzada que permite a todos los sistemas de emergencias trabajar en conjunto y en forma organizada, permitiendo al ciudadano que tenga una emergencia, contar con la policía y la ambulancia llamando solo a un número.

Pero muchas veces este sistema es mal utilizado por la población ocasionando importantes pérdidas tanto en lo social como en lo económico y en algunos casos demoras innecesarias para los casos reales de urgencia.

Solo en el año 2011 se recibieron 30.000 llamadas, 82 aproximadamente por día. De las cuales 3.000 fueron para la subutilización del servicio, (consultas u otros motivos que no meritaban el despliegue de una unidad de emergencias) Esto nos da un total de 8 llamadas para subutilización por día.¹³

Entre los que se llama subutilización del servicio de emergencia encontramos:

- Traslado de pacientes que pueden trasladarse con la ambulancia de su obra social.
- Traslado de pacientes desde los centros de salud por no contar con recursos para realizar una atención primaria, lo que también colabora a la saturación de los hospitales.
- Atenciones que no son consideradas urgencias (fiebre, dolor, picadura)
- Traslado al centro asistencial (utilizando las ambulancias como taxi)
- Atenciones a pacientes que pueden trasladarse por su propio medio.
- Desplazamiento y al llegar al domicilio no existe tal urgencia.
- Desplazamiento y al llegar al domicilio no existe tal domicilio.

¹³ Datos suministrados por el servicio del CEO

- Utilización de unidades para eventos (como ya lo hemos visto las unidades coronarias están equipadas para situaciones de alto riesgo de vida y muchas veces son usadas para estar paradas cuidando algún funcionario o en alguna fiesta de la provincia para lo cual podrían contratar otra empresa que no sea la publica y que no sea tan requerida por la población.)

Ye hemos dicho que la finalidad que persigue este servició es captar las llamadas de emergencias y coordinar con distintos cuerpos de rescate a fin de poder brindar la ayuda necesaria para atender tales situaciones.

Sin embargo, tal y como hemos mencionado, muchas personas realizan llamadas falsas a fin de poder divertirse. Por tal motivo es que el servicio 911 tiene un protocolo para determinar si la llamada es real o si se trata de una broma.

Lo primero que debe hacer el operador al ingresar una llamada es lograr identificar quien es la persona que llama, para eso pregunta:

Nombre. Teléfono desde donde llama. Identificación de la personas involucradas, número de documento de identidad, seguro social si lo tiene.

Una vez que ha logrado determinar estas características procede a tomar la información necesaria sobre la emergencia. La operadora u operador de turno entonces le formula otro tipo de preguntas a la persona que está llamando.

Lugar del incidente, cantidad de victimas, edad de las mismas y condiciones en las que se encuentran.¹⁴

Este protocolo que debe cumplirse al recibir una llamada, muchas veces es criticado por el llamante, ya que es considerado una perdida de tiempo para la persona que se encuentra en una urgencia. Debemos tener en cuenta que los operadores tienen la práctica para realizar este cuestionario en pocos segundos y a esta altura, la ambulancia ya esta en camino.

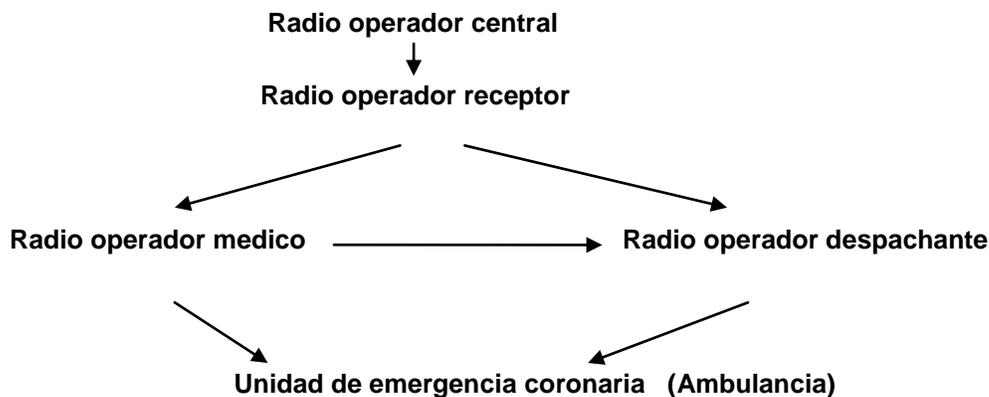
¹⁴ Datos suministrados por el servicio del CEO

Como llega la llamada a los efectores del S.E.C.

En primera instancia la llamada es recibida por un radio operador central, quien evalúa el tipo de emergencia y recaba los primeros datos para poder transferir la llamada al siguiente efector que puede ser los bomberos, policía, atención al suicida, o al SEC.

Cuando es una emergencia medica la llamada se transfiere al efector del Servicio Coordinado, éste radio operador receptor realiza un cuestionario (ya descrito anteriormente) mientras se le transfiere la llamada al medico radio operador para que siga con la anamnesis profunda, paralelamente se transfiere los datos al despachador, quien da salida a un móvil con los datos recabados, el medico radio operador mantiene la llamada con la persona que esta en línea, y el despachador mantiene informado a la unidad de emergencia de cualquier cambio o novedad para que al llegar sepan con que situación se van a encontrar.

En caso que sea un falso llamado se vuelve a comunicar con la ambulancia y se pide que regrese a su base.¹⁵



“Llamábamos al 911 y tardaron en atender”, “Llamamos y tardaron en llegar”. Frases como esa se escuchan muchas de las veces que se habla con una víctima de emergencia. ¿Cómo trabajan los operadores? ¿Cuanto tiene que ver las falsas llamadas en el tiempo perdido para las verdaderas?

¹⁵ Datos suministrados por el servicio del CEO

Teléfonos al rojo vivo, indignación, agradecimiento, todo eso se mezcla detrás de una línea saturada como la del 911. Detrás de las líneas del SEC hay 4 operadores que atienden 30.000 llamados aproximadas por año, haciendo un promedio de 7,9 llamados REALES por día. A esto debemos sumarle los llamados que no son reales.

De un 100% de las llamadas que recibe el Servicio Coordinado de emergencias el 10% son llamados falsos o consultas que no son emergencias, mientras que un 90% queda registrado como sucesos de verdadera emergencia, este mal uso del sistema provoca una pérdida de TIEMPO importante en los receptores de las llamadas, impactando fuertemente en las reales emergencias y urgencias.

Los fines de semana, se ubican como los días más críticos, en los que la demanda es mayor y la cantidad de unidades existentes no son suficientes, esto lleva a una saturación del sistema y por ello se debe pedir apoyo a los servicios privados, por ejemplo en el caso de accidentes múltiples.

No se cuenta con medidas que regulen el buen uso del 911. Si se regulara o existiera una normativa para el uso del sistema, disminuirían las llamadas que no son de utilidad para la ciudadanía.

En Mendoza las llamadas falsas no son penalizadas y según hemos investigado no se conoce en Mendoza ningún caso que sienta un precedente.

A las llamadas “falsas” debemos agregar la inadecuada utilización de los servicios de urgencias por parte de la población y de los propios profesionales de la salud (profesionales de los centros asistenciales, médicos, enfermeros de los centros de salud, etc.) Que provoca una asistencia masiva y un incremento de la demanda asistencial, de esta manera aproximadamente el 75% de los usuarios que demandan esta asistencia podrían ser atendidos en atención primaria. Así las enfermedades no urgentes interfieran en las de verdadera urgencia.

La posibilidad de un registro subjetivo y por lo tanto muy singular de que es una urgencia y que no, ya que lo para uno puede ser urgente, para el entorno puede no

serlo, o viceversa. De tal manera, que muchas veces las consultas de alguien puede ser una urgencia y para el sistema no. La urgencia la determina el llamante.

Una urgencia médica es toda situación que requiera una actuación médica inmediata. El conocimiento de donde acudir en caso de un problema de salud en casa debe ser un concepto social básico.

El utilizar los servicios asistenciales sanitarios inadecuadamente produce uno de los mayores gastos del sistema sanitario público que, por supuesto, es detráido del presupuesto general. Al utilizar inadecuadamente estos servicios estamos disminuyendo recursos para la inversión en áreas tales como la investigación e inversión en mejores medios en la atención en urgencias cuando es realmente necesario.

Además la congestión (atasco) en los servicios de urgencias que esto supone nos restará a todos la posibilidad de ser atendido inmediatamente por los especialistas de la salud con todos los medios que hemos ahorrado previamente.

Por ello parece que si se educa, estimula e informa a la población y a los profesionales de las posibles alternativas y opciones de su asistencia (cuidados en centros más baratos, o cuidados domésticos) sería posible un ahorro del costo sanitario a corto plazo y una mejora en la atención sanitaria que requerimos todos en algún momento.

Es importante además el auto cuidado, el llevar a cabo una serie de acciones generales destinadas a mejorar nuestra propia salud, que nos hagan menos candidatos a requerir asistencia sanitaria (dieta adecuada, buena higiene, vigilar la salud bucodental...). La gestión de la demanda no debe suponer simplemente una disminución de la misma, sino que debe implicar un control de la salud personal de los usuarios para que reduzca el inapropiado uso de los servicios sanitarios. Las estrategias del control de la demanda debe comprender servicios de triage telefónico (atendido por personal entrenado y con bases de datos informáticas) que dispense información sobre enfermedades, educación sanitaria, alternativas de apoyo en grupos ante situaciones crónicas, evaluaciones de procedimientos, rentabilidad de

los mismos, riesgos, etc. Para que los usuarios de salud dispongan de la suficiente información para poder tomar decisiones apropiadas en cada momento.

Financiamiento¹⁶

La llamada al 911 es gratuita, pero eso no quiere decir que las personas que trabajan en este servicio lo hagan de forma gratuita. Por eso el tema del financiamiento del 911 resulta de vital importancia para poder mantener funcionando este servicio tan importante.

Se han ideado diferentes formas para lograr los fondos necesarios para que este servicio siga funcionando.

Algunos gobiernos cobran un porcentaje en la tarifa telefónica para subvencionar este servicio.

Se ha sugerido que los fondos deben venir de las víctimas, es decir, que cuando llegan al lugar de los eventos se proceda a vaciarle los bolsillos a las víctimas de las emergencias. Sin embargo esto ha sido motivo de especulación porque muchos de los rescatistas de los sistemas privados que se manejan de esta manera no reportan el dinero y se lo dejan para sí, echando de esta manera atrás la idea de llevarlo a lo público.

Sin embargo, cada gobierno es el encargado de determinar la política para el financiamiento de su propio servicio de 911.

Situaciones que exigen una actitud terapéutica inmediata:

Parada cardiorrespiratoria

Taponamiento cardíaco

Rotura de un gran vaso sanguíneo

Hemorragia intra abdominal

¹⁶ Datos suministrados por el servicio del CEO

Dificultad severa para respirar

Traumatismo importante (habrá hemorragia visible o pérdida de conciencia)

Fuera de estos casos, el resto pueden esperar unos segundos o minutos, sin que por ello empeore significativamente el pronóstico, mientras se establece el diagnóstico.

Situaciones con peligro vital si no se diagnostican precozmente:

Apendicitis

Intoxicaciones

Desorientación en tiempo espacio o no reconocimiento a familiares, etc.

Las que Pueden ser Atendidas por Otros Recursos:
Situaciones banales en las que el médico debe actuar para tranquilizar al enfermo y familiares, evaluando si los síntomas carecen o no de importancia (fiebre, dolor de garganta, dolor de espalda, erupción cutánea, vómitos, golpes no intensos sin herida, molestias de oído, tos, diarrea, irritabilidad, dolor abdominal no intenso, conjuntivitis, estreñimiento, ...)

Urgencia social: A veces esta es la justificación única de la asistencia por no haber otros medios (no sanitarios) de solución a un problema

CAPITULO V

EDUCACIÓN AL PERSONAL SANITARIO Y A LA COMUNIDAD

La educación basada en la comunidad es una aproximación a la educación de los profesionales en la que los estudiantes, desde los primeros años de formación, son confrontados con los problemas de salud de las comunidades en las que se supone desarrollarán su práctica en el futuro.

Se fundamenta en la identificación de necesidades en una comunidad, que proveen las bases necesarias para proponer los objetivos de aprendizaje y los contenidos de los programas de educación para los profesionales de la salud

En los últimos años ha crecido la demanda de recursos humanos formados en atención primaria de la salud.

Las escuelas clásicas de formación de pre y post grado suelen no brindar miembros del equipo de salud con el perfil adecuado.

Es necesario plantear nuevas estrategias para solucionar este problema.

La educación basada en la comunidad es una forma de dar relevancia a nivel educacional a las necesidades de la comunidad. A su vez son actividades donde el entorno educacional que está compuesto por estudiantes, docentes, miembros de diferentes sectores de la comunidad y el sistema de salud y un equipo de salud que forma parte de la comunidad.¹⁷

Esta educación cumple con las siguientes características, contribuye a solucionar la inequidad en salud, produciendo RRHH con un perfil adecuado para tal fin. Refuerza el proceso de aprendizaje de un modo similar al PBL. Provee a los profesionales y estudiantes de herramientas que de otro modo no hubieran adquirido: trabajo en equipo, liderazgo y capacidad de interactuar con toda la comunidad. Ofrece la posibilidad de aprender y formarse junto a profesionales de otras ramas, en un ámbito

¹⁷ es.wikipedia.org/wiki/Prevenci3n_primaria

multiprofesional. Dado que se basa en el cuidado de la salud, el currículum es dinámico. Ofrece la posibilidad de unir esfuerzos entre la comunidad, la universidad, ONG, el sector privado y el gobierno.

Hay conceptos relacionados a la educación basada en la comunidad como son la educación médica Orientada a la comunidad y el Aprendizaje Basado en la comunidad.

Las actividades del aprendizaje basada en la comunidad tienen lugar en la comunidad o en una variedad de ambientes del sistema de salud en el nivel primario o secundario, a través de diferentes acciones de enseñanza que están estructuradas.

Y lo que respecta a el objetivo de la educación medica orientada a la comunidad es formar profesionales orientados a la comunidad y que sean capaces y deseen ejercer en sus comunidades y que puedan manejar efectivamente los problemas de salud a nivel primario, secundario y terciario. Esta sirve a los fines de la educación de profesionales orientada a la salud, más que la educación de profesionales orientada a la enfermedad.

El diagnóstico de necesidades hecho por y con la comunidad, determinan el perfil de los profesionales que van a trabajar en la misma. Condicionando así, el diseño de los programas de pre y postgrado y el desarrollo de diferentes estrategias de enseñanza y aprendizaje.

La mayoría de las personas que experimentan un problema de salud, no consultan al médico. Por lo tanto, la información de la distribución de los problemas de salud de una comunidad no puede ni deben basarse sólo en la experiencia de médicos trabajando en hospitales centros de salud o consultorios.

El objetivo fundamental, pero no el único, de la educación basada en la comunidad es aprovechar el contacto con la gente para contribuir a aumentar los conocimientos sobre los factores relacionados con la salud, promover estilos de vida saludables y, en

consecuencia, alcanzar una mayor independencia (autonomía) respecto a los servicios de salud.¹⁸

La medición de la eficacia de la educación basada en la comunidad (EBC) se parece más a esperar que los cultivos de primavera crezcan después de preparar la tierra en otoño e invierno. Siempre, debe transcurrir un tiempo antes de que los efectos de un entramado de estrategias y procesos de promoción y educación para la salud coherente y relacionada, comiencen a mostrar resultados que se puedan medir.

Para llegar a la población, la educación sanitaria utiliza tres métodos básicos. Éstos se pueden usar de forma individual o de manera combinada para lograr mayor efectividad:

a) El trabajo con la población: el consejo de los trabajadores sanitarios en los establecimientos de salud o durante visitas, reuniones y discusiones públicas, campañas y grupos de presión, demostraciones prácticas, educación sanitaria en colegios y otras instituciones, y actividades entre niños. Involucrar a ciudadanos o a organismos locales influyentes, como maestros, curas, sanadores o parteras tradicionales, suele reforzar los programas de educación sanitaria. Además, es importante reforzar las actividades de educación sanitaria existentes, de grupos locales, de organizaciones sociales y de ONG.

b) El uso de métodos auxiliares de enseñanza: materiales impresos, carteles, vídeos, diapositivas y murales son algunos de los métodos auxiliares empleados para la enseñanza. El teatro popular, espectáculos de marionetas y otras formas de drama o juegos de rol pueden ser formas, además de divertidas, altamente persuasivas para difundir mensajes educativos.

c) Los medios de comunicación social: la radio, la televisión y la prensa llegan ahora a una vasta audiencia en los países pobres y tienen un enorme potencial para transmitir información junto con nuevos valores e ideas. Las campañas en los medios de comunicación de masas han sido usadas para la planificación familiar, las campañas de nutrición, la promoción de la lactancia materna, prevención del VIH/SIDA, etc. En

¹⁸ www.asocam.org/.../ECAM_Educacion_Sanitaria_Promotores

Pakistán, por ejemplo, las autoridades sanitarias incorporaron información sobre los programas de inmunización en una popular serie de televisión, con un efecto muy positivo. En la ciudad de México, los organismos relacionados con temas de VIH/SIDA han diseminado información a través de programas de dibujos animados de alta audiencia (Eade y William, 1995:770). Los programas de radio que incluyen mensajes sobre salud llegan a millones de personas por todo el mundo reforzando el trabajo de los agentes sanitarios y los maestros. A su vez, es importante que los mensajes difundidos por los medios estén apoyados por éstos, haciéndolos llegar a la comunidad de forma directa. Esto tiene especial importancia para las mujeres, que, en comparación a los hombres, tienen mayores niveles de analfabetismo y menor acceso a los medios de comunicación de masas.

En cuanto a la evaluación de las actividades de educación sanitaria, uno de los aspectos más difíciles es constatar los cambios de comportamiento inducidos por aquellas y hacer un seguimiento de las tendencias durante un período de tiempo.

La importancia de formar en valores en la educación superior es resaltar los valores ausentes o negados en la praxis universitaria, para la toma de consciencia y trabajar los valores que deben favorecer el ambiente universitario y más aún en el campo de la salud. La formación que se le brinde al profesional de la salud debe partir de la realidad circundante y responder a las necesidades que éstas implican. La educación es la fuente de los valores donde se aprenden las grandes virtudes. Su importancia consiste en que el hombre logre su propia autodeterminación como persona. Esta tarea educativa no es posible sin la cooperación de las instituciones, en este caso la universidad, por ello es imprescindible trabajar de la mano, acompañando el proceso de formación integral desde un proyecto de vida. Por eso, este estudio busca resaltar y aportar los valores que hay que resaltar desde el quehacer educativo y aportar a la educación superior un aspecto por seguir trabajando.

Hablar actualmente de educación a nivel superior y más aún en el campo de la salud es hacer referencia a los vertiginosos cambios de la tecnología y el impacto de la globalización en el mundo educativo. La formación que se le brinde al profesional de la salud debe partir de la realidad circundante y responder a las necesidades que éstas

implican. La educación es la fuente de los valores donde se aprenden las grandes virtudes. Su importancia consiste en que el hombre logre su propia autodeterminación como persona.

Ahora vislumbramos la educación desde su contexto y desde los diversos entes que influyen en la formación de los educandos, partiendo de la realidad vertiginosa que nos exige una educación innovadora y efectiva para alcanzar un profesional de la salud innovador, creativo y efectivo.

Sabemos que la educación en valores y los valores que hay que resaltar en la educación superior garantizan el futuro en la educación, nosotros los educadores somos los amigos de esos pueblos. Esta tarea educativa no es posible sin la cooperación de las instituciones, en este caso la universidad, por ello es imprescindible trabajar de la mano, acompañando el proceso de formación integral desde un proyecto de vida. Por eso, este estudio busca resaltar y aportar los valores que hay que resaltar desde el quehacer educativo y aportar a la educación superior un aspecto por seguir trabajando

Por razones culturales y sociológicas del personal de seguridad la comunicación de informaciones de interés médico se transmite con dificultades entre estos dos tipos de instituciones de seguridad y de atención médica, y no solamente a causa de la formación sanitaria.

En primer lugar por un conflicto de poderes interinstitucionales la urgencia y la información son atributos de “poder” que se comparten mal. Como ha dicho el filósofo todos los actores sociales se refieren a la urgencia sea para expresar una demanda, sea para intentar conquistar una legitimidad. El hecho de encargarse de las urgencias médicas es igualmente un plus para las instituciones de “socorro” que a menudo invierten a la vez gran cantidad de medios a la vez para “competir” con la salud pública con el argumento de que o bien es incompetente, o bien no responde a sus obligaciones.

Y en segundo lugar: Por un problema de culturas de las instituciones, son culturas de tipo “militar” se reclama una voluntad de actuar “concreta e inmediatamente”, en

oposición a los “discursos” y a las promesas de efectos aleatorios y diferidos (la regulación médica). Las Fuerzas de Seguridad (Policía, Bomberos) a menudo pretenden encargarse de la “retransmisión de las alertas médicas” declamando que “la institución responsable podría continuar siendo la empresa telefónica (como lo es en esencia), la que aprovecharía en su beneficio esta voluntad de las Fuerzas de Seguridad para transferirles esta pesada carga”.

A partir de la creación por parte de las Autoridades Sanitarias de números específicos para las urgencias médicas no puede decirse que los hayan recibido con entusiasmo y en realidad muchos de ellos han manifestado una hostilidad franca.

La policía y los bomberos tienen tendencia a transmitir la información al SAMU bajo la forma de una requisitoria o una orden poco informativa integrando simplemente en su propio sistema a los recursos sanitarios, obedeciendo por su parte difícilmente, por el contrario, al Médico Regulador. En contrapartida, su tarea de “localización” suele ser habitualmente de muy buena calidad.

Frecuentemente la información sobre solicitudes de intervención provenientes del público que transmiten los operadores de sus “Centros de Alarma”, quienes no lo han interrogado ni verificado, es muy escasa y redundante, ya que no apoyan la “retransmisión” ni la regulación de las solicitudes. Por el contrario, recordamos que la información proveniente del SAMU y de las unidades móviles de las flotas de la Salud

Pública está sometida al secreto médico.

De igual forma, la información que emana de sus flotas de intervención es similarmente mala para los fines del SAMU y, en sentido inverso, la información que el SAMU intenta dirigir hacia los vehículos de rescate es ampliamente obstaculizada desde hace decenas de años en Francia, aún en los lugares donde se dice que hay una cooperación perfecta.

Y en tercer lugar Existen dos profundos motivos que impiden la transmisión total de información entre los dos sistemas, forzados sin embargo a colaborar dentro de límites precisos: la peligrosa doble autoridad y el secreto exigido por las misiones policía-

justicia-salud. Por todo esto tanto la utilización del personal de los servicios de seguridad, como la fuente de semiología que surge desde la escena de un evento médico siempre estarán restringidas y en teoría excepcionalmente podrán resultar muy útiles.

Estos conflictos empeoran cuando distintos factores políticos se ejercen conjuntamente, y se multiplican con cada nivel de autoridad institucional que interviene (Ejército, Interior, Protección Civil, etc.), o sobre todo políticas (Municipios, Región-Estado, Estado Central). El que paga pretende controlar y regular⁷, inclusive la medicina.

Hoy en día la tecnología informática en el proceso de regulación médica de las llamadas telefónicas. El desarrollo de nuevas tecnologías, el fácil acceso a ellas y su incorporación al mundo sanitario han permitido:

- 1.- La implantación de un sistema nuevo de atención a las urgencias sanitarias extra hospitalarias.
- 2.- La creación de un nuevo modelo de prestación sanitaria en forma de telemedicina y mediante el acercamiento de los medios al punto de la emergencia.
- 3.- El acceso rápido al sistema sanitario a través de un número de teléfono al que se puede llamar por cualquier problema urgente.

El éxito de esta nueva forma de ejercer la profesión se debe a la apuesta firme, innovadora y sin temores de los profesionales que creen que la medicina siempre tiene nuevos campos que explorar en la búsqueda de la excelencia y, cómo no, al desarrollo de la sociedad, de la tecnología y al apoyo de los profesionales de la informática y telecomunicaciones que permiten que nuestras expectativas se cumplan.

Debemos apostar fuerte y firmemente por su desarrollo y explorar campos hasta hace poco prohibitivos en el acto médico como son: la consulta médica telefónica, protocolos telefónicos que priorizan y realizan un “filtro” automático de las distintas patologías, decisión de envío de recursos a un territorio muy extenso en pocos segundos, etc....

La implantación de un modelo de Regulación Médica desde una Central única hace necesario y obliga a la utilización de la tecnología para asegurar primero el funcionamiento y después que éste sea óptimo.

Podemos decir con toda seguridad que este modelo de Centros de Coordinación únicos para un territorio extenso y con un acceso rápido y fácil a un médico a través del teléfono, dejando al usuario la posibilidad abierta de llamar por “cualquier problema urgente”, no podría funcionar sin el desarrollo de la informática y de las Telecomunicaciones. Este desarrollo evoluciona de una forma tan espectacular que el capítulo de un libro corre el riesgo de quedarse obsoleto en el momento de su publicación. Los sanitarios y sobretodo los profesionales de la medicina que trabajen en este medio deberán acostumbrarse a aceptar la implementación de las nuevas tecnologías, de igual forma que se aceptan los nuevos sistemas de análisis de imagen en otros campos de la medicina.¹⁹

¹⁹ www.asocam.org/.../ECAM_Educacion_Sanitaria_Promotores

HIPOTESIS

La subutilización del sistema del 911 tanto de parte de la población de Mendoza, como de los distintos agentes sanitarios y hasta del propio gobierno, provoca consecuencias sociales en la propia población y en los trabajadores de esta institución, que impactan fuertemente en la prestación de este servicio. Y también provoca consecuencias económicas importantes dando pérdidas para la provincia que podrían ser utilizadas para el crecimiento del propio sistema.

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

Según Tiempo de Ocurrencia de Hechos y Registros de Información: Retrospectivo por que se estudian registro de datos ocurridos en el pasado.

Según periodo y secuencia del estudio: Longitudinal

Según análisis y alcance de resultados: Descriptivo

De acuerdo a la finalidad o propósito: Aplicada.

De acuerdo a su amplitud: Macro sociológica por que se estudian los fenómenos abarcando grupos grandes

De acuerdo a su profundidad: Exploratoria por que se orienta a conocer las variables que intervienen en un fenómeno. Se efectúa sobre un tema u objeto poco conocido.

De acuerdo a las fuentes: Secundaria.

De acuerdo al lugar en donde se desarrolla: De campo.

De acuerdo a su naturaleza: Documentales.

Proceso formal: Inductivo por que se analizan casos particulares a partir de los cuales se extraen conclusiones de carácter general.

Grado de abstracción: Aplicada por que esta encaminada a la solución de problemas prácticos

Naturaleza de los datos: Cuantitativo por que se caracteriza por la aplicación de la estadística en el análisis de los datos.

De acuerdo a la orientación: orientada a decisiones.

Manipulación de las variables: Descriptiva por que describe fenómenos con metodología cualitativa.

POBLACION

La población en estudio son las 3.345 llamadas recibidas en el mes de diciembre del año 2011.

La segunda población en estudio son los 100 empleados que pertenecen al staff permanente de planta del S.E.C. y del C.E.O.

MUESTRA

La muestra utilizada para el estudio son los cinco primeros días del mes de Diciembre con un total de 534 llamadas, dando un 15.96% de la población total.

La segunda muestra en estudio son 20 empleados que pertenecen al staff permanente de planta del S.E.C. y del C.E.O.

UNIDAD DE ANALISIS

Cada llamada recibida

Cada empleado encuestado

TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica utilizada para la primera muestra es la observación.

La técnica utilizada para la segunda muestra es la entrevista.

El instrumento utilizado para la primera muestra es la lista de cotejo.

El instrumento utilizado para la segunda muestra es la encuesta.

DEFINICION DE TERMINOS

En este apartado se detallan diferentes definiciones de términos importantes en los cuales las autoras han enmarcado esta investigación, a modo de poder comprender y manejar la información de la misma manera, permitiendo de esta manera homogeneizar las concepciones.

Subutilización:

Subutilizar algo es no darle el uso para el que realmente esta hecho. Para la RAE es explotar y usar algo por debajo de sus posibilidades, ser poco usado o utilizado por debajo de su utilidad. Un objeto, persona, servicio o hasta la palabra muchas veces no son utilizadas para lo que realmente fueron creadas y la mayoría de las veces esto genera una consecuencia.

Servicio:

Define a la actividad y consecuencia de servir (un verbo que se emplea para dar nombre a la condición de alguien que esta a disposición de otro para hacer lo que este exige u ordena). También se suele entender por servicio a un cumulo de tareas desarrolladas por una compañía para satisfacer las necesidades de sus clientes. De este modo, el servicio podría presentarse como un bien de carácter no material.

Emergencia:

Designa al accidente o suceso que acontece de manera absolutamente imprevista. En tanto, de acuerdo al contexto en el cual se lo use, la palabra emergencia puede referir a diversas cuestiones. Por un lado, el término emergencia suele ser usado por **la mayoría de la gente para referirse a una situación fuera de control que se desarrolló como consecuencia de un desastre**. Generalmente, estaremos ante una auténtica situación de emergencia cuando un suceso determinado inesperado, eventual y muy desagradable altera la tranquilidad reinante en una comunidad pudiendo ocasionar no solamente importantísimos daños materiales y víctimas fatales, sino también afectar la estructura social y económica de la sociedad en cuestión, pero sin

que esta situación exceda la capacidad de respuesta que pueda darle a esa misma comunidad para paliar o minimizar sus efectos

Consecuencia:

Hecho o acontecimiento que se sigue o resulta necesariamente de otro.

Consecuencias Sociales:

Recordemos que se entiende por sociedad al conjunto de individuos que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad.

Por lo que una consecuencia social es un hecho o acontecimiento que deriva o resulta de otro sobre una determinada comunidad o población, guarda una lógica entre dos cosas, algo que sucede y repercute sobre otro sector. Conjunto de elementos sociales, políticos, económicos y culturales que fluyen del hecho de tener las deficiencias, las incapacidades o de vivir las situaciones de discapacidad.

Consecuencias Económicas:

Economía es la administración de los bienes y servicios o el estudio de cómo se consumen y se distribuyen estos. Una consecuencia económica se da cuando una situación por algún motivo produce pérdida o compensación de dinero sobre una base de economía.

Urgencia:

Lo que urge, que no puede esperar, que no admite espera; la obligación de cumplimiento inmediato. Urgir es pedir algo con urgencia o apremio

Accidente:

Cualquier suceso que es provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario, y puede o no dar lugar a una lesión corporal. La amplitud de los términos de esta definición obliga a tener presente que los diferentes tipos de accidentes se hallan condicionados por múltiples fenómenos de carácter imprevisible e incontrolable.

Incidente:

Circunstancia o suceso que sucede de manera inesperada y que puede afectar al desarrollo de un asunto, aunque no forme parte de él.

Suceso:

Hecho que sucede u ocurre, especialmente si es de cierta importancia. Acontecimiento, evento. Hecho lamentable o desafortunado, como un delito o un accidente. En cálculo de probabilidades, parte de un conjunto de elementos que cumple unas condiciones determinadas.

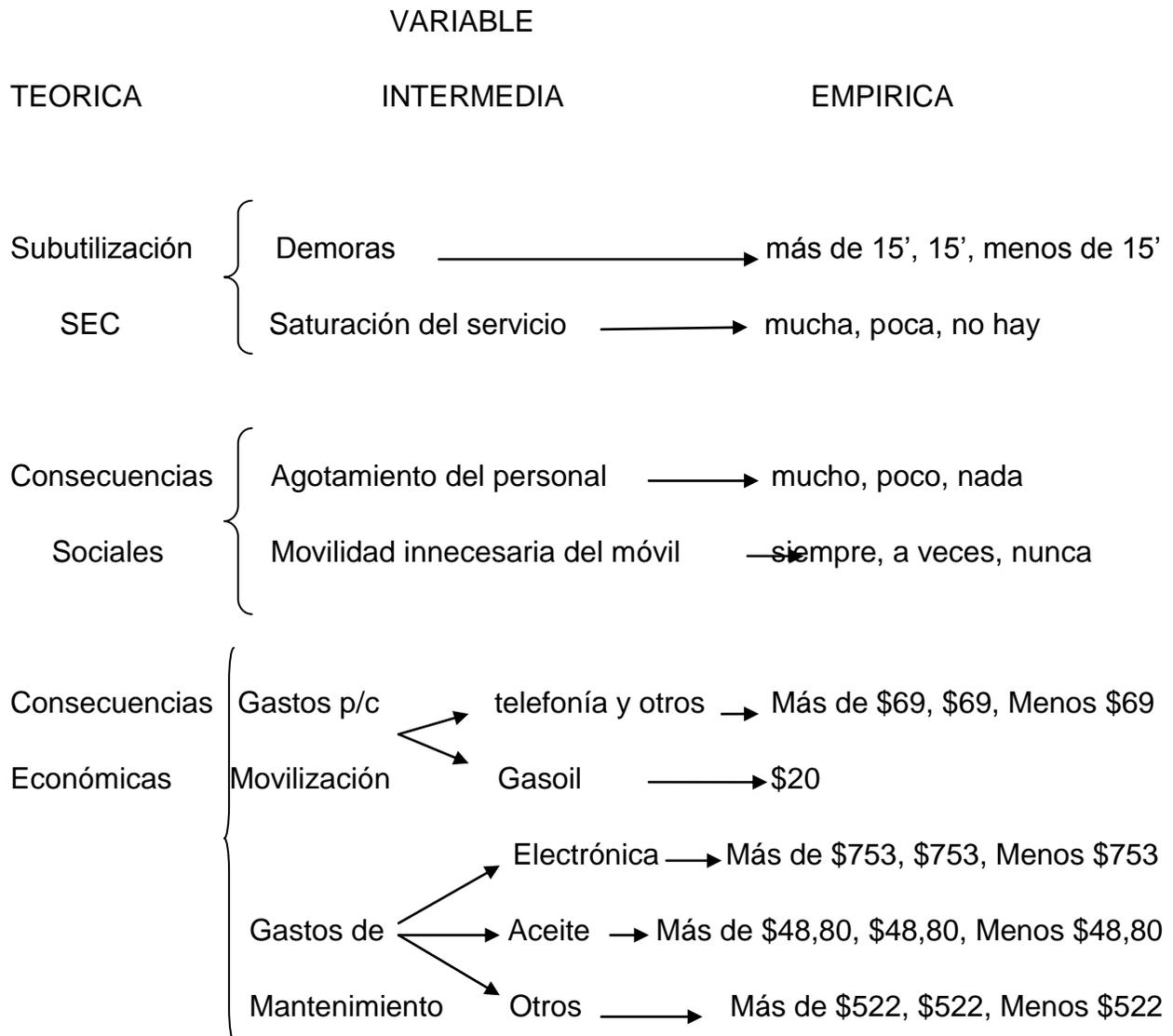
Siniestro:

Que está hecho con mala intención. Perverso. Que es desgraciado o está causado por la mala suerte. Que causa cierto temor o angustia por su carácter sombrío o macabro o por su relación con la muerte. Daño o pérdida importante de propiedades o personas a causa de una desgracia, especialmente por muerte, incendio, naufragio, choque u otro suceso parecido

Anamnesis:

Registro detallado de los antecedentes de una persona o grupo en estudio o tratamiento. Parte de la historia clínica de un paciente en el que se hacen las preguntas en un intento de averiguar si el paciente tiene tendencias hereditarias hacia determinadas enfermedades.

VARIABLES



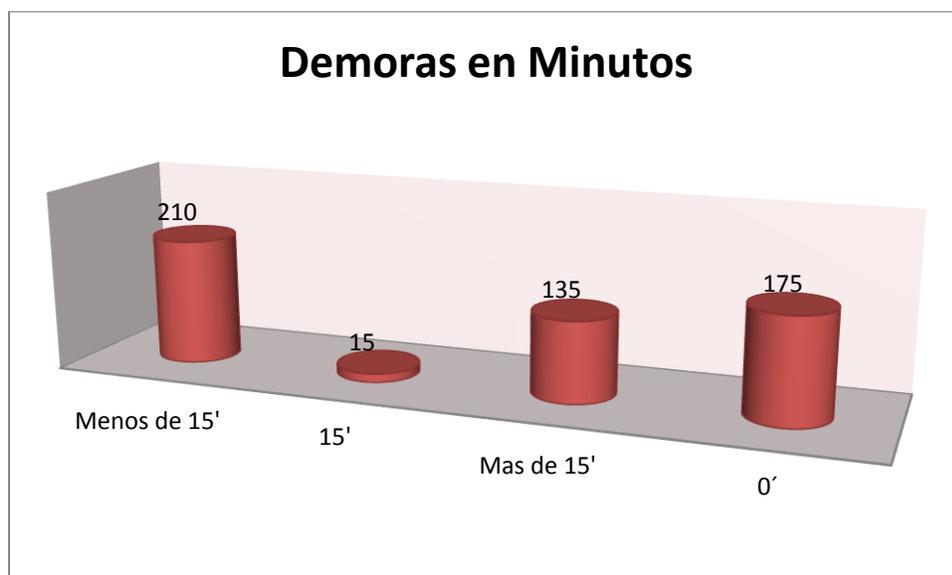
TABLAS Y GRAFICOS

TABLA Nº 1: Demoras en minutos en el servicio de emergencias públicas S.E.C. Mendoza, Diciembre, 2011

Demoras en Minutos	FA	FR
Menos de 15'	210	39,3%
15'	15	2,8%
Mas de 15'	134	25%
0'	175	32,7%
TOTAL	534	100%

FUENTE: Datos suministrados por el C.E.O. del S.E.C. Mendoza, Diciembre, 2011

GRAFICO Nº 1



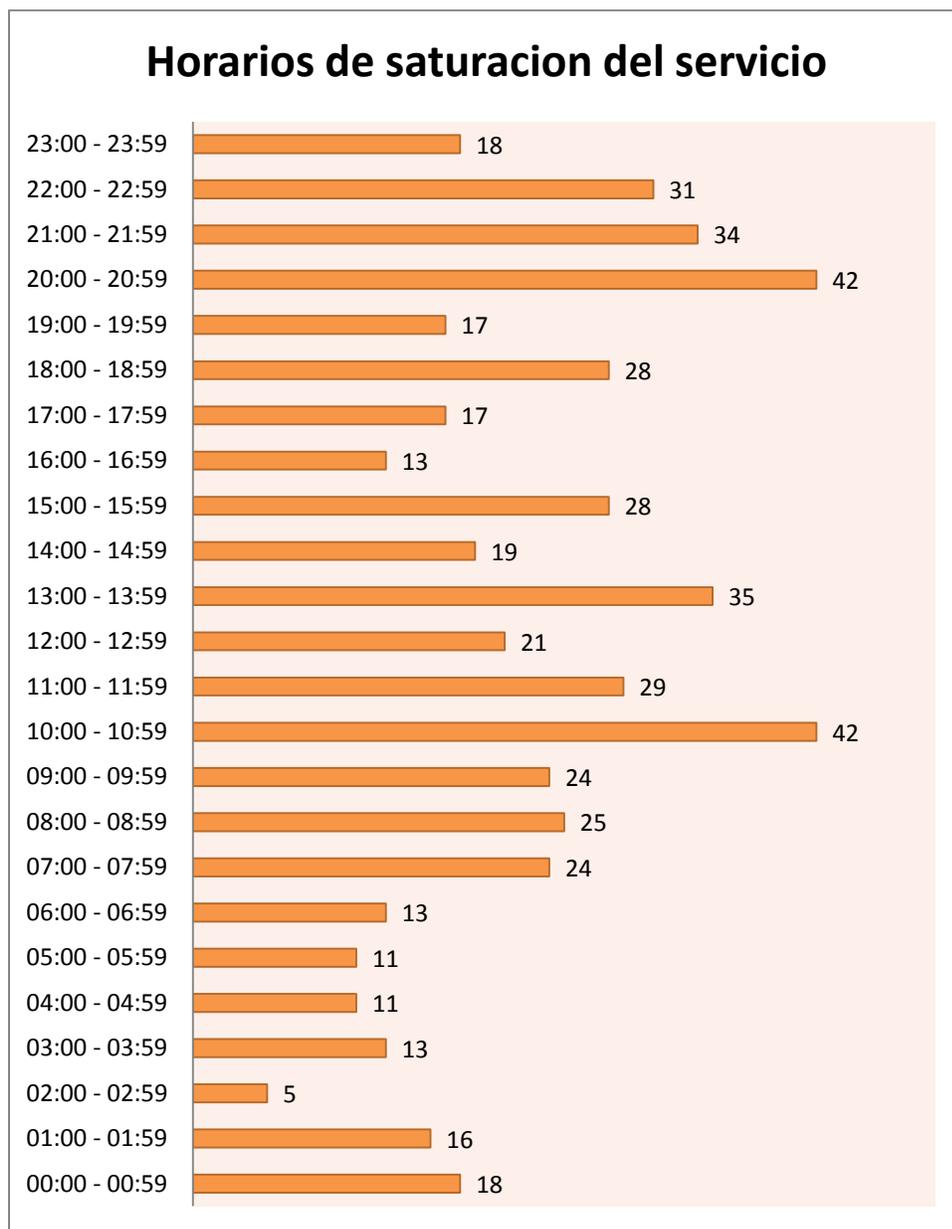
COMENTARIO: De la muestra tomada de los cinco primeros días del mes de diciembre de 2011, la mayor cantidad de llamadas tienen una demora de menos de 15' (210 llamadas) sobre un total de 534 llamadas. S.E.C. Mendoza, Diciembre, 2011

TABLA Nº: 2 Saturación del servicio C.E.O. Mendoza, Diciembre, 2011

SATURACION DEL SERVICIO	FA	FR
00:00 - 00:59	18	3.37%
01:00 - 01:59	16	3.18%
02:00 - 02:59	5	0.9%
03:00 - 03:59	13	2.43%
04:00 - 04:59	11	2.05%
05:00 - 05:59	11	2.05%
06:00 - 06:59	13	2.43%
07:00 - 07:59	24	4.49%
08:00 - 08:59	25	4.68%
09:00 - 09:59	24	4.49%
10:00 - 10:59	42	7.86%
11:00 - 11:59	29	5.43%
12:00 - 12:59	21	3.93%
13:00 - 13:59	35	6.55%
14:00 - 14:59	19	3.55%
15:00 - 15:59	28	5.24%
16:00 - 16:59	13	2.43%
17:00 - 17:59	17	3.18%
18:00 - 18:59	28	5.24%
19:00 - 19:59	17	3.18%
20:00 - 20:59	42	7.86%
21:00 - 21:59	34	6.36%
22:00 - 22:59	31	5.80%
23:00 - 23:59	18	3.37%
Total	534	100%

FUENTE: Datos aportados por el CEO Mendoza, Diciembre, 2011

GRAFICO N°: 2



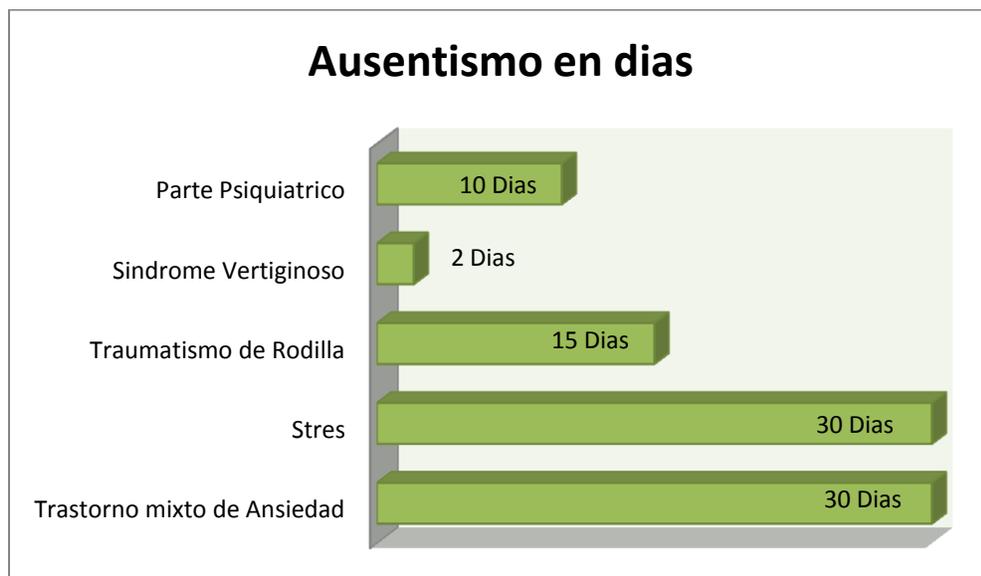
COMENTARIO: De la muestra tomada de los cinco primeros días del mes de Diciembre de 2011, con un total de 534 llamadas, con un rango horario de 24 horas, separados por 60 minutos, nos dio como resultado que la saturación del servicio se encuentra mayormente entre las 20:00hs - 21:00 hs y entre las 10:00hs - 11:00hs con un total de 42 llamadas, siguiendo a estos, el horario de 13:00hs – 14:00hs con un total de 35 llamadas. Esto se debe a los horarios de salida escolar y de finalización de jornadas laborales. C.E.O. Mendoza, Diciembre, 2011

TABLA Nº: 3 Ausentismo por Agotamiento del personal del S.E.C. Mendoza, Diciembre, 2011

FECHA	PATOLOGIA	MOVIL	PROFESIÓN	DÍAS	FA	FR
01 Dic.	Trastorno mixto de Ansiedad	119	Medico	30 días	30	34.4%
01 Dic.	Stress	123	Medico	30 días	30	34.4%
03 Dic.	Traumatismo de Rodilla/ Stress	118	Medico	15 días	15	17.2%
05 Dic.	Síndrome Vertiginoso	119	Chofer/ Enf.	2 días	2	2.29%
05 Dic.	Parte Psiquiátrico	120	Chofer/ Enf.	10 días	10	11.49%
TOTAL					87	100%

FUENTE: Datos aportados por el SEC. Mendoza, Diciembre, 2012

GRAFICO Nº 3



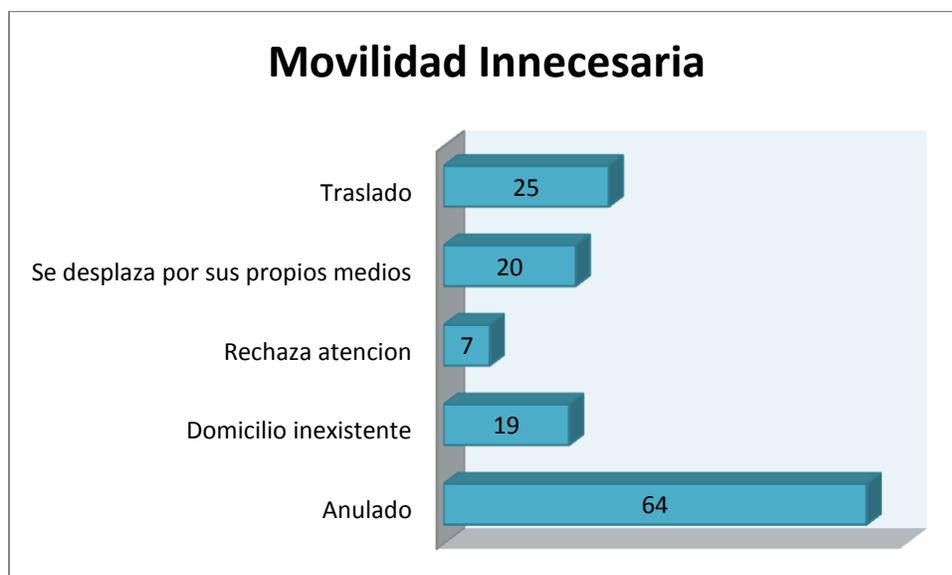
COMENTARIO: De la muestra tomada de los cinco primeros días del mes de Diciembre de 2011, hubo en total 5 ausentes, de los cuales fueron 2 de 30 días, 1 de 15 días, 1 de 10 días y 1 de 2 días, por patologías relacionadas con el stress laboral y en las cuales se incluye medico y chofer. Mendoza, Diciembre, 2011.

TABLA N°: 4 Movilidad innecesaria del móvil del S.E.C. Mendoza, Diciembre, 2011

MOVILIDAD INNECESARIA	FA	FR
Anulado	64	47,41%
Domicilio inexistente	19	14,07%
Rechaza atención	7	5,18%
Se desplaza por sus propios medios	20	14,82%
Traslado	25	18,52%
TOTAL	135	100%

FUENTE: Datos aportados por el SEC Mendoza, Diciembre, 2011

GRAFICO N°: 4



COMENTARIO: De la muestra tomada de los cinco primeros días del mes de Diciembre de 2011, con un total de 135 traslados innecesarios, notamos que en primer lugar, se encuentran los anulados, en segundo los traslados, y en tercer lugar se desplaza por sus propios medios. Siendo los anulados la mayor cantidad de llamados innecesarios. Estos anulados se dan en su gran mayoría una vez que la unidad coronaria ya se desplazo hacia el domicilio, por lo que provoca una gran perdida de tiempo. S.E.C. Mendoza, Diciembre, 2011.

TABLA Nº: 5 Gastos por movilización de cada unidad, S.E.C. Mendoza, Diciembre, 2011

GASTOS POR MOVILIZACIÓN	FA	FR
Innesarios	\$12,015	25.28%
Efectivos	\$35,511	74.71%
TOTAL:	\$47,526	100%

FUENTE: Datos suministrados por el SEC Mendoza, Diciembre, 2012

GRAFICO Nº: 5



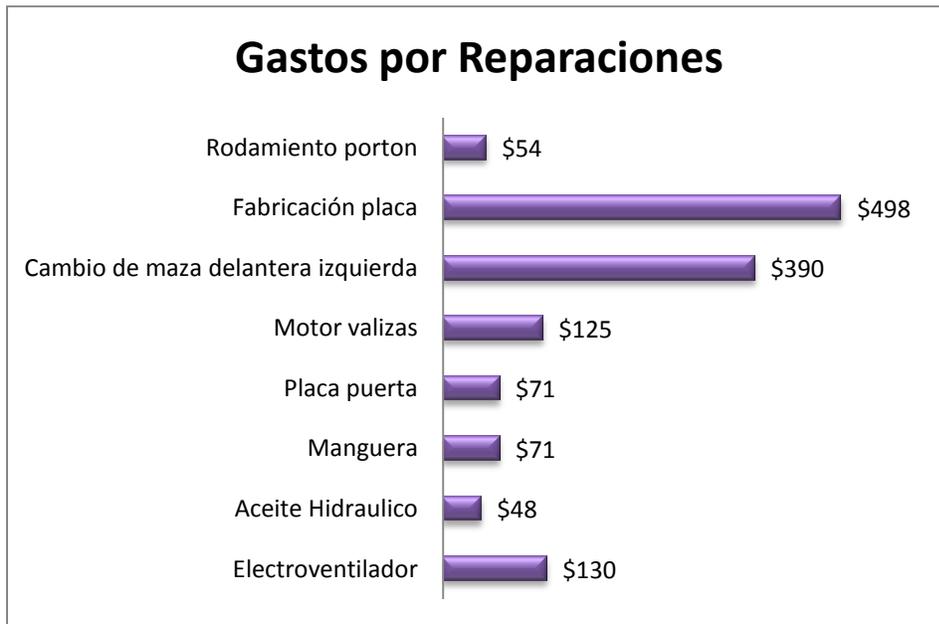
COMENTARIO: De la muestra tomada de los cinco primeros días del mes de diciembre de 2011 y teniendo en cuenta que entre telefonía, gasoil y otros, se calcula un gasto de \$89 por cada movilización. Entonces notamos que el gasto por movilización innecesaria total es de \$12.015, lo que sería un % 25,28. Este es un claro ejemplo de la pérdida económica que produce la mala utilización del servicio. S.E.C. Mendoza, Diciembre, 2011

TABLA N°: 6 Gastos de Mantenimiento por cada móvil. SEC Mendoza, Diciembre, 2011

Móvil 119				
Fecha	Proveedor	Reparaciones y/o Repuestos	Importe	FR
05/12/2011	Alpes Refrigeración S.A.	Electro ventilador	\$ 130,00	9,37%
01/12/2011	PC 7 S.A.	Aceite Hidráulico	\$ 48,00	3,46%
01/12/2011	PC 7 S.A.	Manguera	\$ 71,00	5,11%
01/12/2011	PC 7 S.A.	Placa puerta	\$ 71,00	5,11%
05/12/2011	Orlando José Giorgio (electricista)	Motor balizas	\$ 125,00	9,01%
03/12/2011	Mecánica M & G	Cambio de maza delantera izquierda	\$ 390,00	28,11%
04/12/2011	CETEC Ingeniería	Fabricación placa	\$ 498,00	35,90%
04/12/2011	Sheba S.A.	Rodamiento portón	\$ 54,00	3,89%
TOTAL			\$1.387	100%

FUENTE: Datos aportados por el SEC (servicio de emergencias coordinadas). SEC Mendoza, Diciembre, 2011.

GRAFICO N° 6



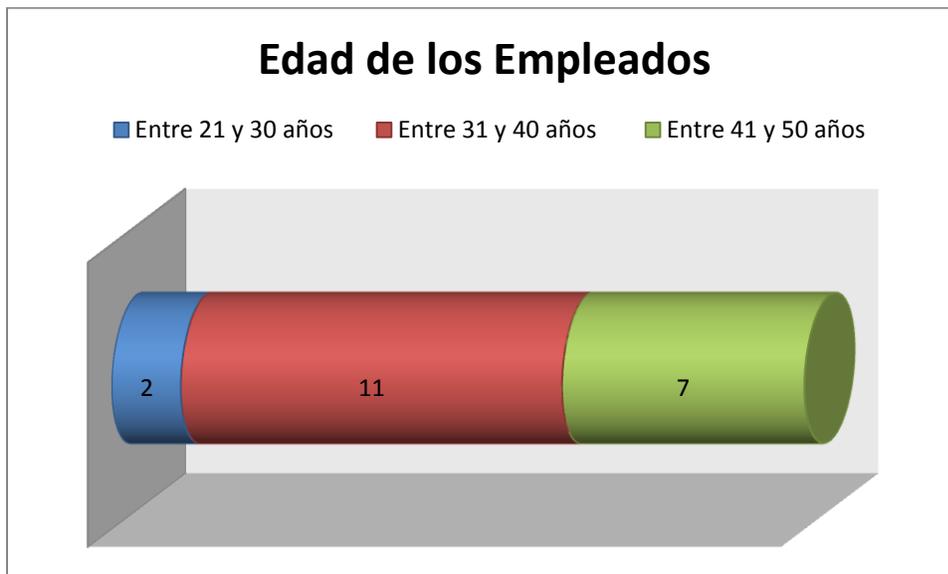
COMENTARIO: Durante los cinco primeros días del mes de Diciembre, el mayor gasto fue provocado por reparaciones al motor del vehículo. No se puede determinar con exactitud si este gasto puede evitarse, ya que se realiza cada determinado tiempo por un desgaste propio del vehículo. S.E.C. Mendoza, Diciembre, 2011.

Los siguientes datos pertenecen a la encuesta realizada a 20 empleados que cumplen distintas funciones en el S.E.C. y el C.E.O. Sobre la subutilización (mala utilización) de las unidades de emergencias del 911, y como influye en la salud de los empleados. Mendoza, Diciembre, 2011.

TABLA Nº 7: Edad de los empleados del S.E.C. y C.E.O.

Edad	FA	FR
Entre 21 y 30 años	2	10%
Entre 31 y 40 años	11	55%
Entre 41 y 50 años	7	35%
Más de 50 años	-	-
TOTAL	20	100%

GRAFICO Nº 7



COMENTARIO: De un total de 20 encuestados nos dio como resultado que 2 tienen entre 21 y 30 años y 11 tienen entre 31 y 40 años, y 7 entre 41 y 50 años, no habiendo ningún mayor de 50 años (esto puede deberse a que con el transcurrir de los años el desgaste lleva al personal a dedicarse a otra labor) ni menos de 20 años (esto puede deberse a que para trabajar en el S.E.C. se debe contar con una determinada experiencia).

TABLA N° 8: ¿Se siente emocionalmente agotado/a por su trabajo?

SE SIENTE EMOCIONALMENTE AGOTADO	FA	FR
SI	10	50%
NO	0	0%
A VECES	10	50%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Datos aportados por personal del SEC. Mendoza, Diciembre, 2011

GRAFICO N° 8



COMENTARIO: En la encuesta realizada podemos observar que de 20 encuestados 10 se encuentran agotados y 10 tienen esta sensación a veces. Ninguno de los encuestados selecciono la opción NO, por lo que concluimos que el total del personal encuestado se siente o sintió en algún momento emocionalmente agotado por su trabajo. Mendoza, Diciembre, 2011.

TABLA Nº 9: ¿Usted cree que la movilización de la unidad a llamadas falsas colabora a su agotamiento?

CREE QUE LA MOVILIZACIÓN DE LA UNIDAD A LLAMADAS FALSAS COLABORA A SU AGOTAMIENTO	FA	FR
SI	14	70%
NO	0	0%
A VECES	6	30%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Datos aportados por personal del SEC. Mendoza, Diciembre, 2011

GRAFICO Nº 9:



COMENTARIO: En la encuesta realizada podemos observar que de 20 encuestados 14 consideran que la movilización innecesaria colabora con su agotamiento y 6 a veces, por lo que en el total de encuestados la movilización podría ser un causal de agotamiento. Mendoza, Diciembre, 2011.

TABLA Nº 10 ¿Se siente frustrado/a o molesto/a en su trabajo cuando acude a un llamado falso?

SE SIENTE FRUSTRADO EN SU TRABAJO CUANDO ACUDE A UN LLAMADO FALSO	FA	FR
SI	17	85%
NO	0	0%
A VECES	3	15%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Datos aportados por personal del SEC. Mendoza, Diciembre, 2011

GRAFICO Nº 10



COMENTARIO: En la encuesta realizada podemos observar que de 20 encuestados 17 tienen sensación de frustración siempre y 3 a veces, por lo que el total del personal encuestado se siente o se ha sentido en algún momento frustrado por acudir a un llamado falso. Mendoza, Diciembre, 2011.

TABLA Nº 11 ¿Dado que la emergencia esta determinada por el que llama, cree que la población es consciente a la hora de utilizar el 911?

CREE QUE LA POBLACIÓN ES CONSCIENTE A LA HORA DE UTILIZAR EL 911	FA	FR
SI	0	0%
NO	17	85%
A VECES	3	15%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Datos aportados por personal del SEC. Mendoza, Diciembre, 2011

GRAFICO Nº 11



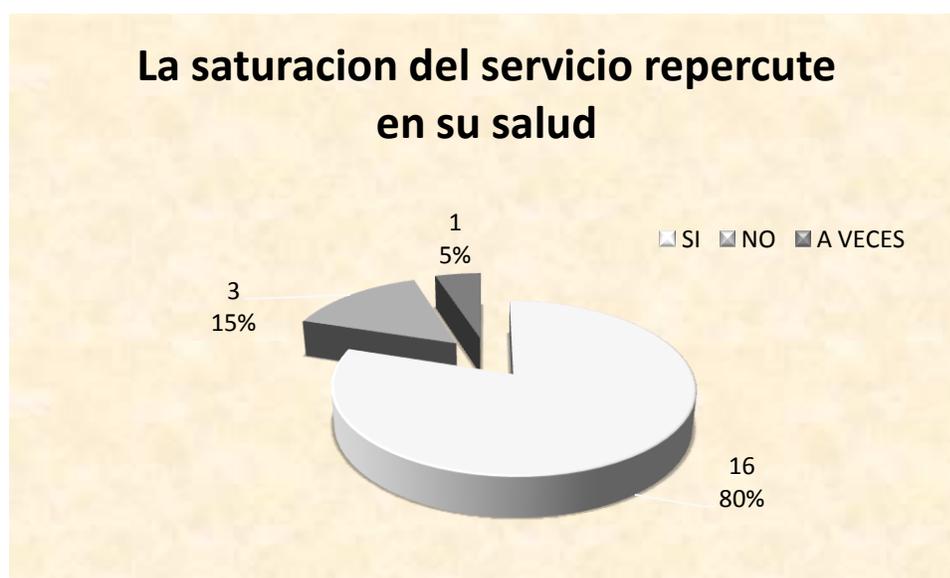
COMENTARIO: En la encuesta realizada podemos observar que de 20 encuestados 17 creen que la población no es responsable a la hora de utilizar el 911 y 3 a veces, por lo que el total del personal encuestado cree que no se es consciente a la hora de llamar al servicio de emergencias publicas. Mendoza, Diciembre, 2011.

TABLA Nº 12 ¿Considera que la saturación del servicio repercute en su salud?

CONSIDERA QUE LA SATURACION DEL SERVICIO REPERCUTE EN SU SALUD	FA	FR
SI	16	80%
NO	3	15%
A VECES	1	5%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Datos aportados por personal del C.E.O. Mendoza, Diciembre, 2011

GRAFICO Nº12



COMENTARIO: De un total de 20 encuestados, 16 respondieron que la saturación del servicio SI repercute en su salud, solo una persona respondió que no, por lo que concluimos que la situación de saturación perjudica la salud psicofísica de las personas que trabajan en este servicio.

TABLAS DE BIVARIADAS

TABLAS DE BIVARIADAS

TABLA Nº 1: Edad/ Agotamiento

Edad \ Agotado	Si	No	A veces	FA
Menos de 20 años	-	-	-	-
Entre 21 y 35 años	2	-	7	9
Entre 36 y 50 años	9	-	2	11
Mas de 50 años	-	-	-	-
TOTAL	11		9	20

Edad \ Agotado	Si	No	A veces	FR
Menos de 20 años	-	-	-	-
Entre 21 y 35 años	10%	-	35%	45%
Entre 36 y 50 años	45%	-	10%	55%
Mas de 50 años	-	-	-	-
TOTAL	55%		45%	100%

COMENTARIO: Del total de los encuestados las edades que presentan mayor agotamiento es entre los 36 y 50 años, esto se debe al estrés acumulado por los años anteriores (doble empleo, estudio de carrera y condiciones laborales)

TABLA N° 2 Edad/ Antigüedad

Edad \ Antigüedad	menos 5 años	6 - 10 años	11 - 20 años	mas 20 años	FA
Entre 21 y 30 años	-	-	-	-	-
Entre 31 y 40 años	-	6	-	-	6
Entre 41 y 50 años	5	6	3	-	14
Más de 50 años		-	-	-	-
TOTAL	5	12	3	-	20

Edad \ Antigüedad	menos 5 años	6 - 10 años	11 - 20 años	mas 20 años	FR
Entre 21 y 30 años	-	-	-	-	-
Entre 31 y 40 años		30%	-	-	-
Entre 41 y 50 años		30%	15%	-	45%
Más de 50 años		-	-	-	-
TOTAL	25%	60%	15%	-	100%

COMENTARIO: Del total de los encuestados el mayor porcentaje se encuentra entre las personas mayores de 36 años con antigüedad de 6 a 10 años, esto se debe a que las personas mayores de 50 años buscan otra salida laboral que les genere menos estrés y los menores de 36 años recién están comenzando.

TABLA N° 3: Edad/ Repercusión en la salud

Edad \ Repercusión salud	Si	No	A veces	FA
Entre 21 y 30 años	-	-	-	-
Entre 31 y 40 años	10	-	1	11
Entre 41 y 50 años	6	2	1	9
Mas de 50 años	-	-	-	-
TOTAL	16	2	2	20

Edad \ Repercusión salud	Si	No	A veces	FR
Entre 21 y 30 años	-	-	-	-
Entre 31 y 40 años	50%	-	5%	55%
Entre 41 y 50 años	30%	10%	5%	45%
Mas de 50 años	-	-	-	-
TOTAL	80%	10%	10%	100%

COMENTARIO: Del total de las personas encuestadas, el mayor porcentaje que tienen repercusiones en su salud se encuentra entre las edades de 21 y 35 años, esto se debe a que en esta edad las personas deben tener un doble empleo para cubrir sus necesidades básicas, a la vez deben seguirse capacitando y estudiar paralelamente al trabajo, todo esto colabora a que las condiciones de trabajo repercuta en su salud.

CONCLUSIÓN

Desde hace mucho tiempo el gobierno viene promoviendo como estrategia la participación comunitaria, dentro de sus lineamientos de Política de Salud, con la finalidad de mejorar la utilización de los servicios de salud. Esto incluye la utilización del 911, un numero que desde que se implemento es de gran ayuda para minimizar las consecuencias y los riesgos de secuelas en las emergencias y/o urgencias.

La participación comunitaria en salud fue legitimada formalmente en la Conferencia de Alma Ata en 1978, donde se vinculó fuertemente con la Atención Primaria de Salud y permitió que se desarrollen muchas experiencias a nivel mundial y nacional en las que se fomentó la participación de la comunidad, a través de los comités de salud, el trabajo de promotores, de movilizados sociales, entre otros; creando una fuerte interacción entre los servicios de salud y la comunidad para la toma de decisiones, el control y la responsabilidad de su salud.

Actualmente en nuestro país la participación comunitaria es vista como un proceso de desarrollo gradual que requiere de la acción consiente y sostenida tanto de los actores inmersos en ella, como de las estructuras del estado, estableciéndose un desbalance a favor del estado, que simplemente impone sus propuestas sin que esto signifique un real conocimiento de la comunidad.

Pero los programas de salud no han sido suficientes para concientizar a la población y a los mismos agentes de salud en la utilización del servicio 911 de emergencias publico.

Este servicio se ve constantemente saturado por las falsas llamadas y por la utilización para eventos que no son urgentes.

A esto debemos sumarle la poca disponibilidad de móviles y de personal contratado por el estado.

La perdida económica, si bien no es dilucidada a primera vista, una vez estudiado y analizado, deja en claras que es mucha e importante.

Como conclusión decimos que es de urgente importancia crear un plan de educación para la población y para los mismos agentes sanitarios que trabajan en hospitales, centros de salud, etc., que constantemente ocupan este servicio para atenciones que pueden ser atendidas por otro medio.

Las repercusiones de esta problemática en el personal que desarrolla sus funciones en este servicio han sido muy importantes. El agotamiento, estrés, y repercusiones en la salud son notorios y con porcentajes alarmantes. Las consecuencias de la saturación del servicio impactan directamente en el personal de salud y por consiguiente en la población.

Solo cuando tomemos conciencia de la importancias de este servicio, de lo imprescindible que es, de las muchas vidas que se salva día a día gracias al funcionamiento del mismo, podremos ahorrar no solo económicamente, si no en estrés del personal y hasta en vidas humanas.

PROPUESTAS

Educar a la población de las posibles alternativas y opciones de su asistencia (cuidados en centros más baratos, o cuidados domésticos) Esto nos llevaría a un ahorro del costo sanitario a corto plazo.

Crear un plan de educación desde los primeros años, ya que en algunas escuelas se educa sobre primeros auxilios, sería importante incluir un apartado que hable de la utilización del 911.

Informar a la población sobre distintos problemas que pueden ser atendidas en centros de salud próximos a su domicilio.

Informar a la población sobre el verdadero significado de urgencia, emergencia y consulta medica.

Concientizar a la población sobre la importancia de utilizar responsablemente esta línea de emergencia.

Educar a los profesionales de la salud sobre la verdadera función del sistema de emergencias. Para esto se necesitaría una educación permanente del personal de los centros de salud, etc., esto nos llevaría a una mejora en la atención sanitaria primaria y una desaturación del 911.

Difundir información sobre la mejor utilidad del sistema 911 tanto a la población como a los profesionales de salud.

Unificar criterios entre los efectores del sistema y los profesionales de la salud para la utilización del sistema 911.

Crear y difundir un protocolo que ayude a los centros asistenciales a guiarse a la hora de utilizar el 911.

Implementar un plan de asistencia psicológica al personal que trabaja en este servicio, ya que debido al desgaste que produce este trabajo y considerando que en los últimos tiempos a crecido el síndrome de Born Out y este sector de la salud es uno de los mas

afectados, esta es una vieja lucha que lleva el sistema de salud todo, y ya es hora que se lleve a cabo.

Difundir las consecuencias económicas que sufre la provincia por la mala utilización de este servicio, esto puede servir para que la población tome consciencia.

Es de VITAL IMPORTANCIA la educación en todos los aspectos de nuestras vidas, y esta no es una excepción. La firme propuesta es EDUCAR. Esto significa dejar de ser un ignorante en el tema. El hecho de saber sobre un tema nos lleva a manejarnos mejor a la hora de enfrentarlo. Por lo que pedimos y sugerimos en nombre de todas las víctimas que utilizaron o utilizaran en algún momento el sistema 911 que se implemente urgentemente un plan de educación y difusión sobre la utilización de dicho sistema. Solo en ese momento en que todos aprendamos sobre el manejo del mismo, lograremos una mejora en la atención de un servicio que es de todos y para todos.

BIBLIOGRAFIA

1. **ROCA ROGER, M.; CAJA LOPEZ, C.; UBEDA BONET, I.;** “Enfermería comunitaria. Elementos e instrumentos para la practica profesional de la enfermería comunitaria” Editorial MONSA PRAYMA. Madrid, 2009.
2. **COMELLES, JM.; MARTINEZ, A.** “Enfermedad, cultura y sociedad” Editorial EUDEMA. Madrid, 1993.
3. **“Manual de la Enfermería.”** Editorial OCEANO/ CENTRUM. Madrid, 2008.
4. **MARTIN ZURRO, ARMANDO; JODAR SOLA, GLORIA.** “Atención familiar y salud comunitaria.” EDITORIAL ELSEVIER. 2011.
5. **CHAJARA FRANCISCO.** “Investigación Científica”, Perú
6. **HERNANDEZ SAMPARELLI** “Metodología de la investigación” (2006) México
7. **RAMIREZ, CHABARRY. ESLAVA, ARNAO.** “terminología de emergencias” (2010) Perú
8. **HARRINGTON, H.** Mejoramiento de los procedimientos de la Empresa. EDITORIAL MC GRAW. (1993) México
9. **GOMEZ BRAVO.** Productividad. Segunda edición
10. **SERNA GOMEZ.** El servicio Al Cliente Interno. EDITORIAL LEGIS.
11. **DATOS APORTADOS POR EL PERSONAL DEL S.E.C. Y DEL C.E.O.**

SITIOS WEB:

- www.cybertesis.cl
- www.google.com
- [www. Enfermeriacomunitaria.org](http://www.Enfermeriacomunitaria.org)
- http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso_de_mejora_continua
- www.ministeriodesalud.gov.ar
- Hospinotti.mendoza.gov.ar

ENCUESTA MODELO

Encuesta realizada por alumnos de la Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Medicas, en la carrera de Lic. En enfermería, sobre la subutilización (mala utilización) de las unidades de emergencias del 911, y como influye en el salud de los empleados. La información que nos proporcione, será utilizada para nuestra investigación en la Tesis Final en forma confidencial y solo para este propósito.

MARQUE CON UNA CRUZ LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA

1- Edad:

Menos de 20 años () Entre 21 y 30 años () Entre 31 y 40 años ()
Entre 41 y 50 años () Más de 50 años ()

2- Sexo:

F () M ()

3- Estado civil:

Soltero () Casado () En pareja ()

4- Antigüedad que lleva en el actual trabajo de emergencias:

Menos de 5 años () Entre 6 y 10 años ()
Entre 11 y 20 años () Mas de 20 años ()

5- Su rol dentro del servicio de emergencias:

Medico () Chofer () Chofer/enfermero ()
Administrativo () Radio/Operador () Otro ()

6- Se siente emocionalmente agotado/a por su trabajo:

SI () NO () A Veces ()

7- Usted cree que la movilización de la unidad a llamadas falsas colabora a su agotamiento:

SI () NO () A Veces ()

8- Se siente frustrada/o o molesta/o en su trabajo cuando acude a un llamado FALSO:

SI () NO () A Veces ()

9- Se siente frustrada/o o molesta/o en su trabajo cuando acude a un llamado Y EL PACIENTE SE RETIRO POR SUS PROPIOS MEDIOS:

SI () NO () A Veces ()

10- Se siente frustrada/o o molesta/o en su trabajo cuando su unidad de trabajo es utilizada para un EVENTO que no es de urgencia o emergencia:

SI () NO () A Veces ()

11- Se siente frustrada/o o molesta/o en su trabajo cuando acude a un llamado y el motivo no es considerado POR USTED una urgencia o emergencia:

SI () NO () A Veces ()

12- Considera que la saturación del servicio por la gran demanda existente repercute en su salud:

SI () NO () A Veces ()

13- Cree que las demoras en situaciones de VERDADERA EMERGENCIA se deben a las falsas llamadas:

SI () NO () A Veces ()

14- Dado que la emergencia esta determinada por el que llama, cree que la población es consciente a la hora de utilizar el 911:

SI () NO () A Veces ()

15- Cree que debería educarse a la población sobre la utilización del 911:

SI () NO () A Veces ()

16- Cree que debería educarse a los distintos agentes sanitarios (Centros de salud y hospitales) sobre la utilización del 911

SI () NO () A Veces ()

¡Muchas gracias por responder!

TABLA MATRIZ

Fecha/Hora Llamado	F/Hra Llegada Domicilio	Demora m'	Diagnostico	Localidad	C.Medico	Movil
01/12/2011	1:36:30 AM	0:14	Otros Aparato Cardiovascular	CAPITAL	AMARILLO	121
01/12/2011	2:19:08 AM	0:14	Quemadura	LAS HERAS	AMARILLO	118
01/12/2011	3:17:37 AM		ANULADO	0	OTRO	123
01/12/2011	3:31:28 AM	0:10	Otros Psiquiatricos	CAPITAL	ROJO	121
01/12/2011	3:31:28 AM	0:08	Quemadura	CAPITAL	AMARILLO	123
01/12/2011	3:31:28 AM	0:10	Quemadura	CAPITAL	ROJO	121
01/12/2011	4:13:15 AM	0:35	G.E.A	GUAYMALLEN	ROJO	120
01/12/2011	7:29:58 AM		ANULADO	0	OTRO	119
01/12/2011	7:34:05 AM		ANULADO	0	OTRO	122
01/12/2011	7:45:13 AM	0:04	Quemadura	GUAYMALLEN	AMARILLO	120
01/12/2011	7:57:46 AM	0:54	Traslado	LAS HERAS	OTRO	118
01/12/2011	8:11:29 AM	0:08	E.P.O.C.	SAN MARTIN	ROJO	129
01/12/2011	8:11:29 AM	0:08	Politraumatismo	SAN MARTIN	ROJO	129
01/12/2011	8:23:10 AM	0:21	Politraumatismo	LUJAN	AMARILLO	125
01/12/2011	8:30:59 AM	0:09	I.A.M.	CAPITAL	ROJO	123
01/12/2011	8:44:15 AM	0:14	Exitacion	GODOY CRUZ	ROJO	122
01/12/2011	8:44:15 AM	0:14	Politraumatismo	GODOY CRUZ	ROJO	122
01/12/2011	8:51:27 AM	0:23	Intoxicacion	LAS HERAS	ROJO	118
01/12/2011	8:58:03 AM		ANULADO	0	OTRO	121
01/12/2011	9:09:51 AM	0:38	Traslado	LAS HERAS	OTRO	118
01/12/2011	9:14:27 AM	0:19	Sindrome Febril	MAIPU	VERDE	127
01/12/2011	9:33:35 AM		ANULADO	0	OTRO	120
01/12/2011	9:47:10 AM	0:45	Traslado	LAS HERAS	OTRO	118
01/12/2011	9:58:56 AM	0:20	Sindrome Febril	RIVADAVIA	VERDE	129
01/12/2011	9:58:56 AM	0:20	Sindrome Febril	RIVADAVIA	VERDE	128
01/12/2011	9:59:56 AM	0:13	Desequilibrio Electrofitico	LUJAN	ROJO	125
01/12/2011	10:01:28 AM	0:13	Quemadura	CAPITAL	AMARILLO	121
01/12/2011	10:04:00 AM		ANULADO	0	OTRO	126
01/12/2011	10:06:54 AM		ANULADO	0	OTRO	118
01/12/2011	10:08:20 AM	0:21	Intoxicacion	GUAYMALLEN	ROJO	120
01/12/2011	10:18:33 AM		ANULADO	0	OTRO	126
01/12/2011	10:25:25 AM		ANULADO	0	OTRO	50
01/12/2011	10:38:42 AM	0:17	Sindrome Convulsivo	GUAYMALLEN	ROJO	120
01/12/2011	10:41:20 AM	0:18	Sindrome Febril	CAPITAL	VERDE	123
01/12/2011	10:43:48 AM	0:14	Diabetes Descompensada	GUAYMALLEN	ROJO	120
01/12/2011	10:43:48 AM	0:14	Exitacion	GUAYMALLEN	ROJO	120
01/12/2011	10:50:48 AM	1:10	Traslado	GUAYMALLEN	OTRO	120
01/12/2011	10:51:00 AM		ANULADO	0	OTRO	120
01/12/2011	10:54:23 AM	0:21	Politraumatismo	CAPITAL	AMARILLO	121

01/12/2011	10:58:42 AM	01/12/2011	11:19:29 AM	0:20	Sindrome Febril	LAS HERAS	ROJO	118
01/12/2011	11:06:10 AM	01/12/2011	11:19:38 AM	0:13	Hipertension Arterial	CAPITAL	ROJO	121
01/12/2011	11:06:58 AM				ANULADO	0	OTRO	124
01/12/2011	11:07:47 AM				ANULADO	0	OTRO	50
01/12/2011	11:42:58 AM				ANULADO	0	OTRO	120
01/12/2011	11:45:28 AM				ANULADO	0	OTRO	120
01/12/2011	11:52:31 AM	01/12/2011	12:42:20 PM	0:49	Traslado	GUAYMALLEN	OTRO	120
01/12/2011	12:03:12 PM	01/12/2011	12:11:15 PM	0:08	Politraumatismo	GODOY CRUZ	ROJO	122
01/12/2011	12:07:15 PM	01/12/2011	12:23:39 PM	0:16	Quemadura	CAPITAL	AMARILLO	123
01/12/2011	12:11:08 PM	01/12/2011	12:50:11 PM	0:39	Politraumatismo	CAPITAL	AMARILLO	123
01/12/2011	12:25:07 PM	01/12/2011	12:43:57 PM	0:18	Sindrome Febril	GODOY CRUZ	ROJO	122
01/12/2011	12:29:06 PM	01/12/2011	12:42:18 PM	0:13	Politraumatismo	CAPITAL	ROJO	123
01/12/2011	1:20:45 PM				ANULADO	0	OTRO	124
01/12/2011	1:42:24 PM	01/12/2011	2:37:18 PM	0:54	Traslado	LAS HERAS	OTRO	118
01/12/2011	1:49:48 PM	01/12/2011	2:06:38 PM	0:16	Sincope	CAPITAL	AMARILLO	121
01/12/2011	2:30:05 PM	01/12/2011	2:40:05 PM	0:10	Vomitos	SAN MARTIN	VERDE	128
01/12/2011	2:36:57 PM				ANULADO	0	OTRO	124
01/12/2011	2:42:11 PM	01/12/2011	2:53:16 PM	0:11	I.A.M.	GODOY CRUZ	ROJO	119
01/12/2011	2:52:36 PM	01/12/2011	3:13:52 PM	0:21	Politraumatismo	GUAYMALLEN	ROJO	120
01/12/2011	3:01:34 PM	01/12/2011	3:15:42 PM	0:14	Quemadura	GODOY CRUZ	ROJO	119
01/12/2011	3:05:54 PM	01/12/2011	3:20:27 PM	0:14	Paro cardiaco	LAS HERAS	ROJO	118
01/12/2011	3:06:20 PM	01/12/2011	3:21:17 PM	0:14	Quemadura	RIVADAVIA	AMARILLO	128
01/12/2011	3:07:30 PM	01/12/2011	3:57:07 PM	0:49	Traslado	CAPITAL	OTRO	121
01/12/2011	3:26:40 PM	01/12/2011	4:05:49 PM	0:39	Traslado	LUJAN	OTRO	125
01/12/2011	3:42:17 PM	01/12/2011	4:47:30 PM	1:05	Traslado	LAS HERAS	OTRO	118
01/12/2011	3:44:22 PM	01/12/2011	4:00:32 PM	0:16	Politraumatismo	CAPITAL	ROJO	121
01/12/2011	3:48:04 PM	01/12/2011	4:09:37 PM	0:21	Sindrome Febril	LAS HERAS	ROJO	118
01/12/2011	3:50:58 PM				ANULADO	0	OTRO	119
01/12/2011	3:52:52 PM	01/12/2011	4:07:35 PM	0:14	Quemadura	CAPITAL	ROJO	121
01/12/2011	4:07:36 PM				ANULADO	0	OTRO	124
01/12/2011	4:26:59 PM				ANULADO	0	OTRO	119
01/12/2011	4:44:38 PM	01/12/2011	4:59:53 PM	0:15	Politraumatismo	LUJAN	ROJO	125
01/12/2011	5:19:08 PM	01/12/2011	5:36:07 PM	0:16	Politraumatismo	SAN MARTIN	VERDE	129
01/12/2011	5:27:02 PM	01/12/2011	5:52:14 PM	0:25	Politraumatismo	CAPITAL	ROJO	121
01/12/2011	5:29:34 PM				ANULADO	0	OTRO	123
01/12/2011	6:12:52 PM				ANULADO	0	OTRO	121
01/12/2011	6:15:42 PM	01/12/2011	6:19:32 PM	0:03	G.E.A	GUAYMALLEN	AMARILLO	120
01/12/2011	6:31:46 PM	01/12/2011	6:40:34 PM	0:08	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
01/12/2011	6:33:16 PM	01/12/2011	6:42:39 PM	0:09	Deshidratacion	LAS HERAS	AMARILLO	118
01/12/2011	6:41:58 PM	01/12/2011	6:48:31 PM	0:06	Quemadura	CAPITAL	AMARILLO	121

01/12/2011	6:57:03 PM	01/12/2011	7:19:24 PM	0:22	Politraumatismo	CAPITAL	ROJO	123
01/12/2011	6:57:30 PM	01/12/2011	7:11:08 PM	0:13	Quemadura	GODOY CRUZ	AMARILLO	119
01/12/2011	6:59:24 PM	01/12/2011	7:17:00 PM	0:17	Sindrome Convulsivo	SAN MARTIN	ROJO	129
01/12/2011	7:13:15 PM	01/12/2011	8:04:57 PM	0:51	Politraumatismo	GUAYMALLEN	AMARILLO	120
01/12/2011	7:13:54 PM	01/12/2011	7:24:55 PM	0:11	Quemadura	GUYMALLEN	ROJO	120
01/12/2011	7:41:29 PM	01/12/2011	8:01:33 PM	0:20	Sindrome Febril	LAS HERAS	AMARILLO	118
01/12/2011	7:49:18 PM	01/12/2011	8:13:56 PM	0:24	Asma	LUJAN	ROJO	125
01/12/2011	7:52:38 PM	01/12/2011	8:14:35 PM	0:21	Sindrome Febril	GUAYMALLEN	ROJO	120
01/12/2011	8:08:01 PM				ANULADO	0	OTRO	120
01/12/2011	8:20:08 PM	01/12/2011	8:32:28 PM	0:12	Otros Aparato Cardiovascular	GUYMALLEN	ROJO	120
01/12/2011	8:21:11 PM				ANULADO	0	OTRO	124
01/12/2011	8:26:27 PM				ANULADO	0	OTRO	126
01/12/2011	8:28:11 PM				ANULADO	0	OTRO	126
01/12/2011	8:32:20 PM	01/12/2011	8:43:04 PM	0:10	Exitacion	CAPITAL	ROJO	123
01/12/2011	8:35:34 PM	01/12/2011	8:49:20 PM	0:13	Intoxicacion	CAPITAL	ROJO	121
01/12/2011	8:35:34 PM	01/12/2011	8:49:20 PM	0:13	Paro cardiaco	CAPITAL	ROJO	123
01/12/2011	8:35:34 PM	01/12/2011	8:49:20 PM	0:13	Quemadura	CAPITAL	ROJO	123
01/12/2011	8:44:36 PM				ANULADO	0	OTRO	126
01/12/2011	8:49:37 PM				ANULADO	0	OTRO	119
01/12/2011	8:51:42 PM	01/12/2011	9:02:11 PM	0:10	A.C.V	CAPITAL	AMARILLO	123
01/12/2011	8:53:56 PM	01/12/2011	9:13:56 PM	0:20	Vomitos	CAPITAL	VERDE	123
01/12/2011	8:53:56 PM	01/12/2011	9:18:57 PM	0:25	Rechaza atencion	MAIPU	OTRO	127
01/12/2011	8:53:56 PM	01/12/2011	9:18:57 PM	0:25	Rechaza atencion	MAIPU	OTRO	127
01/12/2011	8:55:20 PM	01/12/2011	9:46:15 PM	0:50	G.E.A	MAIPU	VERDE	127
01/12/2011	9:09:51 PM				ANULADO	0	OTRO	121
01/12/2011	9:12:04 PM	01/12/2011	9:23:00 PM	0:10	Quemadura	MAIPU	ROJO	127
01/12/2011	9:18:02 PM	01/12/2011	9:29:25 PM	0:11	Hipertension Arterial	LAS HERAS	ROJO	118
01/12/2011	9:23:25 PM	01/12/2011	9:25:38 PM	0:02	Quemadura	JUNIN	ROJO	129
01/12/2011	9:23:59 PM				ANULADO	0	OTRO	121
01/12/2011	9:48:16 PM				ANULADO	0	OTRO	123
01/12/2011	10:08:19 PM	01/12/2011	10:27:28 PM	0:19	Sindrome Febril	LAS HERAS	ROJO	118
01/12/2011	10:08:19 PM	01/12/2011	10:27:28 PM	0:19	Intoxicacion	LAS HERAS	ROJO	118
01/12/2011	10:08:19 PM	01/12/2011	10:27:28 PM	0:19	Otros Aparato Digestivo	LAS HERAS	VERDE	118
01/12/2011	10:08:19 PM	01/12/2011	10:27:28 PM	0:19	Sindrome Febril	LAS HERAS	ROJO	118
01/12/2011	10:08:19 PM	01/12/2011	10:27:28 PM	0:19	Sindrome Febril	LAS HERAS	ROJO	118
01/12/2011	10:20:45 PM	01/12/2011	10:40:23 PM	0:19	Sindrome Febril	GUAYMALLEN	ROJO	120
01/12/2011	10:24:23 PM				ANULADO	0	OTRO	124
01/12/2011	10:30:11 PM	01/12/2011	10:48:59 PM	0:18	Sindrome Convulsivo	RIVADAVIA	ROJO	129
01/12/2011	10:43:19 PM	01/12/2011	10:52:06 PM	0:08	Politraumatismo	LAS HERAS	ROJO	118
01/12/2011	10:57:46 PM	01/12/2011	11:07:26 PM	0:09	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120

02/12/2011	12:27:16 AM	02/12/2011	12:43:16 AM	0:16	Politraumatismo	GUAYMALLEN	AMARILLO	120
02/12/2011	12:27:28 AM				ANULADO	0	OTRO	128
02/12/2011	12:40:06 AM	02/12/2011	12:54:06 AM	0:14	Diabetes Descompensada	LAS HERAS	AMARILLO	118
02/12/2011	1:29:37 AM	02/12/2011	1:40:25 AM	0:10	Politraumatismo	MAIPU	ROJO	127
02/12/2011	1:48:38 AM	02/12/2011	2:02:46 AM	0:14	Quemadura	LAS HERAS	AMARILLO	118
02/12/2011	1:52:47 AM	02/12/2011	2:22:47 AM	0:30	Vomitos	LAS HERAS	VERDE	118
02/12/2011	2:23:37 AM	02/12/2011	2:41:24 AM	0:17	Sindrome Febril	LAS HERAS	ROJO	118
02/12/2011	2:28:51 AM	02/12/2011	2:42:58 AM	0:14	Quemadura	GODOY CRUZ	ROJO	119
02/12/2011	2:31:27 AM	02/12/2011	2:48:38 AM	0:17	Sincope	GUAYMALLEN	AMARILLO	120
02/12/2011	2:39:48 AM	02/12/2011	3:01:22 AM	0:21	Rechaza atencion	CAPITAL	OTRO	121
02/12/2011	3:46:41 AM				ANULADO	0	OTRO	118
02/12/2011	4:46:36 AM				ANULADO	0	OTRO	124
02/12/2011	5:45:46 AM	02/12/2011	5:59:15 AM	0:13	Quemadura	GODOY CRUZ	AMARILLO	122
02/12/2011	6:28:50 AM	02/12/2011	6:48:50 AM	0:20	Vomitos	LAS HERAS	VERDE	118
02/12/2011	7:17:48 AM	02/12/2011	7:36:08 AM	0:18	Politraumatismo	MAIPU	ROJO	127
02/12/2011	7:25:46 AM	02/12/2011	7:45:59 AM	0:20	Sindrome Febril	LAS HERAS	AMARILLO	118
02/12/2011	7:38:26 AM	02/12/2011	7:48:23 AM	0:09	Politraumatismo	GUAYMALLEN	ROJO	120
02/12/2011	7:39:03 AM	02/11/2011	8:25:19 AM	0:46	Traslado	CAPITAL	OTRO	121
02/12/2011	7:39:03 AM	02/12/2011	7:59:03 AM	0:20	Exitacion	CAPITAL	ROJO	123
02/12/2011	7:39:03 AM	02/11/2011	8:05:08 AM	0:26	Exitacion	CAPITAL	ROJO	121
02/12/2011	7:41:25 AM	02/12/2011	8:10:14 AM	0:28	Trabajo de parto	SAN MARTIN	ROJO	129
02/12/2011	7:45:58 AM	02/12/2011	8:14:08 AM	0:28	Politraumatismo	LUJAN	ROJO	125
02/12/2011	8:06:05 AM				ANULADO	0	OTRO	122
02/12/2011	9:00:05 AM	02/12/2011	9:07:18 AM	0:07	Dolor Precordial	GODOY CRUZ	ROJO	119
02/12/2011	9:22:59 AM	02/12/2011	9:37:02 AM	0:14	Otros Aparato Cardiovascular	GUAYMALLEN	ROJO	120
02/12/2011	9:25:39 AM	02/12/2011	9:51:33 AM	0:25	Trabajo de parto	GUAYMALLEN	ROJO	120
02/12/2011	9:28:51 AM	02/12/2011	9:58:56 AM	0:30	Oftalmologico	CAPITAL	VERDE	123
02/12/2011	9:47:46 AM	02/12/2011	10:05:35 AM	0:17	Paro cardiaco	SAN MARTIN	ROJO	129
02/12/2011	9:55:57 AM	02/12/2011	10:15:57 AM	0:20	Vomitos	LAS HERAS	VERDE	118
02/12/2011	10:03:55 AM	02/12/2011	10:13:48 AM	0:09	Quemadura	CAPITAL	ROJO	123
02/12/2011	10:09:30 AM	02/12/2011	11:21:57 AM	1:12	Traslado	LAS HERAS	OTRO	118
02/12/2011	10:25:58 AM	02/12/2011	10:48:13 AM	0:22	A.C.V	RIVADAVIA	ROJO	128
02/12/2011	10:31:48 AM	02/12/2011	11:16:01 AM	0:44	Politraumatismo	CAPITAL	ROJO	123
02/12/2011	10:43:20 AM	02/12/2011	10:48:20 AM	0:05	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
02/12/2011	10:54:17 AM	02/12/2011	11:04:14 AM	0:09	Caso social	RIVADAVIA	VERDE	129
02/12/2011	10:55:42 AM				ANULADO	0	OTRO	128
02/12/2011	10:58:27 AM	02/12/2011	11:14:46 AM	0:16	Quemadura	LUJAN	ROJO	125
02/12/2011	10:58:27 AM	02/12/2011	11:14:46 AM	0:16	Otros Aparato Digestivo	LUJAN	VERDE	125
02/12/2011	11:02:33 AM	02/12/2011	12:08:10 PM	1:05	Traslado	LAS HERAS	OTRO	118
02/12/2011	11:22:08 AM	02/12/2011	11:41:04 AM	0:18	Sindrome Febril	LUJAN	VERDE	125

02/12/2011	11:48:36 AM	02/12/2011	12:03:13 PM	0:14	Quemadura	CAPITAL	ROJO	123
02/12/2011	11:57:52 AM	02/12/2011	12:03:27 PM	0:05	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
02/12/2011	12:00:42 PM				ANULADO	0	OTRO	118
02/12/2011	12:09:47 PM	02/12/2011	12:19:59 PM	0:10	Quemadura	CAPITAL	ROJO	121
02/12/2011	12:24:24 PM	02/12/2011	12:36:53 PM	0:12	Quemadura	LAS HERAS	ROJO	118
02/12/2011	12:28:38 PM	02/12/2011	12:58:38 PM	0:30	Vomitos	LAS HERAS	VERDE	118
02/12/2011	12:29:45 PM	02/12/2011	12:40:52 PM	0:11	Politraumatismo	GODOY CRUZ	ROJO	119
02/12/2011	12:46:20 PM	02/12/2011	12:46:38 PM	0:00	Quemadura	JUNIN	AMARILLO	129
02/12/2011	12:50:53 PM				ANULADO	0	OTRO	121
02/12/2011	1:03:31 PM	02/12/2011	1:53:31 PM	0:50	Vomitos	CAPITAL	VERDE	121
02/12/2011	1:14:31 PM	02/12/2011	1:27:54 PM	0:13	Quemadura	CAPITAL	ROJO	123
02/12/2011	1:18:08 PM				ANULADO	0	OTRO	122
02/12/2011	1:23:10 PM				ANULADO	0	OTRO	118
02/12/2011	2:05:20 PM	02/12/2011	2:20:16 PM	0:14	Intoxicacion	RIVADAVIA	ROJO	129
02/12/2011	2:35:07 PM	02/12/2011	2:52:08 PM	0:17	Sincope	LUJAN	ROJO	125
02/12/2011	2:38:29 PM	02/12/2011	2:52:47 PM	0:14	Diabetes Descompensada	GUAYMALLEN	ROJO	120
02/12/2011	2:42:14 PM	02/12/2011	2:56:31 PM	0:14	A.C.V	SAN MARTIN	ROJO	128
02/12/2011	3:02:30 PM	02/12/2011	3:50:31 PM	0:48	Politraumatismo	GODOY CRUZ	ROJO	119
02/12/2011	3:23:43 PM	02/12/2011	3:37:29 PM	0:13	Politraumatismo	GUAYMALLEN	ROJO	120
02/12/2011	3:29:31 PM	02/12/2011	3:46:08 PM	0:16	Exitacion	GODOY CRUZ	ROJO	122
02/12/2011	4:15:03 PM	02/12/2011	4:35:13 PM	0:20	Desequilibrio Electrolitico	SAN MARTIN	VERDE	129
02/12/2011	5:11:35 PM	02/12/2011	5:16:22 PM	0:04	Quemadura	LUJAN	ROJO	125
02/12/2011	5:14:06 PM	02/12/2011	5:24:23 PM	0:10	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
02/12/2011	5:16:38 PM	02/12/2011	5:30:57 PM	0:14	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
02/12/2011	5:29:38 PM	02/12/2011	5:39:49 PM	0:10	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
02/12/2011	6:02:57 PM	02/12/2011	6:29:55 PM	0:26	Otros Aparato Respiratorio	LAS HERAS	VERDE	118
02/12/2011	6:06:00 PM	02/12/2011	6:15:11 PM	0:09	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
02/12/2011	6:13:49 PM	02/12/2011	6:29:28 PM	0:15	Quemadura	LAS HERAS	ROJO	118
02/12/2011	6:18:35 PM	02/12/2011	6:43:29 PM	0:24	Vomitos	SAN MARTIN	VERDE	129
02/12/2011	6:36:44 PM	02/12/2011	6:49:14 PM	0:12	Exitacion	GODOY CRUZ	ROJO	121
02/12/2011	6:44:19 PM	02/12/2011	7:04:38 PM	0:20	Intoxicacion	CAPITAL	ROJO	121
02/12/2011	7:28:54 PM	02/12/2011	7:31:33 PM	0:02	Politraumatismo	CAPITAL	ROJO	121
02/12/2011	7:44:58 PM	02/12/2011	7:54:04 PM	0:09	Quemadura	CAPITAL	AMARILLO	123
02/12/2011	7:48:35 PM	02/12/2011	8:10:58 PM	0:22	Intoxicacion	CAPITAL	ROJO	121
02/12/2011	8:18:13 PM	02/12/2011	8:33:23 PM	0:15	Quemadura	CAPITAL	AMARILLO	123
02/12/2011	8:34:50 PM	02/12/2011	9:05:00 PM	0:30	Traslado	JUNIN	OTRO	129
02/12/2011	8:59:06 PM	02/12/2011	9:11:16 PM	0:12	Quemadura	RIVADAVIA	ROJO	129
02/12/2011	9:01:07 PM	02/12/2011	9:24:11 PM	0:23	Politraumatismo	MAIPU	ROJO	127
02/12/2011	9:07:03 PM	02/12/2011	9:35:44 PM	0:28	Intoxicacion	GUAYMALLEN	ROJO	120
02/12/2011	9:10:59 PM	02/12/2011	9:39:28 PM	0:28	Desequilibrio Electrolitico	CAPITAL	ROJO	123

02/12/2011	9:21:15 PM	02/12/2011	9:38:33 PM	0:17	Vomitos	RIVADAVIA	VERDE	129
02/12/2011	9:25:36 PM	02/12/2011	9:38:01 PM	0:12	Quemadura	CAPITAL	ROJO	121
02/12/2011	9:27:24 PM	02/12/2011	9:47:01 PM	0:19	Otros Aparato Respiratorio	JUNIN	AMARILLO	128
02/12/2011	9:28:09 PM	02/12/2011	9:47:56 PM	0:19	Sindrome Febril	GUAYMALLEN	ROJO	120
02/12/2011	9:35:50 PM	02/12/2011	9:50:58 PM	0:15	Quemadura	CAPITAL	AMARILLO	121
02/12/2011	9:37:16 PM	02/12/2011	9:52:46 PM	0:15	Bronquitis	CAPITAL	AMARILLO	121
02/12/2011	9:48:44 PM	02/12/2011	10:16:29 PM	0:27	Politraumatismo	GUAYMALLEN	ROJO	120
02/12/2011	9:49:32 PM	02/12/2011	9:58:28 PM	0:08	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
02/12/2011	9:55:33 PM				ANULADO	0	OTRO	124
02/12/2011	10:07:09 PM	02/12/2011	10:11:36 PM	0:04	Quemadura	GODOY CRUZ	ROJO	122
02/12/2011	10:19:05 PM	02/12/2011	10:33:30 PM	0:14	Quemadura	CAPITAL	AMARILLO	121
02/12/2011	10:53:35 PM				ANULADO	0	OTRO	123
02/12/2011	11:00:42 PM	02/12/2011	11:11:17 PM	0:10	Intento Suicidio	LAS HERAS	ROJO	118
02/12/2011	11:07:48 PM				ANULADO	0	OTRO	120
02/12/2011	11:09:08 PM				ANULADO	0	OTRO	123
02/12/2011	11:15:02 PM	02/12/2011	11:23:06 PM	0:08	Quemadura	GODOY CRUZ	AMARILLO	122
02/12/2011	11:15:31 PM	02/12/2011	11:25:30 PM	0:09	Quemadura	RIVADAVIA	AMARILLO	129
02/12/2011	11:15:31 PM	02/12/2011	11:25:30 PM	0:09	Quemadura	RIVADAVIA	AMARILLO	128
02/12/2011	11:21:52 PM	02/12/2011	11:30:51 PM	0:08	Quemadura	LAS HERAS	ROJO	118
03/12/2011	12:02:34 AM	03/12/2011	0:10:09	0:07	Caso social	SAN MARTIN	VERDE	129
03/12/2011	12:21:46 AM	03/12/2011	12:35:07 AM	0:13	Quemadura	LAS HERAS	ROJO	118
03/12/2011	12:22:44 AM	03/12/2011	12:33:22 AM	0:10	Quemadura	GODOY CRUZ	ROJO	119
03/12/2011	1:09:19 AM	03/12/2011	1:21:22 AM	0:12	Quemadura	GUAYMALLEN	AMARILLO	120
03/12/2011	1:22:46 AM	03/12/2011	1:31:58 AM	0:09	Asma	LAS HERAS	AMARILLO	118
03/12/2011	1:38:26 AM	03/12/2011	1:54:14 AM	0:15	Otros Psiquiatricos	GUAYMALLEN	AMARILLO	120
03/12/2011	3:25:07 AM	03/12/2011	3:37:35 AM	0:12	Quemadura	GODOY CRUZ	ROJO	119
03/12/2011	3:47:31 AM	03/12/2011	3:53:58 AM	0:06	Quemadura	GODOY CRUZ	ROJO	119
03/12/2011	3:51:45 AM				ANULADO	0	OTRO	123
03/12/2011	4:02:23 AM	03/12/2011	4:16:13 AM	0:13	Desequilibrio Electrofitico	CAPITAL	ROJO	121
03/12/2011	4:15:21 AM	03/12/2011	4:39:08 AM	0:23	Politraumatismo	SAN MARTIN	ROJO	128
03/12/2011	4:25:11 AM	03/12/2011	4:34:33 AM	0:09	Quemadura	GUAYMALLEN	AMARILLO	120
03/12/2011	4:37:02 AM				ANULADO	0	OTRO	115
03/12/2011	5:03:00 AM	03/12/2011	5:15:39 AM	0:12	Otros Aparato Cardiovascular	SAN MARTIN	ROJO	128
03/12/2011	5:32:42 AM	03/12/2011	5:38:52 AM	0:06	Quemadura	GODOY CRUZ	AMARILLO	119
03/12/2011	5:32:42 AM	03/12/2011	5:38:52 AM	0:06	A.C.V	GODOY CRUZ	AMARILLO	119
03/12/2011	5:37:09 AM	03/12/2011	6:01:22 AM	0:24	Politraumatismo	LUJAN	ROJO	125
03/12/2011	5:38:17 AM	03/12/2011	5:53:33 AM	0:15	Quemadura	MAIPU	ROJO	127
03/12/2011	5:52:32 AM	03/12/2011	6:15:56 AM	0:23	Rechaza atencion	RIVADAVIA	OTRO	128
03/12/2011	5:57:37 AM	03/12/2011	6:19:49 AM	0:22	Politraumatismo	LUJAN	ROJO	125
03/12/2011	5:57:37 AM	03/12/2011	6:19:49 AM	0:22	Rechaza atencion	LUJAN	OTRO	125

03/12/2011	6:16:36 AM	03/12/2011	6:17:31 AM	0:00	Quemadura	GODOY CRUZ	ROJO	119
03/12/2011	6:17:37 AM				ANULADO	0	OTRO	119
03/12/2011	6:24:10 AM	03/12/2011	6:40:36 AM	0:16	Quemadura	JUNIN	ROJO	128
03/12/2011	6:24:10 AM	03/12/2011	6:40:36 AM	0:16	Politraumatismo	JUNIN	ROJO	128
03/12/2011	6:24:10 AM	03/12/2011	6:40:36 AM	0:16	Quemadura	JUNIN	ROJO	128
03/12/2011	6:24:10 AM	03/12/2011	6:40:36 AM	0:16	A.C.V	JUNIN	ROJO	129
03/12/2011	7:25:26 AM	03/12/2011	7:38:11 AM	0:12	Quemadura	MAIPU	ROJO	127
03/12/2011	7:33:14 AM	03/12/2011	7:40:44 AM	0:07	Dolor Precoordial	GODOY CRUZ	AMARILLO	122
03/12/2011	7:39:07 AM	03/12/2011	7:51:18 AM	0:12	Politraumatismo	GODOY CRUZ	VERDE	119
03/12/2011	7:48:11 AM	03/12/2011	8:19:01 AM	0:30	Politraumatismo	MAIPU	ROJO	127
03/12/2011	7:55:03 AM				ANULADO	0	OTRO	128
03/12/2011	8:00:45 AM	03/12/2011	8:58:45 AM	0:58	Vomitos	CAPITAL	VERDE	123
03/12/2011	8:04:08 AM	03/12/2011	8:44:41 AM	0:40	Traslado	RIVADAVIA	OTRO	129
03/12/2011	8:24:54 AM				ANULADO	0	OTRO	126
03/12/2011	8:35:15 AM				ANULADO	0	OTRO	118
03/12/2011	8:47:04 AM	03/12/2011	8:51:56 AM	0:04	Caso social	GODOY CRUZ	VERDE	122
03/12/2011	8:50:36 AM	03/12/2011	9:11:40 AM	0:21	G.E.A	GODOY CRUZ	ROJO	122
03/12/2011	9:12:27 AM	03/12/2011	9:20:52	10	Caso social	GUAYMALLEN	TRASLADO	120
03/12/2011	10:19:55 AM	03/12/2011	10:29:32 AM	0:09	Quemadura	LAS HERAS	AMARILLO	118
03/12/2011	10:24:32 AM	03/12/2011	10:35:11 AM	0:10	Quemadura	GODOY CRUZ	AMARILLO	122
03/12/2011	10:32:27 AM	03/12/2011	10:47:20 AM	0:14	Paro cardiaco	GUAYMALLEN	ROJO	120
03/12/2011	10:34:02 AM				Domicilio Inexistente	0	OTRO	121
03/12/2011	10:39:26 AM	03/12/2011	10:55:53 AM	0:16	Shock	GODOY CRUZ	ROJO	119
03/12/2011	10:45:12 AM				Domicilio Inexistente	0	OTRO	124
03/12/2011	10:58:08 AM	03/12/2011	11:29:07 AM	0:30	Politraumatismo	GUAYMALLEN	ROJO	120
03/12/2011	11:02:45 AM	03/12/2011	11:15:40 AM	0:12	Intoxicacion	LAS HERAS	AMARILLO	118
03/12/2011	11:04:51 AM				Domicilio Inexistente	0	OTRO	124
03/12/2011	11:17:22 AM	03/12/2011	11:34:22 AM	0:17	Sincope	SAN MARTIN	AMARILLO	128
03/12/2011	11:22:34 AM				Domicilio Inexistente	0	OTRO	124
03/12/2011	11:27:39 AM	03/12/2011	11:48:31 AM	0:20	Intoxicacion	GODOY CRUZ	ROJO	122
03/12/2011	11:27:39 AM	03/12/2011	11:48:31 AM	0:20	Sindrome Febril	GODOY CRUZ	VERDE	119
03/12/2011	11:27:39 AM	03/12/2011	11:48:31 AM	0:20	Intoxicacion	GODOY CRUZ	ROJO	122
03/12/2011	11:27:39 AM	03/12/2011	11:48:31 AM	0:20	Politraumatismo	GODOY CRUZ	ROJO	122
03/12/2011	11:28:54 AM	03/12/2011	11:38:49 AM	0:09	E.P.O.C.	GUAYMALLEN	ROJO	120
03/12/2011	11:38:04 AM	03/12/2011	11:52:07 AM	0:14	Intoxicacion	GODOY CRUZ	ROJO	119
03/12/2011	11:40:56 AM	03/12/2011	12:25:04 PM	0:44	Traslado	SAN MARTIN	OTRO	129
03/12/2011	11:50:47 AM				Domicilio Inexistente	0	OTRO	129
03/12/2011	11:53:39 AM	03/12/2011	11:56:03 AM	0:02	Desequilibrio Electrolitico	LAS HERAS	OTRO	118
03/12/2011	12:30:02 PM	02/12/2011	12:40:25 PM	0:10	Obito	LAS HERAS	ROJO	118
03/12/2011	12:38:26 PM	02/12/2011	1:15:08 PM	0:36	Obito	LUJAN	ROJO	125

03/12/2011	12:43:53 PM	03/12/2011	12:57:06 PM	0:13		Obito	SAN MARTIN	ROJO	128
03/12/2011	12:50:07 PM	03/12/2011	1:00:57 PM	0:10		Politraumatismo	SAN MARTIN	AMARILLO	128
03/12/2011	1:29:27 PM	03/12/2011	1:47:42 PM	0:18		Asma	GUAYMALLEN	ROJO	120
03/12/2011	1:53:17 PM	03/12/2011	2:08:40 PM	0:15		Deshidratacion	CAPITAL	VERDE	123
03/12/2011	1:53:17 PM	03/12/2011	2:08:40 PM	0:15		Politraumatismo	CAPITAL	ROJO	121
03/12/2011	2:27:21 PM	03/12/2011	2:43:46 PM	0:16		Deshidratacion	CAPITAL	VERDE	123
03/12/2011	2:27:21 PM	03/12/2011	2:43:46 PM	0:16		Paro cardiaco	CAPITAL	ROJO	121
03/12/2011	2:28:13 PM					ANULADO	0	OTRO	120
03/12/2011	2:56:39 PM	03/12/2011	3:15:06 PM	0:18		Sindrome Febril	GODOY CRUZ	VERDE	122
03/12/2011	3:02:47 PM	03/12/2011	3:19:06 PM	0:16		Sincope	CAPITAL	ROJO	123
03/12/2011	3:05:10 PM	03/12/2011	3:25:23 PM	0:20		A.C.V	GUAYMALLEN	ROJO	120
03/12/2011	3:28:40 PM	03/12/2011	3:49:10 PM	0:20		Sindrome Febril	GUAYMALLEN	ROJO	120
03/12/2011	3:33:33 PM	03/12/2011	4:13:44 PM	0:40		Traslado	CAPITAL	OTRO	123
03/12/2011	3:44:05 PM	03/12/2011	3:55:23 PM	0:11		Quemadura	LAS HERAS	ROJO	118
03/12/2011	3:44:05 PM	03/12/2011	3:55:23 PM	0:11		Asma	LAS HERAS	ROJO	118
03/12/2011	3:47:56 PM	03/12/2011	3:56:22 PM	0:08		Quemadura	SAN MARTIN	ROJO	129
03/12/2011	4:24:26 PM					ANULADO	0	OTRO	123
03/12/2011	4:30:23 PM	03/12/2011	4:52:10 PM	0:21		Rechaza atencion	SAN MARTIN	OTRO	128
03/12/2011	4:32:35 PM	03/12/2011	4:40:41 PM	0:08		Deshidratacion	LUJAN	VERDE	125
03/12/2011	4:32:35 PM	03/12/2011	4:40:41 PM	0:08		Quemadura	LUJAN	ROJO	125
03/12/2011	4:45:42 PM					ANULADO	0	OTRO	119
03/12/2011	5:01:47 PM	03/12/2011	5:36:31 PM	0:34		Ofthalmologico	GODOY CRUZ	VERDE	119
03/12/2011	5:11:16 PM					ANULADO	0	OTRO	129
03/12/2011	5:11:27 PM	03/12/2011	5:29:06 PM	0:17		Paro cardiaco	GODOY CRUZ	ROJO	122
03/12/2011	5:26:42 PM	03/12/2011	5:34:40 PM	0:07		Quemadura	LAS HERAS	ROJO	118
03/12/2011	5:26:42 PM	03/12/2011	5:34:40 PM	0:07		Quemadura	LAS HERAS	ROJO	118
03/12/2011	5:37:40 PM	03/12/2011	5:52:33 PM	0:14		Quemadura	CAPITAL	ROJO	123
03/12/2011	6:11:22 PM	03/12/2011	6:40:49 PM	0:29		Politraumatismo	GODOY CRUZ	AMARILLO	119
03/12/2011	6:39:59 PM	03/12/2011	7:02:47 PM	0:22		Rechaza atencion	MAIPU	OTRO	127
03/12/2011	6:40:55 PM	03/12/2011	6:51:08 PM	0:10		Quemadura	CAPITAL	ROJO	121
03/12/2011	7:04:19 PM					ANULADO	0	OTRO	121
03/12/2011	7:09:13 PM	03/12/2011	7:21:21 PM	0:12		Quemadura	CAPITAL	ROJO	123
03/12/2011	7:43:58 PM					ANULADO	0	OTRO	124
03/12/2011	8:04:12 PM					ANULADO	0	OTRO	118
03/12/2011	8:08:49 PM					ANULADO	0	OTRO	128
03/12/2011	8:09:34 PM	03/12/2011	8:27:43 PM	0:18		Diabetes Descompensada	LUJAN	ROJO	125
03/12/2011	8:16:20 PM	03/12/2011	8:24:23 PM	0:08		Deshidratacion	CAPITAL	VERDE	121
03/12/2011	8:19:20 PM					ANULADO	0	OTRO	119
03/12/2011	8:24:14 PM	03/12/2011	8:47:12 PM	0:22		Asma	GODOY CRUZ	ROJO	119
03/12/2011	8:27:45 PM					ANULADO	0	OTRO	123

03/12/2011	8:34:38 PM				ANULADO	0	OTRO	128
03/12/2011	8:37:40 PM				ANULADO	0	OTRO	119
03/12/2011	8:39:26 PM	03/12/2011	8:45:01 PM	0:05	Dolor Preordial	LUJAN	ROJO	125
03/12/2011	8:40:40 PM				ANULADO	0	OTRO	115
03/12/2011	8:45:39 PM	03/12/2011	8:50:39 PM	0:05	ANULADO	GUAYMALLEN	OTRO	120
03/12/2011	8:52:36 PM	03/12/2011	8:57:37 PM	0:05	Desequilibrio Electrolitico	SAN MARTIN	VERDE	129
03/12/2011	8:58:10 PM	03/12/2011	9:10:11 PM	0:12	Quemadura	LAS HERAS	ROJO	118
03/12/2011	9:20:31 PM	03/12/2011	9:34:13 PM	0:13	Diabetes Descompensada	GUAYMALLEN	AMARILLO	120
03/12/2011	9:39:57 PM	03/12/2011	10:18:40 PM	0:38	Traslado	SAN MARTIN	OTRO	129
03/12/2011	10:00:10 PM				Domicilio Inexistente	0	OTRO	118
03/12/2011	10:07:25 PM	03/12/2011	10:35:34 PM	0:28	Asma	LUJAN	ROJO	125
03/12/2011	10:33:20 PM				Domicilio Inexistente	0	OTRO	122
03/12/2011	10:36:42 PM	03/12/2011	10:49:47 PM	0:13	Quemadura	GODOY CRUZ	ROJO	119
03/12/2011	10:37:24 PM	03/12/2011	10:52:42 PM	0:15	Quemadura	MAIPU	ROJO	127
03/12/2011	10:38:21 PM	03/12/2011	10:51:42 PM	0:13	Otros Aparato Cardiovascular	GUAYMALLEN	ROJO	120
03/12/2011	10:38:21 PM	03/12/2011	10:51:42 PM	0:13	Intoxicacion	GUAYMALLEN	ROJO	120
03/12/2011	10:38:21 PM	03/12/2011	10:51:42 PM	0:13	Hipertension Arterial	GUAYMALLEN	ROJO	120
03/12/2011	10:38:21 PM	03/12/2011	10:51:42 PM	0:13	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
03/12/2011	10:51:46 PM	03/12/2011	11:04:01 PM	0:12	Quemadura	LAS HERAS	AMARILLO	118
03/12/2011	11:10:41 PM	03/12/2011	11:18:18 PM	0:07	Politraumatismo	CAPITAL	AMARILLO	121
03/12/2011	11:20:56 PM				Domicilio Inexistente	0	OTRO	121
03/12/2011	11:28:08 PM	03/12/2011	11:40:25 PM	0:12	Quemadura	LAS HERAS	ROJO	118
03/12/2011	11:28:08 PM	03/12/2011	11:40:25 PM	0:12	Desequilibrio Electrolitico	LAS HERAS	ROJO	118
03/12/2011	11:31:00 PM	03/12/2011	11:48:41 PM	0:17	Sindrome Convulsivo	LAS HERAS	ROJO	118
03/12/2011	11:34:53 PM				Domicilio Inexistente	0	OTRO	120
03/12/2011	11:43:31 PM	03/12/2011	11:50:44 PM	0:07	Asma	LAS HERAS	ROJO	118
03/12/2011	11:44:29 PM	03/12/2011	11:51:51 PM	0:07	Quemadura	JUNIN	ROJO	129
04/12/2011	12:12:13 AM	04/12/2011	12:24:52 AM	0:12	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
04/12/2011	12:12:13 AM	04/12/2011	12:24:52 AM	0:12	Quemadura	MAIPU	ROJO	127
04/12/2011	12:44:04 AM	04/12/2011	1:19:49 AM	0:35	A.C.V	JUNIN	ROJO	129
04/12/2011	12:48:05 AM	04/12/2011	12:59:30 AM	0:11	Quemadura	GODOY CRUZ	AMARILLO	122
04/12/2011	12:53:52 AM				SE DESPLAZA PSPM	GUAYMALLEN	OTRO	120
04/12/2011	12:59:24 AM	04/12/2011	1:01:25 AM	0:02	Quemadura	SAN MARTIN	ROJO	128
04/12/2011	1:07:35 AM	04/12/2011	1:20:56 AM	0:13	Obito	GUAYMALLEN	ROJO	120
04/12/2011	1:16:42 AM	04/12/2011	1:30:37 AM	0:13	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
04/12/2011	1:21:34 AM	04/12/2011	1:42:19 AM	0:20	Politraumatismo	SAN MARTIN	ROJO	129
04/12/2011	1:27:28 AM	04/12/2011	1:46:11 AM	0:18	Diabetes Descompensada	SAN MARTIN	VERDE	128
04/12/2011	1:27:28 AM	04/12/2011	1:46:11 AM	0:18	Sindrome Febril	SAN MARTIN	VERDE	128
04/12/2011	1:27:28 AM	04/12/2011	1:46:11 AM	0:18	Politraumatismo	SAN MARTIN	ROJO	129
04/12/2011	1:51:13 AM	04/12/2011	2:08:08 AM	0:16	Quemadura	SAN MARTIN	ROJO	129

04/12/2011	3:24:53 AM	04/12/2011	3:29:45 AM	0:04	Otros Psiquiatricos	MAIPU	ROJO	127
04/12/2011	4:33:56 AM	04/12/2011	4:45:50 AM	0:11	Politraumatismo	GUAYMALLEN	ROJO	120
04/12/2011	4:47:29 AM	04/12/2011	5:08:27 AM	0:20	Sindrome Febril	SAN MARTIN	VERDE	128
04/12/2011	4:56:15 AM	04/12/2011	5:01:03 AM	0:04	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
04/12/2011	4:58:27 AM	04/11/2011	5:23:02 AM	0:24	Quemadura	LUJAN	AMARILLO	125
04/12/2011	5:06:18 AM	04/12/2011	5:16:43 AM	0:10	I.A.M.	LUJAN	ROJO	125
04/12/2011	5:55:31 AM	05/12/2011	6:06:02 AM	0:10	Obito	LUJAN	ROJO	125
04/12/2011	6:10:04 AM	04/12/2011	6:20:00 AM	0:09	E.P.O.C.	RIVADAVIA	ROJO	128
04/12/2011	6:27:52 AM	04/12/2011	6:36:41 AM	0:08	A.C.V	GUAYMALLEN	ROJO	120
04/12/2011	6:58:44 AM	04/12/2011	7:08:53 AM	0:10	E.P.O.C.	LAS HERAS	ROJO	118
04/12/2011	6:59:55 AM	04/12/2011	7:08:51 AM	0:08	Hemorragia	CAPITAL	ROJO	121
04/12/2011	6:59:55 AM	04/12/2011	7:08:51 AM	0:08	Quemadura	CAPITAL	ROJO	123
04/12/2011	7:25:20 AM	04/12/2011	7:51:01 AM	0:25	Trabajo de parto	LUJAN	ROJO	125
04/12/2011	7:33:03 AM	04/12/2011	7:49:30 AM	0:16	Shock	LAS HERAS	ROJO	118
04/12/2011	7:38:33 AM	04/12/2011	7:45:02 AM	0:06	Quemadura	CAPITAL	ROJO	123
04/12/2011	7:41:40 AM	04/12/2011	7:49:39 AM	0:07	E.P.O.C.	GUAYMALLEN	ROJO	120
04/12/2011	8:15:44 AM	04/12/2011	7:49:39 AM	0:07	SE DESPLAZA PSPM	GODOY CRUZ	OTRO	119
04/12/2011	8:36:01 AM	04/12/2011	9:40:11 AM	1:04	Traslado	CAPITAL	OTRO	123
04/12/2011	8:56:40 AM	04/12/2011	9:06:22 AM	0:09	Politraumatismo	LUJAN	ROJO	125
04/12/2011	8:56:40 AM	04/12/2011	9:06:22 AM	0:09	A.C.V	LUJAN	ROJO	125
04/12/2011	8:56:51 AM	04/12/2011	9:13:00 AM	0:16	Desequilibrio Electroлитico	LUJAN	ROJO	125
04/12/2011	9:09:41 AM	04/12/2011	9:17:03 AM	0:07	Quemadura	CAPITAL	ROJO	123
04/12/2011	9:31:13 AM	04/12/2011	10:08:56 AM	0:37	Politraumatismo	LUJAN	ROJO	125
04/12/2011	9:35:33 AM	04/12/2011	10:08:56 AM	0:37	SE DESPLAZA PSPM	LUJAN	OTRO	125
04/12/2011	10:02:31 AM	04/12/2011	10:21:08 AM	0:18	Sindrome Febril	MAIPU	VERDE	127
04/12/2011	10:12:01 AM	04/12/2011	10:24:53 AM	0:12	Otros Psiquiatricos	LAS HERAS	ROJO	118
04/12/2011	10:27:03 AM	04/12/2011	10:27:03 AM	0:00	SE DESPLAZA PSPM	LUJAN	OTRO	125
04/12/2011	11:08:25 AM	04/12/2011	11:27:01 AM	0:18	Sindrome Febril	LUJAN	VERDE	125
04/12/2011	11:48:44 AM	04/12/2011	12:08:19 PM	0:19	Sindrome Febril	SAN MARTIN	VERDE	129
04/12/2011	12:17:25 PM	04/12/2011	12:24:16 PM	0:06	Deshidratacion	CAPITAL	AMARILLO	121
04/12/2011	12:37:29 PM	04/12/2011	12:44:29 PM	0:07	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
04/12/2011	12:40:55 PM	04/12/2011	12:52:00 PM	0:11	Excitacion	GUAYMALLEN	AMARILLO	120
04/12/2011	1:00:29 PM	04/12/2011	1:12:11 PM	0:11	Excitacion	LAS HERAS	ROJO	118
04/12/2011	1:00:29 PM	04/12/2011	1:12:11 PM	0:11	Quemadura	LAS HERAS	ROJO	118
04/12/2011	1:04:47 PM	01/12/2011	1:18:57 PM	0:14	Obito	GUAYMALLEN	ROJO	120
04/12/2011	1:16:19 PM	04/12/2011	1:29:56 PM	0:13	Quemadura	GODOY CRUZ	ROJO	119
04/12/2011	1:38:32 PM	04/12/2011	1:47:41 PM	0:09	Caso social	SAN MARTIN	VERDE	128
04/12/2011	1:38:32 PM	04/12/2011	1:47:41 PM	0:09	Hipoglucemia	SAN MARTIN	ROJO	128
04/12/2011	1:38:32 PM	04/12/2011	1:47:41 PM	0:09	A.C.V	SAN MARTIN	ROJO	129
04/12/2011	1:41:21 PM	04/12/2011	1:51:21 PM	0:10	Vomitos	RIVADAVIA	VERDE	128

04/12/2011	2:05:05 PM	04/12/2011	2:11:54 PM	0:06	Otros Aparato Cardiovascular	SAN MARTIN	OTRO	128
04/12/2011	2:56:02 PM	04/12/2011	2:59:52 PM	0:03	Hipoglucemia	GUAYMALLEN	ROJO	120
04/12/2011	3:24:40 PM	04/12/2011	3:34:11 PM	0:09	Quemadura	CAPITAL	AMARILLO	121
04/12/2011	3:36:47 PM	04/12/2011	3:48:13 PM	0:11	Intoxicacion	GODOY CRUZ	ROJO	119
04/12/2011	4:41:21 PM	04/12/2011	5:22:21 PM	0:41	Vomitos	GUAYMALLEN	VERDE	120
04/12/2011	5:09:40 PM	04/12/2011	5:15:40 PM	0:06	Vomitos	LUJAN	VERDE	125
04/12/2011	6:01:19 PM	04/12/2011	6:54:46 PM	0:53	Obito	GODOY CRUZ	ROJO	122
04/12/2011	6:03:11 PM	04/12/2011	6:21:02 PM	0:17	Otros Aparato Digestivo	GUAYMALLEN	ROJO	120
04/12/2011	6:15:26 PM	04/12/2011	6:35:08 PM	0:19	Caso social	MAIPU	VERDE	127
04/12/2011	6:36:09 PM	04/12/2011	6:45:16 PM	0:09	Quemadura	GODOY CRUZ	ROJO	119
04/12/2011	6:42:56 PM	01/12/2011	6:52:52 PM	0:09	Obito	GODOY CRUZ	ROJO	122
04/12/2011	6:45:48 PM	04/12/2011	6:54:05 PM	0:08	Bronquitis	GODOY CRUZ	VERDE	119
04/12/2011	6:55:24 PM	04/12/2011	7:01:00 PM	0:05	Obito	MAIPU	ROJO	127
04/12/2011	6:58:54 PM	04/12/2011	7:17:08 PM	0:18	Otros Aparato Digestivo	GODOY CRUZ	VERDE	119
04/12/2011	7:05:51 PM				SE DESPLAZA PSPM	MAIPU	OTRO	127
04/12/2011	7:49:46 PM	04/12/2011	8:02:09 PM	0:12	Otros Aparato Digestivo	LAS HERAS	VERDE	118
04/12/2011	8:30:15 PM	04/12/2011	8:43:49 PM	0:13	Quemadura	GUAYMALLEN	AMARILLO	120
04/12/2011	8:45:11 PM	04/12/2011	9:02:30 PM	0:17	Sindrome Convulsivo	MAIPU	ROJO	127
04/12/2011	8:50:03 PM	04/12/2011	9:12:24 PM	0:22	A.C.V	GODOY CRUZ	ROJO	123
04/12/2011	9:12:10 PM				SE DESPLAZA PSPM	LAS HERAS	OTRO	118
04/12/2011	9:25:46 PM	04/12/2011	9:34:46 PM	0:09	Otros Aparato Respiratorio	RIVADAVIA	OTRO	128
04/12/2011	9:42:47 PM				SE DESPLAZA PSPM	SAN MARTIN	OTRO	129
04/12/2011	9:52:26 PM	04/12/2011	10:00:50 PM	0:08	Quemadura	LAS HERAS	AMARILLO	118
04/12/2011	9:54:34 PM	04/12/2011	10:04:44 PM	0:10	Hemorragia	GODOY CRUZ	ROJO	122
04/12/2011	10:04:09 PM	05/12/2011	10:22:54 PM	0:18	Quemadura	CAPITAL	VERDE	121
04/12/2011	10:20:55 PM	04/12/2011	10:34:44 PM	0:13	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
04/12/2011	10:20:55 PM	04/12/2011	10:34:44 PM	0:13	Intoxicacion	GUAYMALLEN	ROJO	120
04/12/2011	10:22:32 PM	04/12/2011	10:48:44 PM	0:26	Trabajo de parto	GUAYMALLEN	ROJO	120
04/12/2011	10:22:32 PM	04/12/2011	10:55:32 PM	0:33	Vomitos	GUAYMALLEN	VERDE	120
04/12/2011	10:48:31 PM				SE DESPLAZA PSPM	GODOY CRUZ	OTRO	119
04/12/2011	10:55:02 PM	04/12/2011	11:08:24 PM	0:13	Intoxicacion	GODOY CRUZ	ROJO	122
04/12/2011	10:58:15 PM	04/12/2011	11:02:56 PM	0:04	Otros Aparato Respiratorio	JUNIN	AMARILLO	129
04/12/2011	11:09:28 PM	04/12/2011	11:21:19 PM	0:11	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
05/12/2011	12:03:37 AM	05/12/2011	12:33:37 AM	0:30	Vomitos	LAS HERAS	VERDE	118
05/12/2011	12:04:24 AM	03/12/2011	12:33:43 AM	0:29	Politraumatismo	SAN MARTIN	ROJO	128
05/12/2011	12:22:12 AM	05/12/2011	12:49:33 AM	0:27	Politraumatismo	LUJAN	ROJO	125
05/12/2011	12:25:13 AM	05/12/2011	12:36:45 AM	0:11	Diabetes Descompensada	GUAYMALLEN	ROJO	120
05/12/2011	12:28:42 AM	05/12/2011	12:38:37 AM	0:09	Politraumatismo	GODOY CRUZ	ROJO	122
05/12/2011	12:29:09 AM	05/12/2011	12:34:16 AM	0:05	Dolor Precoardial	LAS HERAS	ROJO	118
05/12/2011	1:02:38 AM	05/12/2011	1:13:49 AM	0:11	Hipertension Arterial	CAPITAL	ROJO	123

05/12/2011	1:21:54 AM	05/12/2011	1:47:54 AM	0:26	Bronquitis	GODOY CRUZ	VERDE	122
05/12/2011	3:01:23 AM	05/12/2011	3:16:45 AM	0:15	Otros Aparato Digestivo	JUNIN	VERDE	128
05/12/2011	3:01:23 AM	05/12/2011	3:16:45 AM	0:15	Quemadura	JUNIN	ROJO	128
05/12/2011	3:20:23 AM	05/12/2011	3:28:26 AM	0:08	A.C.V	JUNIN	ROJO	128
05/12/2011	3:28:00 AM	05/12/2011	3:48:06 AM	0:20	Sindrome Febril	CAPITAL	VERDE	123
05/12/2011	4:34:28 AM	05/12/2011	4:45:48 AM	0:11	Quemadura	CAPITAL	ROJO	121
05/12/2011	6:19:11 AM	05/12/2011	6:34:31 AM	0:15	Quemadura	LUJAN	AMARILLO	125
05/12/2011	7:14:54 AM	05/12/2011	7:31:26 AM	0:16	Desequilibrio Electrolitico	GUAYMALLEN	VERDE	120
05/12/2011	7:47:41 AM	05/12/2011	8:00:43 AM	0:13	Diabetes Descompensada	GODOY CRUZ	ROJO	119
05/12/2011	7:49:42 AM				SE DESPLAZA PSPM	GODOY CRUZ	OTRO	122
05/12/2011	8:12:47 AM				SE DESPLAZA PSPM	LAS HERAS	OTRO	118
05/12/2011	8:17:31 AM	05/12/2011	8:27:31 AM	0:10	Vomitos	CAPITAL	VERDE	121
05/12/2011	8:33:32 AM	05/12/2011	8:58:34 AM	0:25	Trabajo de parto	MAIPU	ROJO	127
05/12/2011	8:48:34 AM	05/12/2011	9:00:05 AM	0:11	Quemadura	GODOY CRUZ	ROJO	119
05/12/2011	8:54:59 AM	05/12/2011	9:08:18 AM	0:13	Quemadura	LAS HERAS	ROJO	118
05/12/2011	9:15:10 AM	05/12/2011	9:35:02 AM	0:19	Politraumatismo	GUAYMALLEN	ROJO	120
05/12/2011	9:16:41 AM	05/12/2011	9:35:06 AM	0:18	Sindrome Febril	CAPITAL	VERDE	121
05/12/2011	9:24:29 AM	05/12/2011	9:35:12 AM	0:10	Intento Suicidio	CAPITAL	ROJO	123
05/12/2011	9:29:36 AM	05/12/2011	9:49:10 AM	0:19	Exitacion	MAIPU	VERDE	127
05/12/2011	9:30:04 AM	02/12/2011	10:12:22 AM	0:42	Politraumatismo	GODOY CRUZ	ROJO	119
05/12/2011	9:37:18 AM	05/12/2011	9:49:13 AM	0:11	Quemadura	LUJAN	ROJO	125
05/12/2011	9:46:07 AM	05/12/2011	9:58:56 AM	0:12	Otros Aparato Cardiovascular	LAS HERAS	AMARILLO	118
05/12/2011	10:02:01 AM	02/12/2011	10:18:47 AM	0:16	Politraumatismo	MAIPU	ROJO	127
05/12/2011	10:12:47 AM	05/12/2011	10:49:06 AM	0:36	Traslado	GUAYMALLEN	OTRO	120
05/12/2011	10:21:33 AM	05/12/2011	10:52:03 AM	0:30	Traslado	LAS HERAS	OTRO	118
05/12/2011	10:30:31 AM	05/12/2011	10:38:47 AM	0:08	Caso social	GODOY CRUZ	VERDE	119
05/12/2011	10:33:02 AM	02/12/2011	10:54:18 AM	0:21	Politraumatismo	LUJAN	ROJO	125
05/12/2011	10:44:35 AM	05/12/2011	11:15:59 AM	0:31	Oftalmologico	SAN MARTIN	VERDE	129
05/12/2011	10:49:13 AM	05/12/2011	11:00:13 AM	0:11	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
05/12/2011	10:51:44 AM	05/12/2011	11:00:16 AM	0:08	Desequilibrio Electrolitico	GODOY CRUZ	AMARILLO	119
05/12/2011	11:05:35 AM	05/12/2011	11:32:54 AM	0:27	Hipoglucemia	CAPITAL	ROJO	121
05/12/2011	11:27:16 AM	05/12/2011	11:35:53 AM	0:08	Quemadura	GUAYMALLEN	AMARILLO	120
05/12/2011	11:37:25 AM	05/12/2011	11:50:50 AM	0:13	Quemadura	CAPITAL	AMARILLO	123
05/12/2011	11:43:24 AM	05/12/2011	12:29:34 PM	0:46	Traslado	RIVADAVIA	OTRO	129
05/12/2011	12:10:10 PM	05/12/2011	12:30:53 PM	0:20	Politraumatismo	GODOY CRUZ	ROJO	119
05/12/2011	12:56:54 PM	05/12/2011	1:19:45 PM	0:22	Intoxicacion	CAPITAL	ROJO	123
05/12/2011	1:05:23 PM	05/12/2011	1:20:19 PM	0:14	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
05/12/2011	1:05:23 PM	05/12/2011	1:20:19 PM	0:14	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
05/12/2011	1:19:41 PM	05/12/2011	1:31:35 PM	0:11	Quemadura	CAPITAL	ROJO	123
05/12/2011	1:22:44 PM				SE DESPLAZA PSPM	GUAYMALLEN	OTRO	120

05/12/2011	1:27:16 PM	05/12/2011	1:47:26 PM	0:20	Quemadura	JUNIN	AMARILLO	129
05/12/2011	1:29:24 PM	05/12/2011	1:45:18 PM	0:15	Shock	LAS HERAS	ROJO	118
05/12/2011	1:32:17 PM	05/12/2011	1:49:32 PM	0:17	Sindrome Convulsivo	CAPITAL	ROJO	123
05/12/2011	1:34:23 PM	05/12/2011	2:06:50 PM	0:32	Traslado	GODOY CRUZ	OTRO	122
05/12/2011	1:34:23 PM	05/12/2011	2:06:50 PM	0:32	Traslado	GODOY CRUZ	OTRO	119
05/12/2011	1:34:23 PM	05/12/2011	2:06:50 PM	0:32	Politraumatismo	GODOY CRUZ	ROJO	122
05/12/2011	1:39:38 PM				SE DESPLAZA PSPM	MAIPU	OTRO	127
05/12/2011	1:40:30 PM	05/12/2011	1:58:31 PM	0:18	Sindrome Febril	MAIPU	VERDE	127
05/12/2011	1:40:30 PM	05/12/2011	1:58:31 PM	0:18	Sindrome Febril	MAIPU	VERDE	127
05/12/2011	1:51:28 PM				SE DESPLAZA PSPM	GODOY CRUZ	OTRO	119
05/12/2011	1:53:52 PM	05/12/2011	1:58:37 PM	0:04	Hemorragia	CAPITAL	ROJO	123
05/12/2011	1:55:36 PM				SE DESPLAZA PSPM	LAS HERAS	OTRO	118
05/12/2011	1:59:21 PM	05/12/2011	2:11:17 PM	0:11	Diabetes Descompensada	GUAYMALLEN	ROJO	120
05/12/2011	2:20:03 PM	05/12/2011	2:36:13 PM	0:16	Exitacion	GUAYMALLEN	ROJO	120
05/12/2011	2:20:03 PM	05/12/2011	2:36:13 PM	0:16	Sincope	GUAYMALLEN	ROJO	120
05/12/2011	2:21:13 PM	05/12/2011	2:30:26 PM	0:09	Quemadura	LAS HERAS	ROJO	118
05/12/2011	2:36:30 PM	05/12/2011	2:56:01 PM	0:19	Sindrome Febril	LUJAN	VERDE	125
05/12/2011	2:49:11 PM	05/12/2011	2:59:11 PM	0:10	Vomitos	LAS HERAS	VERDE	118
05/12/2011	3:02:51 PM	05/12/2011	3:13:31 PM	0:10	Quemadura	GODOY CRUZ	ROJO	119
05/12/2011	3:11:06 PM				SE DESPLAZA PSPM	LUJAN	OTRO	125
05/12/2011	3:25:32 PM	05/12/2011	3:37:13 PM	0:11	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
05/12/2011	3:25:32 PM	05/12/2011	3:37:13 PM	0:11	Politraumatismo	GUAYMALLEN	ROJO	120
05/12/2011	3:48:44 PM	05/12/2011	3:59:00 PM	0:10	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
05/12/2011	3:59:31 PM	05/12/2011	4:29:58 PM	0:30	Traslado	LUJAN	OTRO	125
05/12/2011	4:09:22 PM	05/12/2011	4:24:51 PM	0:15	Politraumatismo	LAS HERAS	ROJO	118
05/12/2011	4:26:05 PM	05/12/2011	4:56:13 PM	0:30	Traslado	LAS HERAS	OTRO	118
05/12/2011	4:40:15 PM	05/12/2011	4:48:18 PM	0:08	Quemadura	LAS HERAS	AMARILLO	118
05/12/2011	5:12:18 PM	05/12/2011	5:18:00 PM	0:05	Otros Psiquiatricos	GODOY CRUZ	VERDE	122
05/12/2011	5:54:28 PM	05/12/2011	6:04:02 PM	0:09	Quemadura	MAIPU	ROJO	127
05/12/2011	5:55:50 PM				SE DESPLAZA PSPM	SAN MARTIN	OTRO	128
05/12/2011	6:11:38 PM				SE DESPLAZA PSPM	LUJAN	OTRO	125
05/12/2011	6:14:51 PM				SE DESPLAZA PSPM	GODOY CRUZ	OTRO	122
05/12/2011	6:17:45 PM				SE DESPLAZA PSPM	GUAYMALLEN	OTRO	120
05/12/2011	7:42:01 PM				SE DESPLAZA PSPM	MAIPU	OTRO	127
05/12/2011	7:44:02 PM	05/12/2011	8:04:14 PM	0:20	Otros Aparato Respiratorio	LUJAN	VERDE	125
05/12/2011	7:51:36 PM	05/12/2011	8:05:59 PM	0:14	Quemadura	LAS HERAS	ROJO	118
05/12/2011	7:56:34 PM	05/12/2011	8:05:07 PM	0:08	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
05/12/2011	8:11:06 PM	05/12/2011	8:25:56 PM	0:14	Quemadura	LAS HERAS	ROJO	118
05/12/2011	8:13:56 PM	05/12/2011	8:27:47 PM	0:13	Quemadura	LAS HERAS	ROJO	118
05/12/2011	8:25:13 PM	05/12/2011	8:36:38 PM	0:11	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120

05/12/2011	8:29:40 PM	05/12/2011	8:46:43 PM	0:17	Quemadura	CAPITAL	ROJO	121
05/12/2011	8:50:24 PM	05/12/2011	9:04:55 PM	0:14	Paro cardiaco	MAIPU	ROJO	127
05/12/2011	8:59:17 PM	05/12/2011	9:34:02 PM	0:34	Otros Aparato Cardiovascular	CAPITAL	AMARILLO	123
05/12/2011	9:25:02 PM	05/12/2011	9:33:34 PM	0:08	Quemadura	LUJAN	ROJO	125
05/12/2011	9:32:45 PM	05/12/2011	9:44:54 PM	0:12	Otros Aparato Cardiovascular	GUAYMALLEN	ROJO	120
05/12/2011	9:32:45 PM	05/12/2011	9:44:54 PM	0:12	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
05/12/2011	9:32:45 PM	05/12/2011	9:44:54 PM	0:12	Politraumatismo	GUAYMALLEN	ROJO	120
05/12/2011	9:32:45 PM	05/12/2011	9:44:54 PM	0:12	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
05/12/2011	9:45:39 PM	05/12/2011	9:57:23 PM	0:11	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
05/12/2011	9:45:39 PM	05/12/2011	9:57:23 PM	0:11	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
05/12/2011	9:45:39 PM	05/12/2011	9:57:23 PM	0:11	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
05/12/2011	9:45:39 PM	05/12/2011	9:57:23 PM	0:11	Quemadura	GUAYMALLEN	ROJO	120
05/12/2011	11:01:17 PM	04/12/2011	11:48:44 PM	0:47	Politraumatismo	LAS HERAS	ROJO	118
05/12/2011	11:20:37 PM	05/12/2011	11:29:31 PM	0:08	Quemadura	SAN MARTIN	AMARILLO	128

ANEXOS

Mendoza, entre simulacros y la necesidad de tener más ambulancias e información

Los próximos días serán clave para conocer las virtudes y falencias de la provincia.

El número actual de vehículos de emergencia despierta dudas.

15 de Octubre de 2012 01:17

Por: Mauro Sturman mauro.sturman@elsoldiario.com.ar

Mendoza comenzará a atravesar a partir de hoy una semana clave para determinar si la provincia está preparada para afrontar una posible catástrofe. En medio del debate, surge el interrogante sobre la cantidad de ambulancias con las que cuentan las fuerzas de seguridad, las cuales ascienden a 150 en toda la provincia, si se tiene en cuenta las aportadas por el Estado y los servicios privados de emergencia. Mientras tanto, la falta de información sísmica se presenta como otro de los aspectos que preocupa.

Si bien es imposible evitar los daños y las consecuencias ocasionados por un desastre natural, la necesidad de trabajar sobre la disminución del impacto ante este tipo de situaciones resulta fundamental. Por este motivo, lo que ocurra durante el transcurso de los próximos cinco días será clave para la evaluación posterior que realicen las autoridades de Mendoza. No obstante, más allá de la importancia de realizar ejercicios de prevención y entrenamiento de las fuerzas de Seguridad para mejorar las condiciones de respuesta ante una posible catástrofe, resulta importante preguntarse si la provincia tiene las herramientas necesarias para ello.

En la actualidad, el Servicio Coordinado de Emergencias (SCE), cuenta con 18 ambulancias con sus respectivas brigadas médicas, de las cuales, 10 prestan servicio en el Gran Mendoza; 3 realizan la misma tarea en el Este, 2 trabajan en la zona del Valle de Uco, 2 están apostadas en San Rafael y la restante es utilizada como un apoyo alternativo. A esta cifra, hay que agregarle 5 camionetas que son empleadas para eventos con cierto grado de riesgo, las cuales completan la flota de 23 móviles estatales que están acondicionados para atender emergencias en toda la provincia.

Según lo manifestado por el director del Servicio Coordinado de Emergencias, Juan García, en caso de ocurrir una catástrofe, a las ambulancias equipadas para atender situaciones límites hay que sumarle otras 60 unidades que pueden ser utilizadas para

trasladar personas heridas, pero no para funcionar como las mencionadas anteriormente, ya que no cuentan con la tecnología para desarrollar esa función. Por lo tanto, si realiza la sumatoria correspondiente, el número de ambulancias pertenecientes al Estado no supera las 100.

Por otra parte, y según lo dispuesto por la ley, si ocurre un desastre natural en Mendoza, las empresas de emergencia privadas están obligadas a ceder sus unidades a las autoridades provinciales. Sin embargo, debido a las falencias evidentes que existen en torno al servicio brindado las firmas locales, la cantidad de ambulancias equipadas con los elementos necesarios para atender emergencias no supera las 30 unidades.

En conclusión: si se tiene en cuenta lo aportado por el Estado y el sector privado, las fuerzas sanitarias contarían con 60 ambulancias para atender emergencias y 90 para trasladar heridos para enfrentar una situación de crisis. A partir de esta cifra, surge la necesidad de preguntarse si la cantidad de móviles alcanza para cubrir los requerimientos de una provincia que tiene más de un millón setecientos mil habitantes. Consultado sobre esta situación, el director del Servicio Coordinado de Emergencias, Javier García, indicó: "En una catástrofe, la situación supera la capacidad de respuesta; por lo que a veces es difícil determinar si los elementos con los que se cuenta alcanzan".

Y agregó: "A uno siempre le gustaría tener más ambulancias y personal, pero es complicado". Hoy, la dificultad más importante que existe en torno a la adquisición de móviles equipados con tecnología avanzada pasa por el costo que requiere. En este sentido, los 300 mil pesos que representa la compra de una ambulancia destinada a la atención de emergencias representa un grave problema para las autoridades. Sin embargo, el recurso humano es todavía más caro, ya que el Gobierno de Mendoza debe desembolsar 800 mil pesos por año por cada brigada médica que sale a la calle.

La poca información que reciben los mendocinos cada vez que ocurre un sismo aparece como un problema a solucionar. La preocupación de la gente ante un movimiento telúrico es evidente y se refleja en los accesos a los diarios online, donde la cantidad de visitas se quintuplica ante este tipo de situaciones. En este sentido, los datos aportados por el Ejecutivo provincial suelen ser escasos, confusos o tardíos, por lo que la gente termina recurriendo a los medios de comunicación para obtener los detalles cada vez que ocurre un sismo en la provincia o en las provincias cercanas a Mendoza.

LAS AUTORIDADES CONFÍAN EN EL ACCIONAR DEL SISTEMA TETRA

En una semana que estará marcada por el desarrollo de simulacros en la provincia de Mendoza, las autoridades confían en lo que pueda aportar el Centro Estratégico de Operaciones (CEO) y el accionar de las fuerzas de seguridad, a través del sistema Tetra. Consultado sobre la participación de las fuerzas de seguridad ante un posible desastre natural, el director del Servicio Coordinado de Emergencias, Juan García, afirmó: "La ventaja de Mendoza es la posibilidad de contar con el CEO; que significa la coordinación de todas las unidades que van a participar en la atención luego de ocurrida una catástrofe".

El sistema, que incluye la transmisión de voz e imágenes en tiempo real, sin interferencias entre los policías y el Centro Estratégico de Operaciones (CEO), como así también el funcionamiento de la línea telefónica para las emergencias identificada internacionalmente con el número 911, fue destacado por García, quien reconoció la importancia de tener "4.500 radios coordinadas y con GPS para trabajar". La confianza de las autoridades en el sistema es tal, que, incluso, destacan la coordinación de las fuerzas mendocinas como algo que no ocurre en otras provincias del país.

"San Juan no tiene un CEO integrado; San Luis tampoco", indicó el director del Servicio Coordinado de Emergencias, quien destacó la importancia de no politizar a este tipo de organismos. Desde su creación, el sistema Tetra y la labor realizada en el Centro Estratégico de operaciones recibió elogios desde diferentes puntos de la provincia. En este sentido, García indicó: "A nivel nacional Mendoza es tomada como un ejemplo". Según lo manifestado por las autoridades, la ventaja de trabajar coordinadamente permite ahorrar tiempo, recursos y potenciar las virtudes de las fuerzas.

LA LEGISLATURA SANCIONÓ LA LEY DE PENALIZACION DE BROMAS AL 911

La Plata - La Legislatura de la provincia de Buenos sancionó la Ley de Penalización de Bromas al 911, norma que permite sancionar a aquellas personas que realicen llamadas a este servicio para realizar falsas denuncias, bromas y demás llamados molestos.

Por esta norma, será penado con una multa de entre cinco y veinte haberes mensuales del Oficial de Policía (haber nominal de 1142,55 pesos) y arresto de entre diez a treinta días a quien sin provocar la concurrencia de los servicios policiales o sanitarios o de los bomberos ni padeciére una situación de emergencia, realizare llamadas al 911 expresando términos agresivos u obscenos, bromas, articulando mecanismos automáticos con fines molestos, o cualquier otra acción que interfiera indebidamente en su normal desarrollo.

Y las penas antes mencionadas se duplicarán cuando provoque engañosamente por cualquier medio la asistencia policial, sanitaria o de cualquier otro servicio análogo, o alertara sobre una situación de emergencia de manera falsa a través del Sistema de Atención telefónica de Emergencias 911 de la provincia de Buenos Aires.

Con la sanción de esta Ley, el Gobierno bonaerense, el Ministerio de Seguridad y la Legislatura provincial aspiran a provocar un cambio cultural que permita la optimización del uso del 911 que, desde su implementación hasta hoy, ha recibido más de diez millones de llamadas