

# Rediseño del sistema de EMS\* del condado de Alameda

---

**Educación, participación y aportes de la comunidad**

**Foro de la comunidad**

**1/18/2022**

\* EMS: Servicio médico de emergencia



Alameda County  
Health Care Services Agency



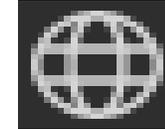
# Interpretación

La siguiente presentación tiene interpretación en español, vietnamita y cantonés.

Para iniciar esta función:

1. Haga clic en el icono de interpretación, el símbolo del globo terráqueo o del mundo.
2. Seleccione español, vietnamita o cantonés como idioma.

- Opcional: Para escuchar sólo el audio en español, vietnamita o cantonés, haga clic en “Silenciar el audio original”



Para PC y  
Android



Para iPhone y  
Mac



# Agenda

1. Recepción y bienvenida
2. Presentación del panel de EMS
3. Preguntas y respuestas de la comunidad

## **Todos:**

Silencie su micrófono cuando no esté hablando.

Haga sus preguntas en la función de preguntas y respuestas.



# ¿Por qué estamos aquí?

## **Rediseño del sistema de EMS (sistema de ambulancias de emergencia)**

- Acceso equitativo
- Responsabilidad fiscal
- Destino adecuado para todos los pacientes
- Sostenibilidad

**Es nuestra oportunidad de mejorar nuestro sistema de EMS. Necesitamos la opinión de la comunidad para lograrlo.**

**La experiencia de los usuarios, los comentarios de los socios del sistema y los requisitos técnicos reglamentarios informan el rediseño del sistema.**



# Sistema de EMS: En cifras

5

Zonas operativas de transporte en ambulancia de emergencias (9-1-1)

Albany  
Berkeley  
Piedmont  
Alameda  
El resto del condado (Falck)

6

Centros de despacho de bomberos/EMS

10

Departamentos de bomberos

Soporte vital avanzado de primera respuesta

14

Proveedores de ambulancias entre centros

15

Instalaciones receptoras de emergencias (9-1-1)

3 unidades de trauma  
7 centros STEMI\*  
8 Centro de ACV  
2 Centros de salud conductual

160k

160.000 llamadas al año

50% del volumen en Oakland

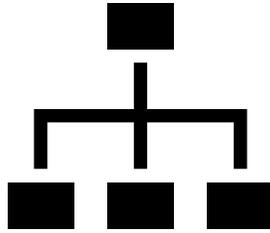


\* STEMI: Infarto de miocardio por elevación de segmento

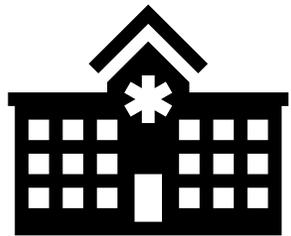




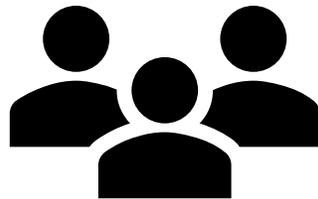
Atender las necesidades de la comunidad



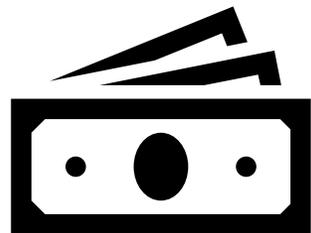
Estructura del sistema



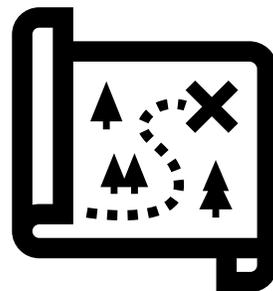
Saturación de hospitales



Dotación de personal



Estabilidad financiera

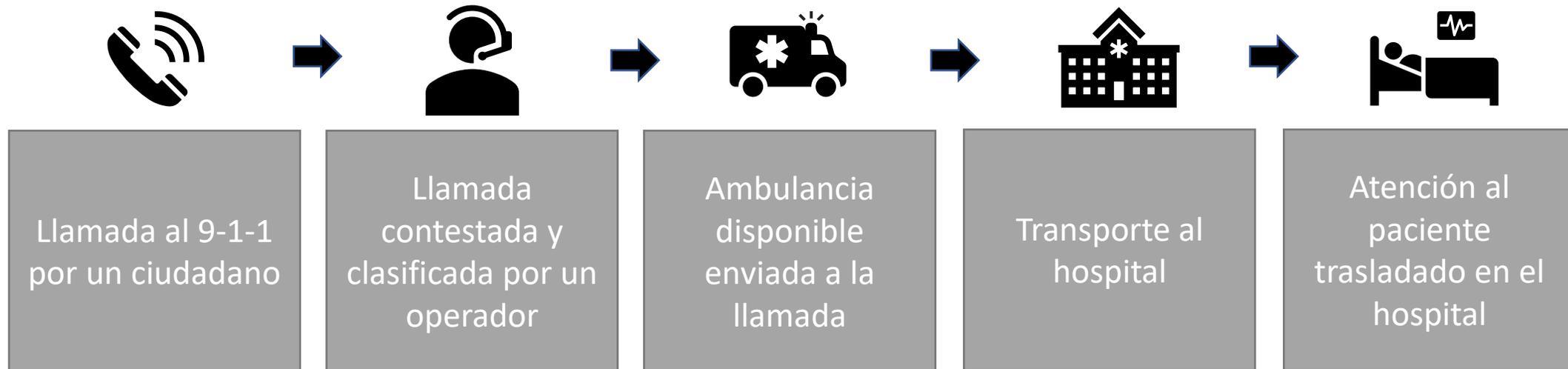


Modelo de una vía

# Los mayores desafíos del sistema de EMS

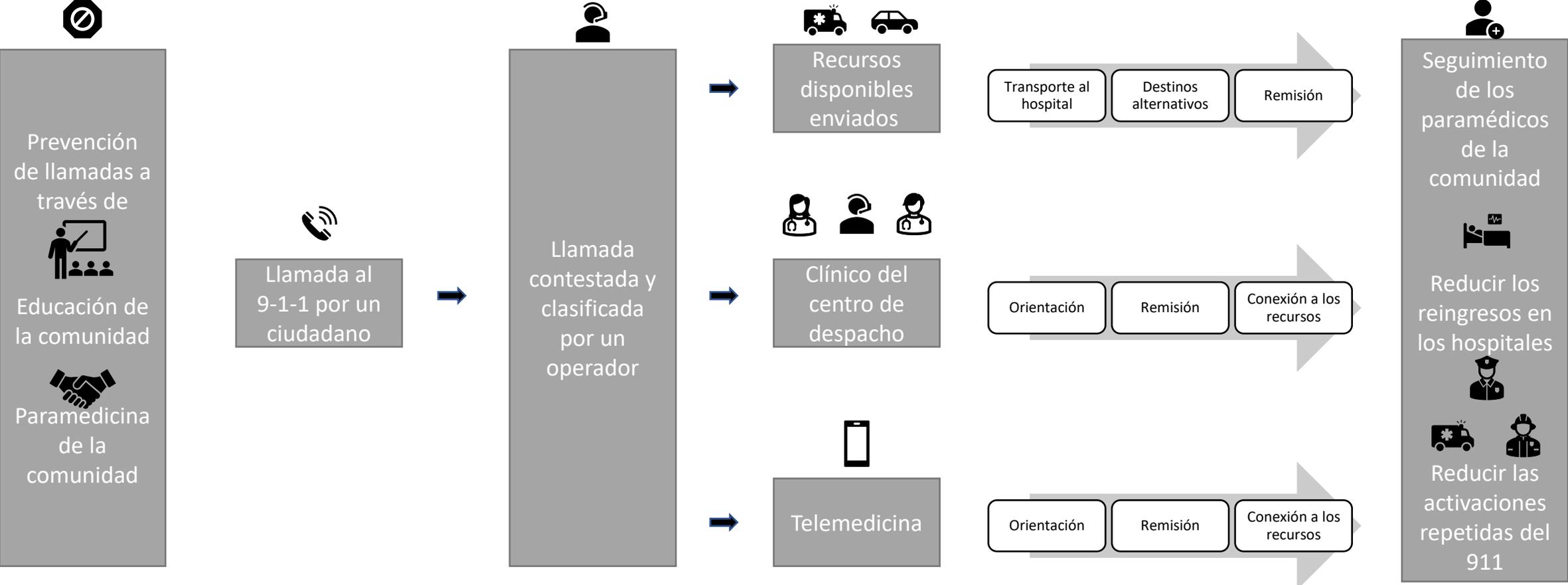


# Respuesta actual de ambulancias de emergencias (9-1-1)



[Estadísticas del sistema de EMS](#)

# Sistema pensado



# Experiencia de la comunidad: *Escenario 1*

*Una persona llama al 9-1-1 por un dolor de oído. Se siente como una infección de oído anterior. No tiene médico de cabecera. No tiene transporte para ir al hospital para ser examinado.*

## **Sistema actual**

- Ambulancia y bomberos enviados.
- Transporte del paciente a la sala de emergencias del hospital.
- Facturación del transporte y de los servicios de la sala de emergencias.

## **Sistema pensado**

- La llamada es enviada a un médico de telesalud o a un médico de guardia.
- Los síntomas son evaluados por un enfermero registrado (RN) o un médico (MD).
- Posibilidad de prescripción de medicamentos si es necesario.
- Remisión a los servicios de atención primaria.
- El paciente nunca sale de casa.
- No hay transporte ni factura de la sala de emergencias.



# Experiencia de la comunidad: *Escenario 2*

*Se llama al 9-1-1 por un adulto que experimenta una crisis de salud conductual. No hay evidencia de comportamiento violento, ingestión o lesión que requiera intervención médica.*

## **Sistema actual**

- Las autoridades policiales, la ambulancia y posiblemente los bomberos responden.
- La persona puede ser retenida durante 72 horas.
- La persona es transportada al hospital psiquiátrico John George o a la sala de emergencias.
- Se factura el transporte y los servicios en el centro de destino.

## **Sistema pensado**

- Telesalud o respuesta alternativa de salud conductual especializada sin involucración de las autoridades policiales.
- Evaluación de la salud conductual y uso de la historia clínica comunitaria para determinar los vínculos a los recursos.
- Explorar alternativas a la retención de 72 horas.
- Capacidad para remitir a servicios o transportar a destinos alternativos como clínicas, centros de crisis o a un proveedor privado de salud.



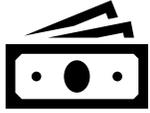
# Sistema de EMS: Lecciones desde la práctica

## El sistema de EMS desde la perspectiva de un médico de la sala de emergencias

- Acceso equitativo
- Responsabilidad fiscal
- Destino adecuado para todos los pacientes
- Sostenibilidad



# Recomendaciones y prioridades del grupo de trabajo de socios del sistema



Estabilidad financiera del sistema de EMS / Reembolso de servicios	Personal del EMS	Evolución de las necesidades de los pacientes y de la comunidad	Puntos de referencia del rendimiento del sistema	Tecnología
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovechamiento de diversas fuentes de financiación para incluir el IGT, el ET3 y posibles tarifas o impuestos.</li> <li>• Mecanismo de análisis fiscal y de combinación de pagadores continuo.</li> <li>• Considerar las repercusiones financieras de los distintos tipos de modelos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un modelo público sería ideal.</li> <li>• Concentrarse en la seguridad y el bienestar del personal.</li> <li>• Continuar con la protección del personal.</li> <li>• Mayor aporte del personal a los equipos y las ambulancias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar el compromiso legislativo para mitigar las barreras y crear nuevas vías para servir a la comunidad.</li> <li>• Proporcionar una mejor integración de los servicios de forma más accesible.</li> <li>• Proporcionar atención, educación y formación dirigidas a las poblaciones que requieren atención especializada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad para evaluar la continuidad de la atención desde la llamada telefónica hasta el resultado.</li> <li>• Intercambio de datos de salud con los hospitales.</li> <li>• Enfoque más fluido y dinámico de la priorización de las llamadas en función de los datos.</li> <li>• Equilibrio entre el tiempo de respuesta y la necesidad clínica y el resultado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ↑ interoperabilidad.</li> <li>• Conocimiento operativo de todos los recursos, no sólo del 911.</li> <li>• Telesalud.</li> <li>• Mensajes de texto al 911.</li> <li>• Clasificación y navegación iniciadas por un clínico integrado.</li> <li>• Mejor comunicación entre el campo y los hospitales/destinos alternativos.</li> </ul>



# Cronograma del rediseño y próximos pasos

HITOS	PLAZO
Continuación del compromiso con la comunidad/educación.	Hasta mediados de enero de 2022
Se aceptan aportes adicionales al: EMS.Redesign@acgov.org.	Hasta mediados de febrero de 2022
Proceso de consulta.	Completado a mediados de febrero de 2022
Evaluación del sistema y análisis de los datos.	De febrero a abril de 2022*
Desarrollo de la solicitud de propuesta (RFP).	De abril a septiembre de 2022*
Publicación de la RFP.	Octubre de 2022*
Finalización de la RFP y del proceso de selección.	Junio de 2023
Comienza el nuevo contrato de ambulancias.	Julio de 2024
*Fechas tentativas. Sujeto a cambios según sea necesario	



# Preguntas

Coloque sus preguntas en el buzón de preguntas y respuestas y el moderador las compartirá con los presentadores.



# ¡Gracias por su tiempo!



¿Preguntas?



¿Tiene algún aporte o  
comentario?

[EMS.Redesign@acgov.org](mailto:EMS.Redesign@acgov.org)



Alameda County  
Health Care Services Agency

