

MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR

**Instructivo para monitoreo y evaluación de la atención prehospitalaria
y el funcionamiento de los comités interno y ampliado.**



Agosto 2018



Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Sistema de Emergencias Médicas

“Instructivo para monitoreo y evaluación de la atención prehospitalaria y el funcionamiento de los comites interno y ampliado.”

Agosto 2018

FICHA CATALOGRÁFICA

2018 Ministerio de Salud

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

La documentación oficial del Ministerio de Salud se puede obtener en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en la siguiente dirección:

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

“INSTRUCTIVO PARA MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITES INTERNO Y AMPLIADO.”

Tiraje: 1 Edición 2018.

Edición y Distribución:

Ministerio de Salud.

Viceministerio de Políticas de Salud.

Viceministerio de Servicios de Salud.

Sistema de Emergencias Médicas.

Calle Arce N° 827, San Salvador. Teléfono (503) 2205 7000.

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv/>

Diseño de Proyecto Gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

Ministerio de Salud, Viceministerio de Políticas de Salud, Viceministerio de Servicios de Salud, Sistema de Emergencias Médicas, Dirección de Regulación y Legislación en Salud. **“Instructivo para monitoreo y evaluación de la atención prehospitalaria y el funcionamiento de los comites interno y ampliado”** . San Salvador, El Salvador. C.A.

AUTORIDADES

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud

Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos
Viceministro de Políticas de Salud

Dr. Julio Óscar Robles Ticas
Viceministro de Servicios de Salud

Equipo Técnico

No.	Nombre	Cargo	Institución
1	Dr. Carlos Roberto Godínez Rodríguez	Director	SEM/MINSAL
2	Dr. Mario Mauricio Díaz Moreno	Jefe de la Unidad de Atención Prehospitalaria	SEM/MINSAL
3	Dr. Wilson Stanley Avendaño Martell	Coordinador de Estadísticas e Información en Salud	SEM/MINSAL
4	Dr. Luis Adiel Delgado	Coodinador del SEM	SEM/MINSAL
5	Dr. Ernesto Alberto Molina	Coodinador del CCSEM	SEM/MINSAL

Comité Consultivo

No.	Nombre	Cargo	Institución
1	Lic. Luis Francisco López	Director de Regulación y Legislación en Salud	VMPS/MINSAL
2	Lic. Fernando Alexis Iraheta Flores	Colaborador Jurídico. Regulación y Legislación en Salud	VMPS/MINSAL
3	Dr. Napoleón Eduardo Lara	Colaborador Técnico Médico. Dirección de Regulación y Legislación en Salud	VMPS/MINSAL
4	Dr. Stanley Lara	Coord. Op. SEM	FOSALUD
5	Dr. Rodolfo Antonio Góchez	Jefe U/E Cirugía	HOSPITAL ROSALES
6	Dr. Jaime Ernesto Sánchez	Jefe U/E	HOSPITAL ROSALES
7	Dr. Stanley Olivares	Jefe de Emergencias	HOSPITAL ZACAMIL
8	Dr. Roberto Antonio Rivera Mejía	Médico de Triage U/E	HOSPITAL SAN RAFAEL
9	Dr. José Arturo Torres	Jefe de Emergencia	HOSPITAL SAN BARTOLO
10	Dr. Juan Francisco Campos	Jefe de Emergencia	HOSPITAL BLOOM
11	Sr. José Isaac Calderón	Instructor	CRUZ VERDE
12	Sr. Luis Ernesto Ramos	Sub Jefe de Operaciones	CUERPO DE BOMBEROS
13	Sr. Luis Ricardo Osorio	Téc. Control de Calidad	PNC SE-911
14	Sr. Orsi Cortéz	Rescatista	Comandos de Salvamento
15	Sr. Josué Najarro	Rescatista	Comandos de Salvamento

Equipo de Expertos

No.	Nombre	Cargo	Institución
1	Sr. Yosuke Umemiya	Asesor Principal	JICA/FPC
2	Ing. Patricio Armas	Asistente	JICA/FPC
3	Dr. Eduardo Guatemala	Coordinador	JICA/FPC
4	Srita. Nelly Ramírez	Asistente	JICA/FPC



MINISTERIO DE SALUD

ACUERDO No. 1384

San Salvador, 14 de 8 de 2018

EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD,

CONSIDERANDO:

- I. Que de acuerdo a lo prescrito en el numeral 2 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo artículo 42.- Compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población;
- II. Que de conformidad al acuerdo emitido este mismo día, se crearon los comités Interno y Ampliado dentro del Sistema de Emergencias Médicas, siendo estos responsables de la realización de los procesos de monitoreo y evaluación, relacionada con la atención prehospitalaria que brindan las instituciones que conforman el Sistema de Emergencias Médicas de El Salvador;
- III. Que el artículo 4 del acuerdo antes citado, ordena la creación de un instructivo que regule el proceso de monitoreo y evaluación, relacionados con la atención prehospitalaria, así como el funcionamiento de los comités, por lo que se vuelve necesaria su creación.

POR TANTO, en uso de las facultades legales conferidas **ACUERDA** emitir el siguiente:

**“INSTRUCTIVO PARA MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN
PREHOSPITALARIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITES INTERNO Y
AMPLIADO.”**

I. DISPOSICIONES PERTINENTES.

Objetivo

Establecer el funcionamiento de los comités interno y ampliado para el sistema de mejora continua que regule y ordene el proceso de monitoreo y evaluación de todos los aspectos concernientes a la atención de las emergencias prehospitalarias.

II. PARTE DISPOSITIVA TÉCNICA

1. Terminología

- a) **Monitoreo:** proceso continuo y sistemático para obtener y analizar información sobre el avance hacia la consecución de las metas y objetivos de un proyecto. “El monitoreo se refiere a la verificación continua de la implementación del proyecto y de su primer impacto a través del proceso de recolección de datos y de sus análisis, informe y uso de la información” (Gosparini et al., 2004).
- b) **Evaluación:** se define como una apreciación, lo más sistemática y objetiva posible, de un proyecto en curso o ya realizado, sobre su planificación, ejecución o resultados. Su propósito es determinar la pertinencia y el cumplimiento de los objetivos, la eficiencia en la realización, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad.” (Organisation for Economic Development/ Development Assistance Committee [OECD/DAC], 2002).

“El monitoreo es un proceso continuo de análisis, observación y sugerencias de ajustes para asegurar que el proyecto esté encaminado a alcanzar su objetivo. La evaluación, por su parte, permite la formulación de conclusiones acerca de lo que se observa a una escala mayor, del diseño del proyecto y sus impactos.” (Ortegón, Pacheco y Prieto, 2005).

1. Sesiones de los comités

a) Sesiones ordinarias

Se efectuará una reunión ordinaria con periodicidad mensual, el día de la reunión será determinado con horario de 8:00 am a 12:00 md, en un local que ofrezca condiciones adecuadas de trabajo.

La calendarización de las sesiones anuales se planificará bajo consenso de los miembros de los comités interno y ampliado, por lo que la asistencia a las sesiones no será por convocatoria, sino que la planificación existirá como acuerdo previo, sin embargo, se realizará un recordatorio por escrito para la asistencia a las sesiones ordinarias al menos con una semana previa a su realización.

b) Desarrollo de las sesiones del Comité Interno.

Sesionará cada vez que sea necesario, previa convocatoria del Coordinador de Estadística Médica, la cual dada su naturaleza, podrá ser sin previo aviso. De cada sesión se dejará constancia de acta.

c) Sesiones extraordinarias

Se efectuará una reunión extraordinaria según necesidad, para la cual se emitirá una convocatoria previa de carácter urgente según pertinencia, anunciando la fecha, hora y local para su desarrollo en base a la identificación de casos especiales, a requerimiento de cualquier autoridad competente o solicitud de alguno de los integrantes de los comités; esta convocatoria se girará con copia a las jefaturas inmediatas superiores de las instituciones convocadas.

3) Desarrollo de las sesiones del comité ampliado

Pasos a seguir para una sesión de monitoreo y evaluación:

- a) **Comprobación de Quorum:** el quorum se alcanza con la mitad más uno de sus miembros, es decir, con 11 miembros presentes, en primera convocatoria. El día y hora señalado se realizará un conteo de los miembros presentes, si existe quorum a este momento se dará inicio a la sesión. De lo contrario se realizará una segunda convocatoria media hora después y se procederá a aperturar la sesión con los miembros presentes.
- b) **Lectura de acta anterior y revisión de avance de cumplimiento de acuerdos:** Se realizará la lectura del acta de la sesión anterior con la revisión de los acuerdos y compromisos tomados y su nivel de cumplimiento a la fecha.

- c) **Presentación de los Indicadores para Monitoreo y Evaluación del Sistema de Emergencias Médicas:** Se realizará la ponencia del estado de los indicadores para monitoreo y evaluación del sistema de emergencias médicas para el periodo del último mes, esto se hará idealmente a través de una presentación gráfica que pueda mostrar la tendencia en el comportamiento de ese evento monitoreado a través del tiempo. Inicialmente en el área metropolitana del Gran San Salvador y así progresivamente hasta alcanzar a futuro todo el territorio nacional.

Los Indicadores a evaluar y analizar por parte del Comité Ampliado:

- Porcentaje de asignación adecuada del tipo de ambulancia según emergencia.
 - Porcentaje de cumplimiento del standard tiempo de espera de ambulancia menor de 15 minutos.
 - Porcentaje de derivación adecuada del paciente a centro de atención con capacidad resolutive según caso.
 - Porcentaje de llenado de la hoja de registro de atención prehospitalaria en el Área Metropolitana del Gran San Salvador.
 - Porcentaje de recuperación de la hoja de registro de atención prehospitalaria.
 - Porcentaje de casos cuyas hojas de registro de atención prehospitalaria fueron confirmadas por los médicos del hospital receptor.
 - Porcentaje de cumplimiento de cursos de capacitación programados para prestadores de servicios de atención prehospitalaria.
 - Porcentaje de cumplimiento de cursos de capacitación del primer respondiente y primeros auxilios comunitarios.
 - Porcentaje de registro del Sistema Informático del Sistema de Emergencias Médicas (SISEM) de las asistencias brindadas por las Instituciones de Emergencia.
- d) **Discusión del estado de los indicadores:** el coordinador del comité abrirá un espacio de discusión del estado de los indicadores, con un análisis objetivo (Ver Anexo 1).
- e) **Propuesta de soluciones a los problemas identificados a través del análisis de los indicadores:** Se establecerá un proceso ordenado para la determinación de las propuestas de solución a los problemas identificados a través del análisis de indicadores. Estos se consignarán en el acta como acuerdos tomados, registrando el

problema, la solución recomendada, la institución y persona(s) responsable(s) de su ejecución y el tiempo previsto para implementar las recomendaciones.

- f) **Revisión de Atención Prehospitalaria en casos específicos:** (Ver Anexos 2,3 y 4).

III. DISPOSICIONES FINALES

1. De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por el presente instructivo, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

2. Anexos

Forman parte integrante del presente instructivo los siguientes anexos:

Anexo 1: Parámetros e indicadores para monitoreo y evaluación de la atención Prehospitalaria.

Anexo 2: Hoja de registro de atención prehospitalarias.

Anexo 3: Revisión de atención prehospitalaria en casos específicos.

Anexo 4: Hoja de evaluación de atención prehospitalaria.

Anexo 5 Representantes institucionales que conforman el comité ampliado

Anexo 6 Hoja de Evaluación de Atención Telefónica. Instrumento para valoración de riesgo del centro coordinador del Sistema de Emergencias Medicas.

4. Vigencia

El presente instructivo entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte de la Titular de esta Cartera de Estado.



Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud

V. Anexos

Anexo 1. Parámetros e indicadores para monitoreo y evaluación de la atención prehospitalaria

INDICADOR	META	MÉTODO DE VERIFICACION	FÓRMULA	LIMITACIONES
1. Porcentaje de asignación adecuada del tipo de ambulancia según emergencia.	80% de derivación adecuada (consenso de porcentaje de éxito)	SISEM por medio del código de cierre relacionando jc1 con tabla por dx cie10	Número de asignaciones de ambulancia adecuadas según codificación de cierre/ total de asignaciones de ambulancia realizadas x 100	1. Solamente se cuenta con 2 ambulancias medicalizadas en las bases operativas del SEM en zona oriente y sur, norte y occidente sin tipo A. 2. Cuerpos de socorro no tienen disponible la tripulación apropiada para prestar asistencias en las ambulancias tipo A y B.
2. Porcentaje de cumplimiento del standard tiempo de espera de ambulancia menor de 15 minutos.	80% de cumplimiento de tiempo de espera de ambulancia menor de 15 minutos.	SISEM, Registro de tiempos de asistencia	Asistencia con tiempo de espera de ambulancia menor de 15 minutos/ total de los tiempos de las asistencias brindadas.	Registro adecuado de los tiempos de asistencia en el SISISEM área de estados de la unidad
3. Porcentaje de derivación adecuado del paciente a centro de atención con capacidad resolutive según caso	Derivación del 80% de los pacientes a centro de salud con capacidad resolutive adecuada para la complejidad de su caso	1. SISEM 2. Realización de Revisión de Atención Prehospitalaria en casos Específicos	Número de derivaciones adecuadas según codificación de cierre/ total de derivaciones realizadas x 100	Registro adecuado de la derivación de pacientes a centro de atención
4. Porcentaje de llenado de la Hoja de Registro de Atención Prehospitalaria en el área metropolitana del Gran San Salvador.	El llenado de la Hoja de Registro de Atención Prehospitalaria en un 100%	1. SISEM 2. Informe de M&E realizados, estudio de línea de base y línea final.	Número de hojas adecuada y completamente llenas/ número total de hojas revisadas x 100	Errores o fallas en el suministro.

INDICADOR	META	MÉTODO DE VERIFICACION	FÓRMULA	LIMITACIONES
5. Porcentaje de recuperación de Hoja de Registro de Atención Prehospitalaria	Recuperación de la Hoja de Registro de Atención Prehospitalaria por Semana epidemiológica 80%.	1. SISEM 2. Informe de M&E realizados.	Número de hojas en asistencias recuperadas/ número total de asistencias realizadas x 100	1. Perdida de la Hoja de Registro de Atención Prehospitalaria. 2. Problemas de logística para la recuperación de la hoja.
6. Porcentaje de casos cuyas Hoja de Registro de Atención Prehospitalaria fueron confirmadas por los médicos del hospital receptor.	Confirmación del 100% de los casos.	1. SISEM 2. Informe de M&E realizados 3.Revisión de Atención Prehospitalaria en casos Especificos	Hojas de asistencias selladas por médico receptor/ número total de hojas de asistencias de pacientes entregados en centros de salud x 100	Falta de confirmación de Hoja de Registro de Atención Prehospitalaria.
7. Porcentaje de cumplimiento de cursos programados para prestadores de servicios de atención prehospitalaria.	80%	Informe de cumplimiento de capacitaciones realizadas.	Capacitaciones realizadas / capacitaciones planificadas x100	1. Implementación de los manuales realizados. 2. Fuerza mayor que impida realización de los cursos
8. Porcentaje de cumplimiento de cursos de capacitación del primer respondiente y primeros auxilios comunitarios	80%	Informe de cumplimiento de capacitaciones realizadas.	Capacitaciones realizadas / capacitaciones planificadas x100	1. Niveles de seguridad en la comunidad. 2. Nivel de enlace entre el primer nivel de atención y la comunidad.
9. Porcentaje de registro en SISEM de las asistencias brindadas por las Instituciones de Emergencia.	100%	1. Revisión de Atención Prehospitalaria en casos Especificos de M/E 2. Informe de M&E realizados.	Número de asistencias registradas en SISEM / Número Total de asistencias brindadas por Instituciones de Emergencia.	1. Recursos del CCSEM 2. Falta de entrega de registros. 3. Registros mal llenados o incompletos.

Anexo 3. Revisión de atención prehospitalaria en casos específicos

La Revisión de Atención Prehospitalaria en Casos Específicos constituye un componente de mejoramiento continuo del Sistema de Emergencias Médicas, al tiempo que garantiza la calidad en la atención en salud que se brinda.

Esta actividad es un procedimiento evaluativo y preventivo en beneficio del personal de atención prehospitalario, de la institución de salud, de los pacientes y de la comunidad; la acción estará dirigida a generar recomendaciones para que se adopten medidas correctivas que abonen en el fortalecimiento de las actividades y funciones para lograr la satisfacción de los usuarios a través de una atención de calidad.

Se procura el aprovechamiento de las experiencias negativas y positivas, para ir introduciendo en forma gradual correcciones y mejoramiento en cada uno de los procesos, principalmente en el de atención prehospitalaria para satisfacer los requerimientos de pacientes y familiares y así poder cubrir las expectativas que cada vez son mayores.

Objetivos de la Revisión de Atención Prehospitalaria en Casos Específicos

Identificar fallas en el proceso de atención prehospitalaria y generar planes de acción enfocados al desarrollo de proceso de mejora continua.

Alcance de la Revisión de Atención Prehospitalaria en Casos Específicos

El alcance comprende desde el momento en que se establece un plan para fijar fechas de aplicación, archivo, seguimiento de casos y elaboración de informe de resultados, la revisión se aplica en cada procedimiento dentro de la Atención Prehospitalaria prestada.

Procedimiento de Revisión de Atención Prehospitalaria en Casos Específicos

Asignación de Roles:

Para la realización del procedimiento de la auditoría se requiere indispensablemente que se asignen los siguientes roles a cumplir:

- Un Moderador

Conducirá el procedimiento de la Revisión de Atención Prehospitalaria en Casos Específicos, señalando los pasos, coordinando las intervenciones.

- Redactor de hoja de registro y consolidación

Llenará adecuadamente el formulario de evaluación de atención prehospitalaria, sin enmendaduras, registrando los problemas y las recomendaciones sugeridas por el comité.

- Facilitador técnico de audios

Presentará en orden cronológico los registros de audio de las atenciones que se estén auditando para generar una comprensión y análisis adecuado de las asistencias prehospitalarias brindadas por los equipos de emergencia de las diferentes instituciones.

- Lector de hoja de atención

Dará lectura a los registros de información de la hoja de atención prehospitalaria respectivos.

- Miembros analistas

Instrumentos a utilizar en el procedimiento de la Revisión de Atención Prehospitalaria en Casos Específicos

Se ha dividido la atención de la emergencia prehospitalaria en 3 secciones:

- a) Para el Procedimiento de atención telefónica

Instrumento

- Hoja de Evaluación de Atención Telefónica. Instrumento para valoración de riesgo del centro coordinador del Sistema de Emergencias Medicas (Anexo 6)

- b) Para el Procedimiento de atención directa a paciente

Instrumento:

- Hoja de Registro de Atención Prehospitalaria (Anexo 2)

- c) Para el Procedimiento de Revisión de Atención Prehospitalaria en Casos Específicos

Instrumento:

- Hoja de Evaluación de la Atención Prehospitalaria (Anexo 4)

Procedimiento de recopilación de las Hojas de atención Prehospitalaria

Es necesario recordar que las hojas estandarizadas para el registro de la información de atención prehospitalaria cuentan con un tiraje en triplicado, siendo su distribución la siguiente:

- La hoja original quedará ingresada en el expediente clínico del hospital donde se entrega el paciente.
- La primera copia será enviada al Centro Coordinador del Sistema de Emergencias Médicas 132 SEM durante la primera semana hábil de cada mes.
- La segunda copia quedará en resguardo de la institución que realiza la asistencia del paciente.

Escogitación de casos para Revisión de Atención Prehospitalaria en Casos Específicos

Los casos priorizados para revisar por el comité de monitoreo y evaluación pueden incluir:

- Asistencias donde el paciente haya fallecido previo a la atención, in situ o durante el traslado a un centro asistencial.
- Atenciones donde se haya realizado procedimientos de intubación orotraqueal.
- Realización de procedimientos de desfibrilación cardiaca.
- Casos tomados aleatoriamente en atenciones prehospitalarias de cada institución.
- Casos donde se reporte problemas de coordinación en la asistencia prehospitalaria.
- Recomendaciones de casos específicos que ameriten revisión de atención prehospitalaria que sean incorporados por los representantes de las instituciones.
- Atenciones de casos de interés nacional como por ejemplo eventos noticiables atendidos.

Preparación de registro de audios de casos de atención prehospitalaria.

Previamente reportados los casos para revisar se realizará la extracción de los audios, con el objetivo de poder ser escuchados durante la sesión por parte del comité ampliado de monitoreo y evaluación.

Anexo 4. Hoja de evaluación de atención prehospitalaria



SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS
HOJA DE EVALUACION DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA



FECHA DE EVALUACIÓN: / / FECHA DE ATENCIÓN DE PACIENTE: / /

NOMBRE DEL PACIENTE:

SEXO: M F EDAD: TIPO DE AMBULANCIA: "A" "B" CÓDIGO:

NUMERO CORRELATIVO DE ATENCIÓN:

DIAGNOSTICO:

SIGNOS VITALES REGISTRADOS:

TA / FC FR SATO₂

INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL BIEN INDICADA: SI NO

INTUBACIÓN SIN PROBLEMA: SI NO

DEFIBRILACIÓN: SI NO

CANALIZACIÓN VENOSA PERIFÉRICA: SI NO

PROBLEMAS:

MUERTE DE PACIENTE: SI NO

RECOMENDACIONES

EVALUADOR 1:

EVALUADOR 2

Anexo 5

Representantes institucionales que conforman el comité ampliado

N°	Nombre del Hospital	Representantes
1	Comité Técnico Monitoreo y Evaluación SEM/MINSAL	5
2	Fondo Solidario para la Salud FOSALUD	1
3	Cruz Verde Salvadoreña	1
4	Cruz Roja Salvadoreña	1
5	Comandos de Salvamento	1
6	Cuerpo de Bomberos de El Salvador	1
7	Policía Nacional Civil	1
8	Hospital Nacional Especializado "Rosales"	2
9	Hospital Nacional Especializado de Niños "Benjamín Bloom"	2
10	Hospital Nacional General "Dr. Juan José Fernández", Zacamil	1
11	Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña"	1
12	Hospital Nacional General "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo	1
13	Hospital Nacional General y de Psiquiatría "Dr. José Molina Martínez"	1
14	Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"	1
15	Hospital Nacional General "San Rafael", La Libertad	1



Anexo 6 Hoja de Evaluación de Atención Telefónica
SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS



INSTRUMENTO PARA VALORACIÓN DE RIESGO DEL
CENTRO COORDINADOR DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS

FIRMA: _____ **PERIODO A EVALUAR:** _____ **FECHA:** _____

<u>OBJETIVO A EVALUAR</u>	<u>REALIZA</u>	<u>NO REALIZA</u>
<p><u>MANUAL DE PROCESOS DE FUNCIONAMIENTO DEL CCSEM:</u></p> <p>Verificar el saludo de bienvenida, debe corresponder según manual de procedimientos:</p> <p>“Sistema de Emergencias Medicas, buenos días/tardes/noches ¿cuál es su emergencia?”</p>		
<p><u>ENTREGA DE TURNO</u></p> <p>Verificar el buen estado del equipo de comunicación y la realización del procedimiento adecuado de cambio de turno en el CCSEM mediante la ejecución de actividades a realizar durante dicho procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración de reporte de turno y comunicación verbal a grupo entrante 2. Actualización de las dotaciones de personal de las ambulancias del SEM en SISEM ARGOS 3. Verificación del estado de las líneas telefónicas de las BOSEM, Hospitales Nacionales y Sitio Central del SE 911 		
<p><u>CLIENTE COMUNICACIONES:</u></p> <p>Verificar conceptos de Lista de entornos de comunicación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear un entorno con dos líneas activas y realizar conferencia activa. 2. Uso de llamadas salientes, realizar llamadas a PBX: llamar a hospital Bloom 22254114, extensión 1154. (Borrar el numero de la entrada, escribir # y marcar la extensión) 		
<p><u>FUNCIONES ADICIONALES</u></p> <p>Verificar el uso eficiente de la guía telefónica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda en guía telefónica. Buscar el numero de Hospital Nacional de Santa Gertrudis 		

CLIENTE DESPACHO

Verificar el buen llenado de campo motivo literal:

- La emergencia por la cual consulta el paciente (por ejemplo: "Me caí")

Monitoreo de tiempo promedio de activación y asignación de recursos (verificar la creación y asignación de un recurso en menos de 3 minutos después de contestada la llamada):

Verificar el buen llenado de los campos de direcciones y planes operativos:

1. Utilización del "callejero", verificar cualquiera de las siguientes **pero solo una**: colonias Yancolo (Cacaopera) o Itzapa (Chalchuapa) o Jardines de Sel – Sutt (Ilopango) o Villa Tzuchi (Tepecoyo) o Lausel (El Paisnal)
2. Mostrar plan operativo por colonia para San Salvador (colonia Escalón o Flor Blanca o Valle del Sol o José Cecilio del Valle o Monserrat)

Verificar la adecuada asignación de recurso conforme al caso clínico presentado (Solo Médicos APH CCSEM):

Paciente masculino de 80 años que no responde ni respira desde hace 3 minutos o femenina 20 años con antecedentes de DM inconsciente, pálida, diaforética y fría desde hace 30 minutos o masculino de 65 años con hemiparesia izquierda y desviación de rasgos faciales desde hace 10 horas o femenina G7P6P0A0V6 con 28 semanas de EG, DLP de fuerte intensidad mas RPM desde hace 4 horas o masculino de 5 años politraumatizado por accidente de tránsito, consciente

Verificar conceptos de Información de Unidades (Formulario de información de unidades)

- Médico coordinador acaba de recibir información que la Unidad A302 se encuentra fuera de servicio hasta nuevo aviso, se le solicita cambiar a estado **No Disponible** dicha unidad.

Verificar la ejecución del Protocolo para la atención de emergencias medicas SE911 – SEM:

Se crea demanda en SISEM ARGOS al recibir voz del SE911, a la cual se asocian datos enviados por el mismo sistema; así también, envía anotaciones al SE911 que reflejen coordinación con cuerpos de socorro para mantener informado al personal de despacho de dicho sistema.

Verificar el uso de la tabla gráfica de recursos:

Hacer la búsqueda de todas las ambulancias tipo "A" en cualquier estado o todas las ambulancias "B" del SEM disponibles o las ambulancias "C" de CVS disponibles o las ambulancias "A" no disponibles del SEM o solo las ambulancias del SEM que se encuentren realizando asistencias (sean "A" o "B")

<p>Verificar el uso adecuado de las listas:</p> <p>Uso de criterios de exclusión: filtrar demanda 64 del 25 de diciembre 2013 o 48 del 28 de mayo del 2013 o 22 del 22 de abril del 2015 o 83 del 20 de junio de 2014 o demanda 31 del 04 de agosto de 2015</p> <p>Verificar el uso adecuado del GIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubicación adecuada de una demanda y viñeta según dirección (7ª. Calle poniente #4921, col. Escalón, San Salvador) 2. Verificar los conceptos de capas y puntos: mostrar las BOSEM's con las zonas de cobertura del SEM o los hospitales nacionales más las SIBASI o puestos de PNC y zonas de NO Cobertura de CRS o las UCSF mas Bases de CVS o las alcaldías mas zona de no cobertura de CMS <p>Verificar la adecuada asignación de Juicio Clínico al diagnóstico final de pacientes brindado por TEM de las ambulancias tipo “B”, y médicos APH BOSEM (Solo Médicos APH CCSEM) :</p> <p>Múltiples traumas o Infarto Agudo de Miocardio o Amenorrea desconocida o Soporoso o Ahogamiento</p> <p>Verificar el cierre adecuado de cada demanda creada:</p> <p>Comprobar el llenado completo de los campos de cumplimentación de cada demanda con datos apropiados</p> <p>Verificar el procedimiento adecuado de activación del protocolo de “Transporte de Neonato Critico”:</p> <p>Realizar llamada desde HN “San Rafael” solicitando ambulancia para transporte de neonato critico, con la recepción de la información pertinente al traslado de dichos pacientes; ademas, brinda información al llamante sobre forma correcta de activación del protocolo de “Transporte de Neonato Critico”</p>		
<p><u>TABLA DE ASISTENCIAS</u></p> <p>Verificar el buen uso de las funciones de asistencias:</p> <p>Hacer que la demanda se haga relevante</p> <p>Verificar el buen uso de la línea de estado del recurso:</p> <p>Asignar estado de “Planificado” el recurso añadido</p>		