

Integración de la atención de las emergencias sanitarias al sistema corporativo de gestión de emergencias de la Generalitat. Proyecto AES 112.

La gestión de emergencias sanitarias en la Comunitat Valenciana es competencia de la Conselleria de Sanitat a través de la Subdirección General de Actividad Asistencial en el Servicio de Atención Sanitaria a Urgencias y Emergencias (SASUE). En el nivel provincial se encuentran los Servicios de Emergencias Sanitarias (SES) provinciales de los que dependen los Centros de Información y Coordinación de Urgencias (CICU) y los recursos específicos de emergencias sanitarias.

El sistema de gestión e información de emergencias sanitarias está centralizado desde el año 1992 en los Centros de Información y Coordinación de Urgencias (CICU).

Objetivos proyecto AES 112.

La misión del proyecto es la incorporación de la atención de las emergencias sanitarias al sistema corporativo de gestión de emergencias de la Generalitat.

Para ello se deberán conseguir los siguientes objetivos específicos:

- Adaptación del sistema informático del 112 a los requerimientos necesarios para la atención de las urgencias y emergencias sanitarias. *(Subdirección General de Actividad Asistencial y la Subdirección General de Sistemas de Información para la Salud y la Subdirección General de Emergencias y Planificación).*
- Implantar esta aplicación informática con éxito en los CICUs de la Conselleria de Sanitat. *(Subdirección General de Actividad Asistencial y la Subdirección General de Sistemas de Información para la Salud y la Subdirección General de Emergencias y Planificación).*
- Conseguir que el resultado del proceso sea transparente a los usuarios del servicio 112 para emergencias sanitarias. *(Subdirección General de Actividad Asistencial y la Subdirección General de Sistemas de Información para la Salud y la Subdirección General de Emergencias y Planificación).*
- Seguir produciendo la información para la gestión de los CICUS con el mismo nivel de calidad. *(Subdirección General de Actividad Asistencial y la Subdirección General de Sistemas de Información para la Salud y la Subdirección General de Emergencias y Planificación).*

Organización y funcionamiento actual de los servicios de emergencias sanitarias.

En la actualidad hay tres Servicios de Emergencias sanitarias con distribución provincial, que engloban y dirigen a los respectivos CICUs como núcleo central del sistema y a los recursos asistenciales propios de la atención a emergencias, las unidades del Servicio de Ayuda Médica Urgente (SAMU) y las unidades de Soporte Vital Básico (SVB).

Los Centros de Información y Coordinación de Urgencias son los centros responsables de la gestión y coordinación permanente, 24 horas al día, de los recursos asistenciales que participan en la respuesta a las urgencias y emergencias sanitarias en un ámbito geográfico definido. También de la coordinación de los recursos sanitarios, con el resto de grupos operativos no sanitarios, que forman parte en la respuesta global a las emergencias. Los CICUs en situaciones de catástrofe gestionarán todos los recursos sanitarios propios, concertados y privados que sean necesarios en estas situaciones.

Debemos señalar, que además de los recursos sanitarios específicos para la atención a las emergencias y urgencias extrahospitalarias, los CICUs también coordinan otros recursos sanitarios, de los centros de Atención Primaria y de los hospitales, para asegurar la asistencia sanitaria urgente de forma integral, tanto en el desarrollo de su actividad ordinaria, como en el transcurso de la respuesta a accidente de múltiples víctimas y catástrofes.

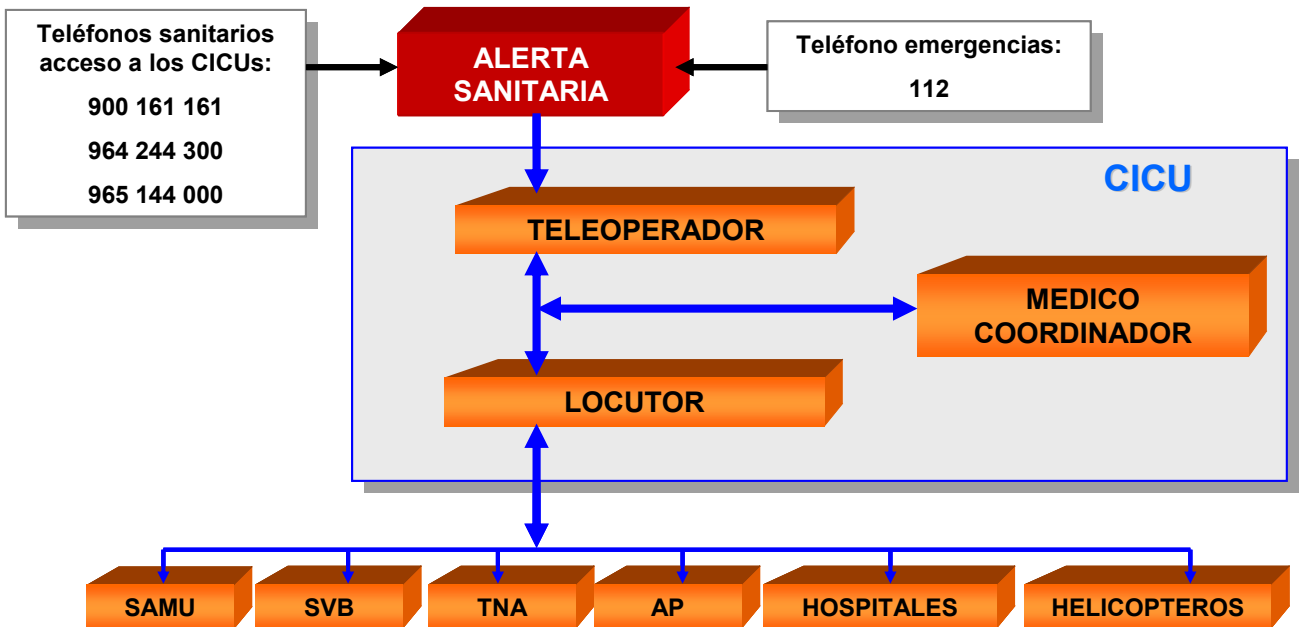
En los CICUs hay en la actualidad tres categorías profesionales con las siguientes funciones:

- **Teleoperador:** Recepción de datos, clasificación de la demanda, resolución de llamadas informativas.
- **Locutor CICU:** Asigna y moviliza los recursos sanitarios, seguimiento de los recursos y comunicaciones.
- **Médico coordinador:** Respuestas no protocolizadas, consulta médica y coordinación y control de los servicios gestionados en el CICU y personal CICU.

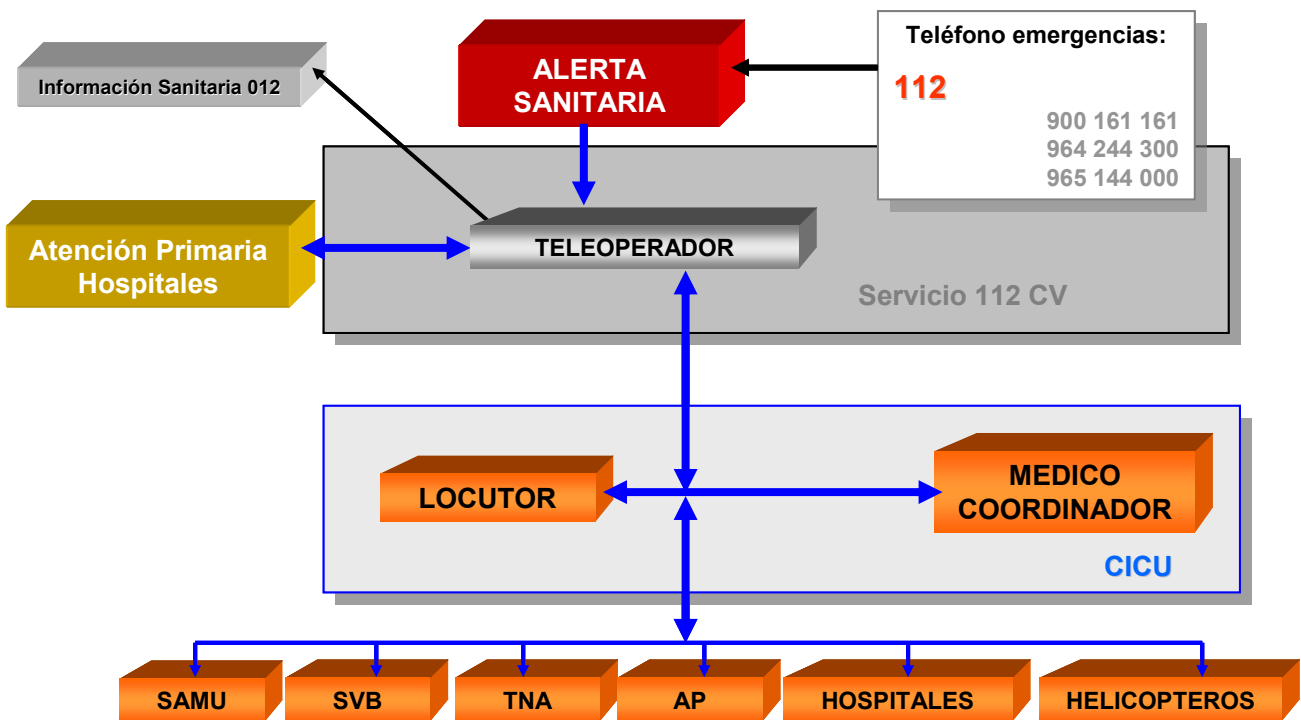
La nueva configuración de la atención sanitaria urgente establece que el nivel de teleoperación y los números telefónicos de acceso a los CICUs, se integran en la plataforma del servicio 112 CV. Así pues, a partir de ahora se derivarán al sistema 112 los teléfonos de acceso a los CICUs, el 900 161 161, el 964 244 300 del CICU de Castellón y el número 965 144 000 del CICU de Alicante. Por tanto, el **único acceso telefónico** a los CICUs, tanto de la población como de los profesionales sanitarios, será a través del **112**.

Al mismo tiempo el servicio de **información sanitaria**, función que realizaban los CICUs **pasa a ser atendido por el teléfono de información de la Generalitat Valenciana 012**.

Configuración actual del diagrama funcional de los CICUs. C.V.



NUEVA configuración del diagrama funcional de los CICUs. C.V.



Respuesta sanitaria en emergencias y urgencias.

El acceso telefónico a los CICUs, tanto de la población en general como de los profesionales del sistema sanitario se realizará exclusivamente a través de los operadores de la sala 112.

Estos operadores los que realizaran la clasificación de la demanda sanitaria y según la tipificación obtenida, traspasarán el requerimiento de asistencia al sistema sanitario.

A partir de la clasificación de la demanda se establecen una serie de respuestas ordenadas según prioridad, que implican un procedimiento de actuación estandarizado para todos los profesionales de la coordinación, desde el teleoperador de la sala 112 al médico coordinador CICU.

Luego, la clasificación de la demanda con lleva la asignación, por parte del centro coordinador, de una respuesta para su resolución. La **respuesta** podrá ser:

- **Con movilización de recursos:**
 - ✓ Emergencia sanitaria.
 - ✓ Transporte sanitario.
 - ✓ Urgencia sanitaria.
 - ✓ Transporte secundario pacientes críticos (TSA).
 - ✓ Servicios Enfermería.
 - ✓ Servicios UHD.
 - ✓ Dispositivos Preventivos.

- **Sin movilización de recursos:**
 - ✓ Consulta médica.
 - ✓ Información servicios.

A estos tipos de **respuesta** se les asigna una **prioridad** con el objetivo de definir la preferencia, rapidez y recurso con que debe ser atendida esa demanda.

Siguiendo el esquema general de los sistemas de triage, se consideran cinco prioridades:

Prioridad 1. Proceso con riesgo vital inminente. Movilización inmediata y asistencia no demorable y/o graves consecuencias.

Prioridad 2. Proceso con riesgo vital no inminente. Proceso grave o de actuación urgente sin riesgo vital inmediato.

P1 y P2 son emergencias sanitarias.

Prioridad 3. Proceso no vital, pero no demorable. Proceso sin riesgo vital inmediato ni diferidos, que por su naturaleza precisa pronta asistencia o valoración por personal sanitario.

Prioridad 4. Proceso no vital demorable. Proceso no grave sin riesgo vital inmediato ni diferido, precisa asistencia aunque ésta puede ser demorada.

Prioridad 5. Proceso no urgente. Proceso leve sin riesgo vital inmediato ni diferido, que por su naturaleza no precisa asistencia urgente.

P3, P4 y P5 son urgencias sanitarias.

Estos tres criterios de prioridad se aplican también a los servicios que requieren transporte sanitario primario.

Esquema de tipos de respuesta CICU y prioridades.

TIPOS DE RESPUESTA :

■	■	EMERGENCIAS SANITARIAS
■	■	URGENCIAS MEDICAS
■	■	TRANSPORTE PRIMARIO
■	■	TRANSPORTE SECUNDARIO
■	■	CONSULTA MÉDICA
SERVICIOS ENFERMERIA		
SERVICIOS UHD		
DISPOSITIVOS PREVENTIVOS		
INFORMACION SERVICIOS		

- **P1. Proceso con riesgo vital inminente.** Movilización inmediata y asistencia no demorable y/o graves consecuencias.
- **P2. Proceso con riesgo vital no inminente.** Proceso grave o de actuación urgente sin riesgo vital inmediatos.
- **P3. Proceso no vital, pero no demorable.** Proceso no grave sin riesgo vital inmediato ni diferido, que por su naturaleza precisa pronta asistencia o presencia de sanitarios por problema socio/legal.
- **P4. Proceso no vital demorable.** Proceso no grave sin riesgo vital inmediato ni diferido, que por su naturaleza precisa asistencia, aunque ésta pueda ser demorada.
- **P5. Proceso no urgente.** Proceso leve sin riesgo vital inmediato ni diferido, que por su naturaleza no precisa asistencia urgente.

Una vez asignado un recurso sanitario de acuerdo a las características de la demanda, se realiza por parte del centro coordinador una serie de actuaciones de recogida de toda la información, tanto de gestión del servicio, como información sanitaria, para realizar el seguimiento de los servicios, según los procedimientos de actuación en emergencias y urgencias sanitarias.

Modelos de relaciones con otras áreas asistenciales:

En la nueva organización se debe asegurar la continuidad asistencial de la demanda sanitaria, en los procesos asistenciales que así lo requieran.

De forma general se describen los modelos de relación con hospitales y con atención primaria.

Relación Hospitales y 112- CICU:

La relación entre hospitales y CICUs se establece en los dos sentidos:

Hospital a CICU:

El hospital solicita un tipo de servicio específico, el Transporte Secundario de pacientes críticos.

El hospital de origen y que solicita el servicio, llamará al sistema 112. El operador 112 cursará su petición recabando la siguiente información:

- Datos de filiación del paciente.
- Centro de origen, servicio, fecha de realización, médico solicitante, teléfono contacto.
- Centro de destino, servicio, médico receptor, teléfono contacto.
- Diagnóstico.
- Motivo de transporte.
-

En este tipo de servicios se diferencian los transportes secundarios en los que, según el motivo, se prioriza o se programa el servicio.

En el primer caso los servicios se clasifican con una prioridad de emergencia y se gestionan de forma inmediata por el CICU.

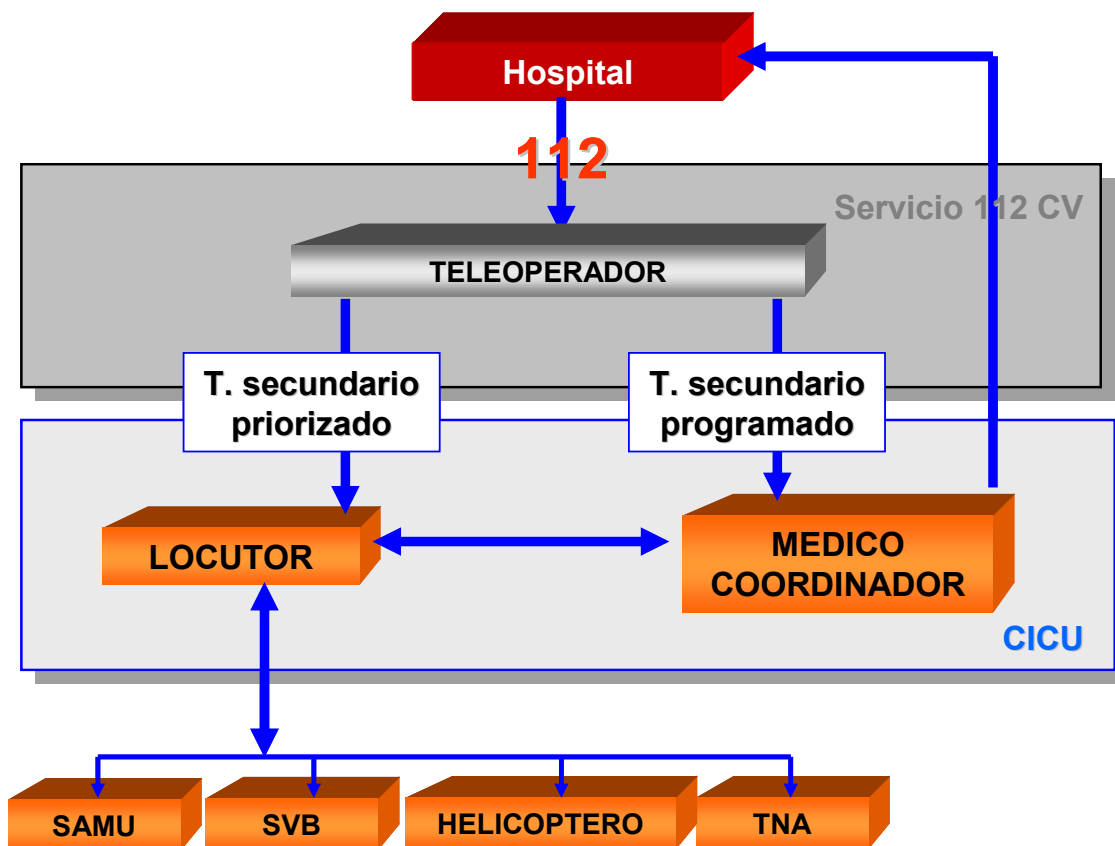
En los servicios programados y sin prioridad, una vez tomados los datos en la sala 112, el médico coordinador CICU se pondrá en contacto con el médico solicitante para recabar más información y establecer tiempo y recurso que realizará el transporte secundario.

CICU a Hospital:

El CICU en el curso de la gestión de los servicios y con el fin de asegurar el proceso asistencial, activará el servicio clínico del hospital correspondiente.

Esta activación se realizará por el médico coordinador / locutor del CICU en comunicación con el servicio específico de destino del paciente, tal y como se está realizando en la actualidad.

NUEVA configuración del diagrama funcional CICUs - Hospitales



Relación Atención Primaria y 112- CICU:

La relación entre los distintos recursos de atención primaria y los CICUs es continua y contempla distintos esquemas, ya que puede ir desde una alerta de un centro de atención primaria solicitando un recurso sanitario de apoyo, de transporte , etc., hasta que un centro de atención primaria sea activado como recurso en la respuesta a una emergencia sanitaria, pasando por un gran numero de servicios que entran en el sistema sanitario por los centros de coordinación y una vez clasificados se derivan al centro al que corresponde su asistencia.

Atención Primaria a CICU:

Los centros de atención primaria que solicitan un servicio al CICU lo realizarán **a través de los operadores de la sala 112.**

Llamarán al sistema 112 y el operador 112 cursará su petición recabando la siguiente información:

- Datos de filiación del paciente.
- Datos de localización del servicio.
- Tipo de recurso/servicio que se solicita.
- Médico solicitante, nº colegiado.
- Localización personal sanitario.
- Motivo del servicio a juicio del sanitario..

Una vez recabada la información, será el locutor CICU bajo la coordinación del médico CICU el que activará y realizará el seguimiento del recurso más adecuado.

CICU a Atención Primaria:

Como esquema general, en las **emergencias sanitarias**, los recursos propios de emergencias sanitarias, unidades SAMU y unidades de SVB, son los recursos propuestos en primera instancia. Solo en las situaciones en las que estos recursos no están disponibles o sus isócronas al lugar de la emergencia sobrepasan el margen de una respuesta efectiva, se activará a médicos de atención primaria. Esta activación la realizará el locutor CICU bajo la coordinación del médico CICU.

En los servicios catalogados como **urgencias sanitarias**, en sus tres prioridades (P3, P4 y P5) los pacientes serán derivados al centro de atención primaria al que le corresponde su asistencia, distinguiendo:

Urgencia Sanitaria Prioridad 3.

Los servicios clasificados con esta prioridad serán **traspasados por el operador 112 al centro de atención primaria:** se pasará la comunicación del paciente al

centro que le corresponde realizar la asistencia, de acuerdo a la asignación del paciente por el SIP y el horario de funcionamiento del centro.

En el caso de que no se pueda este traspaso de la comunicación, el operador 112 pasará los datos de filiación, localización y motivo de la demanda al centro y se dará por activado el centro.

En el caso de estar cerrado el centro que le corresponde , la llamada se pasará al centro de referencia para la atención continuada.

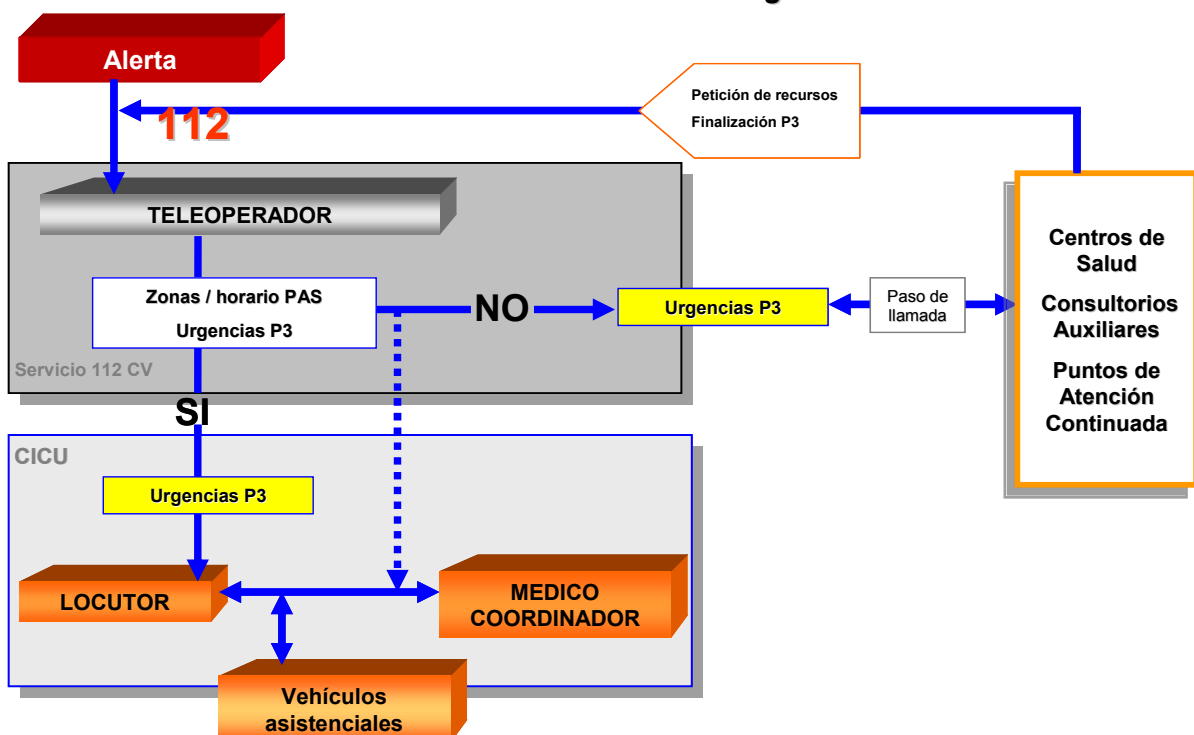
Cuando el centro de atención primaria resuelva la asistencia comunicará al 112 que el servicio esta finalizado. Mientras no se reciba esta comunicación por parte del centro de atención primaria, el servicio permanecerá activado y en curso en el CICU, para supervisión del médico coordinador o gestión de otros recursos.

En los núcleos de población de las ciudades de Castellón, Alicante, Elche y Valencia existe un sistema especial de atención continuada: los puntos de asistencia sanitaria, PAS, con personal dependiente de la dirección de atención primaria del departamento de salud correspondiente y formado por equipos de asistencia domiciliaria (médico y conductor en vehículo sanitario) que son alertados y movilizados por el CICU.

Cualquier servicio queda pendiente de la activación y movilización de uno de éstos recursos por el locutor CICU, quien tras su resolución, finaliza y completa los datos de la asistencia

En estas localidades y en el horario de funcionamiento de este sistema PAS (17 a 8 horas y 24 horas los festivos) en los servicios clasificados como urgencias prioridad 3 es el CICU quien activa al recurso de asistencia domiciliaria.

NUEVA configuración del diagrama funcional en las relaciones CICUs – Atención Primaria. Urgencias P3.



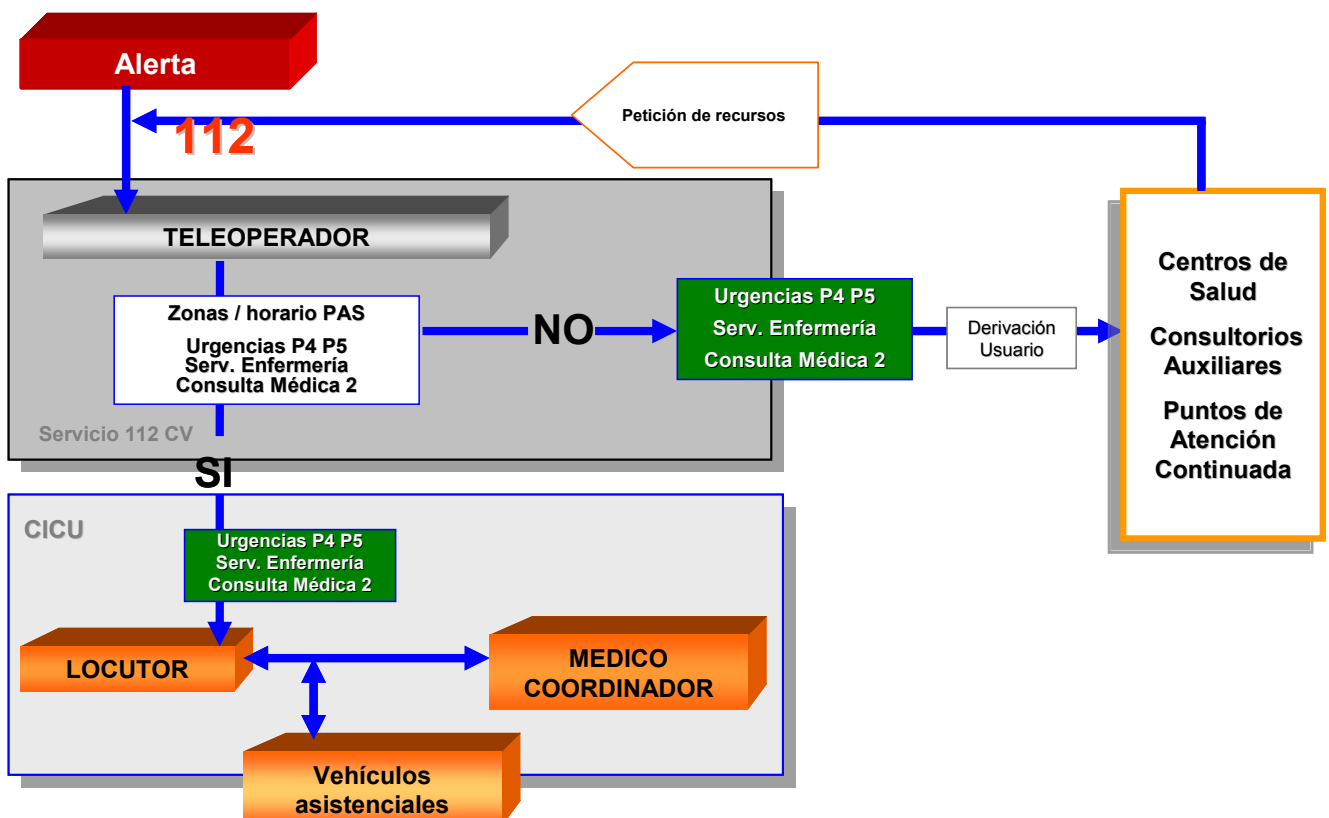
Urgencias Sanitarias Prioridad 4 y 5.

En los servicios clasificados con estas prioridades **el operador 112 informará al paciente del centro de atención primaria** que le corresponde, de acuerdo a la asignación del paciente por el SIP y el horario de funcionamiento del centro. El objetivo en estos servicios, es que el paciente se desplace al centro de atención primaria en funcionamiento. En caso de no aceptar el paciente la indicación de desplazamiento a su centro se le facilita el teléfono del centro para que él mismo, realice la petición de servicio en dicho centro.

Solo en casos de problemas sociales/dificultad del paciente se pasará la demanda al centro de atención primaria por el operador 112 en las urgencias con prioridad 4 y 5, tal y como se realizan las urgencias P3.

En los núcleos de población de las ciudades de Castellón, Alicante, Elche y Valencia y si el paciente no se ha aceptado la derivación al centro que le corresponde, el servicio queda pendiente de la activación y movilización de uno de los recursos de asistencia domiciliaria por el locutor, quien finalizará el mismo tras su resolución, completando los datos de la asistencia.

NUEVA configuración del diagrama funcional en las relaciones CICUs – Atención Primaria. Urgencias P4,P5, Serv. Enfermería y consultas médicas sin prioridad .



Servicios Enfermería. Servicios de enfermería urgente domicilios.

En los servicios clasificados con esta respuesta, **el operador 112 informará al paciente del centro de atención primaria** que le corresponde, de acuerdo a la asignación del paciente por el SIP y el horario de funcionamiento del centro y le facilitará el teléfono del centro para que él mismo, realice la petición de servicio en dicho centro.

Solo en casos de problemas sociales/dificultad del paciente se pasará la demanda al centro de atención primaria por el operador 112 en los servicios de enfermería.

En los núcleos de población de las ciudades de Castellón, Alicante, Elche y Valencia los servicios de enfermería en horario de los PAS son gestionados también por el CICU quedando pendientes de la activación y movilización de uno de los recursos de asistencia domiciliaria por el locutor, quien finalizará el mismo tras su resolución, completando los datos de la asistencia.

Consulta Médica 2. Sin prioridad.

En los servicios clasificados con esta respuesta, **el operador 112 informará al paciente del centro de atención primaria** que le corresponde, de acuerdo a la asignación del paciente por el SIP y el horario de funcionamiento del centro y le facilitará el teléfono del centro para que el mismo realice la petición de servicio en dicho centro.

En los núcleos de población de las ciudades de Castellón, Alicante, Elche y Valencia las consultas médicas en horarios de funcionamientos de los centros PAS son gestionados por el CICU, sin prioridad, se recaba por el operador los datos del usuarios y es el médico coordinador CICU, quien posteriormente se pone en contacto con el paciente para realizar la consulta.

RESUMEN NUEVA configuración del diagrama funcional en las relaciones CICUs – Atención Primaria.

