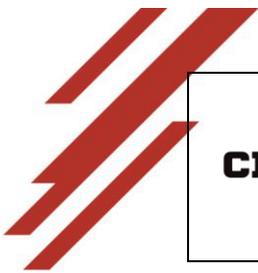




BOMBEROS QUITO
Salvamos **vidas**

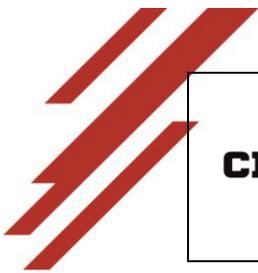
**GUÍA PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS
PREHOSPITALARIAS EN OPERACIONES
GRUPO USAR ECU-10 CB-DMQ**

MES, AÑO



CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GUÍA PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN OPERACIONES GRUPO USAR ECU-10 CB-DMQ	CÓDIGO: M04-SP11-P01-G11 Página 2 de 15
--------------	--	--

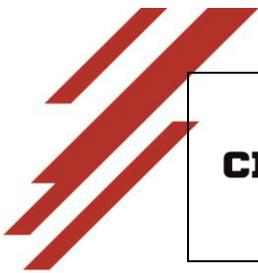
I.	CONTROL DE CAMBIOS	3
II.	INTRODUCCIÓN.....	5
III.	JUSTIFICACIÓN.	5
IV.	PROPÓSITO.....	5
V.	OBJETIVO.....	5
VI.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
VII.	DEFINICIONES.....	6
VIII.	DESCRIPCIÓN Y GENERALIDADES.....	7
•	Nivel Activación.....	7
•	Nivel Preparación	7
•	Nivel Técnico	7
•	Nivel V Especialista.....	7
IX.	POLÍTICAS DE OPERACIÓN GENERALES.....	8
X.	POLÍTICAS DE OPERACIÓN GENERALES.....	9
XI.	POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE OPERACIÓN	10
XII.	CONSIDERACIONES DE SEGURIDAD	13
XIII.	MATERIALES CON RIESGOS ESPECIALES	14
XIV.	ANEXOS:	14



CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GUÍA PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN OPERACIONES GRUPO USAR ECU-10 CB-DMQ	CÓDIGO: M04-SP11-P01-G11 Página 3 de 15
--------------	--	--

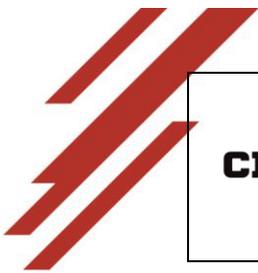
I. CONTROL DE CAMBIOS

Número de Capítulo	Párrafo / Tabla / Nota	Adición (A) Supresión (S) Revisión (R)	Cambios Realizados	Fecha de cambio
I-VIII	Todo el documento	A	Realización de la guía	D/M/AÑO



CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GUÍA PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN OPERACIONES GRUPO USAR ECU-10 CB-DMQ	CÓDIGO: M04-SP11-P01-G11 Página 4 de 15
--------------	--	--

Aprobado por: Subjefe de Bomberos CB-DMQ	 Mayo. Henry Silva
Revisado por: Jefe de la Brigada de Rescate y Salvamento CB-DMQ – Jefe del Grupo USAR	 Cptn. Gabriel Rodríguez
Revisado por: Responsable de Planificación Grupo USAR ECU-10 CB-DMQ	 Cptn. Christian Benalcázar.
Elaborado por: Integrante del Grupo USAR ECU-10 CB-DMQ	 Bro. Paul Paredes



CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GUÍA PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN OPERACIONES GRUPO USAR ECU-10 CB-DMQ	CÓDIGO: M04-SP11-P01-G11 Página 5 de 15
--------------	--	--

II. INTRODUCCIÓN.

El Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito es una institución eminentemente técnica, con 79 años de servicio a la comunidad del Distrito Metropolitano de Quito, que permanentemente busca mejorar la calidad en la prestación de sus servicios y en la atención de las diferentes emergencias que se suscitan en el DMQ, además de brindar apoyo nacional e internacional donde así se lo requiera.

El equipo USAR (Urban Search and Rescue), es un grupo elite del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito, especializado en la búsqueda, localización y rescate de personas en estructuras colapsadas.

En mayo del 2017, se consolida como Grupo USAR ECU-10 obteniendo su acreditación como primer grupo nivel mediano en Ecuador mediante la Secretaria Nacional de Gestión de Riesgos y que están preparados para atender de manera efectiva en eventos de gran magnitud con equipos y personal altamente calificado.

El presente documento tiene la finalidad de brindar una guía sobre los procedimientos operativos a seguir antes, durante y después de las operaciones.

La Guía incluye competencias del personal de APH dentro del grupo USAR ECU-10 CB-DMQ, su respuesta en relación con un nivel operativo, y la asignación de responsabilidades específicas dentro del área asignada.

III. JUSTIFICACIÓN.

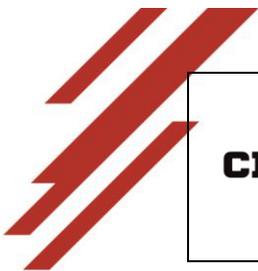
La respuesta Operativa alineada a la Gestión por Procesos de la Institución basa el accionar de sus Subprocesos en “Procedimientos operacionales” generales y específicos, Guías, Protocolos, Manuales e Instructivos, los cuales contienen información directrices de manera técnica y estandarizada, para la ejecución de la respuesta operativa de sus especialidades, en la prestación del servicio a la comunidad de manera efectiva y oportuna. Es así como documentadamente se generan los instrumentos técnicos destinados para este efecto.

IV. PROPÓSITO

Proporcionar un conjunto de procedimientos y directrices específicos para el manejo de emergencias médicas y prehospitalarias durante las operaciones del Grupo USAR ECU-10.

V. OBJETIVO

Establecer los lineamientos técnicos operativos con la finalidad de brindar una óptima gestión del servicio de “Atención de emergencias prehospitalarias”, sean estas originadas por emergencias clínicas o traumáticas motivadas por accidentes, eventos de origen natural o antrópico, contribuyendo a mitigar la mortalidad, morbilidad y complicaciones médicas, garantizando un servicio que cumpla con los principios de calidad, seguridad, equidad y accesibilidad.



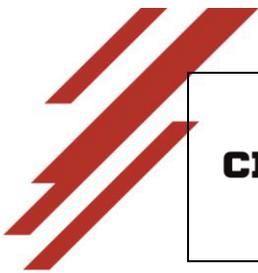
CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GUÍA PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN OPERACIONES GRUPO USAR ECU-10 CB-DMQ	CÓDIGO: M04-SP11-P01-G11 Página 6 de 15
--------------	--	--

VI. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir los Niveles de competencia técnica del recurso humano de APH USAR ECU-10, responsable de la prestación del servicio de la atención de emergencias médicas Prehospitalarias en el contexto que se requiera de acuerdo con la solicitud de La Secretaria de Gestión de Riesgos y Desastres.
 - 1.1. Paramédico Responsable – Ejecución Procedimientos APH
 - 1.2. Paramédico Asistente – Apoyo
 - 1.3. Operador – Seguridad, transporte y soporte
 - 1.4. Médico Especialista – Autorización farmacológica
- Establecer las acciones y actividades, en la gestión de operaciones de respuesta a emergencias médica Prehospitalarias, para brindar una atención eficaz y eficiente a la comunidad a través del cumplimiento de las Políticas.
 - 2.1. Políticas de Operación generales.
 - 2.2. Políticas de Operación específicas.
- Determinar los riesgos inherentes en las fases del proceso de la atención prehospitalaria, abordarlos y mitigarlos mediante el establecimiento y la aplicación de las consideraciones de seguridad determinadas para el personal de APH USAR ECU-10, que brinda respuesta a la atención de las emergencias médicas Prehospitalarias

VII. DEFINICIONES

TÉRMINO	DEFINICIÓN
Accidente	Acontecimiento inesperado que implica una alteración en el estado normal de las personas, elementos o funciones con repercusiones negativas.
SIS ECU 9-1-1	Sistema Integrado de Seguridad Ecu 9-1-1.
DCE CB-DMQ	Dirección central de Emergencias Cuerpo de Bomberos Distrito metropolitano de Quito
Emergencia	Es la situación repentina imprevista, que requiere inmediato tratamiento o atención y lleva implícito una alta probabilidad de riesgo de vida.
Riesgo	Probabilidad de que pueden sufrir las personas o cosas, ante un posible o potencial daño o perjuicio, afectando la integridad de ellas, y particularmente, para el medio ambiente, es la probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.
Ambulancia de soporte vital avanzado	Son vehículos de transporte sanitario con el equipamiento, medicamentos, dispositivos médicos y talento humano necesario para la atención a pacientes cuya condición clínica suponga riesgo potencial o inminente para la vida y requiere cuidados especiales. Cuenta mínimo con un operador de vehículo sanitario, un profesional en atención Prehospitalaria.
Asistente de ambulancia	Profesional del área Prehospitalaria destinado para realizar procedimientos designados por el responsable de la Ambulancia con su respectiva supervisión. Persona que demuestre documentadamente haber acreditado cursos para el manejo de pacientes en estado crítico avalados por instituciones educativas.
Atención de emergencia	Es un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una emergencia que comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad, previamente definido por el Ministerio de Salud Pública, para esa Unidad. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que dispongan del servicio de emergencias, atenderán obligatoriamente estos casos, sin discriminación de raza, religión, condición social u otras causas ajenas a su razón de servicio



CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GUÍA PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN OPERACIONES GRUPO USAR ECU-10 CB-DMQ	CÓDIGO: M04-SP11-P01-G11 Página 7 de 15
--------------	--	--

Atención Prehospitalaria	La atención Prehospitalaria se define como un servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital. La atención Prehospitalaria debe constituirse en un sistema integrado de servicios médicos de urgencias y no entenderse como un simple servicio de traslado de pacientes en ambulancias, atendidos con preparación mínima
Bioseguridad	Son normas destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.
Despacho.	Tratar o resolver un asunto, comunicación transmitida por teléfono
Dispositivo médico	El término “dispositivo medico” hace referencia a cualquier instrumento, aparato, implemento, máquina, implante, reactivo para uso in vitro, software, material u otro artículo similar o relacionado...
Equipos de protección personal	comprenden todos aquellos dispositivos, accesorios y vestimentas de diversos diseños que emplea el trabajador para protegerse contra posibles lesiones.

VIII. DESCRIPCIÓN Y GENERALIDADES

Niveles de competencia en respuesta a emergencias médicas y APH

- **Nivel Activación**

Responsable: **Líder Grupo USAR ECU-10**

- Primer contacto respondedor, inicia la secuencia de activación de respuesta.
- Alerta al grupo USAR sobre la emergencia.
- Facilita información del tipo de emergencia.
- Registra datos de salida mediante aplicativo institucional.

- **Nivel Preparación**

Responsable: **Paramédicos Grupo USAR ECU-10**

- Análisis de recursos disponibles para la atención de personas en estructuras colapsadas.
- Control de signos vitales del personal del Grupo USAR ECU-10 y registro de apto o no apto en el sistema SUSAR previa movilización.

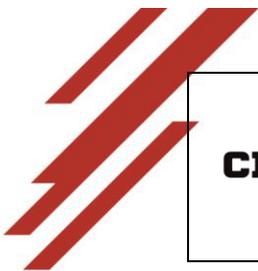
- **Nivel Técnico**

Responsable: **Paramédicos Grupo USAR ECU-10**

- Análisis del Incidente.
- Análisis del riesgo.
- Acciones de abordaje efectivas para la estabilización del paciente.
- Respuesta especializada.
- Aplicación conocimientos de SVA, PHTLS, ATLS, SVB/BLS, SVCA/ACLS.

- **Nivel V Especialista**

Paramédico Responsable — Miembro del equipo de respuesta con un nivel de competencia Técnico-Médico. Se define en la aplicación de un proceso de formación idóneo para brindar respuesta a emergencias médicas APH, educación continua de nivel superior con certificaciones actualizadas. Competencia basada en los Protocolos establecidos por el MSP para la Atención Prehospitalaria y con la capacidad de evidenciar los riesgos en el abordaje de un paciente. Su competencia se basa en las



CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GUÍA PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN OPERACIONES GRUPO USAR ECU-10 CB-DMQ	CÓDIGO: M04-SP11-P01-G11 Página 8 de 15
--------------	--	--

actividades de identificación y estabilización de pacientes con compromiso vital, determinar tratamiento inicial maniobras básicas y avanzadas de soporte vital.

Paramédico Asistente — Miembro del equipo de respuesta con un nivel de competencias en operaciones prehospitalarias que le permite coordinar tareas de abastecimiento y control de insumos, limpieza y desinfección conjunta (responsable, operador, asistente) de la unidad ambulancia, brindar soporte operativo al técnico médico, con conocimientos necesarios y eficientes para la actuación ante un incidente de APH.

Operador de Ambulancia – Miembro del equipo con la responsabilidad de conducir el vehículo de emergencia, antes, durante y después de una emergencia, trasladando de manera segura, aplicando conducción a la defensiva y respetando las leyes de tránsito, apoyará al paramédico y será responsable del buen estado del vehículo.

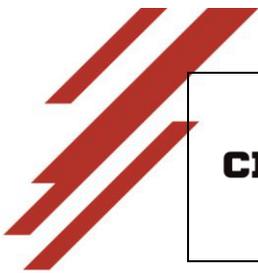
Médico APH— Miembro del personal de respuesta a un nivel de Especialista. Se define la competencia en las actividades de apoyo e intervención para estabilización de pacientes críticos, autorización y administración de medicamentos psicotrópicos, procedimientos especiales y de cirugía menor.

Responsable: **Médico.**

- Toma el mando de las operaciones en casos críticos.
- Estima las consecuencias potenciales de la criticidad del paciente.
- Determina la administración de medicación en base a la información de la hemodinámica del paciente y la dinámica del trauma.

IX. POLÍTICAS DE OPERACIÓN GENERALES

1. Se brindará la atención a la solicitud de emergencias médicas Prehospitalarias de manera ininterrumpida y oportuna en el ciclo de respuesta del Grupo USAR ECU-10.
2. Cuando la asistencia a una emergencia no sea solicitada a través del Puesto de Comando y esta sea generada por medio de aviso personal, telefónico, o a través de Policía Nacional, Agencia Nacional de Tránsito, etc.), se deberá reportar vía frecuencia el requerimiento del servicio.
3. La salida de la Unidad a la emergencia no excederá de 2 minutos a partir de su alerta y activación, para lo cual el personal previamente debe estar equipado con su EPP y dispositivos requeridos.
4. Se desplazará al sitio de la emergencia junto con los vehículos de respuesta del Grupo USAR ECU-10 bajo normas de seguridad y en cumplimiento de las Leyes de Tránsito vigentes.
5. Las ambulancias se movilizarán únicamente para la atención de emergencias sea un incidente, accidente o desastre, y para el transporte sanitario de pacientes que cumplan con los requisitos para el mismo.
6. Para todo paciente que requiere ser transportado a un establecimiento de salud se debe



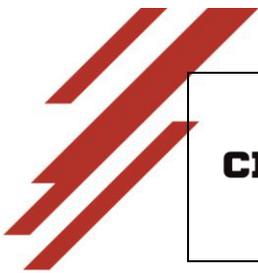
CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GUÍA PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN OPERACIONES GRUPO USAR ECU-10 CB-DMQ	CÓDIGO: M04-SP11-P01-G11 Página 9 de 15
--------------	--	--

solicitar su traslado a través del Centro ECU 9-1-1 local; por ninguna razón el paciente será dejado fuera o cerca del establecimiento de salud.

7. Al arribo de la Unidad al establecimiento de salud, se accederá por el sitio destinado para el ingreso de ambulancias al área de emergencia, ubicándose de manera apropiada para bajar e ingresar al paciente.
8. La entrega del paciente se lo realizará exclusivamente con el Médico, Interno responsable de la Guardia del Establecimiento de Salud, para lo cual se hace entrega la “Hoja SNS-MSP/HCU-Anexo2” con la descripción de las condiciones del paciente, a la recepción se procederá a firmar la misma por parte del receptor y quien entrega.
9. El personal de ambulancia NO hará uso de las sirenas y balizas en el caso de no encontrarse trasladándose a una emergencia; así como también, NO utilizará los carriles exclusivos de transporte público.

X. POLÍTICAS DE OPERACIÓN GENERALES

1. Se brindará la atención a la solicitud de emergencias médicas Prehospitalarias de manera ininterrumpida y oportuna en el ciclo de respuesta del Grupo USAR ECU-10.
2. Cuando la asistencia a una emergencia no sea solicitada a través del Puesto de Comando y esta sea generada por medio de aviso personal, telefónico, o a través de Policía Nacional, Agencia Nacional de Tránsito, etc.), se deberá reportar vía frecuencia el requerimiento del servicio.
3. La salida de la Unidad a la emergencia no excederá de 2 minutos a partir de su alerta y activación, para lo cual el personal previamente debe estar equipado con su EPP y dispositivos requeridos.
4. Se desplazará al sitio de la emergencia junto con los vehículos de respuesta del Grupo USAR ECU-10 bajo normas de seguridad y en cumplimiento de las Leyes de Tránsito vigentes.
5. Las ambulancias se movilizarán únicamente para la atención de emergencias sea un incidente, accidente o desastre, y para el transporte sanitario de pacientes que cumplan con los requisitos para el mismo.
6. Para todo paciente que requiere ser transportado a un establecimiento de salud se debe solicitar su traslado a través del Centro ECU 9-1-1 local; por ninguna razón el paciente será dejado fuera o cerca del establecimiento de salud.
7. Al arribo de la Unidad al establecimiento de salud, se accederá por el sitio destinado para el ingreso de ambulancias al área de emergencia, ubicándose de manera apropiada para bajar e ingresar al paciente.
8. La entrega del paciente se lo realizará exclusivamente con el Médico, Interno responsable de la Guardia del Establecimiento de Salud, para lo cual se hace entrega la “Hoja SNS-MSP/HCU-Anexo2” con la descripción de las condiciones del paciente, a la recepción se procederá a firmar la misma por parte del receptor y quien entrega.
9. El personal de ambulancia NO hará uso de las sirenas y balizas en el caso de no encontrarse trasladándose a una emergencia; así como también, NO utilizará los carriles exclusivos de transporte público.



XI. POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE OPERACIÓN

1. Despacho recurso operativo.

La ambulancia junto con los demás vehículos de emergencia del Grupo USAR será despachada para acudir a la asignación ya establecida de una estructura colapsada.

2. Recibir alerta de salida a la emergencia

El Oficial al mando recibe los datos de ubicación y tipo de colapso estructural proporcionada por el Puesto de Comando.

3. Activación salida de la unidad solicitada

El Puesto de Comando realiza la activación de la emergencia mediante frecuencia

4. Uso de equipos de protección y bioseguridad adecuado según el tipo de emergencia

- Manual Directrices Operativas Brigada Especializada de Atención Prehospitalaria
- Procedimiento para Inspección, Uso y Cuidado de los Elementos de Protección Personal

5. Confirmación de datos requeridos para la atención de la emergencia.

Solicitar los datos necesarios:

- a. Dirección (calle principal y secundaria).
- b. Sector/barrio.
- c. Punto de referencia.
- d. Prioridad de la emergencia: en la salida del campamento al sitio de la emergencia su desplazamiento será en clave roja, posterior a la evaluación del paciente in situ, se utilizará el siguiente código para la movilización de la ambulancia:

Código para movilización de ambulancias		
Clave	Descripción	Desplazamiento
Roja	Desplazamiento de vehículo prehospitalario desde el despacho al sitio del incidente y/o traslado del paciente/s en riesgo inminente	Sirena, rotativa, luces frontales
Amarilla	Desplazamiento de vehículo prehospitalario, desde el despacho al sitio del incidente y/o traslado de paciente/s producto de sucesos que podrían poner en riesgo inminente la vida de las personas	Sirena intermitente, rotativa, luces frontales
Verde	Desplazamiento de vehículo prehospitalario para evaluación programada o transporte secundario, sin poner en riesgo la vida (previa disponibilidad del recurso)	Rotativa, luces frontales

Ministerio de Salud Pública

Esto con el fin de priorizar tiempos de desplazamiento y evitar accidentabilidad del personal en el trayecto de la emergencia.

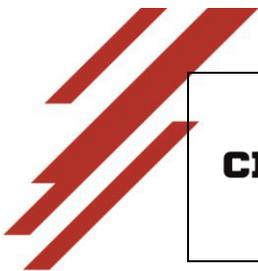
- e. Confirmar si existe otras entidades de apoyo en el lugar.
- f. Datos adicionales de acuerdo con el tipo de emergencia.

6. Reporte el kilometraje de salida y el equipo de atención de la emergencia

Informar al Puesto de Comando sobre el kilometraje de salida de la unidad, el mismo que debe ser anotado en: la bitácora correspondiente, además, reportar el responsable que va al mando de la unidad, el asistente, operador y personal adicional debidamente autorizado.

7. Traslado hacia el lugar de la emergencia

El personal de APH deberá trasladarse en la ambulancia operativa hacia el sitio de la emergencia o colapso estructural utilizando señales acústicas y luminosas, dispositivos de seguridad (cinturón de seguridad y casco **(Norma NFPA para vehículos de bomberos Capítulo 14:**



CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GUÍA PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN OPERACIONES GRUPO USAR ECU-10 CB-DMQ	CÓDIGO: M04-SP11-P01-G11 Página 11 de 15
--------------	--	---

Conducción y áreas de tripulación) indica que la tripulación NO deberá portar los cascos de seguridad mientras el vehículo este en movimiento, debido al impacto contrario que tendrá el casco sobre el ocupante) y con el personal debidamente autorizado.

8. Arribar al lugar del colapso estructural accidente o incidente.

Se comunicará inmediatamente al Puesto Comando la llegada a la escena, y brindará previo a la primera evaluación, una rápida descripción de la escena.

9. Ubicación adecuada de la ambulancia acorde al incidente o accidente.

- a. Si es una estructura colapsada con materiales peligrosos, colocar la ambulancia de acuerdo con la Guía de Respuesta en caso de Emergencia (GRE) la distancia es a 100 metros a la redonda a favor del viento.

10. Evaluar la emergencia

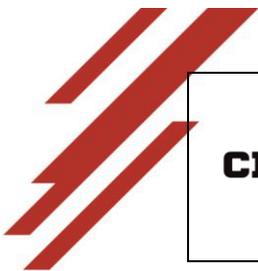
- a. Evaluar la seguridad para el personal, paciente y demás personas que se encuentran en la escena, en la cual se constatará el número de pacientes, accesibilidad al lugar, al paciente vías de evacuación y requerimientos.
- b. Solicitar el apoyo de acuerdo con la necesidad in situ (personal de rescate, ambulancias adicionales, contraincendios, MATPEL, Policía Nacional, AMT, empresas de servicios básicos, medicina legal y evacuación Aeromélica).

11. Atender la emergencia:

- **Una sola víctima**
 - i. Valoración siguiendo Protocolos de Atención Prehospitalaria.
 - ii. Inicio de procedimientos de acuerdo con la emergencia y protocolo. Uso de medicamentos y dispositivos médicos previa autorización del médico del grupo USAR ECU-10.
- **Situación con múltiples víctimas**
 - i. Aplicación de “Procedimientos de Atención Inicial en Incidente de Múltiples víctimas del CBDMQ”.
 - ii. “Procedimiento de implementación del Área de Concentración de víctimas en Incidente de Múltiples Víctimas”.
 - iii. “Instructivo de llenado de hoja de atención prehospitalaria anexo2”

12. Autorización para la aplicación de medicamentos- solicitar la autorización de medicamentos de acuerdo con la sintomatología del paciente

- El personal de salud de Atención Prehospitalaria deberá describir el protocolo que requiere del medicamento y la dosis a usar.
- Indicar la vía de administración, (intramuscular, intravenoso o intraóseo).
- Prescripción: indicar si se colocará STAT, o infusión en este caso determinar el tiempo de perfusión.
- En los casos que se requiere utilizar protocolos específicos como los de Actividad Eléctrica sin Pulso (AESP), taquicardias, bradicardias, Soporte Vital Avanzado (SVA), secuencia rápida de intubación, etc. el médico y el personal paramédico deberá conocer los pasos a seguir en cada protocolo para disminuir el tiempo y brindar la atención adecuada del paciente.



CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GUÍA PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN OPERACIONES GRUPO USAR ECU-10 CB-DMQ	CÓDIGO: M04-SP11-P01-G11 Página 12 de 15
--------------	--	---

- Todo medicamento debidamente autorizado, estará descrito en la cara anterior del SNS-MSP/HCU-Anexo2 en el ítem de PROCEDIMIENTOS y en el ítem MEDICAMENTOS con el nombre genérico, presentación y cantidad consumida.
- Cuando el médico niegue la autorización, el responsable de ambulancia registrará la causa en el SNS-MSP/HCU-Anexo2 en ítem de observaciones.
- En el caso que el personal de salud de Atención prehospitalaria no pueda contactar al médico del Grupo USAR ECU-10, para la autorización de administración de medicación, por causas como falla en comunicación radial o vía telefónica, se priorizará el tratamiento inmediato, siempre y cuando la condición del paciente lo amerite, se actuará de acuerdo a los Protocolos de Atención Prehospitalaria autorizados por el Ministerio de Salud Pública o a Protocolos de Atención Prehospitalaria Internacionales; e inmediatamente se restablezca la comunicación con el médico del Grupo USAR ECU-10 se describirá todos los procedimientos realizados, medicamentos, protocolos ACLS actuados, procesos invasivos, para que estos sean debidamente autorizados. Las novedades presentadas se describirán en el ítem OBSERVACIONES del SNS-MSP/HCU-Anexo2, en concordancia con el examen físico, signos vitales, estado del paciente y diagnóstico presuntivo del paciente.

13. Movilización del paciente desde el sitio de la emergencia hasta la unidad.

Los pacientes deben ser trasladados hacia la ambulancia o unidad de transporte de víctimas, cumpliendo los protocolos establecidos de acuerdo con la emergencia suscitada, para lo cual se debe utilizar los dispositivos médicos, equipos biomédicos y material dotado por la institución y con apoyo necesario de ser requerido.

14. Valoración y análisis de la necesidad de transporte aéreo.

Si se requiere transporte aéreo comunicar al Puesto de Comando su solicitud.

- a. Transporte aéreo. - si es mayor a 45 minutos, en zonas rurales o bajo criterio y evaluación del paramédico aéreo, la condición del paciente de acuerdo con los protocolos y lineamientos de la Dirección de Aviación de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito.

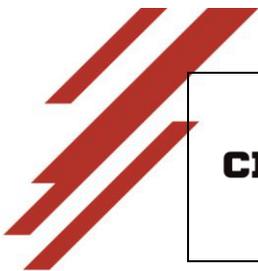
15. Requerimiento de recepción del paciente en casa de salud acorde al nivel de atención y la condición del paciente.

Solicitar la recepción del paciente de acuerdo con la condición del paciente y a la capacidad resolutive del establecimiento de salud nivel I, II y III, previa valoración e información completa del estado del paciente (antecedentes patológicos, signos vitales, escala de Glasgow (en todos los casos de trauma craneoencefálico y deterioro neurológico), cinemática si requiere ser descrita, diagnóstico presuntivo y tratamiento iniciado en la escena.

16. Transporte del paciente posterior a su estabilización

Cuando se ha realizado los procedimientos de acuerdo con la emergencia y la aplicación de los Protocolos de Atención Prehospitalaria, el responsable de ambulancia debe realizar una revaloración de la condición del paciente, previo a su transporte.

En el caso de existir un paciente que por su estado de salud se encuentre en inminente riesgo su vida y que las condiciones no permitan ser estabilizado en el lugar o en la unidad, se comunicará al Puesto de Comando su avance hacia un establecimiento de salud cercano, con el objetivo de



CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GUÍA PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN OPERACIONES GRUPO USAR ECU-10 CB-DMQ	CÓDIGO: M04-SP11-P01-G11 Página 13 de 15
--------------	--	---

recibir apoyo médico para la estabilización del paciente, sin que esto se asuma como una recepción oficial, posterior a la estabilización del paciente, el personal Atención Prehospitalaria solicitará de manera obligatoria el documento respectivo con la descripción de los procedimientos realizados al paciente, para proceder con el traslado definitivo.

Una vez estabilizado el paciente en el establecimiento de salud, se coordinará su traslado hacia la casa de salud en donde se realizará el tratamiento definitivo. Por lo cual todos los procedimientos realizados para su estabilización, así como el nombre del profesional colaborador deberán ser debidamente documentados.

17. Asignación de la Casa de salud para la recepción.

Mediante frecuencia de radio se gestionará la recepción del paciente, en coordinación con la Central ECU-911 local y/o OSSOC intervención internacional. Confirmar la oportuna comunicación con el establecimiento de salud receptor, sobre el tipo de paciente, sexo, edad, diagnóstico presuntivo, estado físico, signos vitales, escala de Glasgow, prioridad de atención, procedimientos realizados y tiempo aproximado de llegada. Así mismo consultar el nombre del médico que recibirá al paciente en el establecimiento de salud. La confirmación sobre la recepción del paciente se realizará exclusivamente mediante frecuencia de radio y ésta no estará sujeta a “condicionamiento alguno” en concordancia con la base legal, (esto como el hecho de dejar camillas, esperar por el resultado de exámenes complementarios).

18. Llenado de la hoja de Atención Prehospitalaria Anexo2.

De acuerdo con el “Instructivo para el llenado de la Hoja atención Prehospitalaria Anexo2”. Se debe reportar de manera escrita la monitorización al inicio de la atención y durante el transporte, se registrará de manera cronológica la hora de los procedimientos realizados.

19. Entrega del paciente en el establecimiento de salud

Se debe reportar vía frecuencia de radio la llegada al establecimiento de salud y proceder con la entrega directa del paciente al médico designado.

20. Entrega de la hoja de atención Prehospitalaria SNS-MSP/HCU-Anexo2

Antes de realizar la entrega de la hoja SNS-MSP/HCU-Anexo2, se completará la información requerida y se verificará que todos los casilleros se encuentren debidamente llenos. Solicitar al médico que recibe el paciente coloque su sello y firma en las tres hojas, entonces se procederá a dejar la tercera copia en el establecimiento de salud.

21. Reporte de datos e Información de la emergencia atendida con sus novedades

Terminado el proceso de entrega-recepción del paciente en el establecimiento de salud, se reportará al Puesto Comando la información y datos del paciente.

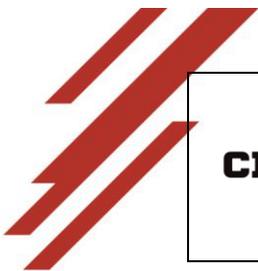
22. Anexo A1: Formato de las víctimas liberadas/Victim Extrication Form (INSARAG).

Terminada la atención se debe llenar el formato de victimas liberadas y entregarlo al Jefe de operaciones para luego ser entregado en el puesto de comando.

XII. CONSIDERACIONES DE SEGURIDAD

El briefing de seguridad estará a cargo del Responsable de la ambulancia en el caso de emergencias prehospitalarias, en los casos en los cuales intervengan recursos adicionales institucionales estará a cargo del oficial de estación o comandante del incidente.

Niveles de protección química



CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GUÍA PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN OPERACIONES GRUPO USAR ECU-10 CB-DMQ	CÓDIGO: M04-SP11-P01-G11 Página 14 de 15
--------------	--	---

La norma de EPA (Environmental Protection Agency) establece cuatro niveles denominados A, B, C y D. Van desde la máxima protección que es el tipo A, hasta la mínima, cuando no exista riesgo conocido en la atmósfera, que equivale al tipo D. La confección de la ropa de protección cumple normas (NFPA, OSHA, ISO, EPA, etc.). Deben ser de alta resistencia química, durables, flexibles, resistentes a la temperatura, descontaminables, con diseño, tamaño y color adecuados. Hay tablas para escoger la protección correspondiente a cada caso.

Equipo de protección personal / equipo de respiración autónomo (ERA)

El equipo de protección respiratoria es de vital importancia, debido a que la inhalación es una de las mayores vías de exposición a los productos químicos. Consiste en: una pieza facial conectada a un regulador por una manguera, un dosificador, un cilindro de aire comprimido e indicadores de presión y duración. Para incidentes con MAT-PEL deben de ser de presión positiva. Su mayor limitación es la movilidad, particularmente en áreas confinadas por causa de su volumen y peso.

XIII. MATERIALES CON RIESGOS ESPECIALES

Agentes Radioactivos

Los materiales radioactivos pueden emitir partículas alfa, beta o rayos gamma. Pueden afectar las células hasta destruirlas. Es importante evitar o, al menos, minimizar la exposición a cualquier tipo de radiación, limitando el tiempo de permanencia cerca de la fuente de radiación, incrementando la distancia a la fuente, y protegiéndose con un blindaje apropiado.

La mayoría de las radiaciones alfa y beta pueden ser detenidas hasta por la ropa común, pero para protegerse de la radiación gamma se requieren varios centímetros de escudo de plomo. Igual que con otros agentes, si ropa o piel están contaminadas, la exposición continuará hasta completarse la descontaminación.

Agentes Biológicos

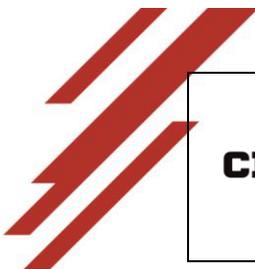
Los agentes biológicos pueden llegar al cuerpo humano a través de cualquiera de las vías. Se debe evitar la exposición a sangre, orina, heces, vómito y cualquier otro fluido corporal; por esta razón las personas que trabajan atendiendo pacientes deben usar el equipo de protección personal EPP (guantes, anteojos, mascarilla tapaboca)

Es un ejemplo de cómo deben abordar el riesgo en el Proceso de la Atención Médica Prehospitalaria. Se puede citar la progresión de la atención:

- ✓ Salida: EPP, estado vehicular idóneo, manejo a la defensiva.
- ✓ Arribo: Seguridad para el Vehículo, personal, paciente, entorno.
- ✓ Operaciones: (intervención acorde al tipo de emergencia) análisis, prevención, manejo y respuesta ante peligros, amenazas, vulnerabilidad, riesgos.

XIV. ANEXOS:

- Hoja de atención Prehospitalaria SNS-MSP/HCU-Anexo2



CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GUÍA PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN OPERACIONES GRUPO USAR ECU-10 CB-DMQ	CÓDIGO: M04-SP11-P01-G11 Página 15 de 15
--------------	--	---

Validado por: Unidad de Desarrollo Institucional	Tlgo. Freddy G. Orbe V. Analista de Desarrollo Institucional 1
---	---