



BOMBEROS QUITO

Salvamos **vidas**

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE
EMERGENCIAS MÉDICAS PREHOSPITALARIAS
CB-DMQ

SEPTIEMBRE, 2023

CONTENIDO

- I. CONTROL DE CAMBIOS
- II. OBJETIVO
- III. ALCANCE
- IV. BASE LEGAL
- V. RESPONSABILIDADES
- VI. DEFINICIONES
- VII. PROCEDIMIENTOS
- VIII. ANEXOS

I. CONTROL DE CAMBIOS

Número de Capítulo	Párrafo / Tabla / Nota	Adición (A) Supresión (S) Revisión (R)	Cambios Realizados	Fecha de cambio
VII	Procedimiento	A	Se adiciono políticas de actuación a emergencias.	01/07/2015
	Encabezado	R	Actualización código.	06/07/2016
VII	Procedimiento	A	Inclusión de políticas de operación.	13/07/2016
VII	Procedimiento	A	Se agregaron políticas de manejo de insumos y medicamentos.	05/06/2017
II-VIII	Todo el documento	R	Se ejecutó la revisión del documento para realizar la actualización correspondiente.	12/11/2019
II-VIII	Todo el documento	R	Se ejecutó la revisión del documento para realizar la actualización correspondiente.	20/09/2023

Aprobado por:	
Director de Operaciones CB-DMQ	Mayo. Carlos Moyano
Revisado por:	
Jefe de la Brigada Especializada de Emergencias Médicas y Atención Prehospitalaria	Cptn. Paulina Cadena
Actualizado por:	
TEM Brigada de Emergencias Médicas y Atención Prehospitalaria	Tlgo. Moris Ocaña



II. OBJETIVO:	Establecer los lineamientos técnicos para brindar una óptima gestión del servicio de atención de emergencias prehospitalarias, sean estas por emergencias clínicas o traumáticas, ocasionados por: accidentes, desastres de origen natural o antrópico, contribuyendo a mitigar la mortalidad, morbilidad y complicaciones, garantizando un servicio que cumpla con los principios de calidad, seguridad, equidad y accesibilidad.
III. ALCANCE:	INICIO: Desde el despacho, alerta y activación del recurso operativo ante eventos cotidianos de urgencias prehospitalarias y en situaciones de emergencias y desastres. FIN: Hasta la culminación de la emergencia. Unidad técnicamente Operativa. Cierre de parte.
IV. BASE LEGAL:	<ol style="list-style-type: none">1. Constitución de la República del Ecuador Arts. 32, 226, 360, 361 y 362.2. Ley Orgánica de la Salud Arts. 1, 2, 6, 7, 186, 187 y 201.3. Código Orgánico de la Salud Arts. 7, 8, 180, 181, 182, 185, 186, 187 y 188.4. Ley de Amparo del paciente Arts. 7, 8, 9, 10, 11 y 12.5. Código Integral Penal Art. 179, 218.6. Código Orgánico de las entidades de Seguridad Ciudadana y Orden Público Arts. 3, 6, 218, 239 y 276.7. Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021 Objetivo 1, Política 1.11, Metas 2021.8. Decreto Ejecutivo No. 988, publicado en el Registro Oficial No. 618 de 13 de enero de 2012.9. Decreto ejecutivo 805 emitido el 22 de octubre del 2015. SSPAT Art.1.10. Acuerdo Ministerial No. 2599 de 17 de diciembre de 2012.
V. RESPONSABLE (S):	<ul style="list-style-type: none">• Radio despachador de Unidad Central de Emergencia.• Responsable de ambulancia.• Responsable de vehículo de asistencia y evaluación rápida (Delta).• Asistente de ambulancia.• Operador de ambulancia.
VI. DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none">• Accidente. - Acontecimiento inesperado que implica una alteración en el estado normal de las personas, elementos o funciones con repercusiones negativas.• Ambulancia de soporte vital básico. - Son vehículos de transporte sanitario con el equipamiento, medicamentos, dispositivos médicos y talento humano necesario para la atención a pacientes, cuya condición clínica suponga un riesgo vital bajo si se toman las medidas oportunas y no requieren cuidados especiales. Cuenta mínimo con un operador de vehículo sanitario y un profesional en atención prehospitalaria.• 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 requieren cuidados especiales. Cuenta mínimo con un operador de vehículo sanitario y 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.
- **Atención Prehospitalaria.** - La atención prehospitalaria se define como un servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes, 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.** - Es cualquier instrumento, aparato, implemento, máquina, implante, reactivo para uso in vitro, software, material u otro artículo similar o relacionado, destinado por el fabricante a ser utilizado, solo o en combinación, en seres humanos, con fines médicos.
- **Equipos de protección personal.** - Comprenden todos aquellos dispositivos, accesorios y vestimentas de diversos diseños que emplea el trabajador para protegerse contra posibles lesiones.
- **Emergencia.** - La OMS define emergencia como: "Aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos", y la Asociación Médica Americana como: "Aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente en función de un órgano".
- **Estabilización del paciente.** - Conseguir que los Signos Vitales estén dentro de los parámetros de normalidad.
- **Evacuación Aeromédica.** - Transporte por vía aérea de heridos o enfermos, bajo una atención médica permanente y continua, desde un hospital, zona de combate o catástrofe, hasta los centros de tratamiento definitivos. El término se aplica generalmente a un vehículo aéreo, a un avión, o a un helicóptero usado como ambulancia, a veces llamada una "ambulancia



aérea". Esto permite el transporte rápido de las personas seriamente lesionadas, particularmente pacientes traumatizados, desde la escena de un accidente hasta un hospital especializado.

- **Hoja de Atención Prehospitalaria SNS-MSP/HCU-Anexo2/2021.** - Es un documento médico legal, contiene toda la información relacionada a la atención de los pacientes y las conductas que los equipos médicos de las ambulancias brindan a las personas.
- **Incidente.** - Es un evento completamente inesperado. Una vez que un incidente ha tenido lugar, se puede utilizar éste como principio para mejorar la o las situaciones que han llevado a este. Un incidente puede servir como una oportunidad para revisar lineamientos de seguridad y evitar futuros accidentes.
- **Libro diario.** - Documento escrito en el cual se registran códigos, datos y novedades de la emergencia en el día de guardia.
- **Movilización.** - Medida de respuesta ante una situación accidental en la que se pone en marcha, ante una señal establecida, la estructura operativa en unidad hacia el lugar donde se ha producido tal situación.
- **Operador de ambulancia.** - Personal de la institución, con documentación reconocida por la Agencia Nacional de Tránsito (licencia de conducir), que le faculta manejar vehículos de emergencias y que fue designado por la Brigada Especializada de Emergencias Médicas y Atención Prehospitalaria para la conducción de las ambulancias de soporte vital básico o avanzado.
- **Operatividad.** - Conjunto de acciones que debe realizar cada grupo de personas involucradas en la organización de emergencias, en función, en su caso, de la fase o situación de la emergencia.
- **Recepción de paciente.** - Proceso mediante el cual el paciente es recibido de manera definitiva en un establecimiento de salud.
- **Responsable de ambulancia.** - Profesional del área prehospitalaria, que pertenece a la institución y fue designado como responsable de la ambulancia de soporte vital básico o avanzado de acuerdo con el cronograma establecido por la Brigada Especializada de Emergencias Médicas y Atención Prehospitalaria, el cual responde y atiende a las emergencias médicas clínicas y de trauma, con dominio y conocimiento de los protocolos establecidos en atención prehospitalaria.
- **Urgencia.** - Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), la urgencia es una situación en la cual no existe riesgo inminente de muerte, pero se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo, según la condición, para evitar complicaciones mayores.
- **Vehículo de asistencia y evaluación rápida (Delta).** - Son vehículos rápidos y pequeños de gran maniobrabilidad. Cuenta mínimo con un operador del vehículo sanitario, el cual es un profesional de atención prehospitalaria, que es el encargado de iniciar la asistencia de salud y regulador sobre 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 la Unidad Central de Emergencia.

VII. PROCEDIMIENTOS

No.	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1	Despachar a la estación para la respuesta de Atención de emergencia Prehospitalaria.	Responsable Radiodespacho Unidad Central de Emergencia CB-DMQ
2	Recibir la alerta de emergencia y aviso de activación APH.	Centinela de la estación
3	Proceder a portar el EPP (equipos de protección personal) y de bioseguridad acorde al tipo de emergencia y ejecutar la salida.	Personal de la ambulancia
4	Confirmar mediante frecuencia los datos necesarios para la atención de la emergencia e Informar datos de salida.	Responsable de ambulancia
5	Realizar el traslado del personal y unidad hacia la emergencia.	Operador de la ambulancia
6	Arribar a la emergencia y reportar a la UCE CB-DMQ.	Responsable de la ambulancia
7	Ubicar estratégicamente la ambulancia, verificar ruta de evacuación.	Operador de la ambulancia
8	Evaluar inicialmente la escena 360°, determinar requerimientos y comunicar UCE.	Responsable de la ambulancia
	¿Necesita apoyo?	
9	SI: Solicitar apoyo a la Unidad Central de Emergencias CB-DMQ.	Responsable de ambulancia
10	Gestionar y enviar apoyo requerido.	Responsable Radiodespacho UCE CB-DMQ
11	NO: Proceder a la Atención de la emergencia (valoración y estabilización de víctimas). Ver POLÍTICAS DE OPERACIÓN.	Responsable de ambulancia, Asistente de ambulancia
12	Movilizar al paciente desde el sitio del incidente, accidente o emergencia hasta la unidad.	Responsable de ambulancia/ Asistente de ambulancia
13	Evaluar las condiciones del paciente y la necesidad del transporte (evacuación aéreo-médica, terrestre).	Responsable de ambulancia
	¿Se requiere transportar al paciente?	
14	NO: Brindar indicaciones generales al paciente y/o familiar. Continuar a la Actividad N°19.	Responsable de ambulancia
15	SI: Reportar a la UCE la condición hemodinámica del paciente y solicitar la gestión de recepción del paciente en un establecimiento de salud.	Responsable de ambulancia

CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: M04-SP09-P01
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS PREHOSPITALARIAS CB-DMQ	PÁGINA: 9 de 14

16	Gestionar la recepción del paciente en el establecimiento de salud, con base a la información y nivel de atención requerido, acorde a la condición del paciente, informar resultado de la gestión.	Responsable Radiodespacho UCE CB-DMQ
17	Transportar al paciente estabilizado y monitorear su evolución.	Responsable de ambulancia/ Asistente de ambulancia
18	Entregar directamente el paciente al Médico responsable en el establecimiento de salud y registrar completamente los datos de la hoja de atención Prehospitalaria SNS-MSP-Anexo 2, Firmas de responsabilidad.	Responsable de ambulancia
19	Comunicar a la UCE CB-DMQ la información final de la gestión de la emergencia y sus novedades.	Responsable de ambulancia
20	Retornar el recurso operativo a la Estación.	Operador de la ambulancia
21	Reportar a la UCE de emergencia arribo a la estación técnicamente disponible.	Responsable de ambulancia
22	Operativizar la disponibilidad de la ambulancia.	Personal de la ambulancia
23	Elaborar y cerrar el Parte de emergencia	Responsable de ambulancia
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

INVOLUCRADOS:	Subjefe CBDMQ, Director de Operaciones, Responsable de radio despacho UCE. Responsable Brigada Especializada de Emergencias Médicas y Atención Prehospitalaria, Médico de guardia de la Unidad Central de Emergencia, Director de Operaciones Aéreas, Oficial Comando de Incidentes, Jefe de Estación, Jefe de Pelotón, Supervisor APH, Responsable de ambulancia, Asistente de ambulancia, Operador de ambulancia.	
FRECUENCIA:	Diaria. (24 horas del día los 365 días del año).	
ENTRADA:	PROVEEDOR:	<ul style="list-style-type: none"> Unidad Central de Emergencia CB-DMQ – Radio despacho de Prehospitalaria, ECU 9-1-1.
	INSUMOS:	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de la ciudadanía llamada de emergencia ECU 9-1-1/UCE. Solicitud directa de la ciudadanía hacia las estaciones.
SALIDA:	CLIENTE:	<ul style="list-style-type: none"> Comunidad del Distrito Metropolitano de Quito. A nivel provincial e internacional en apoyo de emergencias por requerimiento territorial. Usuario interno.
	PRODUCTO:	<ul style="list-style-type: none"> Atención médica prehospitalaria efectiva a la comunidad. Registro Hoja de Atención Prehospitalaria SNS-MSP/Anexo 2/2021.

RECURSOS:	TECNOLÓGICOS:	<ul style="list-style-type: none">• Equipo de computación.• Equipos de comunicación.• Equipos biomédicos.
	HUMANOS:	<ul style="list-style-type: none">• Responsable de ambulancia.• Responsable de vehículo de asistencia y evaluación rápida.• Asistente de ambulancia.• Operador de ambulancia.• Supervisor APH.• Radio despachador UCE.• Médico de la Unidad Central de Emergencia.
	FÍSICOS:	<ul style="list-style-type: none">• Vehículo de asistencia y evaluación rápida. (Delta)• Ambulancia de soporte vital básico. ASVB• Ambulancia de soporte vital avanzado. ASVA• Helicóptero para transporte de víctimas. (Argus)• Dispositivos médicos.• Medicamentos básicos.
POLÍTICAS DE OPERACIÓN:	<ul style="list-style-type: none">• Se brindará la atención a la solicitud de emergencias médicas prehospitalarias de manera oportuna, esto es las 24 horas del día, los 365 días al año.• Cuando la asistencia a una emergencia no sea solicitada a través de la Unidad Central de Emergencia y esta sea por medio de aviso personal, telefónico, Policía Nacional, Agencia Nacional de Tránsito, etc., se deberá reportarlo a la UCE vía frecuencia.• 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.• Se desplazará al sitio de la emergencia bajo normas de seguridad y en cumplimiento de las leyes de tránsito vigentes.• Las ambulancias se movilizarán únicamente para la atención de un incidente, accidente, transporte sanitario de pacientes que cumplan con los requisitos para el mismo y PARA EL CUMPLIMIENTO DE DISPOSICIONES EMITIDAS POR LA BRIGADA ESPECIALIZADA DE EMERGENCIAS MÉDICAS Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA como son el de mantenimiento preventivo y correctivo, sanitización, cobertura de eventos y excepciones PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL RESPONSABLE BEMAPH.• En el caso de algún requerimiento jurídico relacionado con la versión de la atención de emergencia de un paciente (declaración, comparecencia, juicio, audiencia), si ésta coincide en el día laboral, se deberá solicitar un vehículo institucional para este tipo de movilización, de igual manera se seguirá el mismo procedimiento para transporte de dispositivos médicos y el cambio de estación del personal.• Para todo paciente que requiere ser transportado a un establecimiento de salud, se debe solicitar su recepción a la Unidad Central de Emergencia; por ninguna razón el paciente deberá ser dejado fuera o cerca del	



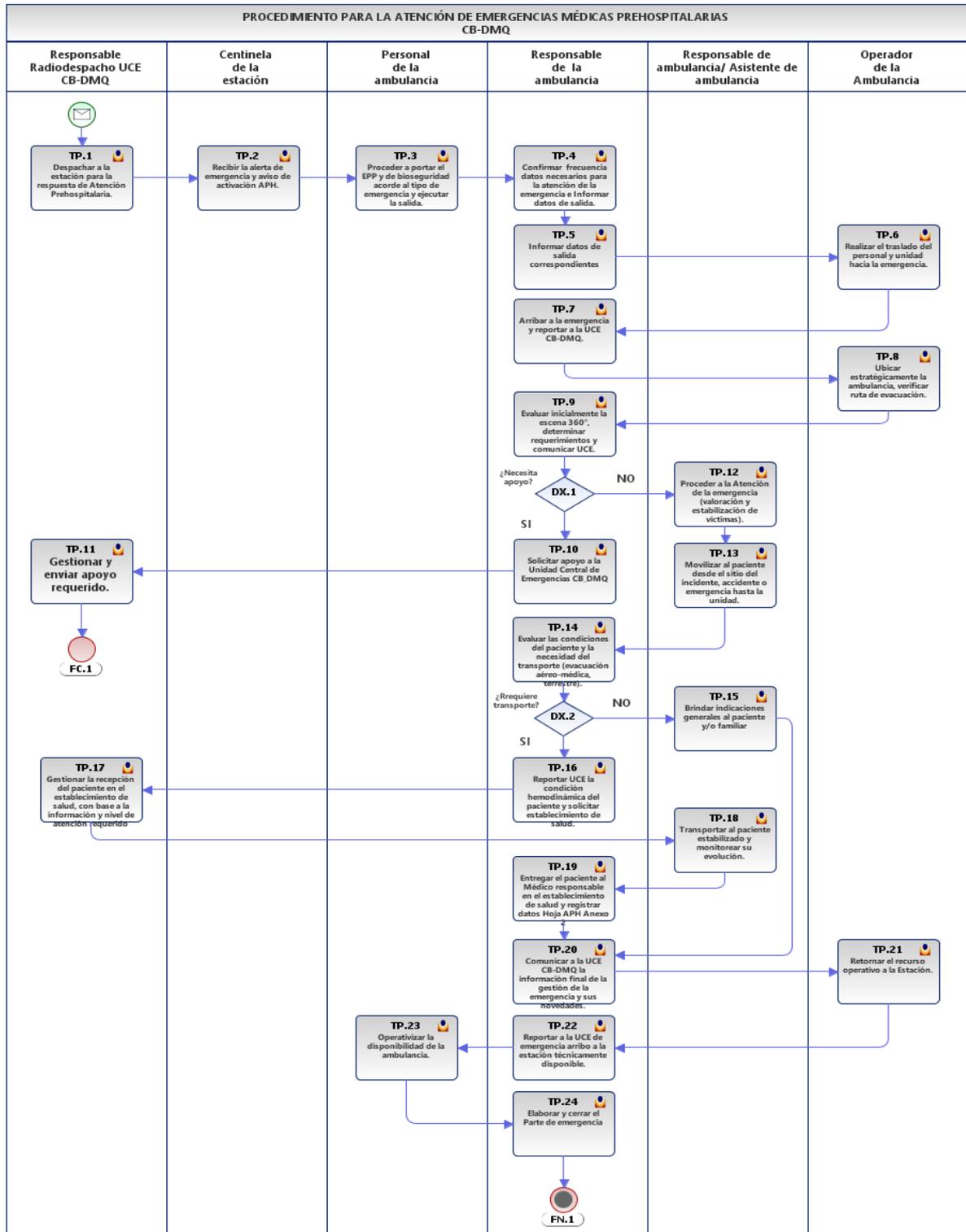
**POLÍTICAS DE
OPERACIÓN:**

- establecimiento de salud.
- En el caso de pacientes que no requieren transporte, pero requieren cuidados generales, (alcohólicos, indigente, etc.), se debe coordinar con la Unidad Central de Emergencia.
 - Al arribo de la unidad al establecimiento de salud, se accederá por el sitio destinado para ambulancias hasta el ingreso al área de emergencia, ubicándose de manera adecuada para bajar al paciente.
 - La entrega del paciente se lo realizará exclusivamente con el médico o interno responsable de la guardia del establecimiento de salud, para lo cual se entrega la Hoja 002 con la descripción de las condiciones del paciente a la recepción y los procedimientos realizados, se procederá a firmar la misma por parte del receptor y quien entrega.
 - Toda emergencia atendida, sea esta efectiva o fallida, deberá tener su respectiva hoja de Atención Prehospitalaria SNS-MSP/HCU-Anexo 002 y su parte de emergencia.
 - No se realizará el relevo de guardia hasta que se culmine la emergencia, en el caso de excepciones, se deberá solicitar autorización a la Brigada Especializada de Emergencias Médicas y Atención Prehospitalaria, cuando se autoriza el relevo de guardia el responsable de la ambulancia deberá culminar el llenado de la Hoja 002 y el receptor deberá realizar un informe de su atención.
 - Toda orden de trabajo generada por un evento deberá ser cerrada en un plazo no mayor a 48 horas.
 - En el libro diario de Atención Prehospitalaria se debe registrar todos los movimientos de la ambulancia, incluso las emergencias fallidas.
 - Cuando la ambulancia no esté en óptimas condiciones de seguridad y funcionalidad (por daño de sistema luminoso y acústico, mecánico, eléctrico y cualquier otra índole) no podrán salir a emergencias, pero deberán indicar a la Unidad Central de Emergencia este particular para que se realicen las coordinaciones correspondientes a fin de que la unidad vuelva a estar operativa lo más pronto posible.
 - En el caso que exista daño de ambulancias, los grupos de trabajo de la Unidad Central de Emergencia deberán conocer y coordinar los respectivos recursos (personal de guardia de las estaciones), para que el personal de atención prehospitalaria o de siniestros, acudan a las emergencias de la zona donde no existan ambulancias operativas o vehículos de asistencia y evaluación rápida, hasta el arribo de la ambulancia más cercana que haya sido despachada.
 - La solicitud de cambio de guardia deberá realizarse siguiendo el órgano regular respectivo y comunicar por el correo institucional a la Brigada de Emergencias Médicas y Atención Prehospitalaria y al jefe de la Brigada.
 - Todas las emergencias deben ser registradas a mano en el libro diario que maneja el personal paramédico, el cual debe conservar el formato homologado para tal efecto, al final de la guardia será responsabilidad del paramédico entregar el libro firmado.



VIII. ANEXOS

1. FLUJOGRAMA



2. RESOLUCIONES

- N/A

3. INSTRUCTIVOS

- Anexo Instructivo de las Operaciones para la atención de Emergencias Médicas Prehospitalarias.
- Instructivo de ropa de trabajo y equipos de protección institucional.
 - a) Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos. Registro Terapéutico Nacional décima revisión 2019. Sistema Nacional de Salud.
 - b) Acuerdo Ministerial 113 de fecha 11 de octubre de 2016 que emite la “Lista de Dispositivos Esenciales”.
 - c) Libro Diario de Novedades de Atención Prehospitalaria.
 - d) Protocolos de Atención Prehospitalaria para Emergencias Médicas del Ministerio de Salud Pública, Acuerdo Ministerial 673 del 05 de agosto de 2011.
 - e) Procedimiento de bioseguridad para el personal de atención de emergencias médicas del CB-DMQ.

3.1 MANUALES EQUIPOS BIOMEDICOS

- a. DEA.
- b. DOOPLER.
- c. Electrocardiógrafo SMART.
- d. Electrocardiógrafo WELCHALLYN.
- e. Faro Robótico.
- f. Flauta Oxígeno.
- g. Gata de Rescate.
- h. Mindray D6.
- i. Monitor Desfibrilador ZOLL M.
- j. Nebulizador.
- k. Succionador.
- l. Taladro Intraóseo.
- m. Ventilador Automático AUTOVENT.
- n. Ventilador Automático MASTERVENT.

3.2 FORMATOS E INSTRUCTIVOS INTERNOS

- a. Instructivo Oxígeno Alfas.
- b. Formato Oxígeno Alfas.
- c. Instructivo Oxígeno Cascadas.
- d. Formato Descarga Oxígeno.
- e. Check List Lado A.
- f. Check List Lado B.
- g. Alfa Blanca Y Roja.
- h. Estandarización de Maletas Atención Prehospitalaria.
- i. Semaforización Estaciones.

4. FORMATOS DE REGISTROS

- Hoja Atención Prehospitalaria SNS-MSP/HCU-Anexo2/2021.
- Hoja electrónica Sistema de Partes.
- Hoja de Control de medicamentos.
- Formato libro diario de estación.

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