

PROCESO DE REGISTRO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PRE- HOSPITALARA DE LOS CENTROS REGULADORES DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS (CREU)

PROCESS OF THE PRE-HOSPITAL CARE SERVICE OF THE EMERGENCY AND EMERGENCY REGULATORY CENTERS (CREU)

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14803388>

AUTORES:

María Estefany Ramírez Jácome^{1*}

Josué Ernesto Romero León²

Alfredo Leonardo Cornejo Baldeón³

Katherine Johan Hernández Jácome⁴

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: marerj1990@gmail.com

Fecha de recepción: 06/ 12/ 2024

Fecha de aceptación: 13/ 12/ 2024

RESUMEN

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a través de la Dirección Nacional de Atención Pre hospitalaria y Unidades Móviles -DNAPHUM-, garantiza la atención urgente y emergente fuera de establecimientos de salud a personas víctimas de lesiones o enfermedad súbita, así como la atención en áreas cuyo acceso a servicios de salud es limitado; conforme a políticas sectoriales, en el marco del derecho y equidad social”. (Ministerio de Salud Pública, 2020). En este sentido la Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles (DNAPHUM) regula el Servicio de Atención de Salud Móvil, Zurita (2017), mismo que es transversal a todos los niveles de atención que tiene como principio la

¹ Médico, Universidad de Guayaquil, marerj1990@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4821-2021>

² Médico, Postgradista de Nefrología, UESS, josuero1980@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1006-1168>

³ Médico, Magister en Salud Pública, UNEMI, aleo55416@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5035-638X>

⁴TEM, Instituto Superior Tecnológico Cruz Roja, kathe.hernandezj@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1384-3368>

movilidad e itinerancia, así como proveer prestaciones de salud móvil en situaciones de urgencias/emergencias, transporte y atención directa a usuarios/pacientes.

El objetivo es implementar lineamientos para el registro de acciones de la de atención del incidente y /o evento realizadas por el personal de salud en Centros Reguladores de Emergencias y Urgencias en la matriz de soportes telefónicos para obtener datos reales de la gestión sanitaria en los CREU. La metodología es documental y bibliográfica, El resultado es que el proceso es de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional, para los actores del servicio de atención prehospitalario. Como conclusión, se deduce que a través de este servicio se provee prestaciones de salud móvil en situaciones de urgencias/emergencias, transporte y atención directa a usuarios/pacientes.

Palabras Clave , Centros reguladores, Prehospitalario, Proceso, Servicio de atención.,
Summary

ABSTRACT

The Ministry of Public Health of Ecuador, through the National Directorate of Pre-hospital Care and Mobile Units -DNAPHUM-, guarantees urgent and emergent care outside health facilities to people who are victims of injuries or sudden illness, as well as care in areas where access to health services is limited; in accordance with sectoral policies, within the framework of law and social equity." (Ministry of Public Health, 2020). In this sense, the National Directorate of Pre-hospital Care and Mobile Units (DNAPHUM) regulates the Mobile Health Care Service, Zurita (2017), which is transversal to all levels of care that has mobility and roaming as its principle, as well as providing mobile health services in urgent/emergency situations, transportation and direct care to users/patients. The objective is to implement guidelines for the registration of actions for the care of incidents and/or events carried out by health personnel in Emergency and Urgent Care Centers in the matrix of telephone supports to obtain real data on health management in the CREU. The methodology is documentary and bibliographical. The result is that the process is mandatory throughout the national territory, for actors in the pre-hospital care service. In conclusion, it can be deduced that through this service, mobile health services are provided in urgent/emergency situations, transportation and direct care to users/patients. Key words Regulatory centers, Prehospital, Process, Care service.,

INTRODUCCIÓN

El Servicio de Atención de Salud Móvil tiene como misión gestionar la atención urgente y emergente dentro y fuera de un establecimiento de salud, así como la atención en áreas cuyo acceso a los servicios de salud es limitado, a través de la provisión del servicio de transporte medicalizado conforme a las políticas sectoriales, en el marco del derecho y equidad social. (Cadena, 2024)

El Servicio de Atención de Salud Móvil consta de dos modalidades:

a) Servicio de ambulancias:

Es el servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos emergentes y urgentes. Es transversal a todos los niveles de atención; y, está destinado a lograr el acceso, la liberación, el triage, la atención primaria, la estabilización y el traslado del paciente en condición de emergencia/urgencia, desde el lugar mismo de los acontecimientos hasta su disposición en un establecimiento de salud. En la actualidad se dispone de 289 ambulancias distribuidas en todo el territorio nacional. (Ministerio de Salud Pública, 2020)

b) Servicio ambulatorio móvil de atención y apoyo

Constituyen el servicio mediante el cual, se presta atención sanitaria puntual y ambulatoria en vehículos sanitarios con equipamiento y talento humano acorde a la prestación que brinda. Se divide en dos tipos de servicios: unidades móviles de atención y unidades móviles de apoyo. La unidad móvil es un vehículo capaz de llegar a zonas de difícil acceso. Presta su contingente en situaciones de emergencia y desastres, movilizándose a cualquier lugar del territorio nacional que se requiera. (Ministerio de Salud Pública, 2020)

El Ministerio de Salud Pública como ente rector en salud es responsable del área de evaluación médica y despacho en los Centros y Salas Desconcentradas del SIS ECU 911, por lo cual su gestión debe ser correctamente registrada mediante la herramienta destinada para el efecto, con el fin de evidenciar las acciones realizadas por el personal sanitario durante su intervención de acuerdo a las necesidades del usuario así como constatar el factor determinante para generar la necesidad de despacho de una o varias ambulancias ante el reporte de un evento y, a su vez validar el actuar del profesional de salud, lo que permitirá mejorar la calidad de información que será entregada a la Dirección Nacional.

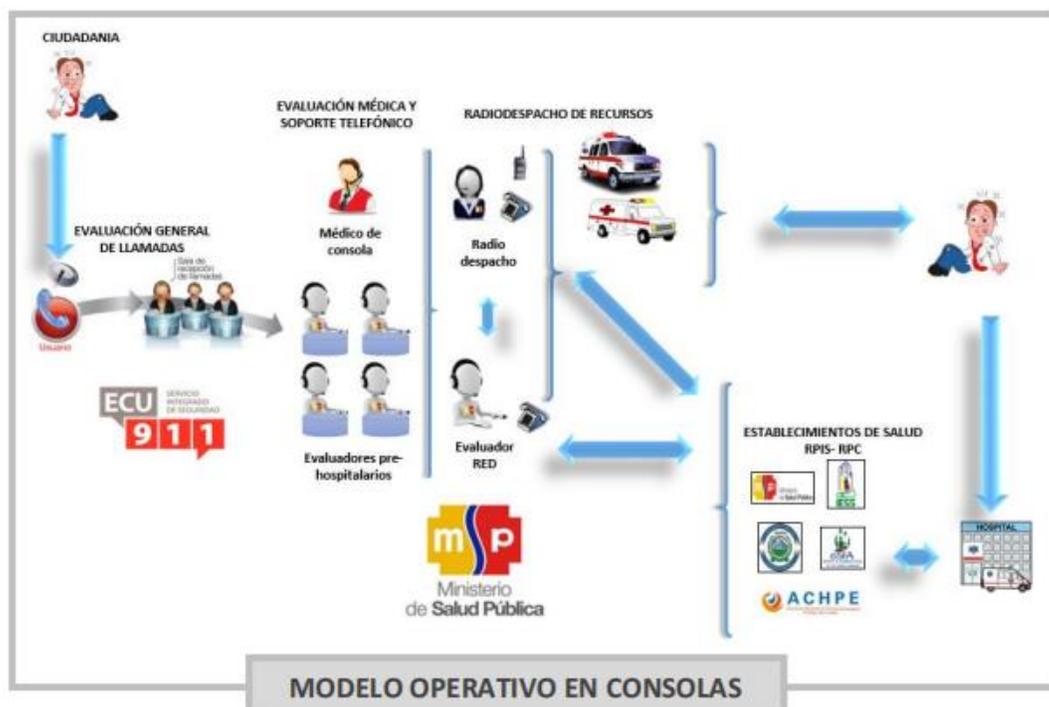
El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a través de la Dirección Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles -DNAPHUM-, tiene dentro de su misión el “*Garantizar la atención urgente y emergente fuera de un establecimiento de salud a personas víctimas de lesiones o enfermedad súbita, así como la atención en áreas cuyo acceso a los servicios de salud es limitado; conforme a las políticas sectoriales, en el marco del derecho y equidad social*”. (Ministerio de Salud Pública, 2020)

La información del proceso de atención del incidente y/o evento, obtenida mediante la base de datos de los Centros Reguladores de Emergencias y Urgencias (CREU), es recopilada en la matriz de soportes telefónicos, con el fin de registrar las acciones realizadas por personal de gestión sanitaria durante su evaluación prehospitalaria a través de las consolas de salud de los Centros y Salas Desconcentradas SIS ECU 911, de un evento catalogado como sanitario.

(Ministerio de Salud Pública, 2020)

La matriz de soportes telefónicos reúne la información del proceso de atención del incidente y/o evento, mediante la base de datos de los Centros Reguladores de Emergencias y Urgencias (CREU); Es desarrollada con el fin de registrar las acciones realizadas por personal de gestión sanitaria durante su evaluación prehospitalaria a través de las consolas de salud de los Centros y Salas Desconcentradas SIS ECU 911, de un evento catalogado como sanitario. El Ministerio de Salud Pública cuenta con un sistema de atención pre-hospitalaria, que funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días al año; el sistema cuenta con un área de evaluación médica y despacho operativizada por las *consolas de salud* en los Centros del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. Cabe puntualizar que el despacho de ambulancias de atención pre-hospitalaria se debe realizar de forma exclusiva desde las consolas en mención. (Dirección Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles, 2016)

Gráfico 1. Modelo operativo de área de evaluación médica y despacho.



Fuente: Modelo de Gestión de Salud Móvil - 2016

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles.

El modelo operativo por medio de consolas tiene como objetivo brindar un soporte telefónico adecuado, temprano y continuo; mientras de forma simultánea se despacha, en los casos que amerita, el recurso más cercano y listo para atender cualquier emergencia o urgencia médica. (Dirección Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles, 2016)

En función del número de consolas de salud, el recurso en territorio y la población potencial a beneficiar, el Ministerio de Salud Pública ha implementado un proceso acorde para manejar

las siguientes actividades: (Dirección Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles, 2016)

Recepción de eventos catalogados como “salud”.

Evaluación médica, soporte telefónico de carácter médico y/o psicológico. (Juan Diego Carpio Espinoza - Andrea Belén Rodríguez Díaz, 2014)

Despacho de ambulancias en función de disponibilidad y pertinencia.

Gestión del paciente pre-hospitalario, según sea el caso, con derivación respectiva a establecimiento de salud según complejidad.

Coordinación interinstitucional según la naturaleza del evento, con Policía Nacional, Cruz Roja Ecuatoriana, Secretaría de Gestión de Riesgos, Fuerzas Armadas, Gobiernos Autónomos Descentralizados, entre otros.

Dentro de las atribuciones y responsabilidades de la DNAPHUM se menciona en su literal g) “Proveer a la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud, insumos técnicos, para la recolección de información de gestión de los servicios de atención prehospitalaria y unidades móviles del Ministerio de Salud Pública; y, h) Controlar que la información de los servicios de atención pre-hospitalaria y unidades móviles, se ingrese al sistema nacional de información. (Ministerio de Salud Pública, 2020)

En este sentido, las unidades que prestan sus servicios en atención pre-hospitalaria realizan el registro de sus atenciones a través de diferentes herramientas:

Tipo	Herramientas	Disponibilidad de información
Centro regulador de emergencias y urgencias (CREU) - Gestión Sanitaria	Excel	Desde 2011
Ambulancias	Excel	Desde el 2013
Transporte Sanitario Aéreo -TSA_x0002_	Excel	Desde marzo de 2013
Hospitales Móviles	RDACAA	Desde el 2014
Unidades Móviles	Excel	Desde el 2011

Tabla 1. Herramienta de registro de atenciones

Fuente: Instructivo para Matriz de registro de atenciones realizadas por ambulancias del servicio de atención pre-hospitalaria para transporte primario y secundario - 2020

Elaborado por: Dra. María Ramírez - SASM Los Ríos

La información generada se reporta de manera mensual a las Gestiones Internas de los Sistemas de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles y Monitoreo y Seguimiento de la Emergencia, Unidades Móviles y Atención Pre-hospitalaria, con el fin de que a nivel de la Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles generen lineamientos y/o toma de decisiones. (Ministerio de Salud Pública, 2020)

En lo que respecta al registro de los soportes telefónicos, éstos son reportados al Centro Regulador de Emergencias y Urgencias -CREU- ubicados en los centros SIS ECU 911

mediante las llamadas de alertas que ingresan y se categorizan como salud, en las que se detallan los datos del evento y del paciente, así como datos de finalización del evento sea esto que paciente para su estabilización y atención correspondiente; amerite o no traslado a un establecimiento de salud.

Desde el Centro Regulador de Emergencias y Urgencias – CREU, se estableció la “Hoja de Reporte de Evaluación y Despacho para Emergencias en el Centro Regulador de Emergencias y Urgencias – CREU- como documento de respaldo para el registro de información que, por efectos prácticos se la denominará “hoja de despacho”; la cual recolecta la información desde el ingreso de la llamada de emergencia, soporte telefónico, despacho del recurso hasta que el paciente es atendido y transportado según sea el caso. (Ministerio de Salud Pública, 2020)

Tabla 2.- Tipos de tratamiento brindados por soporte telefónico

Tipo de tratamiento	Descripción
Medidas Generales	Se elige esta opción solo si se brinda soporte telefónico que incluyan medidas generales y cuadro de paciente mejora sin necesidad de prescripción de medicamentos o sin requerimiento del paciente de acudir a casa de salud.
Prescripción	Se elige esta opción en caso de, además de dar medidas generales, se prescribe medicación a paciente y/o alertante, respetando el formato: <i>Presentación - Dosis - Vía e intervalo de administración</i>
Ambulatorio	En caso de que, posterior a recibir soporte telefónico médico adecuado paciente acude a casa de salud sea por medios propios o en vehículo de transporte sanitario (ambulancia).
Ninguno	Se elige esta opción solo si se brinda soporte telefónico que incluyan medidas generales y cuadro de paciente mejora sin necesidad de prescripción de medicamentos o sin requerimiento del paciente de acudir a casa de salud.

Fuente: Matriz de registro de soportes telefónicos - 2023

Elaborado por: Dra. María Ramírez - SASM

Matriz de registro de soportes telefónicos

Considerando que, el servicio de ambulancias es integrado y transversal a todos los niveles de atención brindado mediante vehículos sanitarios especiales con el componente de talento humano específico y equipamiento correspondiente; el mismo que se divide en dos tipos de servicios, conforme lo menciona el Acuerdo Ministerial 5212: (Ministerio de Salud Pública, 2020)

Transporte primario o atención pre-hospitalaria - Gestión para la emergencia.

Transporte secundario - Gestión para transporte entre establecimientos.

Se establece un formato de matriz a manera de base de datos, que permita unificar la recolección de información, y a su vez contar con un instrumento de monitoreo y seguimiento

del servicio de gestión sanitaria a nivel nacional. (Ministerio de Salud Pública, 2020); Dicha matriz es para el registro diario de atenciones realizadas por personal del Ministerio de Salud Pública anclados a los Centros y Salas Desconcentradas del SIS ECU 911, mediante soporte telefónico en respuesta a la emergencia incluyendo aquellas atenciones que generaron despacho de unidades de atención prehospitalaria si fuera el caso.

Responsabilidades para el llenado de matriz de soportes telefónicos

Para el correcto consolidado de la matriz se deberá reunir los datos brindados por cada profesional de salud que brinde atención a la emergencia reportada en cada una de las etapas; En este proceso intervienen diferentes actores; por lo tanto, los diferentes componentes deben ser llenados y validados por responsables asignados, como se detalla a continuación:

Tabla 3.- Detalle de responsables del llenado de la matriz

Responsable	Característica	Actividad asignada
Médico/a de consola (Médico/a general)	Responsable de coordinar y controlar la calidad de los procesos asignados en la gestión de llamadas de emergencia, la gestión de recursos despachados y brindar el soporte médico técnico al alertante y al personal pre hospitalario; operativo del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911.	Revisar la matriz de soportes telefónicos consolidada guardia para posterior envío vía correo institucional al Responsable Provincial.
Evaluador de consola (Médico, Paramédico, Licenciada)	Encargado de brindar el soporte telefónico médico/psicológico necesario al alertante, mientras coordina con el radio-operador respuestas efectivas e inmediatas a las necesidades reportadas.	Proporcionar los soportes telefónicos brindados durante su guardia a personal RO,
Radio despachador	Es el encargado de realizar acciones de coordinación efectiva e inmediata a las necesidades reportadas por el evaluador pre-hospitalario Ministerio de Salud Pública, despachando los recursos necesarios así como el soporte técnico al personal pre-hospitalario en el sitio del evento	Encargado de consolidar de manera quincenal los soportes telefónicos brindados durante cada guardia, verificando que la información generada esté correctamente registrada para la elaboración del estadístico.

<p>Responsable APH en cada provincia</p>	<p>Responsable de la revisión, consolidación, validación y reporte de la información generada por equipo de consola. En el caso de inconsistencias en el reporte de la información , es responsabilidad del APH provincial devolver la matriz cuantas veces sean necesarias al equipo CREU</p>	<p>Enviar matriz correctamente consolidada a Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles</p>
--	--	---

Fuente: Instructivo para Matriz de registro de atenciones realizadas por ambulancias del servicio de atención pre-hospitalaria para transporte primario y secundario - 2020; Modelo de Gestión de Salud Móvil - 2016

Elaborado por: Dra. María Ramírez - SASM Los Ríos

El sistema de atención pre-hospitalaria se fortalece a través de la gestión de pacientes, mediante la cual se asigna un establecimiento de salud receptor de la emergencia, de acuerdo a complejidad de la misma, cercanía, cartera de servicios y disponibilidad del establecimiento de salud; la gestión de pacientes se coordina tanto en la Red Pública Integral de Salud, como de la Red Privada Complementaria. (Dirección Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles, 2016)

Procesos médicos

Los procesos médicos son actividades importantes para diagnosticar y tratar diversas enfermedades y afecciones de la salud, se pueden clasificar en varias categorías, dependiendo de su objetivo y la parte del cuerpo que se trate. La salud como proceso implica identificación, atención, adquisición, práctica, mantenimiento, y desarrollo. (Llerena G. Mayorga F, Freddy Patricio Mayorga Valle, 2022).

Registro

Es considerado como la base en la atención al paciente y el medio de información a través del cual se mantienen comunicados entre médicos y los otros profesionales que colaboran en ella y facilita, la medición de la calidad y eficiencia de la atención brindada, cuando los datos están completos y legibles.

Así también, es la recopilación de la información sobre el estado de salud de una persona, permitiendo manejar y darle seguimiento a su propia información de salud. Por otro lado, un registro es una recopilación de información estandarizada que puede incluir desde el diagnóstico de un paciente, los resultados, los procedimientos, las enfermedades, el rendimiento de un dispositivo, entre otros aspectos, y todos estos datos son utilizados para evaluar resultados específicos con objetivos predefinidos de carácter clínico, científico o de investigación. (Camrena, 2022)

Es importante el registro en los servicios de salud, porque, se constituye la base del sistema de información, para determinar el estado de salud del enfermo, examinar factores asociados con ella, conocer la utilización de recursos humanos y tecnológicos y evaluar la calidad de los servicios y acciones en salud. (José, 2022)

Atención Pre- hospitalaria

La atención prehospitalaria es considerada como el conjunto de recursos y técnicas de soporte vital de primer contacto, organizados como parte de un sistema integral de atención a la salud, permite el manejo inicial oportuno y eficiente de las urgencias médicas que por accidente o enfermedad súbita ocurren con mayor frecuencia en una población, la atención prehospitalaria surge con el objeto de estabilizar la condición de los pacientes, con el objetivo de transportarlos en forma segura y eficiente a bordo de una ambulancia hacia al hospital resolutive. (MEXICO, 2008)

Centros reguladores

El Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 como parte de su mejora continua y aporte a la construcción de seguridad integral de forma permanente implementa estrategias y herramientas tecnológicas que se enfocan en la mejora del servicio que se brinda a la ciudadanía.

En el Ecuador, el ECU 911 es la institución responsable de la atención y coordinación de emergencias en el territorio nacional y a través del número único para emergencias, 9-1-1, y otros mecanismos de alerta (videovigilancia, botones de seguridad, aplicativo Smartphone...), en 2017 coordinó la atención de 3'017.927 incidentes; de este número, cerca de 500.000 reportes correspondieron a asistencias prehospitalarias de emergencias médicas, que se ubican en la categoría Gestión Sanitaria, que el año anterior fue el segundo servicio que más solicitó la ciudadanía a través del ECU 911.

Para fortalecer la eficiencia y la gestión en cuanto a recursos e información sobre la asistencia de alertas prehospitalarias, el ECU 911 implementará en las consolas asignadas para la gestión de emergencias sanitarias el aplicativo informático SISMED (Sistema de Información Médica Extra Hospitalaria), plataforma tecnológica desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud. (Andrés Sandoval, Alex Camacho, Gina Tambini, Itamar Rodríguez, 2018)

Los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres también son unidades de carácter operativo no asistencial, responsables de coordinar y regular en sus jurisdicciones, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre. (Servicio Integrado de Seguridad ECU 911, 2019)

Emergencias

Una emergencia es una atención de forma urgente y totalmente imprevista, ya sea por causa de accidente o suceso inesperado. Depende el ámbito en el que se use, esta palabra podrá tener distintos significados.

El sistema de emergencias responderá a la situación del paciente y a los elementos que posea el médico o quien brinde la asistencia de emergencia médica. La atención también será distinta según el lugar donde se solicite la emergencia, si se realiza en un hospital, hablamos de emergencia hospitalaria. En cambio, si se realiza en la calle, por ejemplo, hacemos referencia a medicina pre hospitalaria. (Equipo editorial, Etecé, 2011)

Urgencias

El término urgencia se usa para describir patologías médicas que no ponen en peligro la vida del paciente, pero precisan de intervención inmediata para evitar resultados adversos graves.

Es una situación que no amenaza de forma inminente la vida del enfermo, ni hace peligrar ninguna parte vital de su organismo o si lo hace es en el transcurso de varias horas.

Entre los tipos de urgencia se distingue entre *urgencia objetiva*, la necesidad de actuación inmediata y real valorada por un médico, y *urgencia subjetiva*, en la que la inmediatez es requerida por el propio paciente y/o sus familiares. (Maria, 2011)

Triage

Es la clasificación de la gravedad del problema de salud que presenta un paciente cuando llega a un servicio de urgencia. Se refiere a la acción de selección y clasificación de los pacientes en base a las lesiones y probabilidades de supervivencia. (W. Soler3, 2010)

Esquema de triage

De acuerdo a la Atención de víctimas múltiples y en masa, se presenta el siguiente esquema: (Dra. Dora Ruilova Dávila - Dra. Magdalena Alcocer, 2011)

Nivel 1: Escena del accidente. TRIAGE START (Primer respondedor profesional y no profesional.

Nivel 2: Puesto médico básico y de avanzada. TRIAGE PHTLS (Profesional paramédico/médico entrenado)

Nivel 3: Hospital ATLS. (Emergenciólogo/médico entrenado)

Alcance

El proceso de registro del servicio de atención pre-hospitalario de los centros reguladores de emergencias y urgencias (CREU), se lo realiza mediante una matriz de soportes telefónicos, ésta es llenada por el personal de gestión sanitaria de los Centros Reguladores de Emergencias y Urgencias – CREU, es de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional, para los actores del servicio de atención pre-hospitalaria, según los lineamientos pre establecidos. En este registro constarán las emergencias que fueron evaluadas y solventadas mediante soporte telefónico, así como de las que requirieron despacho de ambulancias con transporte de pacientes hacia los establecimientos de salud, sea este último mediante cualquier institución articulada al SIS Ecu 911.

METODOLOGÍA

El desarrollo de este trabajo investigativo se lo realizó mediante la modalidad de exploración de diferentes opiniones con una visión interpretativa. Para la obtención de la información del presente trabajo se aplicó el enfoque metodológico de carácter cualitativo bajo sustentos bibliográficos y documental, a través de una revisión exhaustiva de literaturas y contenidos teórico desde la iniciativa y criterios de distintos autores.

El presente trabajo de investigación fue realizado mediante la aplicación de procedimientos sistematizados que ayudaron a revelar hechos, situaciones y escenarios reales de la situación analizada. De la misma manera se realizaron consultas de la literatura médica en guías e instructivos emitidos por instituciones de salud a nivel nacional e internacional

RESULTADOS

Los procesos asignados en la gestión de llamadas de emergencia, de recursos despachados y de soporte médico técnico al alertante y al personal pre hospitalario cumplirá con un control de calidad que permita unificar la recolección de información, y a su vez contar con un instrumento de monitoreo y seguimiento del servicio de gestión sanitaria a nivel nacional, que será registrado diariamente en una matriz por el personal del Ministerio de Salud Pública anclados a los Centros y Salas Desconcentradas del SIS ECU 911.

El registro de atenciones en la matriz por parte del personal de salud se realizará de las emergencias que fueron evaluadas y solventadas mediante soporte telefónico, así como de las que requirieron despacho de ambulancias con transporte de pacientes hacia los establecimientos de salud.

La recolección de información se realizará mediante las llamadas de alertas reportados al Centro Regulador de Emergencias y Urgencias -CREU y que se categorizan como salud, en las que se detallan los datos del evento y del paciente, así como datos de finalización del evento .La Identificación y categorización de hospitales por zona o región, permitirá transportar a los pacientes a los nosocomios más adecuados para cada padecimiento, procurando que los tiempos de atención transcurran idealmente en plazos mínimos.La atención prehospitalaria al estar organizada como parte de un sistema integral de cuidado permitirá el manejo inicial, oportuno y eficiente de las urgencias médicas que por accidente o enfermedad súbita ocurren con mayor frecuencia en una población, por ende, causará un impacto social positivo al disminuir los daños que provocan los padecimientos agudos tanto en las personas que los padecen como en sus familias

DISCUSIÓN

El Ministerio de Salud Pública como ente rector en salud es responsable del área de evaluación médica y despacho en los Centros y Salas Desconcentradas del SIS ECU 911, garantizando además la presencia del contingente humano requerido según la capacidad del centro para la atención oportuna de los diferentes eventos de la gestión sanitaria.

Se concuerda que es imprescindible generar estrategias adecuadas para formar parte del Sistema Nacional Troncalizado de Emergencias, como plataforma para una comunicación efectiva; lo cual fortalecerá la operativización y facilitará la conexión entre los establecimientos de salud, ambulancias y consolas; considerando este instrumento imprescindible para su sostenibilidad.

En los Centros del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911, existe un número determinado de consolas de salud, que se definen a partir de la población a la que se dará cobertura y de acuerdo a los recursos operativos en territorio. El Ministerio de Salud Pública atiende una serie de eventos como la evaluación de carácter médico y/o psicológico mediante soporte telefónico; Despacho de recursos en función de disponibilidad y correspondencia; Gestión

de traslado del paciente pre-hospitalario y hospitalario a establecimientos de salud según complejidad, y coordinación interinstitucional.

El proceso de atención por parte del personal será registrado mediante la herramienta destinada para el efecto denominada matriz de soportes telefónicos, con el fin de evidenciar las acciones realizadas por el personal sanitario durante su intervención de acuerdo a las necesidades del usuario, para generar la necesidad de despacho de los recursos y, a su vez validar el actuar del profesional para dar un adecuado seguimiento del servicio brindado y por ende mejorar la calidad de información que será entregada a la Dirección Nacional mensualmente

CONCLUSIONES

Es imprescindible la implementación de lineamientos para el registro, validación y consolidación de datos de gestión de los servicios de atención prehospitalaria y unidades móviles del Ministerio de Salud Pública; lo cual permitirá el correcto llenado de cada uno de los componentes de la matriz por el responsable asignado.

El Servicio de Atención Prehospitalaria es el servicio integrado de salud transversal a todos los niveles de atención, a través del cual se provee prestaciones de salud móvil en situaciones de urgencias/emergencias, transporte y atención directa a usuarios/pacientes.

El Ministerio de Salud Pública como ente rector en salud es responsable del área de evaluación médica y despacho en los Centros y Salas Desconcentradas del SIS ECU 911.

La matriz de soportes telefónicos reúne la información del proceso de atención del incidente y/o evento, mediante la base de datos de los Centros Reguladores de Emergencias y Urgencias (CREU).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrés Sandoval, Alex Camacho, Gina Tambini, Itamar Rodríguez. (2018). *Servicio Integrado de Seguridad ECU 911*.

Cadena, A. d. (2024). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-servicio-de-atencion-de-salud-movil/>

Dirección Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles. (2016). *Modelo de Gestión, Organización y Funcionamiento del Servicio de Atención de Salud Móvil*. Quito: Sin datos.

Dra. Dora Ruilova Dávila - Dra. Magdalena Alcocer. (2011). *PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA*. Quito: Lourdes Camacho Zambrano.

Equipo editorial, Etecé. (2011). *Concepto*. Obtenido de <https://concepto.de/emergencia/#ixzz8pLczQVIE>

José, G. (2022). Importancia de los registros, la estadística y los sistemas de información para la gerencia de los servicios de salud. *UMECIT*, 21.

- Juan Diego Carpio Espinoza - Andrea Belén Rodríguez Díaz. (2014). *revistamedicahjca*.
Obtenido de <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/378>
- Llerena G. Mayorga F, Freddy Patricio Mayorga Valle. (2022). *INSPILIP*. Obtenido de
Revista Ecuatoriana Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública:
<https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/271>
- Maria, J. L. (2011). *Fundamentos de Medicina: Urgencia de la atención prehospitalaria*.
Mexico: CIB.
- MEXICO, U. N. (Marzo de 2008).
https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE1/UM/02/UFMP/unidad_01/descargables/UFMP_U1_Contenido.pdf. Obtenido de https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE1/UM/02/UFMP/unidad_01/descargables/UFMP_U1_Contenido.pdf.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Instructivo para Matriz de registro de atenciones realizadas por ambulancias del servicio de atención pre-hospitalaria para transporte primario y secundario*. Quito: Quito .
- Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. (2019). *PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL*.
Obtenido de PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL:
<https://www.ecu911.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/Plan-Estrat%C3%A9gico-SIS-ECU-911-2019-2023.pdf>
- W. Soler3. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Scielo*, 14.
Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original8.pdf>