



Manual de Atención de Emergencias Médicas de SAME

Radio operadores



Buenos Aires
Provincia

Autoridades:

Gobernadora

Lic. María Eugenia Vidal

Ministro de Salud

Dr. Andrés Scarsi

Subsecretario de Atención de Salud de las Personas

Dr. Leonardo Busso

Director de Emergencias Sanitarias y Catástrofes

Dr. Federico Villagrán

Manual de Atención de Emergencias Médicas de **SAME**

Provincia de Buenos Aires

Índice

Introducción	5
Marco Legal	6
Índice de siglas	7
Triage	8
Radio Operadores	11
Introducción	12
Objetivo	12
Misiones y funciones del operador	12
Procedimiento radiotelefónico	13
Actuación general	32
Procedimientos operativos específicos	38
Diagrama de flujo	41
Descripción de actividades	42

Introducción

Actualmente, en nuestro país no contamos con un sistema integrado de emergencias que conecte todos los subsistemas regionales, provinciales y municipales, por lo que resulta vital la protocolización de un sistema de atención de emergencias en todos sus niveles.

Uno de los eslabones de este sistema es la atención pre hospitalaria, y específicamente la prestación de la atención médica necesaria. El objetivo de este manual de protocolo es, por tanto, establecer el punto inicial para brindar un adecuado manejo pre hospitalario a las víctimas y pacientes que se encuentran fuera de las áreas asistenciales de salud (centros de salud, hospitales generales y hospitales de especialidad).

Esta obra se deberá complementar con manuales que abarquen los diferentes niveles de atención de emergencias, es decir, protocolos hospitalarios de atención de emergencias, manuales operativos en tema de desastres de diferente índole, comunicaciones e integración con los demás componentes actorales (policía, bomberos, Cruz Roja, entidades gubernamentales, etcétera).

El presente Manual de Protocolo Pre hospitalarios pretende contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad de las víctimas y pacientes con cualquier tipo de patología grave en el amplio rango entre la patología clínica y de trauma, sea cual fuese su origen. Además, pretende brindar una atención digna y profesional a pacientes y víctimas, con la optimización y uso racional de los recursos disponibles.

Asimismo, este manual está adaptado para que pueda ser utilizado en los diferentes niveles de atención pre hospitalaria.

ria, desde la atención que amerita transporte con primeros auxilios y personal paramédico, hasta la atención de patologías críticas de gran complejidad que requieren equipo especial y personal médico especializado.

Cabe recalcar que el objetivo de este manual no es exclusivamente brindar herramientas formativas en manejo de pacientes pre hospitalarios, sino enfatizar en los aspectos básicos y necesarios como conceptos claves, procedimientos frecuentes y material de algoritmos que faciliten el proceso de toma de decisiones.

Se espera que este trabajo tenga un impacto positivo en la salud de la población y sirva de partida para posteriores ediciones.

Marco Legal

Con fecha 3 de Agosto de 2016 el Decreto 898/16 crea un servicio integral de emergencias y cobertura de situaciones con víctimas múltiples por parte de la Provincia de Buenos Aires que se dio en llamar SAME Provincia.

Este servicio articula las estrategias municipales con los estándares de servicio y calidad del servicio de atención médica de emergencias (SAME) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En el mismo instrumento se estipula que el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires será quien articule las estrategias, reglamente la implementación del servicio, capacite al personal y determine las pautas de actuación de cada uno de los agentes que intervienen en la cadena de emergencias.

El sistema de emergencias estará conformado por los recursos humanos que se detallan a continuación:

1. Radio Operadores.
2. Telefonistas.
3. Conductores de Ambulancias.
4. Médicos de Ambulancias.
5. Coordinador médico de emergencias.

Todo sistema de emergencias debe seguir una serie ordenada y mecánica de pasos tendientes a efectivizar el procedimiento en forma global. Para ello resulta indispensable definir las competencias de estos agentes y en cada caso, cómo proceder ante la infinidad de variables que pueden presentarse.

Por ese motivo el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires crea el presente Protocolo que será de aplicación en las situaciones de emergencia.

Índice de siglas

Sigla	Significado
SAME	Sistema de Atención Médica de Emergencia
PTT	Pulsador del radiotransmisor
PDC	Pérdida de conocimiento
PCR	Paro cardiorrespiratorio
AVP	Accidente en vía pública
FID	Fosa ilíaca derecha

Triage

El triage es un método de selección y clasificación de pacientes empleado en la medicina de emergencias y desastres. Evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. Trata por tanto de evitar que se retrase la atención del paciente que empeoraría su pronóstico por la demora en su atención.

A tal efecto, se establecen cuatro niveles de prioridad:

Código	Significado
Código ROJO	Emergencia: urgencia vital, riesgo de vida inminente.
Código AMARILLO	Urgencia: urgencia no vital, sin riesgo de vida inminente, pero la atención no debe demorarse.
Código VERDE	Consulta Médica: urgencia no vital, no hay riesgo de vida, pero condicionante social.
Código NEGRO	Óbito. Se debe dar intervención policial.

Emergencia = Código Rojo

Se entiende como:

- Patología sanitaria con repercusión vital.
- Incidente grave con heridos.
- Situaciones con grave riesgo para el personal actuante.
- Atentados.

- Incendios en domicilios.
- Solicitud de cualquier miembro de dotación actuante o apoyo a cualquier recurso.
- Incidentes complejos (en los que por sus características se prevean grandes lesiones).
- Intento de suicidio no traumático.
- Enfermos psiquiátricos violentos con riesgo para las personas y cosas.
- Pedidos en los que se prevean lesiones importantes.

Urgencia = Código Amarillo

Se entiende como:

- Patología sanitaria: de urgencia no vital.
- Apertura de puerta por bomberos.
- Incidente sin especificar o sin confirmar heridos graves.

Consulta Médica = Código Verde

Se entiende como:

- Patología sanitaria de consulta.
- Información de problema social.
- Solicitudes de psiquiatría o enfermos psiquiátricos no violentos.

Óbito = Código NEGRO

Se debe realizar la constatación del óbito. No se debe mover el cuerpo del paciente en caso de muerte dudosa. No se confecciona certificado de defunción. Se debe dar intervención policial.

Radio operadores



Buenos Aires
Provincia

Introducción:

En breves palabras se desea resumir una función muy importante y significativa en el Sistema de Emergencias Pre-hospitalarias del Servicio de Atención Médica de Emergencias de la Provincia de Buenos Aires (SAME Provincia) a través del personal de operadores, quienes conviven diariamente con la responsabilidad de recibir y canalizar las demandas de la ciudadanía hacia el Sistema de Salud provincial. En el presente se hace una reseña de las distintas actividades que realiza el operador en conjunto con todos los integrantes del Sistema de Atención Pre-hospitalario.

Objetivo

Describir el procedimiento a seguir por los Radio Operadores para recibir y canalizar las demandas de la ciudadanía en situaciones de emergencia.

Misiones y funciones del operador

Bajo la supervisión del Jefe de Equipo de la Central de Despacho:

- La gestión de todas las demandas de servicios y llamadas que lleguen a la Central de Comunicaciones.
- El cumplimiento de los partes y documentos correspondientes a su función.
- La puesta al día y mantenimiento de los elementos de apoyo informativo de la Central de Comunicaciones. (Disponibilidad hospitalaria, información vial, unidades acti-

vas, traslados programados, etc.)

- La gestión de la evolución de la asistencia.
- La gestión en el apoyo requerido por los operativos asistenciales.
- La correcta transmisión de las instrucciones operativas.
- El conocimiento de los recursos operativos del Servicio.
- La responsabilidad de custodia del material destinado en la central de comunicaciones.
- El correcto manejo y utilización del equipo de radiocomunicaciones y todos los elementos destinados a la central de comunicaciones.
- La vigilancia del cumplimiento de los procedimientos del servicio.
- La notificación, al Jefe Inmediato, de las incidencias del servicio acaecidas durante su turno de trabajo.
- La emisión de partes de incidencias del servicio durante su turno de trabajo.
- La participación en el entrenamiento y capacitación en el equipo de trabajo.
- Sostener adecuadas normas de convivencia con los distintos equipos de trabajo y llevar a cabo buenas prácticas ambientales, de acuerdo con la Política de Calidad Ambiental del Servicio.

Procedimiento radiotelefónico

Conceptos

Utilizar un lenguaje radiotelefónico uniforme es garantía de eficacia, seguridad e inteligibilidad. El lenguaje debe ser claro, conciso, concreto y, sobre todo, uniforme.

Su uso es una obligación para cualquier miembro conforme a las siguientes normas generales:

- Escuchar antes de hablar para asegurar que nadie ocupa la frecuencia.
- Hablar clara y lentamente con el micrófono a unos 5 cm de la boca.
- Comenzar a hablar transcurrido al menos 1 segundo desde que se efectúa la presión sobre el PTT, para asegurar que no se pierda parte del mensaje.
- Emitir mensajes completos y concisos, confirmando su recepción y comprensión.

Está prohibido dar nombres y datos personales por radio, salvo que la jefatura o el procedimiento correspondiente lo autorice.

Se utilizará la segunda persona en los términos de "Usted" en llamada de voz de grupo o "abierta".

Se utilizará el código "ICAO" para las letras y para los números ordinales.

A: Alfa	K: Kilo	U: Uniform	1: Primero
B: Bravo	L: Lima	V: Víctor	2: Segundo
C: Charly	M: Mike	W: Whisky	3: Tercero
D: Delta	N: November	X: X-Ray	4: Cuarto
E: Eco	O: Oscar	Y: Yanqui	5: Quinto
F: Foxtrot	P: Papa	Z: Zulú	6: Sexto
G: Golf	Q: Québec		7: Séptimo
H: Hotel	R: Romeo		8: Octavo
I: India	S: Sierra		9: Noveno
J: Juliet	T: Tango		0: Negativo

Se utilizará el horario de 24 horas y el cifrado en 6 números para las fechas.

La Central de Comunicaciones es la máxima responsable en el control de la red de comunicaciones, autorizando y denegando su uso conforme al procedimiento adecuado.

En caso de discrepancia, prevalece el criterio de la Central de Comunicaciones sobre las unidades del operativo. Las unidades pueden comunicar su disconformidad en el informe de guardia diario.

Se prohíbe el establecimiento de discusiones entre el operativo y la Central de Comunicaciones vía radio.

Código "q"

Es un código de tres letras utilizado en comunicaciones, para preguntar y responder, su ventaja reside en la aceleración de las transmisiones. Los más usados son:

Recepción de la llamada

QAM	Estado del tiempo	QRY	Que turno tengo- Que orden
QAP	Estar atento en frecuencia	QRZ	Quien me llama
QCX	Repetir indicativo completo ¿Cuál es tu indicativo?	QSA	Intensidad señal es:
QOX	Indicativo mal escuchado	QSB	Varia intensidad - Fading
QRA	¿Cuál es el nombre de su estación?	QSY	Valores - Dinero
QRB	Distancia	QSL	Acuso recibo
QRC	Procedencia - destino /Móvil	QSO	Establecer comunicado
QRD	Hora de llegada /Móvil	QSP	Retransmita - puente
QRG	Su frecuencia exacta es	QSS	Frec. de trabajo a utilizar
QRH	Su frecuencia varia en	QSY	Cambio frec. Tx

QRJ	Estar enfermo o equipo roto	QSZ	Tx repitiendo palabras
QRK	Señales ininteligibles	QTA	Cancelo Msj. - Anular
QRL	Estar ocupado - frec. ocupada	QTC	Tengo Mensaje a Tx.
QRV	Estoy listo - Atento	QTH	Domicilio – Lugar
QRM	Interf. Equipo - provocada	QTM	Su posición?
QRN	Interf. Estática - atmofera	QTO	Despegue
QRO	Aumentar la potencia	QTP	Arribo
QRP	Disminuir la potencia	QTR	Hora local exacta
QRS	Tx más lento module largo	QTX	Dispuesto a Tx
QRT	Dejo de Tx? Final Tx - Rx	QTY	Lugar siniestro
QRU	¿Tiene algo para mí?	QTZ	Seguir búsqueda
QRX	Esperar un momento	QUA	Tener noticias de...

Ante una llamada telefónica el operador responde con la siguiente fórmula: EMERGENCIAS; BUENOS/AS DÍAS/TARDES/NOCHES.

La actitud del operador es fundamental para recabar toda la información que permita una completa gestión del aviso, incluyendo si fuera necesaria, la re-llamada al demandante, con el fin de aclarar o ampliar cualquier dato relacionado con el mismo.

Se procede a realizar un breve interrogatorio, siempre que sea posible, para:

- Ubicar la dirección exacta.
- Identificar tipo de prioridad.
- Identificar al alertante.
- Identificar el motivo de la llamada.
- Enfermedad:

- Edad.
- Sexo.
- Síntomas principales (nivel de conciencia, respiración y pulso).
- Antecedentes personales.
- Llamada previa a otra institución sanitaria.
- Si se trata de enfermedad psiquiátrica, averiguar el estado de agitación en el paciente.

INCIDENTE: tipo y características.

Si es incidente de tráfico obtener tipo, características y número de víctimas.

Identificar riesgos posibles (fuego, materiales tóxicos, etc.).

Identificar todas aquellas causas que puedan influir en la actuación del recurso.

Informar que el recurso ha sido activado y se dirige hacia el lugar.

Siempre que sea posible, informar el tiempo estimado en el que el recurso llegará al lugar.

En caso de existir demandas en espera de asignación de recurso, se debe priorizar conforme al procedimiento adecuado.

Procurar transmitir, siempre, sensación de seguridad al interlocutor, tranquilizándole, si estuviera nervioso o alterado, al indicarle que su petición de asistencia está siendo gestionada.

Siempre que se trate de una demanda efectuada por un particular, solicitar el número de teléfono desde donde se realiza la llamada, y comprobar dicha llamada tras la activación, independientemente del tipo de causa que la genere.

Gestión de una llamada de emergencia por la central de comunicaciones y despacho

Identificar la llamada de emergencia, derivando la urgencia al servicio competente.

Recopilar los datos necesarios para poder efectuar la atención de la misma. Se procede conforme al procedimiento de recepción de llamada.

Localizar el lugar del incidente.

Identificar y asignar el recurso o recursos adecuados al tipo de prioridad.

Comunicar a los recursos asignados a la actuación, la información existente sobre ésta.

Como norma general, en todas las intervenciones cuyo código inicial suponga una agresión, la unidad o unidades asignadas no deben acceder al punto hasta que la Central de Comunicaciones tenga constancia de que existe la presencia de al menos un indicativo policial en el lugar de intervención. No obstante, se podrán presentar situaciones en las que la Central de Comunicaciones podría autorizar el acceso al lugar de intervención sin necesidad de que policía se encuentre en el mismo, siempre que ésta tenga la certeza de que no existe riesgo alguno para los sanitarios intervinientes.

Registrar los datos del aviso, cumplimentando todos los apartados de la ficha correspondiente, asignándole un número de identificación y un código inicial.

Investigar o recopilar la mayor información posible, traspasando ésta, si procede, al equipo o equipos, previamente a su incorporación en el lugar del suceso.

Registrar los tiempos de actuación de los equipos intervinientes, definiéndose los siguientes:

- Hora de recepción de la llamada.
- Hora de salida del recurso hacia el lugar del suceso.
- Hora de llegada al lugar del suceso.
- Hora de salida hacia el centro sanitario correspondiente.
- Hora de llegada al centro sanitario.
- Hora de operatividad del recurso o disponibilidad.
- Conocer de desarrollo de la actuación mediante la solicitud de información de los equipos intervinientes.
- Gestionar la información y solicitud de apoyo de los recursos intervinientes.
- Registrar los códigos finales correspondientes a la resolución del incidente, incluyendo la confirmación o rectificación del código inicial y el código patológico de cada uno de los pacientes atendidos.
- Confirmar la operatividad del recurso.

Técnicas de comunicación-llamada

Debido a las especiales características de la comunicación entre demandante y la Central de Comunicaciones se deben, por tanto, seguir unas pautas para lograr una comunicación efectiva, recopilando y/o transmitiendo la información necesaria:

Contestar al teléfono con rapidez, antes de tres tonos si fuera posible.

Identificar la institución a la que se pertenece. Esto incrementa su autoridad ante los ojos del interlocutor y le infunde confianza en la mayoría de los casos.

Hable con seguridad, de un modo correcto, respetuoso y a un volumen adecuado. Es recomendable el tratamiento de "Usted".

Haga preguntas abiertas que requieran más de un “sí” o un “no” por respuesta.

Escuche, no interrumpa y asegúrese de que su interlocutor percibe que usted efectivamente le está escuchando por medio de comentarios de seguimiento.

Preste atención, mantenga la concentración y anote todos los datos de interés.

Explíquese con claridad, informando lo que se va a hacer al respecto de la petición.

Sonría, aunque la otra persona no le esté viendo, la voz suena más positiva; recuerde que para ellos somos lo que decimos, pues carece de otra información.

Cuestionario básico

Se adjunta un cuestionario básico que los radio operadores deberán tener en cuenta al momento de mantener la comunicación con el alertante. Asimismo, se incluyen los consejos sanitarios para cada patología que pudiera identificar el radio operador en el transcurso de la llamada:

Incidente	Cuestionario Básico	Consejos Sanitarios	
GENERAL	¿Se queja de algo?		
	¿Es la primera vez que le pasa?		
	¿Cuánto tiempo lleva así?		
	¿Cómo respira?		
	¿Le duele algo?		
	¿Qué es lo que le nota? (sudor, vómitos, palidez, habla dificultosa).		
	¿Qué estaba haciendo cuando empezó?		
	¿Ha empezado de a poco o de repente?		
	¿Padece de alguna enfermedad o toma medicinas para algo?		

Incidente	Cuestionario Básico	Consejos Sanitarios
ACCIDENTES DE TRÁNSITO	¿Cuántos heridos hay?	No mueva a las víctimas.
	¿Cómo están?	Si puede y no hay personal policial, desconecte las llaves de contacto.
	¿Se mueven?	Señalice el lugar del accidente.
	¿Se quejan de algo?, ¿hablan?, ¿sangran?	No fume en los alrededores.
	¿Qué es lo que ha pasado?	
	¿De qué ha sido el accidente?	
DISNEA	¿Hay personal policial, bomberos? En el caso de que haya policía, ¿está asegurada el área?	
	¿Cuánto tiempo lleva así?	Tranquilizar al paciente y familiares.
	¿Puede hablar?	Posición sentada con las piernas colgando.
	¿Se queja de algo más?	No dar nada por boca.
	¿Es la primera vez que le pasa esto?	
	¿Padece de alguna enfermedad?	
DOLOR TORACICO	¿En qué momento le falta el aire?	
	¿En qué parte le duele?	Tranquilice al enfermo.
	¿El dolor se va hacia algún sitio?	Póngalo cómodo.
	¿Cuánto tiempo lleva con este dolor?	No lo deje sólo.
	¿Cómo es el dolor?	No le dé nada por boca.
	¿Es la primera vez que le ocurre?	
	¿Nota alguna cosa más?	
	¿Qué estaba haciendo cuando empezó?	
¿Padece de alguna enfermedad?		
¿Toma alguna medicina?		
¿Tiene disnea? En caso afirmativo, remitirse al cuestionario de "Disnea".		

Incidente	Cuestionario Básico	Consejos Sanitarios
PACIENTE	¿Respira? ¿Cuánto tiempo lleva así?	Compruebe que respira.
INCON-CIENTE	¿Qué estaba haciendo cuando empezó?	No mover al paciente, salvo peligro inminente.
	¿Padece de alguna enfermedad?	No dejarlo sólo.
	¿Toma alguna medicina?	No dar líquidos ni medicamentos.
	¿Le ha pasado esto alguna vez?	

Gestión de llamadas - establecimiento de prioridades tras la recepción de llamada

A tal efecto, se establecen cuatro niveles de prioridad:

Código	Significado
Código ROJO	Emergencia: urgencia vital, riesgo de vida inminente.
Código AMARILLO	Urgencia: urgencia no vital, sin riesgo de vida inminente, pero la atención no debe demorarse.
Código VERDE	Consulta Médica: urgencia no vital, no hay riesgo de vida, pero condicionante social.
Código NEGRO	Óbito. Se debe dar intervención policial.

Emergencia: Código ROJO

Se entiende como:

- Patología sanitaria con repercusión vital.
- Incidente grave con heridos.
- Situaciones con grave riesgo para el personal actuante.
- Atentados.
- Incendios en domicilios.
- Solicitud de cualquier miembro de dotación actuante o

apoyo a cualquier recurso.

- Incidentes complejos (en los que por sus características se prevean grandes lesiones).
- Intento de suicidio no traumático.
- Enfermos psiquiátricos violentos con riesgo para las personas y cosas.
- Pedidos en las que se prevean lesiones importantes.

Urgencia = Código amarillo

Se entiende como:

- Patología sanitaria: de urgencia no vital
- Apertura de puerta por bomberos.
- Incidente sin especificar o sin confirmar heridos graves.

Consulta Médica = Código Verde

Se entiende como:

- Patología sanitaria de consulta.
- Información de problema social.
- Solicitudes de psiquiatría o enfermos psiquiátricos no violentos.

Óbito = Código NEGRO

Se debe realizar la constación del óbito. No se debe mover el cuerpo del paciente en caso de muerte dudosa. No se confecciona certificado de defunción. Se debe dar intervención policial.

Codificación de patologías

Se adjunta la codificación de patologías según el código de la emergencia:

01-00	Código ROJO (Emergencias)
01-01	Paro cardio-respiratorio
01-02	Se desconoce
01-03	Pérdida de conocimiento
01-04	Confusión, obnubilación
01-05	Pérdida de fuerza en...
01-06	Dificultad para hablar
01-07	Convulsiones
01-08	Precordialgia o dolor de pecho
01-09	Cianosis
01-10	Sudoración
01-11	Politraumatismo
01-12	Dificultad para respirar. Disnea
01-13	Herida por arma blanca
01-14	Herida por arma de fuego
01-15	Víctima por caída desde altura
01-16	Accidente vehicular
01-17	Electrocución
01-18	Inmersión / sumersión
01-19	Accidente industrial
01-20	Derrumbe
01-21	Gases tóxicos
01-22	Ahorcamiento
01-23	Hemorragia por orificios
01-24	Víctima múltiple
01-25	Catástrofe por...
01-26	Vía pública
01-27	Intento de suicidio

02-00	Código AMARILLO (Urgencias)
02-01	Excitación
02-02	Palpitaciones
02-03	Palidez
02-04	Hipotensión
02-05	Hipertensión
02-06	Dolor torácico
02-07	Dolor abdominal
02-08	Indigestión de...
02-09	Herida cortante en...
02-10	Traumatismo de cráneo
02-11	Traumatismo de miembro...
02-12	Traumatismo de tórax
02-13	Traumatismo de abdomen
02-14	Traumatismo dorso lumbar
02-15	Traumatismo facial
02-16	Traumatismo perineal
02-17	Quemadura
02-18	Incontinencia de esfínteres
02-19	Trastorno de conducta
02-20	Crisis de llanto en niños
02-21	Alteraciones oculares y de la visión
02-22	Pérdida de conocimiento. Recuperación transitoria
02-23	Taquicardia
02-24	Bradicardia
02-25	Arritmia
02-26	Paciente violento
02-27	Trabajo de parto
02-28	Cuerpo extraño en...
02-29	Problemas vinculados a la diabetes

03-00 Código VERDE (Consultas Médicas)	
03-01	Mareos
03-02	Temblor
03-03	Cefalea
03-04	Nauseas
03-05	Vómitos
03-06	Lumbalgia
03-07	Dificultad para orinar. Anuria
03-08	Fiebre
03-09	Malestar general
03-10	Malestar inespecífico
03-11	Picadura de...
03-12	Mordedura de...
03-13	Tos
03-14	Expectoración
03-15	Debilidad, astenia, decaimiento
03-16	Síntomas urinarios
03-17	Prurito
03-18	Escalofríos
03-19	Reacción cutánea
03-20	Alteración del gusto u olfato
03-21	Alteración de la audición
03-22	Parestesias
03-23	Diarrea
03-24	Constipación
03-25	Calambres
03-26	Edemas en...
03-27	Dolor en...

Actuación en código rojo

A las solicitudes se le asegurará la respuesta operativa asignando recursos de inmediato por proximidad.

En caso de no disponer de recursos operativos libres se actuará de la siguiente manera:

Se autoriza a redefinir el destino de una unidad en prioridad menor. En el caso de desviar un recurso activado hacia otra actuación, se le pasará el servicio a otro recurso disponible más cercano.

Actuación de otra prioridad

- **Código amarillo:** Se actúa del mismo modo que en el código rojo. Si el tiempo estimado de respuesta supera, aproximadamente, los 20 min., se llama al solicitante actualizando el estado del paciente e informando tiempo aproximado de arribo al lugar.
- **Código verde:** Tiene las mismas normas que los anteriores. Si el tiempo estimado de respuesta supera, aproximadamente, los 60 min., se comunica con el demandante actualizando el estado del paciente e informando el posible tiempo de demora.
- **Código negro:** Dar intervención policial.
- **Código azul:** Se le asignan recursos disponibles o destinados previamente por la Jefatura. Estos recursos pueden ser activados para situaciones de prioridad superior.

Cambios de prioridad

La Central de Comunicaciones puede realizar cambios de prioridad.

La prioridad de un servicio puede aumentar en un grado cuando lo aconseje nueva información recibida.

El transcurso de tiempos superiores a los estimados para las urgencias=código amarillo aumenta el grado de prioridad.

En caso de duda de asignación de prioridad a una llamada, se le debe dar la prioridad mayor estimada.

Envío del recurso

Se envía una unidad en **EMERGENCIA = CÓDIGO ROJO** siempre que la información recibida evidencie riesgo vital y necesidad de asistencia sanitaria calificada. En principio, para los siguientes incidentes:

- Incidentes de tráfico con víctimas graves confirmadas.
- Colisiones sin confirmación de víctimas, cuando concurren una o varias de las siguientes circunstancias:
 - Vías de alta velocidad o evidencia de alto impacto.
 - Cruces de vías importantes.
 - Varios vehículos implicados.
 - Ocupantes proyectados fuera del vehículo.
 - Vuelcos.
 - Vehículos pesados implicados.
 - Motoristas, ciclistas implicados.
 - Muerte de alguno de los ocupantes.
 - Deformidades importantes del vehículo.
 - Transporte de mercancías peligrosas implicados.
 - Vehículos de transporte colectivo implicados.
 - Vehículos de emergencia implicados.
- Atropellos.
- Precipitados de altura mayor de tres metros.

- Incidentes ferroviarios y aeronáuticos.
- Inconscientes con:
 - Causa no filiada.
 - Sospecha de riesgo vital.
 - Sospecha de causa grave.
 - Lesiones penetrantes en cabeza, cuello, tórax y abdomen.
 - Fracturas de huesos largos o fracturas abiertas.
 - Quemaduras de una superficie corporal quemada de >20% en adultos o >10% en niños.
 - Quemaduras en cara o genitales.
 - Confirmación de traumatismos graves en cabeza y cuello, tórax o abdomen.
- A solicitud de cualquier institución cuya petición reúna los criterios clínicos de urgencia vital (Bomberos – Policía – Def. Civil).
- En enfermos psiquiátricos que puedan poner en riesgo su integridad física o la de la comunidad.
- Intoxicaciones graves.
- A petición de cualquier unidad en servicio.
- A criterio del personal de comunicaciones.

Se enviará una unidad en: **URGENCIA = CODIGO AMARILLO o CONSULTA MÉDICA = CÓDIGO VERDE**

- Cuando la información recibida indique, con certeza, su prioridad.
- A criterio del personal de comunicaciones.

Solicitudes por psiquiátrica

Se enviará una unidad en las siguientes situaciones:

- Orden judicial
- Orden médica. En el correspondiente pedido de traslado deberán estar visibles y legibles los siguientes datos:
 - Nombre del paciente.
 - Domicilio del paciente.
 - Diagnóstico y necesidad de traslado involuntario (urgente y forzoso).
 - Nombre y apellidos del médico solicitante.
 - N° de Colegiado y su firma.
 - Hospital de traslado.
- Pacientes que, sin los requisitos anteriores, puedan poner en peligro su integridad física o la de los demás, con apoyo de una unidad Policial.

Como norma general esta ambulancia deberá trasladar a los pacientes a hospitales con cobertura psiquiátrica, debiendo someterse a criterio del Jefe de Guardia/Servicio, los ingresos.

Preaviso hospitalario

Este procedimiento tiene por objeto facilitar la transferencia hospitalaria de aquellos pacientes que por su patología requieran una información más detallada al hospital receptor, alertando al personal de urgencias con el fin de mejorar y acelerar el tratamiento de este paciente crítico.

El preaviso hospitalario consta de la siguiente información que será transmitida a la Central de Comunicaciones:

- Patología principal trasladada.
- Edad y sexo.
- Estado hemodinámico y respiratorio.

- Necesidad de ventilación mecánica.
- Información a las Unidades específicas para la patología.
- Cualquier información adicional que el facultativo estime oportuno.

Los preavisos hospitalarios deben ser gestionados a través de la Central de Comunicaciones, la cual transmite los datos del preaviso hospitalario al Hospital de referencia tras la solicitud de la unidad actuante.

Confirma la aceptación del preaviso por parte del Hospital. Transmite a la unidad actuante la aceptación del Preaviso, o en su defecto, el Hospital alternativo que lo acepta.

Durante el traslado la Central de Comunicaciones transmitirá, al Hospital receptor, cualquier modificación sobre el estado del paciente que le sea comunicada por parte de la unidad actuante.

Preaviso en politraumatizado pediátrico

Este procedimiento tiene por objeto regular todas aquellas transferencias hospitalarias que con el motivo de esta patología se realicen al Hospital de Niños.

Son subsidiarios de traslado a dicho Hospital, todos aquellos pacientes con una edad menor a 15 años que, a juicio de un médico del servicio, presenten características clínicas de dicha patología.

La Central de Comunicaciones gestiona el preaviso a través de la emisora o vía telefónica situada en dicho Hospital.

En el mismo se informará de las características clínicas del paciente, así como de los medios terapéuticos empleados.

Preaviso en paciente psiquiátrico

Se realiza preaviso psiquiátrico en aquellas situaciones en las que sea preciso contar con apoyo por parte de los miembros de seguridad del Hospital, al tratarse de paciente agresivo o que ha tenido esta conducta, así como en los casos en que se precise contactar con el psiquiatra de guardia desde el primer momento.

También serán situaciones susceptibles de preaviso, aquellas en que se cuente con apoyo de los cuerpos de seguridad durante el traslado.

Actuación general

Normas generales operativas

Toda petición de asistencia sanitaria, cualquiera que fuera su demandante, tiene como destino final, la Central de Comunicaciones y Despacho.

Es ésta, y sólo ella, la responsable de la gestión de esa petición de ayuda, quién determinará la secuencia de actuación, siendo por tanto sus indicaciones de obligado cumplimiento. Las unidades se distribuirán en las distintas zonas operativas del Servicio.

Todos los servicios mantienen el mismo sistema operativo de ejecución controlados por la Central de Comunicaciones, para lo cual, toda unidad que realice cualquier tipo de servicio debe portar los elementos necesarios.

La Central de Comunicaciones es el máximo órgano operativo, ejerciendo las funciones delegadas de la jefatura en lo

referente a control de la respuesta del Servicio, asignación de recursos y elementos necesarios para realizarlo.

Una unidad está de servicio cuando la Central de Comunicaciones tiene conocimiento de ello.

Una unidad finaliza su servicio cuando lo autoriza la Central de Comunicaciones.

Los motivos de finalización de un servicio son:

- Fin de la asistencia
- Finalización del turno de trabajo
- Inoperatividad de la unidad, por causa justificada
- Incidente de la unidad
- Finalización de un servicio de cobertura

Procedimiento de actuación en situaciones simples

Las posibilidades operativas de este tipo de actuación se resumen en:

- **Evacuación sanitaria.** Una vez completada la asistencia, si la situación clínica del paciente precisa de atención hospitalaria inminente, la unidad actuante traslada al centro hospitalario adecuado más cercano. Designado por la Central de Comunicaciones. El traslado se realiza por la dotación asignada a cada recurso o unidad. Queda terminantemente prohibido el traslado de familiares por motivos de cobertura del seguro, excepto por razones clínicas u operativas que lo aconsejen, o en caso de pacientes menores.
- **Evacuación psiquiátrica.** Una vez asistido el paciente se traslada a un hospital con servicio psiquiatría.
- **Necesidad de apoyo.** Cuando en la atención a un pa-

ciente se precisa la actuación de otro recurso del Servicio. En ningún caso el paciente puede ser abandonado en el lugar hasta la llegada del apoyo. Se autoriza el apoyo policial por razones de seguridad, en el interior de la unidad, siempre que la patología del paciente lo permita.

• **Alta en el lugar.** Sólo se puede dar alta en el lugar por un facultativo y en los siguientes supuestos:

- **Clínica**, cuando el paciente no precisa más asistencia de urgencia que la prestada por el equipo asistencial presente en el lugar; aportando los consejos sanitarios necesarios hasta la visita a otro nivel asistencial (atención primaria, mutual de accidente de trabajo, etc)

- **Voluntaria del paciente**, a petición del mismo, incluso cuando sus lesiones pudieran requerir atención complementaria en un centro sanitario. Esta situación puede ocurrir de dos formas:

• **a solicitud propia:** el paciente una vez atendido, y en pleno uso de sus facultades, rechaza el traslado a cualquier centro sanitario, por hacerse cargo personal de la resolución de sus patologías. Se actuará conforme al procedimiento establecido, dejando constancia escrita en el informe de esta circunstancia y de los consejos dados por el personal facultativo o enfermero.

• **no colaborador:** el paciente en pleno uso de sus facultades mentales, se niega a ser atendido, y por lo tanto, a ser trasladado. La actuación en este caso se realizará conforme al procedimiento de intervención correspondiente.

• **Solicitud Social.** Para aquellos casos en que no se estime una patología urgente sanitaria que precise la asistencia de este tipo, siendo una problemática urgente de

carácter social. En este caso se solicitará a la Central de Comunicaciones la activación del servicio SOCIAL, siempre que el paciente ofrezca su conformidad, así como que garantice la permanencia en el lugar en espera del citado servicio. Se comunicará a la Central de Comunicaciones en modo privado o vía telefónica cuantos datos se dispongan del ciudadano, dando prioridad a los datos de sexo, edad, nombre si lo hubiere, así como su nacionalidad. Igualmente se informará de las causas existentes para la activación del servicio o de las necesidades del ciudadano

• **Rechaza Asistencia o Traslado.** pacientes que no desean ser trasladados o no quieren ser atendidos. Esta situación puede ocurrir de dos formas:

- **a solicitud propia:** el paciente una vez atendido, y en pleno uso de sus facultades, rechaza el traslado a cualquier centro sanitario. Se actuará conforme al procedimiento de intervención establecido.

- **no colaborador:** el paciente en pleno uso de sus facultades mentales, se niega a ser atendido, y por lo tanto, a ser trasladado. La actuación en este caso se realizará conforme al procedimiento correspondiente.

OPERATIVIDAD: Una vez finalizado el servicio, la unidad comunica a la Central de Comunicaciones y Despacho la información sobre la asistencia y toda aquella que le sea requerida (fundamentalmente, confirmación del tipo de incidente, patología y resolución), y se pondrá operativa de la forma más inmediata posible, comunicando cualquier retraso en su ejecución. Puede ocurrir que una vez finalizada la actuación de la unidad, deba reponer los materiales utilizados, así como realizar la limpieza de la misma. En este caso, trans-

mite a la Central de Comunicaciones tal hecho, debiendo ésta autorizar la situación de inoperatividad, siempre que el servicio lo permita.

Procedimiento de actuación en situaciones especiales

En la actualidad se objetivan tres tipos de situaciones que se consideran especiales:

- Incidentes de transportes de mercancías peligrosas
- Incidentes colectivos que precisen de la actuación de más de dos unidades .
- Servicios especiales; preventivos o programados

Incidentes de transporte de sustancias peligrosas

Estas situaciones requieren la actuación de diferentes instituciones, así como la adopción de medidas excepcionales de seguridad por parte de las unidades intervinientes. Su cobertura requiere la transmisión a la Central de Comunicaciones de los datos identificativos de la materia transportada (siempre y cuando sea posible y no ponga en peligro la integridad de la/las unidades intervinientes) por el vehículo siniestrado como paso previo a la actuación, así como la máxima coordinación con los equipos de extinción. La actuación será autorizada por los equipos de bomberos, defensa civil y seguridad, siempre que los riesgos de la situación hayan sido controlados.

Incidentes colectivos que precisen la actuación de más de dos unidades

Cuando la información recibida implique la actuación de varios recursos, éstos se activarán primero por proximidad, y segundo por cualificación asistencial.

La unidad más próxima se activa en Emergencia (clave ROJA), mientras que el resto se sitúan en clave de recurso disponible, bien en la base o bien en camino hacia el lugar del siniestro o punto que designe la Central de Comunicaciones

Todas las unidades intervinientes se activan en emergencia (clave ROJA). En el caso de que las unidades enviadas deban actuar, se procederá a situar las restantes en las zonas donde se asegure la mejor cobertura posible a la totalidad de las zonas descubiertas, manteniéndose en esta situación hasta la finalización de la actuación sobre el siniestro. En este caso, la Central de Comunicaciones está autorizada (previa solicitud al Jefe inmediato) para modificar, retrasar e incluso anular cualquier tipo de situación que no reviste urgencia.

Servicios especiales o programados

Este apartado integra todos aquellos servicios que precisan cobertura sanitaria en función del riesgo previsible estimado por el tipo de evento, el número de personas que cubre, etc. que son solicitados por diversas instituciones. Se ejecutan conforme a los planes previos establecidos.

Procedimientos operativos específicos

Aproximación (valoración de la escena)

La llegada al lugar del siniestro exige la valoración, previamente a la actuación, de una serie de aspectos, que se pondrán en conocimiento de la Central de Comunicaciones con el fin de que se activen de inmediato los servicios necesarios en el lugar:

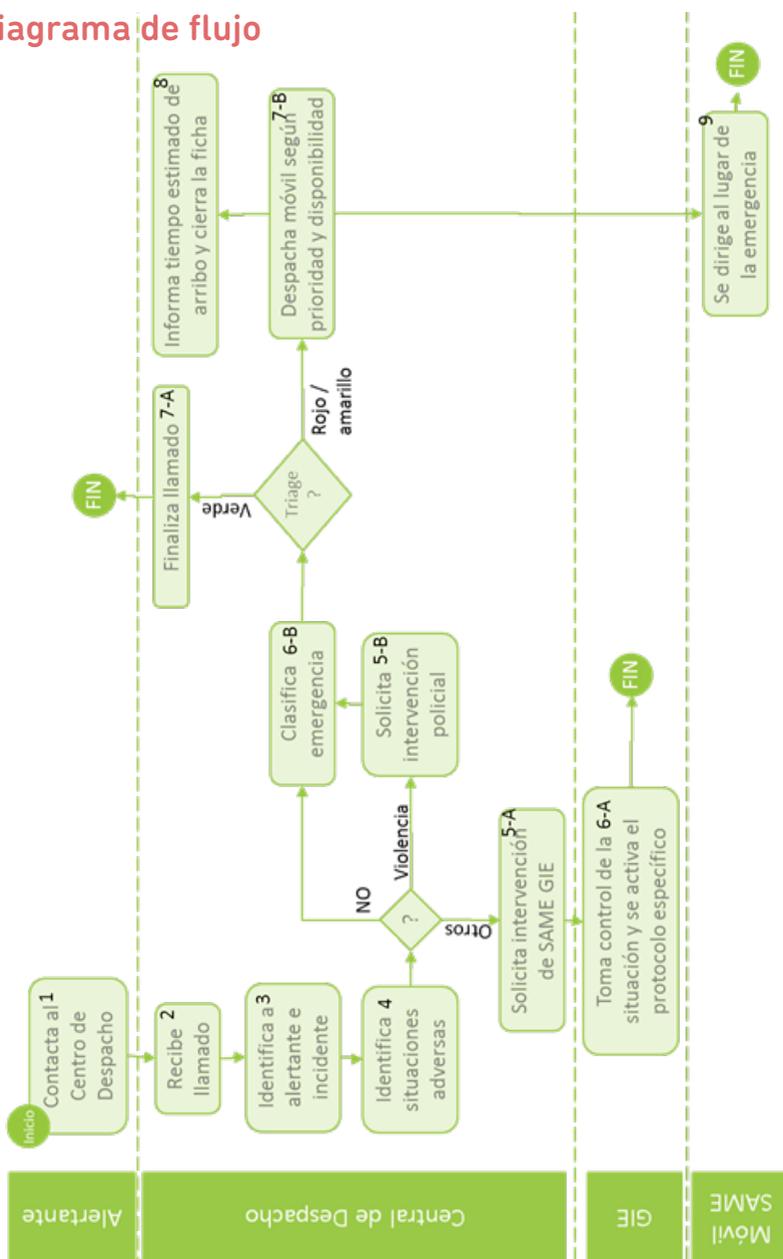
- Confirmación del lugar exacto del incidente, los accesos más seguros al lugar y el punto de espera de las unidades hasta determinar seguridad de la zona.
- Mecanismo de producción del tipo de incidente.
- Si existen mercancías peligrosas derramadas en la zona de actuación, la posibilidad de identificarlas (código de peligro y número de identificación de la sustancia presentes en los paneles naranja que portan los vehículos de transporte o contenedores), si existe riesgo de explosión, de incendio u otros riesgos añadidos, y otras consideraciones especificadas en el procedimiento correspondiente.
- Si está bien señalizado el siniestro.
- Si existe presencia de Bomberos y cuerpos de seguridad en la zona.
- Realización de una primera estimación del número y gravedad de las víctimas, si es posible, sin que ello vaya en detrimento de la seguridad de la dotación.
- Todas aquellas circunstancias que puedan redundar en la seguridad de las víctimas y de los efectivos intervinientes.
- Se informará a la Central de Comunicaciones, solicitando apoyos, si es preciso.

- En el momento de la llegada al siniestro se tendrán en cuenta una serie de aspectos.
- Si el siniestro está perfectamente señalizado y no hay riesgo para las víctimas ni los intervinientes:
 - o Se debe situar la ambulancia una vez sobrepasados los vehículos implicados en el siniestro y los dispositivos de señalización del mismo, según el sentido de la marcha, y estacionándola, correctamente, en una zona que esté exenta de riesgos.
 - o Se debe mantener la ambulancia correctamente señalizada con los dispositivos luminosos y siguiendo, si fuera posible y de acuerdo con ellas, las instrucciones de las fuerzas de seguridad allí situadas.
 - o Se debe tener precaución al bajarse de la ambulancia para evitar arrollamientos del personal sanitario, portando los dispositivos de autoprotección indicados para la situación.
- Si el siniestro no está perfectamente señalizado y hay riesgo para las víctimas o los intervinientes:
 - o Se debe situar la ambulancia protegiendo a los intervinientes y las víctimas, señalizando la posición con los dispositivos luminosos, hasta que el siniestro esté correctamente señalizado y la zona de intervención se encuentre exenta de riesgos.
 - o Se debe tener precaución al bajarse de la ambulancia para evitar arrollamientos del personal sanitario, portando los dispositivos de autoprotección indicados para la situación.
- Si se trata de un siniestro de alto riesgo, como derrumbamientos, siniestros de gran magnitud, etc.:
 - o Se debe estacionar las ambulancias en las zonas de

seguridad delimitadas por las fuerzas policiales o de bomberos, de tal manera que no obstruyan los accesos a la zona del siniestro, ni la salida de los vehículos de emergencia.

o Antes de entrar en la zona de alto riesgo del siniestro, la dotación se debe informar de lo sucedido contactando con Bomberos, cuerpos de seguridad, si estuviera en el lugar, tomando todas las medidas de autoprotección que sean necesarias.

Diagrama de flujo



Descripción de actividades

Nro	Nombre	Consejos Sanitarios	Formato	Responsable
1	Contacta al centro de despacho	El proceso inicia con una llamada al centro de despacho declarando una situación de emergencia médica. Puede provenir de un ciudadano o de fuerzas de seguridad como Bomberos, Policía, Defensa Civil, etc.	Telefónica	Ciudadano / Otras organizaciones: Bomberos / Policía / Defensa Civil / Etc.
2	Recibe el llamado	El radio operador recibe el llamado del alertante: Emergencias Buenos días / Buenas Tardes / Buenas Noches. En todo momento se dirige de USTED al alertante. Registra el horario de inicio de la llamada en el sistema.	Telefónica y sistema de emergencias	Central de Turnos – Radio Operador
3	Identifica al alertante y al incidente	Se procede a realizar un breve interrogatorio, siempre que sea posible, para: <ul style="list-style-type: none"> • Ubicar la dirección exacta. • Identificar al alertante: Edad y sexo • Identificar el motivo de la llamada: <ul style="list-style-type: none"> o Enfermedad: o Síntomas principales (nivel de conciencia, respiración y pulso) o Antecedentes personales o Llamada previa a otra institución sanitaria o Si se trata de enfermedad psiquiátrica, averiguar el estado de agitación en el paciente. Registra la información en el sistema de emergencias	Telefónica y sistema de emergencias	Central de Turnos – Radio Operador
4	Identifica situaciones adversas	El radio operador identifica otros riesgos presentes en la escena que pueden implicar la intervención de otras organizaciones	Telefónica y sistema de emergencias	Central de Turnos – Radio Operador
5-A	Central de Despacho	Si el radio operador identifica: <ul style="list-style-type: none"> • Víctimas múltiples • Derrames tóxicos / químicos • Fuego / incendio • Derrumbes • Riesgo bacteriológico Registra la participación de SAME GIE en el sistema.	Telefónico / Radio y sistema de emergencias	Radio Operador

Nro	Nombre	Consejos Sanitarios	Formato	Responsable
6-A	SAME GIE	Toma el control de la situación y se ejecuta el protocolo específico = > FIN DEL PROCEDIMIENTO.	Telefónico / Radio y sistema de emergencias	SAME GIE
5-B	Solicita intervención	Si el radio operador identifica riesgo de violencia en la escena solicita la intervención policial. Registra la participación de otras organizaciones en el sistema.	Telefónico / Radio y sistema de emergencias	Radio Operador
6-B	Clasifica emergencia	En base a la información recabada, el radio operador clasifica la emergencia: <ul style="list-style-type: none"> • Código rojo - Emergencia: urgencia vital, riesgo de vida inminente. • Código amarillo - Urgencia: urgencia no vital, sin riesgo de vida inminente, pero la atención no debe demorarse. • Código Verde – Consulta Médica: urgencia no vital, no hay riesgo de vida, pero condicionante social. • Código Negro – Da intervención policial. 	Sistema de emergencias	
7-A	Finaliza llamada	Si se trata de un Código VERDE da por finalizada la llamada. Registra en el sistema de emergencias.	Telefónico / sistema de emergencias	Radio Operador
7-B	Despacha móvil según prioridad y disponibilidad	Si se trata de un código ROJO y/o AMARILLO despacha el móvil teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de emergencia • Mejor acceso al lugar de la emergencia • Mejor derivación posible • Situaciones especiales: VER EN ESTE PROCEDIMIENTO Registra el despacho en el sistema de emergencias	Telefónico / radial / sistema de emergencias	Radio Operador
8	Informa el tiempo estimado de arribo	El radio operador informa al alertante el tiempo estimado de arribo y cualquier otra instrucción tendiente a preparar el arribo del móvil o preservar o mejorar la condición de la persona que se encuentre en emergencia médica. Cierra la ficha con los todos los datos del servicio.	Telefónico / sistema de emergencias	Radio Operador

Nro	Nombre	Consejos Sanitarios	Formato	Responsable
9	Se dirige al lugar de la emergencia	El móvil de SAME recibe el despacho del radio operador y se dirige al lugar de la emergencia con la mayor rapidez posible y observando las normas de tránsito y los protocolos de actuación.	Telefónico / radio	Móvil SAME

Manual de Atención de Emergencias Médicas del Servicio de Atención Médica de Emergencias de la Provincia de Buenos Aires

1.2 Procedimiento para la Atención de llamadas por el Radio Operador

Fecha de Revisión	Nro. de Revisión	Responsable
Dirección de Manejo de Emergencias Sanitarias y Catástrofes		

