



BOMBEROS QUITO
Salvamos **vidas**

**GUÍA DE OPERACIONES PARA ATENCIÓN DE
EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS -
PARAMÉDICOS MOTORIZADOS CB-DMQ**

OCTUBRE, 2023

CONTENIDO

- I. CONTROL DE CAMBIOS
- II. INTRODUCCIÓN
- III. JUSTIFICACIÓN
- IV. PROPÓSITO
- V. OBJETIVO GENERAL.
- VI. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.
- VII. DEFINICIONES
- VIII. DESCRIPCIÓN DE COMPETENCIAS DEL PERSONAL OPERATIVO MOTORIZADO APH CB-DMQ
 - A. DEFINICIÓN DEL NIVEL DE COMPETENCIA POR FUNCIÓN
 - B. NIVELES DE COMPETENCIA EN LA RESPUESTA A EMERGENCIAS.
- IX. POLÍTICAS DE OPERACIÓN Y SEGURIDAD GENERALES
- X. OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES
- XI. POLÍTICAS DE OPERACIÓN ESPECÍFICAS



I. CONTROL DE CAMBIOS

Número de Capítulo	Párrafo / Tabla / Nota	Adición (A) Supresión (S) Revisión (R)	Cambios Realizados	Fecha de cambio
I-IX	Todo el documento	A	Elaboración de la GUIA	20/10/2023



Aprobado por: Director de Operaciones CB-DMQ.	 Mayo. Carlos Moyano
Revisado por: Jefe Brigada Especializada BEMAPH CB-DMQ.	 Cptn. Juan Carlos Ganchala Alvear.
Elaborado por: Brigada Especializada BEMAPH CB-DMQ.	 Bro. Vinicio Tapia Estrella



II. INTRODUCCIÓN

La de solicitud de auxilio por parte de la Comunidad ante las emergencias que se generan en el ámbito Distrital y local demandan la atención y respuesta inmediata, para lo cual el Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito CB-DMQ cuenta con la infraestructura operativa (personal, equipos, material, vehículos) necesaria para brindar sus servicios; como parte de la estrategia para agilizar la atención y reducir los tiempos de respuesta se implementó la “Respuesta Motorizada” destinada a ejecutar actividades de apoyo inicial a la atención de emergencias, por lo tanto, todos los integrantes bajo esta modalidad de respuesta están capacitados y entrenados técnicamente para ejecutar acciones operativas para la de atención de emergencias, cumpliendo con parámetros específicos, normas de seguridad y la Normativa legal vigente.

III. JUSTIFICACIÓN

La Brigada Especializada de Emergencias Médicas y Atención Pre hospitalaria (**BEMAPH**) como parte de su gestión ejecuta actividades operativas de los procedimientos de respuesta a emergencias los cuales generan un alto riesgo para los servidores del grupo motorizado, lo cual motiva a establecer un documento formal como una herramienta técnica que establezca las directrices y normativas encaminadas a reducir el riesgo laboral y de igual manera estandarizar la actuación en la escena como apoyo y soporte al contingente operativo.

IV. PROPÓSITO

El presente Guía de operaciones para atención de emergencias - Paramédicos motorizados CB-DMQ tiene la finalidad de orientar la actuación basado en los procedimientos operativos, directrices, políticas de operación y de seguridad a seguir antes, durante y después de las operaciones motorizadas de respuesta y atención a emergencias.

La Guía incluye competencias del personal APH asignadas a su respuesta en relación con un nivel operativo, y la asignación de responsabilidades específicas.

V. OBJETIVO GENERAL.

Establecer los lineamientos técnicos operativos con la finalidad de brindar una óptima gestión del servicio en “Atención de Emergencias médicas Pre Hospitalarias”, contribuyendo a disminuir tiempos de respuesta, optimización de recursos sanitarios.

VI. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Definir los Niveles de competencia técnica del recurso humano CB-DMQ, responsable de la prestación del servicio motorizado para la atención de emergencias en el DMQ.
 - 1.1. Paramédico Motorizado – Ejecución de Procedimientos APH.
 - 1.2. Bombero Motorizado – Apoyo, seguridad y asesoramiento.



2. Establecer las responsabilidades en las acciones y actividades, de la gestión de operaciones motorizadas de respuesta a emergencias médicas prehospitalarias, para brindar una atención eficaz y eficiente a la comunidad del DMQ, a través del cumplimiento de las Políticas.
 - 2.1. Políticas de Operación generales.
 - 2.2. Políticas de Operación específicas.
3. Reducir los riesgos inherentes en las fases del proceso de la atención de emergencias, mediante el establecimiento y la aplicación de las consideraciones medidas de prevención y de seguridad específicas para el personal de bomberos paramédicos motorizados, que brindan su contingente de respuesta en el Distrito Metropolitano de Quito.

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.
BECE CB-DMQ	Brigada Especializada de Coordinación 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 puedan 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.
Equipo de Protección Personal	Prendas de uso personal que sustituyen a la ropa de uso normal que está diseñada para brindar protección superior contra uno o varios peligros.
Atención de emergencias	Es un proceso de respuesta indispensable e inmediato a personas que presentan una emergencia que comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros que compromete el trabajo organizado de las distintas instituciones de repuesta a emergencias.
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
Despacho	Disponer de un recurso para atención de emergencias mediante comunicación transmitida por radio frecuencia.
Equipos de protección personal	comprenden todos aquellos dispositivos, accesorios y vestimentas de diversos diseños que emplea el trabajador para protegerse contra posibles lesiones.
Binomio	Equipo de trabajo conformado por un bombero y un paramédico motorizado para la atención de emergencias médicas.
Operatividad	Conjunto de acciones que debe realizar cada grupo de personas involucradas en la organización de emergencias, en función de la fase o situación de la emergencia.
Custodio Motorizado	Profesional custodio final de la motocicleta encargado del cuidado, funcionamiento y operatividad del vehículo para la atención de emergencias. El responsable es un Bombero o Paramédico Motorizado.

Servicio Integrado de Seguridad SIS ECU 911	Es el conjunto de actividades que, a través de una plataforma tecnológica y, en base a políticas, normativas y procesos, articula el servicio de recepción de llamadas y despacho de emergencias, con el servicio de emergencias que proveen las instituciones de carácter público, a través de sus dependencias o entes a su cargo, para dar respuesta a las peticiones de la ciudadanía de forma eficaz y eficiente.
Sistema de comunicación	Es la parte fundamental de cualquier modelo de atención de emergencias. Además de la comunicación con la base, debe permitir la coordinación con los demás organismos involucrados en situaciones de emergencia
Soporte vital avanzado	Se define como la atención invasiva que se hace a un paciente y que debe incluir tanto la valoración primaria como secundaria, manejo ventilatorio básico y avanzado de la vía aérea, oxígeno terapia, la desfibrilación automatizada externa, reconocimiento electrocardiográfico, la contención de hemorragias, la inmovilización el traslado de pacientes la reposición de volumen y administración de medicamentos.
Soporte vital básico	Se define como la atención no invasiva que se hace a un paciente que debe incluir la valoración primaria, manejo ventilatorio básico de la vía aérea, oxigenoterapia, la desfibrilación automatizada externa, la contención de la hemorragia, la inmovilización y el traslado de pacientes.
Tiempo de respuesta	Espacio de tiempo que utilizan los diferentes grupos de acción desde la transmisión del mensaje de alarma hasta la llegada al lugar del accidente o incidente
Motocicleta de intervención rápida (Delta)	Son vehículos rápidos y pequeños de gran maniobrabilidad. Cuenta con un operador del vehículo sanitario el cual es un profesional de la salud en la especialidad de atención Prehospitalaria, quien es el encargado de iniciar la asistencia de salud y regulador sobre este tipo de evento, número de víctimas, riesgos específicos asociados a la escena y requerimientos especiales según la complejidad del evento adverso. Este vehículo se encuentra equipado para la evaluación y estabilización del paciente para posteriormente solicitar apoyo a los organismos pertinentes y de esa forma resolver la emergencia.
Motocicleta de intervención rápida (Yankee)	Son vehículos rápidos y pequeños de gran maniobrabilidad. Cuenta con un operador del vehículo el cual es un profesional con conocimientos básicos adquiridos en su formación respecto a la materia de atención Prehospitalaria, quien es el encargado de apoyar, gestionar, asistir al personal sanitario en las emergencias de diferente índole, así como también requerimientos especiales según la complejidad del evento adverso. Este vehículo se encuentra equipado para la evaluación de la escena, asistencia inicial y para posteriormente solicitar apoyo a los organismos pertinentes y de esa forma resolver la emergencia.

VIII. DESCRIPCIÓN DE COMPETENCIAS DEL PERSONAL OPERATIVO MOTORIZADO APH CB-DMQ

A. DEFINICIÓN DEL NIVEL DE COMPETENCIA POR FUNCIÓN

Bombero - Paramédico Motorizado. - 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 Pre Hospitalarias, educación continua de nivel superior con certificaciones actualizadas. Competencia basada en los protocolos establecidos por el MSP y con la capacidad de evidenciar los riesgos en el abordaje de un paciente. Su competencia se basa en las actividades de identificación y estabilización de pacientes con compromiso vital, ejecutar su tratamiento inicial y decidir su derivación.

Bombero Motorizado. – Miembro del equipo de respuesta con un nivel básico de competencias en operaciones prehospitalarias, que le permite coordinar tareas de abastecimiento de insumos, limpieza y desinfección conjunta, así como también de apoyo y asesoramiento en el análisis de emergencias ocasionadas por diferentes tipos de siniestros.



B. NIVELES DE COMPETENCIA EN LA RESPUESTA A EMERGENCIAS MÉDICAS DE APH.**1. Nivel Advertencia y Activación**Responsable: Centinela

- a. Primer contacto de alerta, el respondedor, inicia la secuencia de activación de respuesta.
- b. Alertar al grupo operativo requerido.
- c. Facilitar breve información del tipo de emergencia.
- d. Registrar datos de salida.

2. Nivel EspecialistaResponsable: Bombero - Paramédico Motorizado

- a. Iniciar las acciones para la activación y respuesta.
- b. Realizar una evaluación inicial y completa del incidente, solicitar los recursos operativos necesarios para el correcto manejo y resolución de la emergencia.
- c. Ejecutar procedimientos técnicos inherentes a sus funciones, y protocolos de salud establecidos, cumpliendo normativas de seguridad en la atención de las mismas.
- d. Mantener el stock de insumos, equipos y medicamentos óptimos para la atención de emergencias médicas.
- e. Generar y llevar su gestión documental actualizado, a fin de mantener un sistema de gestión de calidad óptimo.

IX. POLÍTICAS DE OPERACIÓN Y SEGURIDAD GENERALES

1. Se brindará la respuesta para la atención a emergencias médicas prehospitalarias de manera eficaz y oportuna, los 365 días del año.
2. El horario de trabajo para la respuesta a emergencias designado al grupo motorizado se estable de 08:00am a 18:00 pm por dos días con 48 horas de descanso.
3. Cuando la asistencia a una emergencia no sea solicitada a través de la Unidad Central de Emergencia CB-DMQ 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 su requerimiento y la asistencia al servicio.
4. La salida de la Unidad motorizada a la emergencia no excederá de 2 minutos a partir de su alerta y activación para lo cual el personal deberá disponer en un lugar adecuado sus EPP e insumos médicos.
5. Se desplazará y retornará del sitio de la emergencia bajo normas de seguridad y en cumplimiento de las Leyes de tránsito vigentes.
6. Al culminar la emergencia a su retorno a la estación, bajo ningún motivo podrán utilizar las vías de "circulación exclusiva" así como medios luminosos o sonoros.
7. El uso y desplazamiento de las unidades motorizadas será exclusivo para la atención de emergencias médicas pre hospitalarias, así como también para el cumplimiento de disposiciones emitidas por la Brigada de Emergencias Médicas y Atención Pre hospitalaria como son: mantenimiento preventivo y correctivo, desinfección de la unidad, y cobertura de eventos; en tal virtud **se encuentra prohibido el transporte de todo tipo de documentos,**



compra de artículos, transporte de personal, el responsable de verificar el cumplimiento será el señor oficial Comandante de estación y/o jefe de pelotón.

8. En el caso de algún requerimiento jurídico relacionado con la comparecencia a rendir versión de la atención de emergencia de un paciente (juicio, audiencia), si esta coincide en el día laboral, se deberá solicitar un vehículo institucional para este tipo de movilización, o en su defecto cumplirán la diligencia comunicando al supervisor de APH para la autorización respectiva.
9. En el caso de pacientes que no requieren transporte, pero requieren cuidados generales (alcohólicos, indigentes, etc...), se debe coordinar con la Brigada de Coordinación de Emergencia su disposición final.
10. La entrega del paciente se lo realizará exclusivamente con el personal paramédico de ambulancia, independientemente de la institución, para lo cual se hace entrega la “Hoja SNS-MSP/HCUAnexo2” con la descripción de las condiciones del paciente, a la recepción se procederá a firmar la misma por parte del receptor y quien entrega.
11. Toda emergencia atendida sea esta efectiva o fallida deberá tener su respectiva hoja de atención Prehospitalaria SNS-MSP/HCU-Anexo2/2021.
12. Gestionará el parte de emergencia en su ámbito de competencia, un plazo máximo de dos horas una vez llegado a la estación.
13. Registrar en el “Libro de Atención Pre Hospitalaria” todos los movimientos de la unidad sanitaria, incluso las emergencias fallidas.
14. Toda “Orden de trabajo” generada y atendida por un evento, deberá ser cerrada en un plazo no mayor a 48 horas.
15. Mantendrá su motocicleta abastecida de combustible, no permitiendo que el nivel se encuentre por debajo de la mitad de la capacidad del tanque.
16. Obligatoriamente portará los equipos biomédicos, insumos y materiales entregados para el uso en la atención de emergencias-
17. Los grupos de trabajo encenderán los vehículos motorizados todos los días, por un lapso de entre 5 y 10 minutos, a fin de mantenerlos operativos permanentemente.
18. Mantendrá su equipo de protección personal (EPP) y su ropa de trabajo de manera ordenada y limpia.
19. Mantener en orden y al día, la gestión documental con respecto al Sistema de calidad de la Brigada Especializada de APH (Check list, bitácoras, archivo, etc.)
20. Emitir y transmitir los mensajes por radiofrecuencia de manera, corta, clara y precisa. (Antes de emitir el mensaje clarifique la idea de lo que va a reportar).
21. De manera obligatoria, debe solicitar a la Unidad Central de Emergencias del Cuerpo de Bomberos Quito del Distrito Metropolitano de Quito mediante radio o vía telefónica, la autorización para la aplicación de medicación requerida para el paciente.
22. Al producirse un accidente laboral informar de forma inmediata al oficial de guardia, Supervisor de APH, Unidad de Salud y Seguridad Ocupacional, y a la Sala de Comando para la activación del seguro y el seguimiento pertinente.
23. Enviar el parte diario hasta las 08:15 por parte del responsable de la gestión operativa mediante el link de enlace establecido.
24. Las novedades de los insumos, equipos y vehículo (que por su particularidad en la operatividad no afecte al servicio) deben ser informado hasta las 10h00 de forma diaria.
25. Comunicar inmediatamente a la Unidad Central de Emergencia, Sala de Comando o a la Dirección de Tecnología Ext. 1105 de existir problemas o inconvenientes con los partes de emergencia.

26. El “Libro diario” debe ser firmado y sellado al final de cada guardia por el oficial o subalterno responsable al mando del pelotón y el paramédico respectivo.
27. Realizar el mantenimiento de los equipos biomédicos los “días lunes”, y proceder al llenado de la bitácora correspondiente.
28. Revisará frecuentemente (al menos una vez al día) el correo institucional y los sistemas documentales como **SITRA**, **QUIPUX**, de igual manera los **CHATS INSTITUCIONALES** de coordinación de la Brigada APH.
29. Involucrarse en las actividades propias de la estación durante el cumplimiento del servicio de guardia, contribuyendo a mantener una buena relación y clima laboral.
30. Elaborará las solicitudes de servicio y abastecimiento que se requiera respectivamente.
31. Sera responsable del llenado y custodia de la hoja de atención prehospitalaria SNS-MSP/HCU-Anexo2/2021.
32. Mantendrá un adecuado flujo de comunicación y de gestión administrativa documental, para los sistemas de gestión de calidad y seguridad.
33. Reportar novedades con los equipos biomédicos y de cualquier bien institucional.
34. Será responsable del adecuado manejo de insumos y medicamentos mediante la semaforización, descargos, manejo de Kardex, etc.
35. Informará a la Unidad Central de Emergencias del CB-DMQ el uso o aplicación de maniobras invasivas mediante radio o vía telefónica.
36. Brindará una atención cordial y empática con el paciente y sus familiares.
37. Actualizará sus conocimientos mediante la autoeducación y capacitará a su equipo de trabajo en temas relacionados a su nivel de competencia y al uso de equipos biomédicos e insumos médicos.
38. La solicitud de reemplazo, licencias, permisos, etc. ... deben generarse por los sistemas establecidos y siguiendo respectivo el órgano regular y comunicarlo por correo institucional al Supervisor de APH de la Brigada motorizada.

X. OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES

1. El personal Motorizado deberá formar y participar del parte diario de la estación asignada.
2. Todo el personal deberá portar el uniforme institucional que corresponde al día de guardia.
3. Es responsabilidad del personal tener todos sus equipos de protección personal y uniformes en su estación de trabajo.
4. El oficial o clase al mando del pelotón designará funciones de manera equitativa, se incluirá a las distintas actividades de la guardia como un miembro más del pelotón:
 - a. Incluirse a la parada de centinela 2 horas como el resto del personal.
 - b. Participar de la elaboración de los alimentos.
 - c. Participar en horas de instrucción Bomberil.
 - d. Participar en las actividades físicas de la estación.
 - e. Realizar actividades de aseo de motocicleta.
 - f. Realizar actividades de aseo diario de la estación.
5. Durante el ingreso y salida de la estación por otras actividades fuera de emergencia, el responsable de generar la salida y el ingreso del vehículo será el centinela de garita.
6. Es responsabilidad de cada custodio de las motocicletas llevar correctamente registrado el movimiento vehicular, carga de combustibles, registro de mantenimiento y novedades en la bitácora de la motocicleta.
7. Para la gestión de mantenimientos en mecánica, se deberá generar la Solicitud de Servicio, para el trámite respectivo.

8. El aseo de las unidades motorizadas será diario, así mismo el estado físico y mantenimiento de la motocicleta.
9. En el caso de algún tipo de emergencia de magnitud o de relevancia, deberá reportar a los chats institucionales.
10. La atención de emergencias en el DMQ demanda que cada paramédico mantenga un stock adecuado de insumos a fin de no afectar la operatividad del servicio sanitario.
11. Se restringe al personal motorizado la salida a emergencias en su motocicleta, ante condiciones y presencia de lluvia en el sector, que afecten la movilización y su seguridad.

XI. POLÍTICAS DE OPERACIÓN ESPECÍFICAS

1. Despacho recurso operativo.

Las unidades motorizadas serán despachadas a una emergencia por aviso de alerta por parte de la Unidad Central de Emergencias (despacho por radio, vía telefónica, activación de la alerta temprana) o por aviso personal en la estación por parte de la ciudadanía u otras instituciones.

2. Recibir la alerta de salida a la emergencia.

El centinela recibe los datos de ubicación y tipo de emergencia proporcionada por el Radio despachador de prehospitalaria de la Unidad Central de Emergencia CB-DMQ. En el caso de que la unidad ha sido solicitada directamente, es decir no exista el despacho por la Unidad Central de Emergencia, el centinela está en la obligación a solicitar los siguientes datos (nombre y teléfono del alertante, tipo de emergencia, dirección exacta con punto de referencia y número de posibles víctimas).

3. Activar salida de la unidad solicitada

El Centinela realiza la activación de la respuesta a la emergencia mediante la alerta en la estación.

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

Portará y usará el equipo de protección personal correspondiente para la atención de emergencias acorde a la condición de esta:

- a. **Emergencias de conmoción social:** Se debe utilizar el equipo de protección personal nivel 1, máscara full face MSA más el casco de rescate, en este caso el vehículo permanecerá fuera de servicio en la estación de concentración del personal.
- b. **Emergencias de rescate en altura:** Se debe utilizar el equipo de protección personal motorizado completo casco y guantes de rescate, etc.
- c. **Emergencias de estructuras colapsadas:** Se debe utilizar el equipo de protección personal motorizado completo casco y guantes de rescate, etc.
- d. **Emergencias de rescate vehicular:** Se debe utilizar el equipo de protección personal motorizado completo, casco y guantes de rescate, etc.

Indumentaria interna: Buzo táctico, licra de algodón color azul oscuro, medias caña alta color azul oscuro.

Indumentaria externa: Equipo de protección personal motorizado completo.

Nota: El Equipo de Protección Personal Motorizado deberá ser usado al acudir a algún tipo de atención, en caso de permanecer en la estación usará el uniforme táctico correspondiente al día.



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

6. Reportar los datos del kilometraje de salida y del equipo de atención a la emergencia

Informar a la Unidad Central de Emergencia CB-DMQ el kilometraje de salida de la unidad el mismo que debe ser registrado en: la bitácora correspondiente, hoja SNS-MSP/HCU-Anexo2 y en el libro diario de APH de la estación. Además de reportar el responsable que va al mando el numeral de la unidad, el asistente, operador y personal adicional debidamente autorizado.

7. Trasladarse hacia el lugar de la emergencia

El personal APH motorizado deberá trasladarse hacia el sitio de la emergencia utilizando señales acústicas, luminosas dependiendo la categoría (urgencia, emergencia), dispositivos de seguridad (equipos de protección personal, casco, etc.) y adoptando una conducción a la defensiva, respetando la ley de tránsito vigente y considerando a todos los actores en su entorno.

Si en el transcurso del traslado la Brigada de Coordinación de Emergencias suspende el desplazamiento a la emergencia, se deberá generar el llenado de la hoja SNS-MSP/HCUAnexo2 en el cual consten los datos generales y motivo de la cancelación de esta, además se generará el parte correspondiente.

El personal APH motorizado acudirá al lugar de la emergencia para realizar la evaluación, atención y estabilización del paciente, hasta el arribo de la unidad adecuada para su traslado de ser necesario.

8. Arribar al lugar de la emergencia.

Se comunicará inmediatamente a la Unidad Central de Emergencia CB-DMQ la llegada a la escena, y brindará a la brevedad de caso la primera evaluación o una rápida descripción de la escena y requerimientos.

9. Evaluar la emergencia.

Ya en la escena el personal APH (Delta), realizará la evaluación, atención y estabilización del paciente, hasta el arribo de la unidad adecuada para su traslado de ser necesario.

- a. Evaluar la situación de la emergencia de manera breve y 360° (preliminar).
- b. 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 vías de evacuación y otros requerimientos.
- c. Comunicar de forma precisa la situación actual de la emergencia hacia la Unidad Central de Emergencias CB-DMQ.
- d. De ser la primera unidad en el sitio, iniciar el Comando de Incidentes (3 pasos) hasta la llegada de las unidades especializadas.



- e. Verificar la necesidad y solicitar el apoyo de acuerdo con la evaluación (personal de Rescate, Incendios, APH, MATPEL, Policía Nacional, AMT, empresas de servicios básicos, medicina legal y evacuación Aero médica).
- f. En el caso de emergencias con múltiples víctimas, apoyará a la primera unidad prehospitalaria o unidad de triage que llegue a la escena, cuando el incidente requiera del apoyo de siniestros, se coordinará en conjunto para solventar la emergencia sanitaria hasta el fin de las operaciones.
- g. Transferir el mando.
- h. Recopilar información y transferirla (Datos, Fotos, videos, audios).

10. Atender la emergencia.

Por ninguna razón podrá realizar el transporte en la unidad delta motorizada o en un vehículo no adecuado para el transporte sanitario. Por ningún concepto el vehículo de asistencia y evaluación rápida (binomio motorizado) debe escoltar un vehículo particular, ni oficial hasta el establecimiento de salud.

11.1 Una sola víctima

- Valoración siguiendo Protocolos de Atención Prehospitalaria.
- Inicio de procedimientos de acuerdo con la emergencia.
- Uso de medicamentos y dispositivos médicos previa autorización del médico de guardia de la Brigada de Coordinación de Emergencias

11.2 Múltiples víctimas

- Aplicación de Procedimientos de Atención Inicial en Incidente de Múltiples víctimas del CBDMQ.
- Procedimiento de implementación del Área de Concentración de víctimas en un Incidente de Múltiples Víctimas.

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

- a. El personal de salud de Atención Prehospitalaria deberá describir el protocolo que requiere del medicamento y la dosis a usar.
- b. Indicar la vía de administración, (intramuscular, intravenoso, intraósea).
- c. Prescripción: indicar si se colocará STAT, o infusión en este caso determinar el tiempo de perfusión.
- d. 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.
- e. Todo medicamento debidamente autorizado deberá estar descrito en el literal G(Procedimientos) y en el M (descargo de medicamentos) acorde al instructivo para el llenado de la hoja de Atención Prehospitalaria SNS-MSP/HCU-Anexo2/2021.
- f. Cuando el médico niegue la autorización del fármaco, el paramédico motorizado deberá escribir la causa en el anexo 002 en ítem de observaciones.
- g. En el caso que el personal de salud de Atención pre hospitalaria no pueda contactar al médico de la Unidad Central de Emergencias, para las autorizaciones; por causas como



(falla en comunicaciones por radio o vía telefónica) siempre y cuando la condición del paciente amerite el tratamiento inmediato, se deberá actuar de acuerdo a los Protocolos de Atención Pre hospitalaria autorizados por el Ministerio de Salud Pública o a Protocolos de Atención Pre hospitalaria Internacionales y apenas se pueda lograr comunicación con el médico de la Unidad Central de Emergencias se describirá todos los procedimientos realizados, medicamentos, protocolos ACLS actuados, procedimiento invasivos, para que estos sean debidamente autorizados y registrados. Las novedades presentadas se deberán describir en el ítem OBSERVACIONES del anexo 002, concordante con el examen físico, signos vitales, estado del paciente y diagnóstico presuntivo.

11. Valorar la necesidad de transporte del paciente.

Acorde a la valoración y estado del paciente se determinará si este requiere transporte lo cual se comunicará a la Unidad Central de Emergencias CB-DMQ solicitando:

12.1 Transporte terrestre

Apoyo de una Unidad Alfa la cual previo a la coordinación con la Unidad Central de Emergencia CB-DMQ acudirá al Centro Hospitalario determinado para su recepción. O a su vez al punto de encuentro para el transporte aéreo correspondiente.

12.1 Transporte aéreo

Determinado si es el transporte terrestre en Amb. es mayor a 45´ minutos, o dependiendo la condición del paciente de acuerdo con los Protocolos y lineamientos de aéreo transporte APH de la Dirección de Aviación de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito.

12. Transporte y estabilización del paciente.

Para el caso del personal Binomio Motorizado APH que realice una atención y que la condición del paciente amerite traslado a un establecimiento de salud, se deberá solicitar mediante frecuencia el apoyo de Ambulancia y se continuará con la atención y estabilización del paciente hasta que el transporte sea efectivo.

13. Confirmar la recepción.

Mediante frecuencia se realizará la coordinación con la Unidad Central de Emergencia CB-DMQ para la recepción del paciente. La UCE CB-DMQ confirmará que se ha comunicado pertinentemente al 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, etc. ..., facilitando el nombre del médico que recibirá al paciente.

14. Llenado de la hoja de Atención Prehospitalaria SNS-MSP-Anexo2/2021

Acorde con el instructivo se debe reportar de forma escrita la monitorización al inicio de la atención y tratamiento realizado, registrar con hora los procedimientos efectuados.

Antes de realizar la entrega del Anexo SNS-MSP-Anexo2/2021 se completará el llenado y se verificará que todos los casilleros se encuentren debidamente llenos. Solicitar al profesional de la salud que recibe al paciente, coloque su sello y firma en las dos hojas.

15. Informar datos de la emergencia atendida con sus respectivas novedades.

Culminada la entrega del paciente, se reportará a la Unidad Central de Emergencia datos del paciente, diagnóstico presuntivo, profesional que recepto al mismo y las novedades de la emergencia.



16. Retorno del binomio motorizado a la estación.

Reportará vía frecuencia culminación de la atención de emergencia y si fuera el caso que, la unidad motorizada deba acudir a otro lugar (carga de combustible, recuperar dispositivos médicos, recarga de oxígeno, esterilización de equipos o dirigirse a otra emergencia), deberá reportar a la Unidad Central de Emergencias CB-DMQ, todo movimiento que realice. En el caso que acuda a otra emergencia, deberá reportar el kilometraje al momento que la UCE CB-DMQ despache la unidad. Es necesario recordar al binomio motorizado que el retorno luego de terminada la emergencia se deberá realizar por las vías sin prioridad y cumpliendo las leyes de tránsito.

17. Ingreso y reporte de las motocicletas a la estación.

El personal motorizado reportará a la Unidad Central de Emergencia el kilometraje de llegada, si está operativa la unidad y el personal. Informar sobre alguna novedad en el trayecto a la estación, llenado de bitácora e ingreso del vehículo al sistema.

18. Operativizar la unidad motorizada APH.

Todo el personal deberá participar en la limpieza de las unidades. El paramédico motorizado con ayuda del bombero motorizado (en el caso de existir) realizarán la verificación del estado de los equipos biomédicos, dispositivos médicos y medicación. Comunicarán a la Unidad Central de Emergencia CB-DMQ si el binomio motorizado se encuentra técnicamente operativo, considérese que no podrán excederse de 15' minutos para poder abastecerse. En el caso que las motocicletas presenten algún desperfecto mecánico, deberá reportar a la Unidad Central de Emergencia, así como al Supervisor de APH y coordinar con el oficial de guardia de la estación la respectiva solución.

19. Cierre de parte.

El Paramédico motorizado deberá proceder al cierre el parte asignado para la emergencia, y llenar el libro diario de Atención Prehospitalaria. Verificar previamente que al momento de cerrar el parte deberán verificar que los datos concuerden con la Hoja de Atención Prehospitalaria SNS-MSP/HCU-Anexo2/2021.

En el caso de que no concuerden los datos del sistema de partes con la emergencia, se deberá informar mediante correo electrónico a la "Sala de Comando", y a la Brigada de Atención Prehospitalaria sobre el particular de cumplimiento obligatorio luego de un lapso de 30 min, de finalizada la atención o en su defecto del ingreso del vehículo de emergencia a la estación.

20. Declaración operatividad equipo motorizado de Atención Médica Prehospitalaria.

Se declara a la Unidad motorizada de APH Técnicamente Operativa al momento que la misma cumpla con todo lo establecido para su operatividad y respuesta a emergencias.

Validado por:
Unidad de Desarrollo Institucional

Tlgo. Freddy G. Orbe V.
Analista de Desarrollo Institucional I