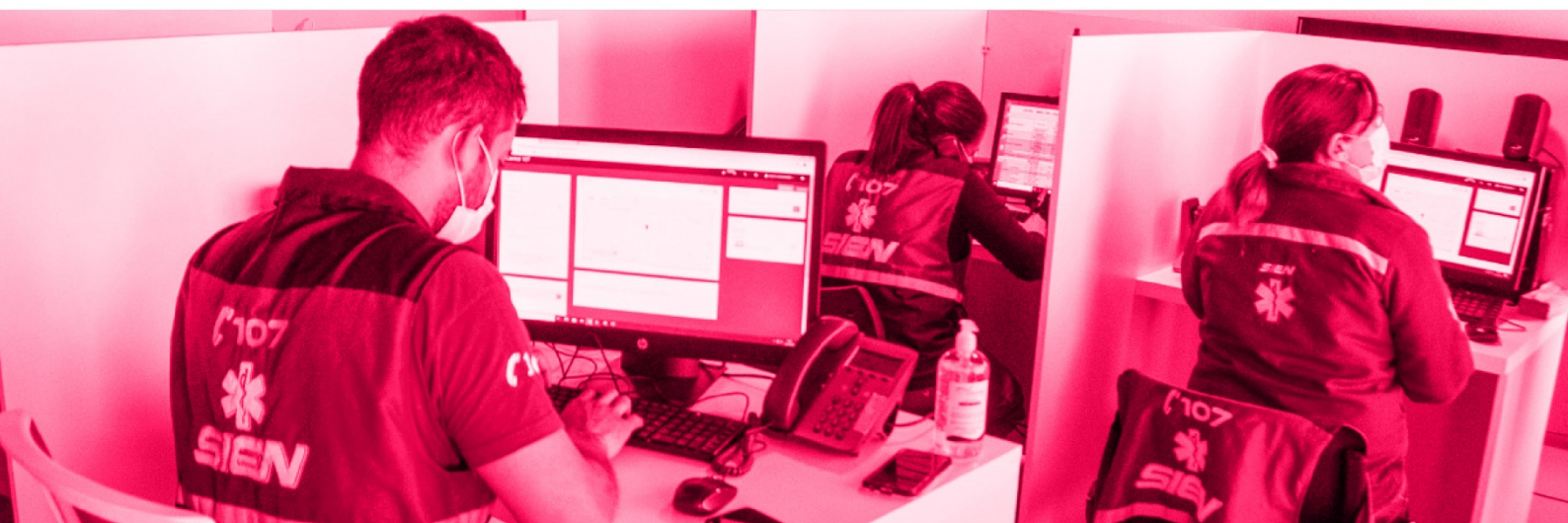


# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL **CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS DE NEUQUÉN**



**SIEN**

SISTEMA INTEGRADO DE EMERGENCIAS DEL NEUQUÉN

MINISTERIO  
DE SALUD

**NEUQUÉN**  
PROVINCIA

JUNTOS  
PODEMOS  
MÁS

**GOBIERNO DE LA PROVINCIA  
DEL NEUQUÉN**

**Gobernador de la Provincia del Neuquén  
Cdor. Omar Gutiérrez**

**Vicegobernador de la provincia del Neuquén  
Cdor. Marcos Koopmann**

**MINISTERIO DE SALUD**

**Ministra de Salud  
Dra. Andrea Peve**

**Subsecretario de Salud  
Dr. Alejandro Ramella**

**Directora General del SIEN  
Dra. Luciana Obregón**



## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
MARCO LEGAL.....	6
MÓDULO DE COMUNICACIONES .....	6
DEPARTAMENTO DE COMUNICACIONES.....	7
CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CCU 107.....	8
VISIÓN .....	8
MISIÓN .....	8
FUNCIONES.....	8
OTRAS FUNCIONES DEL CCU .....	9
CARACTERÍSTICAS DEL CCU 107 .....	9
RECURSO HUMANO .....	10
INTEGRANTES DEL CCU 107 .....	10
RADIO OPERADOR DESPACHADOR .....	11
FUNCIONES.....	11
RESPUESTA OPERATIVA EN EL DESPACHO .....	13
NORMAS GENERALES EN EL DESPACHO .....	16
CODIFICACIONES .....	16
EL TELEOPERADOR .....	18
FUNCIONES.....	18
RESPUESTA OPERATIVA.....	20
RECEPCIÓN DE LLAMADAS EN LA LÍNEA 107 .....	20
SOBRE LA ESCUCHA, DIÁLOGO Y CONTENCIÓN ANTE LAS LLAMADAS.....	20
ABORDAJE DE LLAMADAS .....	20



DECODIFICAR LA INFORMACIÓN: TRIAGE.....	20
ENTREVISTA AL LLAMANTE .....	21
MODELOS DE ENTREVISTA .....	23
ENTREVISTA CERRADA .....	23
ENTREVISTA ABIERTA .....	23
CONTENCIÓN DEL LLAMANTE EN CRISIS.....	24
FIGURA DEL OPERADOR DE DATOS DEL CCU 107 .....	26
ENFERMEROS .....	28
MISIÓN DE ENFERMERÍA.....	28
VALORES DE ENFERMERÍA EN CCU .....	29
FUNCIONES.....	29
MÉDICOS .....	31
FUNCIONES.....	31
REFERENTE COORDINADOR DEL CCU 107.....	34
FUNCIONES.....	34
JEFE DEL CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS .....	35
FUNCIONES.....	35
ACTUACIÓN DE LOS EQUIPOS DE EMERGENCIA-CENTRO COORDINADOR .....	37
GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA ESCENA DESDE EL 107 .....	38
PASE DE GUARDIA .....	41
PASE DE GUARDIA: INFORMACIÓN RELEVANTE Y TOMA DE DECISIONES EN CCU 107 .....	41
PASE DE GUARDIA ORAL .....	41
PASE DE GUARDIA ESCRITO .....	42
ACTUACIONES ANTE SITUACIONES ESPECIALES .....	43



PROTOCOLO DE RCP TELEFÓNICO PARA ADULTOS .....	43
INCIDENTE CON INTERVENCIÓN DE MATERIALES PELIGROSOS .....	44
PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PARA EL PERSONAL INTERVINIENTE .....	44
GUÍA DE RESPUESTA A EMERGENCIAS.....	46
CÓMO USAR ESTA GUÍA.....	46
COMO IDENTIFICAR UN MATERIAL PELIGROSO.....	46
SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PELIGRO .....	49
ACTUACIONES EN INCIDENTES CON VÍCTIMAS MÚLTIPLES.....	52
ANEXO 1-ACTUACIÓN DEL EQUIPO DEL CCU FRENTE A DIFERENTES CÓDIGOS.....	63
CÓDIGO ROJO.....	63
CÓDIGO AMARILLO .....	63
CÓDIGO VERDE.....	63
CÓDIGO NEGRO.....	63
ANEXO 1-CLASIFICACIÓN SEGÚN SINTOMATOLOGÍA.....	64
BIBLIOGRAFÍA.....	71



## INTRODUCCIÓN

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

El objetivo de este manual es brindar herramientas que faciliten el proceso de toma de decisiones para la labor del CCU 107, estandarizando aspectos necesarios como conceptos claves, actuaciones frecuentes y material de algoritmos.

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

## MARCO LEGAL

En octubre de 2013, por Ley Provincial N° 2870 se crea el Sistema Integral de Emergencias Médicas de Neuquén (SIEN), cuyo objeto es articular los distintos servicios públicos y privados de atención médica y transporte de enfermos y accidentados extra hospitalarios, y brindar el servicio de salud en situaciones de emergencia pre hospitalaria, extrahospitalaria y de desastres hospitalarios, previo al tratamiento en los servicios públicos y privados de atención médica. Paralelamente a la creación del SIEN se crea la central de comunicación 107 dependiente de este organismo, que desde 2019 pasó a denominarse Centro Coordinador de Urgencias (CCU 107). Este es su primer manual de procedimientos y funcionamiento.

## MÓDULO DE COMUNICACIONES

Las comunicaciones son el pilar fundamental en la asistencia de emergencias sanitarias, por lo cual es primordial contar con un servicio que asegure el correcto funcionamiento de los sistemas de comunicación, la adecuada administración de los recursos materiales y humanos, la continua formación, la mejoría constante de los métodos de actuación de modo que optimice el rendimiento y la calidad de la atención sanitaria de urgencias y emergencias. Es por ello que el SISTEMA INTEGRADO DE EMERGENCIAS DE NEUQUÉN – SIEN cuenta con el



departamento de comunicaciones que tiene como principal objetivo dar soporte técnico profesional en sistemas de comunicaciones destinados a la resolución de emergencias.

## DEPARTAMENTO DE COMUNICACIONES

En él se destacan las funciones de cada una de sus partes, que actúan en conjunto, bajo conceptos de equipo y en quienes radica la responsabilidad de recibir y canalizar las demandas de la ciudadanía en materia sanitaria.

Teniendo en cuenta la proyección planteada por el plan quinquenal de salud y la provincialización del SIEN, este departamento tiene la función de administrar y dar soporte técnico a todos los centros coordinadores de urgencia que se constituyan en la provincia como parte de la dirección de emergencias sanitarias..

El departamento de comunicaciones tendrá como objetivos:

- Formación del RR.HH en materia de comunicaciones en urgencias y emergencias para la conformación de los CCU y para la capacitación continua de los ya constituidos.
- Logística en comunicaciones ante eventos programados y para urgencias y emergencias
- Administración, resguardo y soporte técnico a equipos y sistemas de comunicaciones.
- Gestionar y articular el recurso necesario para asegurar mejoras continuas de los sistemas de comunicación, el desarrollo y crecimiento del servicio.
- Generación de protocolos y lineamientos que regulen la actividad de radio operadores tele operadores y técnicos
- Coordinación e integración con diferentes entidades de apoyo.



## **CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CCU 107**

Tiene como principal objetivo coordinar y gestionar la respuesta sanitaria del SIEN como efector de la dirección de emergencias sanitarias del ministerio de salud de la provincia a eventos de emergencias que así lo requieran.

### **VISIÓN**

Permitir que el ciudadano acceda frente a una situación de emergencia a los servicios competentes de salud pre-hospitalaria trabajando en cooperación con otros efectores de la red sanitaria y organismos del estado intervinientes en emergencias y catástrofe, (bomberos, policía, defensas civiles, etc), desarrollando las prestaciones en base a las necesidades.

Presentar un modelo de gestión innovador con responsabilidad social, institucional y procurando la formación y entrenamiento permanente del personal

### **MISIÓN**

Mantener un equipo altamente calificado y preparado para reaccionar y responder ante cualquier emergencia de origen antrópico o natural, interviniendo operativamente en la protección de la vida y la salud de la población, en cualquier tiempo y lugar de nuestra provincia.

### **FUNCIONES**

- Atención permanente e inmediata de Urgencias y Emergencias recibiendo, clasificando y evaluando las demandas de auxilio con activación y seguimiento de los recursos necesarios más adecuados para resolver la situación de emergencia. El recurso más adecuado no siempre es el más cercano, sino que va a depender de varios factores.
- Conocer el estado de recursos disponibles en tiempo real para la resolución de una operación de emergencia.
- Actuar como primer eslabón en la cadena de seguridad administrando los recursos necesarios para mitigar riesgos a la población y los equipos intervinientes en la respuesta de emergencias antes, durante y posterior a las labores.





- Coordinación con otros organismo intervinientes en la atención de emergencias
- Gestión del transporte sanitario primario urgente
- Gestión del transporte sanitario secundario crítico.
- Coordinación y seguimiento de los vuelos sanitarios.
- Seguimiento de los recursos destinados a eventos especiales como: operativo invierno, operativo verano, eventos deportivos, eventos con concurrencia masiva, etc.
- Atención de llamadas de profesionales sanitarios de Atención Primaria o especializada solicitando asistencia y traslado. ejemplo: Centros de salud, salas de primeros auxilios.
- Verificar la aplicación de los protocolos vigentes según corresponda a la complejidad y características de la urgencia y/o emergencia.
- Proponer modificaciones de los procedimientos y tácticas operativas a los sectores intervinientes. así como facilitar análisis e información estadística sobre la evolución de la actividad.
- Elaborar análisis e informes estadísticos sobre la actividad del CCU 107
- Consultoría médica de problemas urgentes.
- Registro de la asistencia prehospitalaria en la historia clínicas de ANDES y el reporte de la misma en el RAPH .
- Desarrollo de las medidas preventivas ante situaciones de riesgo previsible.

#### **OTRAS FUNCIONES DEL CCU**

- Colabora en la coordinación de trasplantes
- Tareas administrativas
- Brindar apoyo y comunicación de emergencia

#### **CARACTERÍSTICAS DEL CCU 107**

La central de urgencias, CCU 107, es la puerta de entrada al sistema de salud y como tal forman parte de la respuesta a cualquier tipo de incidente, o problema que demanda atención de salud.



Su trabajo no es el de cualquier centro de telefonistas o Call Center ya que la llamada telefónica genera una demanda que el operador debe resolver, dado que no solo recibe información sino que debe colaborar en la organización de la respuesta a esa demanda, RECEPCIÓN Y DESPACHO, dando intervención a los profesionales de la central para que clasifiquen el tipo de evento y así responder apropiadamente en cuanto a recurso y tiempo. Por lo tanto, son parte vital del equipo de asistencia prehospitalaria.

Para el desarrollo de estas acciones, la central debe contar con recursos tecnológicos como sistema de comunicaciones telefónicas y radiales, plataformas de comunicación y mensajería virtual, recursos de registro y almacenamiento de información, valiéndose de sistemas informáticos para tales fines.

## **RECURSO HUMANO**

### **INTEGRANTES DEL CCU 107**

Cobertura completa del servicio durante las 24 hs del día, los 7 días de la semana con dotación óptima compuesta por:

Dotación Óptima

1 Radio Operador/ Despachador

3 Teleoperadores

1 Profesional Enfermero

1 Profesional Médico

2 Agentes teleoperadores de pasiva

1 Referente coordinador



Dotación mínima:

1 Radio Operador/ Despachador

2 Teleoperadores entrenados

1 Prof. Enfermero para triage y asistencia de telemedicina

1 Profesional Médico

1 Agente teleoperador de pasiva

1 Referente coordinador

Todo sistema de emergencias debe seguir una serie de pasos sistematizados y protocolizados a fin de efectivizar el procedimiento en forma global. Para ello resulta indispensable definir las competencias de los agentes que integran la central y en cada caso, cómo proceder ante la infinidad de variables que puedan presentarse.

## **RADIO OPERADOR DESPACHADOR**

### **FUNCIONES**

Bajo la supervisión del jefe del CCU 107 y del referente coordinador:

- **Será el único autorizado a efectuar o recibir llamadas vía VHF** siendo responsable de la modulación en la red radial. Únicamente será reemplazado por un teleoperador si fuera necesario.
- Recepción y gestión de todas las demandas de servicios y llamadas que lleguen a la central de comunicaciones a través del sistema radial VHF.
- Llevar a cabo el despacho, seguimiento de la evolución y finalización de la asistencia, con su correspondiente registro en el sistema RAPH o en aquel que a futuro se incorpore.



- Registrar los movimientos que las unidades indican al momento que se recepcionan (despacho, en desplazamiento, arribo, traslado, finalizado, etc.)
- Recepción y registro en el sistema RAPH, de los reportes realizados por personal a cargo de la dotación al finalizar cada servicio, siendo el responsable del cierre de cada evento una vez que se han recabado los datos en su totalidad y en coordinación con el médico regulador de sala.
- Gestión de los recursos de apoyo en los servicios.
- Velar por el correcto manejo y utilización de los equipos de comunicación radial del CCU.
- La vigilancia y el cumplimiento de los procedimientos del servicio. Cumplirá la función de *“responsable de sala”* debiendo informar al referente y/o jefatura mediante los canales establecidos (plataformas de mensajería digital o llamadas telefónicas), sobre toda información y eventos que se considere relevante.
- Procurar la adecuación de buenas prácticas y normas de convivencia con los distintos equipos de trabajo.
- Activación y coordinación de las actividades de respuesta a emergencias con las distintas instituciones: Bomberos, Policía, DC, PNA, GNA, etc.
- Seguimiento y coordinación de vuelos sanitarios y traslados terrestres junto al departamento de vuelos y el de pacientes críticos correspondientemente.
- Participar activamente en tareas de capacitación interna o externa, así como también en la formación del nuevo personal del CCU.
- Participar en proyectos de investigación en el CCU.



## RESPUESTA OPERATIVA EN EL DESPACHO

Es la transmisión de la información recabada al personal de la unidad y consiste en asignar un móvil determinado para la cobertura de un incidente.

La elección del móvil a enviar tiene que contemplar algunos aspectos:

- Disponibilidad de móviles en el área, según la complejidad definida por los profesionales médico y /o enfermero (clase A o clase B), para preservar la seguridad operativa de la misma, ante eventuales emergencias en el mismo sector.
- Proximidad geográfica entre el móvil y el lugar del incidente. (No siempre el móvil ideal es el más cercano por operatividad del servicio)

Una vez elegido el móvil a enviar, el despachador transmitirá a la dotación elegida, en forma radial, toda la información disponible sobre:

- Clasificación de la llamada. (triage telefónico: código rojo, amarillo o verde)
- Ubicación (clara y precisa). Recordar siempre que el despachador debe conocer y posicionarse en el domicilio antes del envío de la ambulancia.
- Motivo de llamado (datos relevados)
- Otros datos clínicos de interés
- Presencia de personal policial, bomberos, tránsito, guardia urbana, u otras fuerzas u ONG en el lugar que puedan tener relación con el auxilio.

Para garantizar un eficaz, rápido, seguro, y entendible procedimiento radioeléctrico es necesaria la adopción de un lenguaje uniforme en todo el servicio de emergencia, que permita la emisión de mensajes claros, cortos, concisos, concretos.

Recordar siempre que el lenguaje debe ser manejado por todos los integrantes del equipo ya que la comunicación debe ser clara. Errores en el manejo de códigos pueden generar



malentendidos y por ende un desencadenamiento no acorde en la atención del paciente. El despacho se debe hacer con voz clara, en forma lenta, repitiendo los datos de interés o aquellos que fueren difíciles de retener e indispensables para la atención.

EL DIÁLOGO DEBE SER SINTÉTICO, CLARO, FORMAL, RESPETUOSO, SERENO, FIRME, SEGURO Y PROFESIONAL, JAMÁS LLANO. LAS EXPLICACIONES DEBEN SER ESCUETAS, PERO CLARAS Y CONFIRMADAS.

**No se debe** mentir u omitir información en la transmisión de un despacho, advirtiendo los casos en que la demora sea considerable, teniendo en cuenta que la dotación que se dirige al lugar es la cara visible del servicio.

Después de haber transmitido toda la información al móvil, el despachador realizará el seguimiento, controlando tiempo, informando al móvil sobre obstáculos en el camino y de ser necesario un itinerario; prestando especial atención a sus requerimientos una vez evaluada la escena, como por ejemplo, aumentar el nivel de recursos a destinar.

Es tarea del despachador registrar los datos del aviso, cumplimentando todos los apartados del RAPH correspondiente, dejando expreso registro de todos los movimientos de las ambulancias, llamados, consultas y novedades que surjan en relación al evento en curso (cantidad de recursos solicitados, identificar a quien se los solicitó, cuál fue la respuesta obtenida. quien brindó esa respuesta, etc.)

De esta forma, se logra dejar registro de los tiempos de actuación de los equipos intervinientes, y de la información del desarrollo del evento, definiéndose lo siguiente:

1. hora de recibida la llamada
2. hora de registro evento
3. hora de despacho
4. hora de arribo del móvil al lugar



5. hora de traslado a centro asistencial

6. hora de finalizado el evento

Simultáneamente a la realización de la tarea anterior, se conoce y registra la información brindada por la o las dotaciones intervinientes, gestionando los recursos que soliciten y asentando los códigos finales de las asistencias.

Un sistema con cantidad apropiada de móviles y un despachador con la habilidad para gestionar y manejar los recursos, difícilmente se saturará.

EL DESPACHADOR EJECUTA EN FORMA DISCIPLINADA LOS PROTOCOLOS DE RECEPCIÓN, CATEGORIZACIÓN, INSTRUCCIONES DE PRE ARRIBO Y POS DESPACHO, DESPACHO RADIAL Y COORDINACIÓN LOGÍSTICA, TRATANDO DE EVITAR SIEMPRE CUALQUIER MODIFICACIÓN DE DICHOS PROTOCOLOS.

A LA HORA DE UTILIZAR LOS RECURSOS DE APOYO, EL BUEN DESPACHADOR ES CREATIVO, SABE MANEJAR, DECIDIR Y A QUIÉN RECURRIR EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES.

Buscará siempre mantener el control de todos los recursos del sistema de primera respuesta, teniendo conocimiento en todo momento de la ubicación de los móviles, manteniendo vigilancia permanente sobre todos los tiempos, así como de los horarios en los que debe producirse el cambio de personal. Todo esto, a fin de obtener tres resultados principales:

- Lograr tiempos de respuesta adecuados para cada código.
- Mantener siempre que se pueda una reserva de recursos que le permita al sistema conservar su capacidad de respuesta.
- Optimizar el rendimiento de cada recurso y por ende de todo el sistema.

“RESPUESTA ADECUADA, EN TIEMPO ADECUADO AL LUGAR ADECUADO.”



## NORMAS GENERALES EN EL DESPACHO

- Escuchar antes de hablar para asegurarse de que nadie más esté utilizando la frecuencia.
- Modular de forma clara y calmada, colocando el micrófono del equipo entre cinco y diez cm de distancia de la boca.
- Pulsar el ptt y esperar dos segundos antes de empezar a hablar, lo que dará tiempo a aumentar la potencia de salida del equipo, activar los subtonos y abrir las repetidoras favoreciendo que el mensaje llegue en su totalidad con la mayor claridad posible.
- Emitir mensajes cortos, concisos y claros, asegurándose de que lo hayan recepcionado y comprendido
- Se evitará brindar datos filiatorios y personales por radio, salvo que la jefatura lo autorice.
- El despachador mantendrá las correctas formas de comunicación y hará cumplir las mismas a todo aquel que module en la frecuencia de salud a su cargo. procurando respeto y atención.

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

En caso de discrepancia prevalece el criterio de la central de comunicaciones por sobre el de las unidades del operativo. Las unidades pueden comunicar su disconformidad mediante escrito a la jefatura del CCU.

## CODIFICACIONES

Los códigos radiales son los grupos de números o letras o combinaciones de ambos, que se utilizan en la comunicación entre estaciones de radio, para permitir la transmisión de mensajes más fáciles y fluidos, acortando su contenido y garantizando información clara y concisa.





Deberán utilizarse de manera apropiada en cada caso, evitando su alteración.

Las codificaciones que se permitirán son las siguientes, quedando excluidas todas aquellas abreviaturas que no se presenten en este manual de procedimientos.

CODIGO Q			
QAM	Estado del tiempo	QRY	Que turno tengo- Que orden
QAP	Estar atento en frecuencia	QRZ	Quien me llama
QCX	Repetir indicativo completo Cual es tu indicativo?	QSA	Intensidad señal es:
QOX	Indicativo mal escuchado	QSB	Varia intensidad - Fading
QRA	Cual es el nombre de su estación?	QSI	Valores - Dinero
QRB	Distancia	QSL	Acuso recibo
QRC	Procedencia - destino /Movil	QSO	Establecer comunicado
QRD	Hora de llegada /Movil	QSP	Retransmita - puente
QRG	Su frecuencia exacta es	QSS	Frecuencia de trabajo a utilizar
QRH	Su frecuencia varia en	QSY	Cambio frecuencia de transmision
QRJ	Estar enfermo o equipo roto	QSZ	Transmita repitiendo palabras
QRK	Señales ininteligibles	QTA	Cancelo mensaje - Anular
QRL	Estar ocupado - frec. ocupada	QTC	Tengo Mensaje a transmitir
QRV	Estoy listo - Atento	QTH	Domicilio - Lugar
QRM	Interf. Equipo - provocada	QTM	Su posición?
QRN	Interf. Estatica - atmosfera	QTO	Despegue
QRO	Aumentar la potencia	QTP	Arribo
QRP	Disminuir la potencia	QTR	Hora local exacta
QRS	Tx mas lento module largo	QTX	Dispuesto a transmitir
QRT	Dejo de Transmitir o Recibir? Final Tx - Rx	QTY	Lugar siniestro
QRU	Tiene algo para mi?	QTZ	Seguir busqueda
QRX	Esperar un momento	QUA	Tener noticias de...



Código ICAO Internacional:

A	ALFA	Ñ	ÑU/ÑOÑO
B	BRAVO	O	OSCAR
C	CHARLY	P	PAPA
D	DELTA	Q	QUEBEC
E	ECHO	R	ROMEO
F	FOXFORT	S	SIERRA
G	GOLF	T	TANGO
H	HOTEL	U	UNIFORM
I	INDIA	V	VICTOR
J	JULIET	W	WHISKY
K	KILO	X	X-RAY
L	LIMA	Y	YANKEE
M	MIKE	Z	ZULÚ
N	NOVEMBER		

## EL TELEOPERADOR

### FUNCIONES

Bajo la supervisión del jefe del CCU 107 y del referente coordinador, el teleoperador debe:

- Recepción y gestión de todas las demandas de servicios y llamadas que lleguen a la central de comunicaciones a través de la línea 107.
- Dar a la persona que llama, instrucciones de pre arribo, en forma clara, sencilla y segura.
- Asistencia y colaboración permanente al despachador y resto del equipo en lo que éstos requieran.
- Clasificación, primer triage de la llamada.



- La custodia del material destinado a la central.
- Participación activa en las actividades de capacitación internas como externas, y en la formación de nuevo RRHH.
- Procurar la adecuación de buenas prácticas y normas de convivencia con los distintos equipos de trabajo.
- Seguimiento y coordinación de vuelos sanitarios y traslados terrestres junto al departamento de vuelos y el de pacientes críticos correspondientemente.
- Participación en proyectos de investigación en el CCU.

Mediante el enlace telefónico se da la respuesta a cualquier tipo de incidente o problema que demanda atención de salud, constituyéndose en el primer eslabón de esa cadena de atención, quedando definido de esta manera el rol esencial del teleoperador dentro del equipo de asistencia.

El teleoperador cuenta con herramientas para el desarrollo de estas acciones, como sistemas de comunicaciones telefónicas y radiales, unidades de energía propias, recursos de registro y almacenamiento de información, contando con sistema informático para tales fines. Pero la disponibilidad de las mismas no garantiza de por sí la calidad de atención; sino que es necesario el compromiso y capacitación de cada uno de los trabajadores de salud que desarrollan cotidianamente sus tareas allí.

La información es el elemento organizador del trabajo, ya que se trabaja con ella para poder tomar decisiones que afectan la calidad de vida de los ciudadanos.

Por eso el proceso de trabajo más importante del teleoperador del CCU 107 es la recepción de llamadas, ya que recibe, organiza, y direcciona la información; para poder dar una respuesta adecuada a la solicitud realizada por la población.



## **RESPUESTA OPERATIVA**

### **RECEPCIÓN DE LLAMADAS EN LA LÍNEA 107**

El teleoperador debe capacitarse y entrenarse a fin de obtener del llamante, una descripción lo más minuciosa posible que le permita formular un estado de situación y decodificar la urgencia o emergencia, de modo tal de poder gestionar el acceso a un servicio.

### **SOBRE LA ESCUCHA, DIÁLOGO Y CONTENCIÓN ANTE LAS LLAMADAS**

Es necesario que el teleoperador pueda en su práctica cotidiana generar un lazo social a través de la escucha activa, que le permita generar un acercamiento HUMANO, que posibilite a quien llama poder explicar su necesidad y garantizar que se ha comunicado con la persona que le va a brindar una solución a su demanda.

### **ABORDAJE DE LLAMADAS**

1-Conteste ANTES del tercer timbre. Ubíquese correctamente, fije su tono de voz y preséntese asegurando así al llamante que ha recurrido al lugar adecuado. Escuche el mensaje, sin prejuizar.

2- Hacer preguntas simples, cortas y puntuales (explique por qué hace las preguntas)

### **DECODIFICAR LA INFORMACIÓN: TRIAGE**

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

A tal efecto, se establecen cuatro niveles de prioridad:

Sin cortar la comunicación con el llamante, se evalúa el código que le corresponde



- VERDE: Situaciones en las que no existe peligro de muerte. Hay tiempo para consultar. Incluye también los traslados de baja complejidad que realiza el servicio.
- AMARILLO: Situaciones en las que no existe riesgo de vida inminente, pero que debe recibir atención rápida para prevenir complicaciones de mayor importancia.
- ROJO: Situaciones que se presentan repentinamente y requieren una respuesta inmediata, EL PACIENTE CORRE RIESGO DE PERDER LA VIDA
- NEGRO: Óbito. Se debe dar intervención policía

(\* ver anexo 1)

Ante un motivo de llamado desconocido o dudoso, siempre se debe optar por brindar el servicio.

Es responsabilidad del operador telefónico activar el sistema de emergencias de forma correcta para que esa ayuda llegue en TIEMPO Y FORMA; registrando el ingreso del pedido en el sistema operativo, con la mayor cantidad de datos posibles que se pudieron recabar.

## ENTREVISTA AL LLAMANTE

En cada uno de los requerimientos el operador debe:

Recabar datos:

-TELÉFONO, de suma importancia en caso de cortarse la comunicación o en caso de necesitar dar instrucciones. Estas instrucciones pueden ser:

1. Instrucciones de pre-arribo (Instrucciones de índole médica que ayudan a mejorar la calidad de vida del paciente hasta que arribe el móvil). Ej: colocar al paciente en una determinada posición para que no se broncoaspire si vomita o comprimir adecuadamente una herida si hay sangrado.



2. Instrucciones de post despacho (Instrucciones de carácter operativo que ayudan al arribo del móvil y acceso más rápido al paciente) que ayuden a una mejor atención de esa demanda. Ej: algún familiar que espere afuera del domicilio, prenda una luz indicadora, encierre a las mascotas por posibles agresiones, etc.

- DIRECCIÓN, lo más exacta posible para así evitar demoras en el contacto con el paciente y también por el acceso con instrumental al lugar

- MOTIVOS DE CONSULTA, Qué y cómo sucedió?

- ESTADO DEL PACIENTE:

1. Si está consciente, o no. ¿Habla?

2. Si respira o no.

3. Si tiene hemorragias o no.

4. Si sabe de antecedentes personales de salud: como problemas de corazón, respiratorios, renales o neurológicos; hipertensión arterial; diabetes. Medicación habitual, episodios similares, etc.

-CONTEXTO , zona inundable, zona de riesgo, caso social.

-SI ES UN INCIDENTE VIAL DEBERÁ OBTENER INFORMACIÓN COMO:

1- Características del incidente y número de víctimas.

2-Identificar riesgos posibles (fuego, materiales peligrosos, etc.)

3-Identificar causas que puedan influir en la labor del recurso destinado a la respuesta.

4-Informar cuando el recurso sea despachado y siempre que sea posible indicar el tiempo estimativo de arribo al lugar.

5-Evaluar la necesidad de incrementar recursos.



## MODELOS DE ENTREVISTA

### ENTREVISTA CERRADA

Aquella que está estructurada según un formato más o menos rígido, semejante al de una encuesta, cuyo objetivo prioritario es recopilar la mayor cantidad de información específica.

Con ella se obtienen más datos fiables y válidos, aunque no permite que el paciente se exprese libremente en relación con los temas que se consideran relevantes en esa situación.

Las preguntas que hace el entrevistador son muy concretas, y las opciones de respuesta están muy delimitadas. Incluso pueden limitarse a un “sí” o a un “no”. Predominan las preguntas cerradas por tanto. Algunos ejemplos de preguntas cerradas serían:

- ¿Siente dolor de pecho?
- ¿Es esta la primera vez que le pasa?
- Menciona que medicación consume habitualmente.

Si optamos por una entrevista de este tipo, puede el llamante tener la sensación de que se está enfrentando a un examen oral, como si estuviera contestando a un cuestionario escrito, en el que las preguntas y las respuestas son orales.

Suele ser más difícil establecer un clima de confianza entre ambas partes, lo que puede repercutir de forma negativa en la recopilación de datos pero a la vez es muy útil en llamadas donde la persona no pueda objetivar su problema o no conozca en detalle lo que esté sucediendo. Entonces, guiaremos la entrevista con el objetivo prioritario de recopilar la mayor cantidad de información específica.

### ENTREVISTA ABIERTA

La entrevista abierta o entrevista en profundidad es una técnica de Investigación cualitativa, en la que el teleoperador guía la conversación pero concede espacio al entrevistado o llamante para que exprese sus propios puntos de vista. La entrevista abierta se dirige a la comprensión



de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras.

- Por favor cuénteme ¿qué siente?
- ¿Qué le ha dicho su médico de esto?
- Hábleme sobre las características de su dolor

**En caso de existir demandas en espera, por falta de disponibilidad de recursos, se deben realizar re llamadas a los demandantes para reevaluar la situación e informar el motivo de la demora.** Jamás mentir al llamante y procurar, siempre, sensación de seguridad al interlocutor, tranquilizando, si estuviera nervioso o alterado.

Siempre, el teleoperador deberá realizar la comprobación de la llamada y los datos relevados ante un despacho.

## CONTENCIÓN DEL LLAMANTE EN CRISIS

El trabajo como teleoperador del CCU 107, hace necesario tener que hacer frente cotidianamente a situaciones que entrañan relacionarse con personas con elevados grados de angustia en el momento de efectuar la llamada de pedido de ayuda.

Es necesario entender el papel fundamental que tiene el que recibe el llamado, ya que es quien establece el primer contacto del Sistema Asistencial con la situación de emergencia que viven los usuarios.

El teleoperador debe valerse de la escucha activa, que es una habilidad que puede ser adquirida y desarrollada con la práctica. Sin embargo, puede ser difícil de dominar, pues hay que ser pacientes y tomarse un tiempo para desarrollarla adecuadamente. Se refiere a escuchar activamente y con conciencia plena. Por tanto, no se trata de oír a la otra persona, sino a estar totalmente concentrados en el mensaje que el otro individuo intenta comunicar. Pese a que puede parecer una tarea fácil, requiere de un esfuerzo de nuestras capacidades cognitivas y empáticas. Saber escuchar es muy importante en la comunicación, y aunque no lo





parezca, en muchas ocasiones pasamos mucho tiempo pendientes de lo que nosotros pensamos y de lo que nosotros decimos en vez de escuchar activamente al otro.

No se trata de escuchar de manera pasiva, sino que se refiere a la habilidad de oír no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está intentando expresar. La empatía es importante para situarse en el lugar del otro.

Deben considerar reacciones tales como el pánico, la confusión, el enojo u otras emociones intensas de parte de quien realiza el llamado. Se debe realizar escucha atenta intentando percibir lo que siente el que llama; tratando de dar calma y controlar la situación, ya que influye en forma directa en la asistencia al paciente, hasta tanto llega el servicio necesario para garantizar la atención. Una situación de emergencia, se da generalmente de modo súbito e inesperado, afectando al llamante, a sus familiares, ocasionalmente a testigos, y se debe hacer cargo de ello, por lo que puede experimentar distintas emociones.

Por otro lado, la inmensa mayoría de ciudadanos, no sabe quién es la persona que contesta el teléfono cuando pide ayuda. No tiene construida una relación, por tanto no puede confiar en quien está atendiendo a su llamado y responder pacientemente a las preguntas que se formulan. Por eso, es necesario que el teleoperador aclare al que llama, sobre lo importante que es él y sus respuestas, para poder brindar la atención que requiere. El llamante no está acostumbrado a manejar situaciones críticas, y menos aún por teléfono. Únicamente desea y espera que se haga lo que indica (MANDAR YA UNA AMBULANCIA!).

En contrapartida, el teleoperador deberá mostrar solvencia, tranquilidad y manejo de la situación, aunque del otro lado de la línea, reciba hostilidad y agresión; procurando a su vez, indicar pautas de pre arribo hasta la llegada del móvil al lugar.

Ante una llamada telefónica el operador debe responder con la siguiente fórmula:  
“EMERGENCIAS SIEN, BUENOS/AS DÍAS/TARDES/NOCHES”



Su actitud, es fundamental para recabar la información necesaria para la correcta resolución del evento, incluyendo la re-llamada con el fin de aclarar o ampliar cualquier dato relacionado con el mismo.

La entrevista se emplea para ubicar la dirección exacta, identificar tipos de prioridad, identificar al llamante, identificar el motivo de la llamada, identificar al paciente y sus datos, sintomatología, antecedentes, medicación, etc

**No hay ninguna discusión a sostener con el Llamante:**

En la Sala de Despacho, del mismo modo que en terreno, se debe eludir el conflicto, omitir la agresión y ayudar al llamante a recobrar el control de sí mismo y de la situación.

La actitud ante el teléfono debe ser tranquila, no conflictiva. En la gran mayoría de los casos, la conducta agresiva del solicitante se detendrá tan pronto como reciba algún tipo de seguridad de parte de quien lo atiende.

En toda oportunidad en la que, teniendo el control de la situación, se puedan indicar instrucciones de pre arribo, debe hacerse en forma clara, sencilla y segura.

**FIGURA DEL OPERADOR DE DATOS DEL CCU 107**

Ante el gran caudal de información que ingresa al Centro Coordinador de Urgencias por medios digitales, se hace necesaria la definición de una nueva figura dentro de la dotación de radio operadores (teleoperadores y despachadores), con tareas específicas ligadas a medios digitales, que se detallan a continuación:

Carga de planilla Excel de dotaciones de las diferentes bases y servicios del Sistema, con la información que ingresa por medio de la aplicación WhatsApp de teléfono corporativo. Y posterior reporte de la misma, en cada uno de los turnos, para conocimiento de jefatura y Dirección.



Carga de reportes médicos de las asistencias, que ingresan al whatsapp corporativo y que deben ser transcritas al RAPH (Registro de Atención Prehospitalaria)

Revisión minuciosa de la información de los eventos del RAPH antes del cierre de los mismos, la que debe estar completa con:

CODIFICACIÓN, DATOS FILIATORIOS DE LOS PACIENTES (Nombre y apellido, DNI, edad) que deben ser asentados en la casilla de reportes del evento del RAPH

GEORREFERENCIA: control de que sea correcta la ubicación del globo de Google Maps dentro de los eventos del RAPH, en la posición exacta del domicilio que arroja automáticamente la aplicación o en su defecto, de forma manual con auxilio de la carpeta de planos de la ciudad.

Debiendo además salvar los eventos que se cierran sin georreferencia por medio del archivo Excel creado a tal fin.

Carga de eventos de relevancia social, con valencia social, mediante la aplicación Telegram (que consta dentro del RAPH 107), para conocimiento de la jefatura y Dirección.

Carga de novedades del pase de guardia (escrito) por medio de Telegram en cada uno de los cambios de turno, de acuerdo a la reglamentación del Manual de Protocolos del CCU 107, además del correspondiente pase de guardia oral que debe hacer el equipo saliente al ingresante; para conocimiento de la jefatura y Dirección.

Coordinación de los vuelos sanitarios en las tareas especificadas para el CCU 107, que se detallan a continuación:

Brindar al solicitante de vuelo sanitario el teléfono del médico que se encuentra de pasiva

Contactar telefónicamente a los enfermeros de pasiva, cuando se ha dado confirmación de la realización del vuelo

Crear el evento en RAPH, correspondiente al vuelo sanitario confirmado, DETALLANDO EN EL DOMICILIO QUE CORRESPONDE A VUELO SANITARIO, asentando la mayor cantidad de



información disponible tanto del paciente, como de la dotación interviniente, sus movimientos y los de los móviles actuantes en el operativo.

Confirmar la recepción del paciente por el médico y en la institución referidas por el derivador.

Informar al despachador las novedades del vuelo sanitario, para que se coordine de manera correcta el móvil o móviles que intervendrán.

Confirmar al médico derivador, el despegue del vuelo.

Coordinar con el C.O.P (Centro de Operaciones Policiales), y/o con la Central de Radio operadores de Tránsito Municipal, el operativo sanitario correspondiente.

Finalizado el vuelo, realizar el correspondiente reporte del evento del RAPH por medio de la aplicación Telegram

## **ENFERMEROS**

### **MISIÓN DE ENFERMERÍA**

El CCU 107 cuenta con atención de enfermería las 24 horas del día. Junto a los teleoperadores y médicos conforman un equipo multidisciplinario, cuya misión es brindar cuidados de enfermería de calidad en la atención prehospitalaria respondiendo a la demanda de ayuda que ingresa vía telefónica al CCU, garantizando la universalidad y la accesibilidad, entendiendo a la persona como un ser holístico, y utilizando el proceso de atención de enfermería (PAE) como herramienta científica para la planificación de cuidados en situaciones de urgencias o con riesgo de vida, dirigidos al individuo, familia, y las comunidades en todas las etapas y ciclo vital, y su proceso de desarrollo.

Las intervenciones de enfermería en el CCU, se basan en principios humanísticos, científicos, y éticos fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.

Para llevar adelante dicha tarea desde el CCU, el enfermero utiliza las llamadas telefónicas, y la telemedicina, tratando de recolectar información verídica en la entrevista, a fin de determinar un problema de salud, realizando un Triage y estratificando el riesgo ya sea este último una



urgencia, emergencia, individual, con víctimas múltiples, o catástrofes sanitarias, para posterior despacho de vehículos de soporte vital según la gravedad y disponibilidad.

**Visión** de enfermería del CCU: convertirse en una institución de excelencia líder en salud, identificando problemas, brindando una respuesta oportuna eficaz y eficiente a las situaciones de urgencias, emergencias y desastres sanitarios en el ámbito prehospitalario, con personal altamente calificado, con capacitación permanente y continua en servicio.

Ser reconocido a nivel provincial y nacional, sobre el rol de la enfermería en el CCU, destacando la importancia de su quehacer diario, ayudando de forma permanente a la población en general en el sistema prehospitalario.

#### **VALORES DE ENFERMERÍA EN CCU**

- Competencia profesional.
- Compromiso con la sociedad.
- Trabajo en equipo.
- Actuación ética ante el mundo sanitario y la sociedad.
- Perfeccionamiento continuo y espíritu de autosuperación.

#### **FUNCIONES**

El enfermero, dentro de su competencia profesional, habilidades y conocimientos científicos propios, representa una parte muy importante del equipo multidisciplinario responsable de la gestión de la demanda sanitaria. Actuando bajo la supervisión del Jefe del CCU, las funciones de enfermería son:

- Decidir, asignar y hacer seguimiento del tipo de recurso a movilizar según demanda. Tiene bajo este punto la responsabilidad legal y deontológica compartida con el Médico del CCU, de codificar los eventos según triage de Sala de despacho basado en



la información que se recibe, datos recolectados en re llamados posteriores, la experiencia y el criterio profesional.

- Se asignará según el triage realizado un móvil de SVA con enfermería o móvil SVA con médico.
- Recabar a través de los datos brindados por el teleoperador, la entrevista telefónica o a través de registro digital de historia clínica, antecedentes del paciente para brindarle a la dotación asistencial, datos de ayuda para resolución del caso en el momento de atención directa con el usuario.
- Resolución de consultas de enfermería mediante asistencia telefónica haciendo uso de todos los medios informatizados disponibles con el fin de mejorar la recolección de datos, y objetivar los criterios de evaluación, ( fotos, videollamadas, sistema andes, sips, intranet), etc.
- Utilizando siempre el Proceso de Atención de Enfermería, (Valoración, Diagnósticos Enfermería, Objetivos, Acciones, Evaluación de Resultados) para realizar una detección eficaz del problema real, y lograr realizar un plan de cuidados a corto plazo con las herramientas que posee en ese momento.
- Colaboración al médico regulador en aquellas tareas que éste le solicite o delegue.
- Colaboración con el teleoperador en la recepción de llamados en la línea 107, y posterior carga en los sistemas informáticos de la información de registros de eventos, si se viera reducido el plantel de teleoperadores en el turno, o por solicitud del referente Coordinador del CCU.
- Supervisión y coordinación del transporte sanitario secundario crítico.
- Responsable de realizar la re llamada, previa al arribo de la unidad sanitaria, a los pacientes que soliciten asistencia y estos sean clasificados como eventos de código rojo / código amarillo con el objetivo de controlar la evolución del paciente crítico.



- Coordinación y apoyo de la aplicación de protocolos asistenciales (eventos, coberturas, traslados, etc.)
- Coordinación de recursos en los dispositivos especiales , bajo demanda del jefe del CCU. (preventivos, etc.) Ej: Ambulancia en un concierto multitudinario. centros de evacuados, etc.
- Alerta de arribo a Hospitales y clínicas según el caso lo amerite.
- Gestión y movilización de recursos ordinarios y extraordinarios en accidentes de víctimas en masa o catástrofes. Brindará en la activación de los protocolos de salud, que se adecuan al evento, el aviso a los superiores y la gestión de los recursos previos al arribo de las unidades al lugar del evento. Actividades de información y consejo sanitario en campañas específicas (gripe, alergias, Covid19, etc.). brindará a la población la información que ésta solicite en materia de sanidad y prevención, siempre que esto no comprometa con la misión primaria del CCU que es dar respuesta a emergencias.
- Participación en la elaboración de nuevos procedimientos y protocolos de actuación en el sector sanitario del CCU.
- Estadística, administración e informes a las jefaturas de todos los anteriores.
- Participar en la formación del nuevo personal del CCU.
- Participación en proyectos de investigación en el CCU.
- Cooperar en la elaboración de programas de divulgación sanitaria e información y educación para la salud.

## MÉDICOS

## FUNCIONES



Los profesionales médicos forman parte del equipo de trabajo del CCU, cumpliendo importantes funciones tanto asistenciales como operativas.

- Representa al coordinador operativo de los equipos móviles, siempre bajo la referencia del jefe del CCU y trabajando en conjunto con los teleoperadores.
- Detección de síndromes con potencial riesgo de vida, en cooperación con el enfermero presente en el CCU.
- Responsable de realizar la rellamada, previa al arribo de la unidad sanitaria, a los pacientes que soliciten asistencia y estos sean clasificados como eventos de código rojo / código amarillo.
- Recabar a través del interrogatorio telefónico o a través de registro digital de historia clínica, antecedentes del paciente para brindarle a la dotación asistencial, datos de ayuda para resolución de la asistencia
- Brindar las pautas pre arribo en pacientes que lo necesiten por gravedad y/o complejidad. Ej: persona que sufre una PCR en su domicilio o en vía pública.
- Establecer una hipótesis diagnóstica rápida para definir el tipo de respuesta operativa valiéndose de los recursos como son entrevista telefónica, fotos y en algún caso videollamada. Es responsable de la calidad de las respuestas y asistencias de telemedicina llevadas a cabo durante su turno de guardia.
- Decidir, asignar y hacer seguimiento del tipo de recurso a movilizar según demanda.
- Esto implica la responsabilidad legal y deontológica, compartida con el Enfermero de codificar los eventos según triage de Sala de despacho basado en la información que se recibe, lo que se pudo recabar en rellamados posteriores, la experiencia y el criterio profesional. Siempre elevando el índice de sospecha (es decir, entre verde y amarillo elegir amarillo; entre amarillo y rojo elegir rojo), y en pos de no subestimar verdaderas emergencias que impliquen serias complicaciones o la muerte del o los involucrados.





- Se asignará de la misma forma a un móvil de SVB, SVA con enfermería o móvil SVA medicalizado según el triage realizado.
- Es responsable de los móviles clase B activos (dotación compuesta por chofer y enfermero), a quienes debe dar las indicaciones y pautas correspondientes a cada asistencia, sin excepción. Para esto, el enfermero/a a cargo del móvil debe comunicarse con el médico presente en el CCU (nunca a otro médico trabajando en alguno de los otros móviles activos) para informar su reporte y recibir las indicaciones médicas antes de retirarse del lugar.
- En el caso de las asistencias realizadas por enfermería en los puestos sanitarios ubicados en los balnearios, centros de vacunación, escuelas, y otros, el proceder es el mismo que el desarrollado del punto anterior.
- Quedará pendiente de estos móviles y del apoyo logístico a las unidades activas en sus necesidades asistenciales.
- El Médico del CCU será el encargado de decidir a qué hospital se traslada el paciente
- Asignar y hacer seguimiento de los recursos demandados por los médicos de atención primaria, centros de salud, CAPS, etc.
- Comprobar los recursos hospitalarios disponibles (ej.: guardias activas de especialidad, operatividad de servicios como RX)
- Comprueba cuáles son sus propios recursos humanos y materiales disponibles y operativos, y, en caso de falta, da aviso al Coordinador o Referente del CCU y a la Dirección Médica.
- Garantiza las tareas y funciones que le han sido asignadas, aplicando sus conocimientos teóricos y técnicos, debiendo estar siempre respaldados por la evidencia científica más actual y no basada solamente en su experiencia personal. propiciando la elaboración o actualización de protocolos de actuación del CCU.



- Alerta de arribo a Hospitales y clínicas según el caso lo amerite. En todas aquellas asistencias en las que se decidiera el traslado del paciente o cuando el médico del CCU indica a un móvil clase B efectuar el mismo, es él quien debe dar aviso telefónico a la Guardia del nosocomio correspondiente, comunicación directa con médico receptor, registrando el nombre y apellido del profesional que recibió el llamado de aviso.
- En el caso de asistencia con móviles A, el médico actuante en el lugar, dará aviso de los requerimientos de complejidad en cada caso. De todos modos, es el médico del CCU el encargado de decidir según disponibilidad de recursos el destino del paciente. Si hay varias instituciones posibles donde derivar, se debe trasladar al paciente a la correspondiente según su domicilio registrado en su DNI.
- Es el responsable de supervisar los reportes médicos enviados desde los móviles hacia la central y cuando corresponda registrarlo en ANDES

## REFERENTE COORDINADOR DEL CCU 107

### FUNCIONES

- Administrador del RRHH del Centro Coordinador de Urgencias
- Supervisar y evaluar el correcto desempeño y cumplimiento de las funciones de todo integrante del CCU
- Confecciona el Diagrama de guardia y coberturas de los Teleoperadores
- Participa en la capacitación y selección de nuevos operadores
- Encargado del correcto funcionamiento y reparación de los equipos Radiales, informáticos, etc. Del Centro Coordinador de Urgencias.
- Dicta clases de Capacitación a las distintas instituciones que así lo requieran.
- Participa en la promoción y mantenimiento de las relaciones institucionales.



- Forma parte del Centro de Operaciones de Emergencias (COE). brinda asesoramiento y pone a disposición canales de comunicación en emergencias, desastres o atentados.
- Mantener informado al jefe del Centro Coordinador de Urgencias de las novedades diarias
- Responsable del correcto funcionamiento y coordinación operativa del CCU
- Actuará de nexo entre el rrhh del CCU y la jefatura
- Mediará en la resolución de problemáticas que surgieran entre los agentes del CCU
- Tomará el mando de la central en caso que el jefe del CCU 107 se vea impedido de cumplir sus funciones

## **JEFE DEL CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS**

### **FUNCIONES**

- Determina y dirige las funciones propias del CCU.
- Integra el equipo de jefatura del SISTEMA INTEGRADO DE EMERGENCIAS DE NEUQUÉN -SIEN
- Es el máximo responsable del CCU 107 y responderá por él ante la dirección general del SIEN.
- Actúa como Coordinador y regulador en situaciones Normales y de Emergencia.
- Gestiona cursos, capacitaciones y talleres de actualización para el personal del CCU.
- Interviene en la coordinación de operativos especiales: operativo invierno, operativo verano, etc.
- Gestión y movilización de recursos ordinarios y extraordinarios en accidentes de víctimas en masa, catástrofes, atentados, etc., desplazando recursos preventivamente



a puntos estratégicos, apostando recursos en bases distintas a las habituales, cancelando o pausando desplazamientos, modificando en adición o transferencia los integrantes de las dotaciones, asignando excepcionalmente tareas extraordinarias a los recursos disponibles e incluso si fuera necesario ordenando se desocupen inmediatamente recursos que se encuentren atendiendo situaciones sin riesgo de vida, siempre previo conocimiento y autorización de Jefatura.

- Solicitar recurso en colaboración a otros efectores de salud.
- Alerta epidemiológica (intoxicación masiva, Covid19, derrame de sustancias peligrosas, etc.)
- Coordinar al resto de profesionales del CCU (Médicos, Enfermeros y teleoperadores o gestores).
- Estadística, administración e informes del CCU.
- Participar en la formación del nuevo personal del CCU.
- Resolución de situaciones laborales y/o personales cuando estas excedan el ámbito de referencia del CCU.
- Colaborar con la Dirección de Emergencias Sanitarias en la elaboración de protocolos de actuación en distintas situaciones.
- Desarrollar trabajos de investigación que permitan mejorar los protocolos de actuación ya existentes.
- Promover y fomentar las relaciones interinstitucionales.
- Capacitar al personal de los demás CCU de la provincia que así lo requieran.



## ACTUACIÓN DE LOS EQUIPOS DE EMERGENCIA-CENTRO COORDINADOR

1. Para entender el funcionamiento de la central de emergencias debemos tener en cuenta que los Equipos de Emergencias están en constante alerta en las distintas bases distribuidas en la ciudad de Neuquén capital con guardias de 24 horas los siete días de la semana.
2. El Médico del CCU es quien decide su intervención.
3. Las llamadas de emergencias ingresan al CCU vía telefónica o VHF.
4. Estas llamadas son respondidas por un teleoperador o un enfermero e inmediatamente son cargadas como nuevo evento en el sistema de despacho RAPH.
5. Si la llamada es de tipo Sanitario inmediatamente se activa la coordinación Médica y de enfermería y estos definen como deberá actuarse en consecuencia, si la consulta se resuelve vía telefónica, se despacha un MSVB o un MSVA y el código de despacho de la unidad.
6. En todo momento el CCU debe conocer el estado de todos los equipos de emergencias con los cuales mantiene comunicación constante. Esto permite facilitar en todo momento la información al CCU del tipo, número y estado de los pacientes asistidos, así como agilizar los informes necesarios para sus traslados hacia los hospitales.
7. El radio operador / despachador decidirá cuál será el móvil asistencial a desplazar según la disponibilidad de recursos con la que cuente bajo la premisa de
8. "RESPUESTA ADECUADA, EN TIEMPO ADECUADO AL LUGAR ADECUADO."
9. Tras la valoración de los pacientes, es el Médico del Equipo de Emergencias quien decide si se traslada al paciente y en qué tipo de móvil (MSVA O MSVB) o si la consulta se resolverá en el lugar. En el caso de que asista al lugar un MSVA con enfermero, el que tomará la decisión de a dónde se trasladará al paciente es el Médico Regulador del CCU.



10. Finalmente, terminada la asistencia, el equipo de emergencias avisará a la central realizando un reporte de la atención (verbal y/o escrito) para registrar en la historia clínica digital del paciente. Luego repondrá material, higieniza el móvil y se pondrá nuevamente operativo y a disponibilidad del CCU.
11. No se admitirán cuestionamiento de los despachos de la central,
12. En caso de discrepancia prevalece el criterio del centro coordinador de urgencias por sobre el de las unidades del operativo. Las unidades pueden comunicar su disconformidad mediante escrito a la jefatura del CCU.
13. Es el CCU el encargado de gestionar los tiempos de respuesta en cada solicitud, por tal motivo se dispone de un tiempo máximo para indicar el desplazamiento por parte de las dotaciones de 3 minutos para todos los despachos, independientemente de la clasificación otorgada a cada servicio, sea verde, amarillo o rojo. En caso de código rojo el tiempo de arribo objetivo no debe superar los 8 min.
14. En todos los casos, primará la seguridad de los integrantes de la dotación y de la población en general durante el desplazamiento.

## **GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA ESCENA DESDE EL 107**

El aseguramiento de la escena, es el principio fundamental al momento de acceder al lugar donde ocurrió la emergencia, identificando los peligros en los que se encuentra el terreno, al cual se va a acceder para atender el suceso y evitar que eventos adversos tengan efectos secundarios, y que puedan afectar tanto al personal como a las víctimas. Situaciones como derrumbes, accidentes vehiculares, incendios, inundaciones, sustancias peligrosas, riesgo eléctrico, etc.

Es de suma importancia que, con ayuda de los teleoperadores, a través de la escucha activa y comunicación asertiva se pueda descifrar cómo está la seguridad en la escena. Si identificamos una escena insegura, será función del CCU arbitrar los medios para propiciar la mayor seguridad en el sitio de trabajo.



En situaciones de riesgo, los servicios prehospitalarios y de ambulancias están sometidos a enorme presión y tensión. Prestar un servicio integral las 24 horas del día es una enorme empresa que requiere amplios recursos. También conlleva cierto riesgo cuando los servicios son insostenibles o la capacidad es insuficiente para su funcionamiento: falta de medios, demasiadas víctimas que atender, etc. Los consiguientes malentendidos y frustraciones que esto provoca pueden dar lugar a actos de violencia contra los proveedores de servicios de salud o contra la organización de la que dependen esos servicios.

Máxime considerando la situación social en la que vivimos con elevada prevalencia de trastornos relacionados con el consumo problemático de sustancias, aumento de la actividad delictiva lo que condiciona un alto nivel de inseguridad.

Estas situaciones pueden resultar peligrosas tanto para los equipos de primera respuesta como para las víctimas a su cargo.

Los ataques contra las ambulancias y el personal de salud, intencionados o no, constituyen un grave obstáculo para prestar servicios de salud de forma segura en situaciones de riesgo. Los motivos pueden ser diversos; por ejemplo, para lesionar al personal de salud o a los heridos o los enfermos que esas ambulancias transportan porque se considera que pertenecen a la parte adversaria.

El personal de los servicios de salud también puede ser objeto de ataques por el hecho de pertenecer a otro grupo étnico o provenir de otra región u otro país.

En algunos contextos, los ataques contra las ambulancias pueden ser perpetrados por toda una comunidad para demostrar el descontento con los servicios o con su proveedor, o porque considera que la vida de la persona enferma corre peligro y lo expresa de forma violenta. Asimismo, en el lugar de un incidente, el personal de primera respuesta

puede ser objeto de amenazas y obligado a seguir consignas contrarias a sus principios, como tratar a las víctimas según un orden de prioridad incongruente con los procedimientos médicos. Esta actitud es más obstinada en los lugares donde se considera que una ambulancia es un «bien de consumo» o una mercancía.



El hecho de no recibir el servicio de forma oportuna, causa frustración y conduce muchas veces a un comportamiento agresivo contra el personal de la ambulancia cuando éste llega al lugar de la intervención.

En todos los despachos cuya codificación suponga una agresión, la unidad o las unidades intervinientes no deben acceder al sitio hasta que el CCU 107 tenga constancia de que exista en el lugar la presencia de al menos un indicativo policial interviniendo.

No obstante se podrán presentar situaciones en la que el CCU 107 podría autorizar el acceso al sitio de intervención sin necesidad de que la policía se encuentre en el mismo, siempre que la escena muestra probadas características de que no existe riesgo alguno para la dotación interviniente.

De igual modo, aun teniendo conocimiento de ser una escena que no se torna insegura, si las dotaciones intervinientes solicitan la presencia policial o de fuerzas de seguridad en el sitio del evento, la central deberá **sin objeción**, articular los medios y recursos para garantizar la llegada de los funcionarios de seguridad.

Cabe señalar también que la seguridad del personal de una ambulancia también depende de su actitud o comportamiento. Puede actuar inadecuadamente si:

- Carece de información suficiente sobre la forma de velar por su propia protección: preparación para la acción, control del estrés y de la seguridad, plan de contingencia o emergencia, código de conducta, etc.
- Desconoce los principios básicos presentados en el «Marco para un acceso más seguro» o no los respeta
- Actúa por heroísmo o para mostrar que es capaz de intervenir en todo tipo de situaciones; desea a toda costa salvar vidas; se exige demasiado a sí mismo; da prueba de altruismo;
- Duda en mostrarse imparcial y neutral, por convicciones profundas o por lealtad a una parte en un conflicto o a una figura política o religiosa;





- Está contratado por un servicio que actúa por negocio, es decir, accesible únicamente al que puede pagar por el servicio.

## **PASE DE GUARDIA**

### **PASE DE GUARDIA: INFORMACIÓN RELEVANTE Y TOMA DE DECISIONES EN CCU 107**

El pase de guardia es una actividad en la que se transfiere información y responsabilidad entre teleoperadores en situaciones de cambio del plantel de turno. Los pases de guardia son fuente de errores frecuentes que contribuyen a tener una mala continuidad en el servicio y que los operadores ingresantes deban iniciar turno desconociendo las novedades al detalle para optimizar las asistencias.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que a todas las organizaciones de atención sanitaria implementen un enfoque estandarizado para la comunicación entre el personal en el momento del traspaso, en los cambios de turno y entre las distintas unidades de atención

Tanto las dotaciones que egresan del turno como las que ingresan tendrán la responsabilidad directa de realizar la transición de novedades, entendiendo que la omisión y/o el desconocimiento de estas generan un perjuicio en el servicio.

Una vez que la dotación ingresante tome ya las actividades de su turno, será la directa responsable del informe y administración de las novedades de su turno, como así también de las que recibió o debió recibir del turno anterior.

En este sentido, implementamos el pase de guardia oral y escrito.

### **PASE DE GUARDIA ORAL**

Tendrá lugar en los box del servicio donde de forma verbal el o los operadores salientes entregarán la responsabilidad y toda información relevante para efectuar de forma correcta la continuidad del servicio.

Este pase puede ser de operador a operador en forma individual o de operador a guardia entrante en su conjunto, método que se recomienda para garantizar que todos escuchen de



manera coordinada y unificada lo más relevante del servicio saliente y lo que a su vez garantiza un rápido traspaso.

Para que este objetivo se cumpla, se estipula con fuerza de reglamentación que dicho traspaso se realiza cuando **los operadores de la guardia entrante se encuentren en su totalidad presentes** en el CCU 107, y donde los miembros de la dotación saliente no podrán retirarse hasta que la totalidad de los ingresantes se hagan presente en el CCU.

Siendo excepción al punto anterior la previa autorización para su retiro del lugar de trabajo por parte de la jefatura del CCU o el correspondiente permiso para el ingreso fuera del horario diagramado.

Para asegurar un traspaso equitativo los trabajadores del CCU, en muestra de respeto a su puesto de trabajo y para con sus compañeros, se comprometen a la recepción y entrega de su turno en los horarios previamente asignados según diagrama de tareas, teniendo un tiempo máximo de tolerancia no mayor a los 15 min.

Pasado este tiempo de tolerancia, sin previa justificación a jefatura, dará lugar a la activación de la guardia pasiva. Comprometiendo al operador a justificar su inasistencia dentro de las 48 hs posteriores.

#### **PASE DE GUARDIA ESCRITO**

Es una herramienta que utilizarán los operadores del CCU 107 para informar a su jefatura mediante **mensaje al chat del RAPH**, las novedades más relevantes del turno junto con la identificación propia de la dotación en todos los cambios de turno.

Ej: 18 hs ingresan al CCU 107: \_\_\_\_\_

Con novedades / sin novedad.



## ACTUACIONES ANTE SITUACIONES ESPECIALES

### PROTOCOLO DE RCP TELEFÓNICO PARA ADULTOS

Ante el pedido de auxilio para una persona que no responde y no respira o que respira con dificultad, se presume que la misma se encuentra en Paro Cardiorrespiratorio (PCR), debiendo iniciar indicaciones telefónicas para que el llamante comience de inmediato con las maniobras de RESUCITACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP).

Maniobras de RCP efectivas en el lugar, comienza con el entrenamiento de los agentes para que sus indicaciones telefónicas sean claras, concretas y directivas.

Además de los datos de rigor que el teleoperador debe recabar, como son el número telefónico, domicilio, etc., el reconocimiento de que la víctima está sufriendo un PCR, lleva a la central de emergencias a una situación particular de asistencia y estrés, en la cual el trabajo debe desarrollarse de la forma más coordinada posible.

El teleoperador iniciará con las indicaciones de RCP, para luego transferir la llamada al médico del CCU quien continuará con la tarea dedicándose pura y exclusivamente a esto hasta que la unidad de SVA arribe al lugar del hecho.

A partir de la detección del PCR, los demás integrantes de la dotación de turno en el CCU, deberá solicitar al Centro de Operaciones Policiales (COP) personal policial al lugar a fin de asegurar la escena y colaborar con el RCP; mientras que el médico al frente de la comunicación telefónica deberá seguir las siguientes indicaciones:

1. calmar al llamante y pedirle que ponga el teléfono en altavoz con el objetivo de que libere sus manos al mismo tiempo que pueda escuchar las indicaciones
2. solicitar que se lleve al paciente al piso boca arriba y de ser posible se le desprendan las vestimentas que tapen el pecho
3. que el llamante se coloque de rodillas al costado del paciente, de frente a él y a la altura del pecho



4. que coloque sus manos juntas una sobre la otra, entrelazando sus dedos, los brazos rectos, estirados y perpendiculares al pecho; colocando el talón de la mano que quedó por debajo, justo en el centro del pecho para comenzar con fuerza con las compresiones, que deberán hundir el pecho de la víctima unos cinco centímetros aproximadamente, consecutivamente, sin parar, a la vez que el teleoperador lleva un conteo de la compresiones en voz alta según un ritmo ideal de 120 por minuto.
5. si hubiera otra persona en la habitación, pedir que observe las maniobras, para que pueda continuarlas cuando el llamante se agote
6. aliente a continuar con las compresiones hasta que arribe la ambulancia al domicilio o hasta que se necesite relevo por cansancio.
7. si hubiere otra persona desocupada pedirle que despeje las vías de acceso al domicilio y ate o encierre a las mascotas para facilitar el acceso del personal sanitario.

#### INCIDENTE CON INTERVENCIÓN DE MATERIALES PELIGROSOS

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

#### PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PARA EL PERSONAL INTERVINIENTE

##### **¡EVITAR ENTRAR DE PRISA!**

#### APROXÍMESE AL INCIDENTE CON VIENTO A FAVOR, CUESTA ARRIBA Y/O RÍO ARRIBA:

- Manténgase alejado de **Vapores, Humos y Derrames**



- Mantenga el vehículo a una distancia segura del incidente

#### **ASEGURE EL LUGAR:**

- Articule los medios y herramientas que considere necesarias para aislar el área para la protección tanto del personal de emergencias como el resto de la población

#### **IDENTIFIQUE LOS PELIGROS UTILIZANDO CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES:**

- Placas / Carteles
- Etiquetas del Contenedor
- Documentos de embarque
- Tabla de identificación para remolques y carros de ferrocarril
- Fichas de datos de seguridad (FDS)
- Conocimiento de las personas en el lugar
- Consulte la guía correspondiente

#### **EVALÚE LA SITUACIÓN:**

- ¿Hay fuego, derrame o fuga?
- ¿Cuáles son las condiciones del clima?
- ¿Cómo es el terreno?
- ¿Quién o Qué está en riesgo: personas, propiedad o el ambiente?
- ¿Qué acciones deben tomarse – evacuación, protección en el lugar indicado?
- ¿Qué recursos (humanos y equipos) se requieren?
- ¿Qué se puede hacer inmediatamente?

#### **OBTENGA AYUDA:**

- Como CCU debe de notificar a las agencias responsables y solicite la asistencia de personal calificado.



#### RESPONDA:

- Solicite al personal interviniente que Ingrese solamente cuando esté utilizando el equipo de protección apropiado
- Los intentos de rescate y protección de la propiedad deben ser evaluados para evitar volverse parte del problema
- Establezca el Puesto de Comando y las líneas de comunicación
- Reevalúe continuamente la situación y modifique su respuesta si es necesario
- Considere la seguridad de las personas en el área, incluyéndose Usted mismo

#### GUÍA DE RESPUESTA A EMERGENCIAS

La Guía de Respuesta a Emergencias 2020 (GRE2020) y sus posteriores actualizaciones fue desarrollada conjuntamente por el Ministerio de Transporte de Canadá (TC), el Departamento de Transporte de los Estados Unidos (DOT), la Secretaría de Comunicaciones y Transportes de México (SCT), con la ayuda de CIQUIME (Centro de Información Química para Emergencias) de Argentina. Esta guía está disponible en formato físico (libro) o formato digital (app).

#### CÓMO USAR ESTA GUÍA

**ADVERTENCIA:** NO UTILICE ESTE DIAGRAMA DE FLUJO si más de un material peligroso o mercancía peligrosa se encuentra involucrada. Llame inmediatamente al número de teléfono de respuesta de emergencia de la agencia que se encuentra en la contraportada interior de esta guía.

#### COMO IDENTIFICAR UN MATERIAL PELIGROSO

Acérquese, o si usted está al teléfono recibiendo la llamada de emergencia pida que el llamante o alguien más se acerque al incidente con viento a favor, desde el punto más alto del terreno y/o corriente arriba manteniéndose alejado y evitando todo contacto con el derrame, vapores, humos y peligros potenciales. Trate de identificar desde una distancia segura PANELES RECTANGULARES NARANJAS colocados en la unidad de transporte. Estos sirven para identificar la naturaleza de la materia que se transporta y el peligro que presenta, en caso de



verse involucrada en un accidente. Deben ser de color naranja, reflectantes y con un reborde negro. Sus dimensiones habituales son de 30 x 40 cm. Estos paneles naranjas deben ir provistos de números de identificación, de color negro, prescritos para cada materia, cuyo significado se describe a continuación.

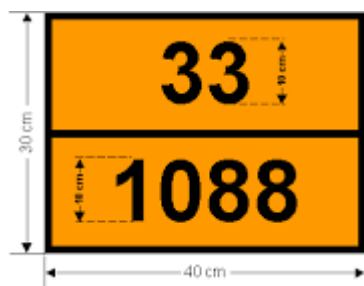
**Dato importante:** En los vehículos caja que porten bultos con mercancías peligrosas y en cisternas con capacidad inferior a 3.000 L, no es obligatorio la presencia de números en los paneles

***Número de identificación de la materia. Número ONU***

Consiste en un conjunto de cuatro cifras que representan la identificación de la materia de que se trate. Este número se adoptó por parte del Comité de Expertos de la ONU en sus Recomendaciones para el Transporte de Mercancías peligrosas, más conocido como Libro Naranja.

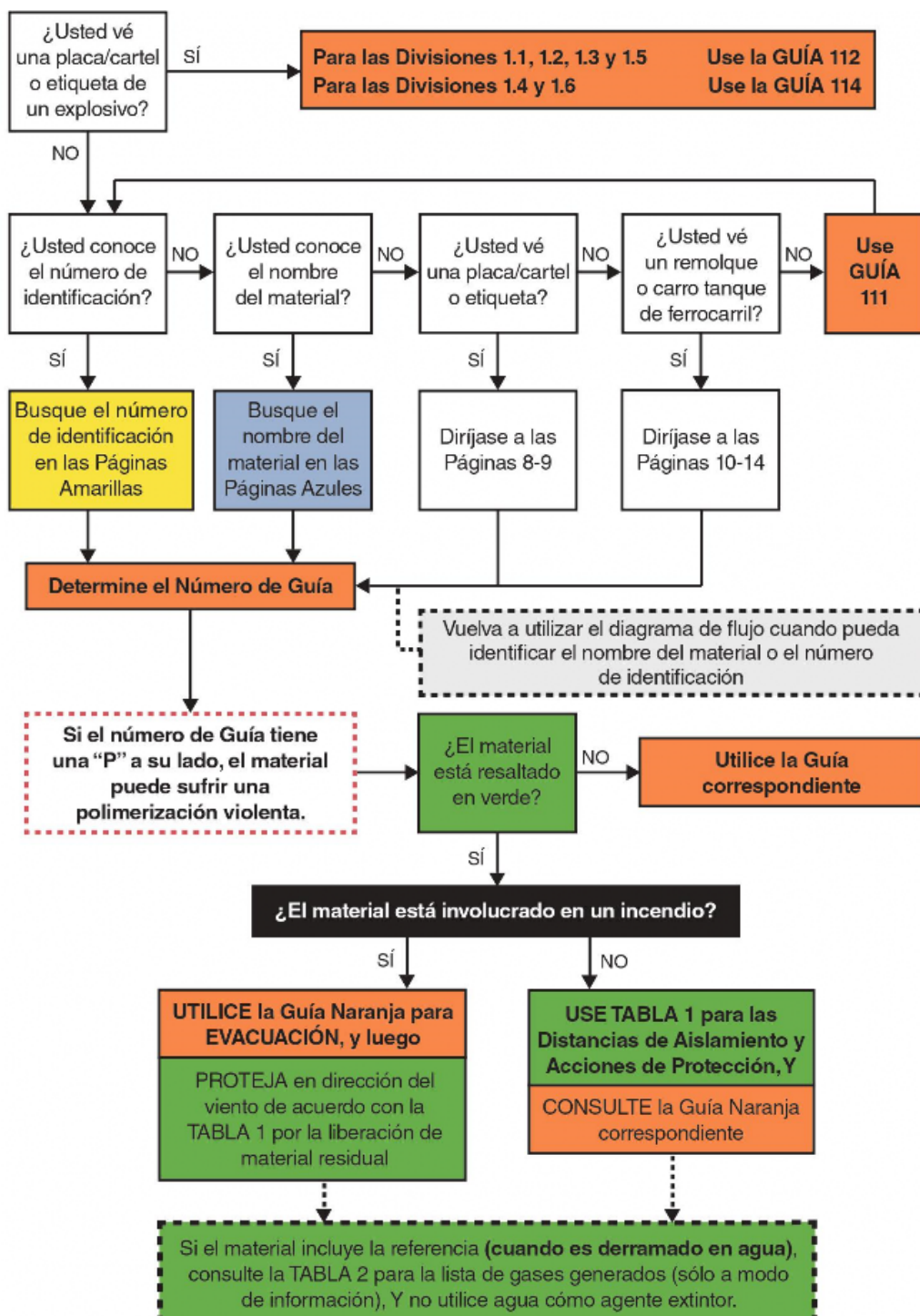
Se presenta un listado de materia, ordenadas por orden alfabético con inclusión de su número ONU (pag. amarillas), para su correcta identificación. Este número de 4 cifras asignado oficialmente a cada producto figura en todas las reglamentaciones nacionales e internacionales sobre transporte de mercancías peligrosas, ya sea por carretera, ferrocarril, vía aérea, transporte marítimo y vía navegable interior.

También se presenta otro listado ordenado por su número ONU con todas las mercancías peligrosas (paginas azules).



Número de identificación  
de peligro  
(2 ó 3 cifras)

Número de identificación  
de la materia  
(4 cifras)







## SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PELIGRO

La clase de peligro de materiales peligrosos / mercancías peligrosas está indicada tanto por su número de clase (o división) o por nombre. Los carteles/placas se utilizan para identificar la clase o división del material. El número de clase de peligro o división se encuentra en el vértice inferior del cartel, y es requerido tanto para el peligro primario como el secundario, si es aplicable. Para otros, ya sean de la Clase 7, el texto que indique un peligro (por ejemplo, "CORROSIVO") no es requerido. El texto es utilizado solamente en los Estados Unidos. La clase de peligro o número de división, y sus números de clase o división de peligro secundario entre paréntesis (cuando corresponda) deberá aparecer en el documento de embarque después de cada nombre correcto de embarque.

### Clase 1 - Explosivos

División 1.1 Explosivos que presentan un riesgo de explosión en masa

División 1.2 Explosivos que presentan un riesgo de proyección sin riesgo de explosión en masa

División 1.3 Explosivos que presentan un riesgo de incendio y un riesgo menor de explosión o un riesgo menor de proyección, o ambos, pero no un riesgo de explosión en masa

División 1.4 Explosivos que no presentan riesgo apreciable considerable

División 1.5 Explosivos muy insensibles que presentan un riesgo de explosión en masa

División 1.6 Artículos sumamente insensibles que no presentan riesgo de explosión en masa

### Clase 2 - Gases

División 2.1 Gases inflamables

División 2.2 Gases no-inflamables, no tóxicos

División 2.3 Gases tóxicos

### Clase 3 - Líquidos inflamables (y líquidos combustibles [Estados Unidos])



**Clase 4 - Sólidos inflamables;** sustancias que pueden experimentar combustión espontánea; sustancias que, en contacto con el agua, desprenden gases inflamables

División 4.1 Sólidos inflamables, sustancias de reacción espontánea y sólidos explosivos insensibilizados

División 4.2 Sustancias que pueden experimentar combustión espontánea

División 4.3 Sustancias que, en contacto con el agua, desprenden gases inflamables

**Clase 5 - Sustancias Oxidantes y Peróxidos orgánicos**

División 5.1 Sustancias oxidantes

División 5.2 Peróxidos orgánicos

**Clase 6 - Sustancias Tóxicas y Sustancias infecciosas**

División 6.1 Sustancias tóxicas

División 6.2 Sustancias infecciosas

**Clase 7 - Materiales radiactivos**

**Clase 8 - Sustancias corrosivos**

**Clase 9 - Sustancias y objetos peligrosos varios, incluidas las sustancias peligrosas para el medio ambiente**



Ref: <https://www.ciquime.org/index.html>



## ACTUACIONES EN INCIDENTES CON VÍCTIMAS MÚLTIPLES

1. A los efectos del presente se define como Incidente con Víctimas Múltiples/en Masa (IVM) a cualquier evento que resulte significativo o inusual ya sea por su extensión física, el número y criticidad de las víctimas, o su complejidad, y tenga el potencial de requerir numerosos recursos del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), Sistema de Salud (SS) y otros sistemas de respuesta a emergencias, o que se desarrolle en un periodo prolongado de tiempo.

2. Toda situación de las características antedichas será manejada global y particularmente mediante el Paradigma DESASTRE –Ver detalle en punto 7–:

- Detección (y Alerta)
- Establecer Comando
- Seguridad
- Amenazas
- Solicitar Apoyo
- Triage
- Recuperación
- Evacuación

2.1. Tan pronto un IVM sea detectado o sospechado será dada la Alerta en el Pre-Panorama de inmediato al Centro Coordinador de Urgencias (CCU) por el responsable del recurso propio o ajeno desplegado y se dará inicio al procedimiento.

2.1.1 En caso de no recibir noticia del Nivel exacto de IVM durante el Pre-Panorama, el CCU activará el Nivel 1.

2.2. El CCU dará la Alarma por Canal de Despacho de que un IVM está en desarrollo confirmando recepción de parte de todos los recursos propios y solicitando mantener



despejado el canal hasta tanto se establezcan Canales Tácticos/Operativos, termine el evento o sea necesario.

2.2.1. Durante tal vigencia se restringe al mínimo indispensable las comunicaciones por Canal de Despacho y enlaces directos con el CCU (llamadas telefónicas), admitiendo exclusivamente Estatus de recursos desplegados, tráfico de Mayday, Urgencia/PanPan, Prioritario, Despachos, comunicaciones de Comando/Director Sanitario (C/DS), de Jefaturas y estratégicas interinstitucionales.

2.2.2. El resto de reportes, solicitudes e informes serán canalizados por medios digitales solamente.

2.3. Asimismo el CCU dará aviso inmediato a la Jefatura del Servicio, a la Jefatura del CCU y a cualquier institución que sea pertinente de acuerdo a la naturaleza del evento, estableciendo canal/es redundantes y/o exclusivos de comunicación con cada uno de ellos.

2.4. Ante la ocurrencia de un IVM el CCU podrá reorganizar el servicio de manera excepcional y temporaria; desplazando recursos preventivamente a puntos estratégicos, apostando recursos en bases distintas a las habituales, cancelando o pausando desplazamientos, modificando en adición o transferencia las tripulaciones de los recursos, asignando excepcionalmente tareas extraordinarias a los recursos disponibles e incluso si fuera necesario ordenando se desocupen inmediatamente recursos que se encuentren atendiendo situaciones sin riesgo de vida, siempre previo conocimiento y autorización de Jefatura.

3. El primer móvil sanitario en arribar al lugar se emplaza en el límite de las zonas de Socorro y Apoyo (Amarilla-Verde, Tibia-Fría, etc.), y dentro de ella en la zona más segura, accesible, despejada y fuera del camino del tren de socorro y noria de circulación, previendo incluso un helipunto cercano. De resultar necesario y por escalada del evento deberá alejarse en concordancia.

3.1. La cabina de la ambulancia adoptará la función de Puesto de Comando (PC) y su habitáculo posterior la de Puesto Médico de Avanzada (PMA) hasta tanto sea relevado de tales funciones por recursos específicos o finalización del evento.



3.2. El tripulante de la primer dotación más preparado en Sistema de Comando de Incidentes (SCI) asumirá el COMANDO de incidente de no haber sido implementado éste con anterioridad, o se entrevistará con éste a fines de establecer un Comando Unificado, o asumirá como Director SANITARIO tras entrevistarse personalmente con el COMANDO de Incidente y el Responsable de OPERACIONES.

3.2.1. En cualquiera de los casos informará inmediatamente al CCU especificando condición de Comando y su apellido, y solo de ser estrictamente necesario por repetirse el apellido en el servicio también nombre de pila. Luego se identificará como “COMANDO SANITARIO” (independientemente si es Comando de Incidente o Director Sanitario bajo las órdenes de Operaciones) seguido de una referencia del lugar, calle o evento, que se mantendrá sin modificaciones durante todo el mismo.

3.2.2. Cualquier modificación de la condición de Comando, traspaso de mandos u otra situación inherente a ellos será informada de inmediato al CCU, como tráfico prioritario.

3.3. El tripulante sanitario Profesional o Técnico más preparado en triage de la dotación asumirá como Supervisor de TRIAGE.

3.3.1. El Supervisor de TRIAGE (y cualquier ayudante/s Profesional/es o Técnico/s que este designe) utilizará el método SALT/SEIT como triage “de rescate”/“de campo” mayoritariamente *in-situ* o en zona de entrega de heridos por parte de rescate/descontaminación según seguridad de la escena determine, y solo una vez culminado dicho triage (en sus dos pasos y en todos los pacientes) utilizará el método CRAMP como triage “médico”/“formal” mayoritariamente en las Zonas de Espera correspondientes a los pacientes según clasificación o en el PMA. Se abstendrá terminantemente de utilizar cualquier otro/s método/s de triage, independientemente de su formación o preferencia, y de realizar CRAMP sin haber completado el SALT/SEIT previamente. –Ver detalle en puntos 8 y 9–.

- ☐ Separar/Seleccionar (*sort*)
- ☐ Evaluar individualmente (*assess*)



- ☐ Intervenciones de Carácter Vital (ICV) (LSI)
- ☐ Tratamiento y Transporte
- ❖ Circulatorio
- ❖ Respiratorio
- ❖ Abdomen
- ❖ Motor
- ❖ Palabra

3.3.2. Su primera función será determinar *prima facie* la cantidad de pacientes Rojos, Amarillos y Verdes mediante la aplicación del primer paso del método SALT/SEIT (separar/seleccionar) e informar de inmediato al C/DS de dichos números a efectos de que este complete su Panorama al CCU.

3.3.2.1. Para identificar a los pacientes según su clasificación les colocará una cinta del color correspondiente a cada uno (disponibles en el Kit de IVM del móvil sanitario), en el caso de los pacientes que deambulan en su Miembro Superior Izquierdo (MSI) o en su defecto MSD, en el caso de los que no; en su MII o en su defecto MID.

3.3.2.2. Cualquier ICV o tratamiento realizado en el marco del triage de rescate SALT/SEIT será escrito de manera clara, legible y concisa acompañado del horario con marcador indeleble (disponible en el Kit de IVM del móvil sanitario) en la frente, o en su defecto pecho descubierto, o en su defecto brazo izquierdo del paciente en cuestión.

3.3.3. Asimismo y a efecto de completar el triage de rescate SALT/SEIT tan pronto le sea posible (pasos 2, 3 y 4) o para proseguir con el triage formal CRAMP una vez culminado este, establecerá las Zonas de Espera Iniciales de los pacientes según clasificación asignada; utilizando para ello el lateral del vehículo sanitario correspondiente al lado del conductor como Zona de Espera de Pacientes Verdes (ZEPV), el lateral del vehículo sanitario



correspondiente al lado del acompañante como Zona de Espera de Pacientes Amarillos (ZEPA) y la zona posterior del vehículo sanitario como Zona de Espera de Pacientes Rojos (ZEPR). Identificará cada Zona de Espera con una bandera del color correspondiente (disponibles en el Kit de IVM del móvil sanitario) en la zona más visible posible.

3.4. En ocasiones COMANDO y TRIAGE pueden ser asumidos inicialmente por el mismo individuo a condición de cumplir este los antedichos requisitos para ambos puestos y no contar la dotación con otro personal idóneo.

4. C/DS ordenará y comunicará el Panorama al CCU como tráfico de Urgencia, para ordenarlo y guiar todas sus comunicaciones con el CCU utilizará el acrónimo NUTANPS+ (*METHANE+*) –Ver detalle en punto 10–:

→ **Nivel**

→ **Ubicación**

→ **Tipo**

→ **Amenazas**

→ **Noria**

→ **Pacientes**

→ **Servicios y Recursos**

→ **+ notificar cuando todos los rojos hayan sido trasladados,  
notificar cuando todos los pacientes hayan sido trasladados,  
notificar cuando el incidente haya finalizado,  
informar la causa si se conoce, el químico involucrado si se conoce,  
requerir recuento de camas y  
solicitar recursos adicionales.**





4.1. El CCU pondrá en apresto los recursos, dará el alerta a los Hospitales o fuerzas y hará el recuento de camas y servicios determinados por el cuadro de Niveles detallado en el punto 11 tan pronto tenga noticia del Nivel de IVM ya sea durante el Pre-Panorama o Panorama.

4.2. C/DS ejercerá el mando de las operaciones sanitarias en el lugar y según necesidad inicial y eventual escalada del incidente designará a otros individuos del servicio en los cargos descriptos, no siendo necesario cubrir absolutamente todos ellos en todos los eventos y siendo activados según necesidad y disponibilidad de recurso humano:

✓ **COMANDO de INCIDENTE** – Único cargo indispensable del SCI. Primero en ser establecido.

- Oficial de Enlace y Comunicaciones (OEC) – Un radiooperador o ex radiooperador entrenado y con experiencia en SCI designado, equipado y desplazado por el CCU a tal efecto en ocasiones en que lo considere necesario, puede asumir el Comando para liberar recursos en el lugar si el C/DS inicial lo requiere.

- Oficial de Seguridad (OS) – Un individuo con vasta experiencia en SCI, operaciones sanitarias y Seguridad Operacional; idealmente Bombero o ex Bombero. Responsable de la seguridad global de las operaciones sanitarias desplegadas, la Contabilidad, y las órdenes de reunión o evacuación.

- Oficial de Información Pública (OIP) – No suele aplicar al SEM.

→ **Sección Planificación** – Generalmente integrada por Jefaturas, Direcciones, Dirección General, Subsecretaría, Ministerio.

→ **Sección Operaciones**

- Director Sanitario (Dir. Rama Sanitaria)

- ❖ Supervisor de Triage – Segundo cargo a asignar luego de C/DS. Ver 3.3.

- ❖ Supervisor de Tratamiento – Generalmente un Profesional Médico.



- ❖ Supervisor de Transporte – Recurso Técnico o Auxiliar entrenado en SCI.
  - ❖ Supervisor de Escenario (Staging) – Si no fue ya establecido por otra fuerza anteriormente como Anexo a Operaciones. Lleva registro de ingresos y ayuda en la contabilidad al OS. Recurso Técnico o Auxiliar entrenado en SCI.
  - ❖ Supervisor de Helipunto – Recurso Técnico o Auxiliar entrenado en SCI y con probada experiencia en helioperaciones.
- **Sección Logística** – Generalmente integrada por el Departamento de Logística e Insumos y Administración.
- **Sección Finanzas/Administración** – Generalmente integrada por Administración.
- 4.2.1. De no haber responsable designado a una determinada función esta será absorbida por el inmediato superior en la cadena de Comando.
- 4.2.2. Un individuo podrá ser designado por C/DS en más de una función, según su criterio y la necesidad y disponibilidad imperante coyunturalmente.
- 4.3. Asimismo cada Oficial o Supervisor designado podrá designar Responsables, Asistentes o Escribientes según necesidad y disponibilidad:
- ☐ Responsables: Tendrán a su cargo un área o subdivisión de una Supervisión (Ejs.: Responsable Área Rojos/Amarillos/Verdes en Triage o Tratamiento, Responsable Medios Aéreos/Terrestres en Transporte, Responsable Móviles clase A/B en Transporte, Responsable de Voluntarios en Escenario, etc.)
  - ☐ Asistentes: Ayudarán en tareas específicas o a solicitud de su superior Oficial, Supervisor o Responsable.
  - ☐ Escribientes: Llevarán registro escrito o grabado, documental, cronológico y de novedades a requerimiento de su superior Oficial, Supervisor o Responsable. No es necesario que sea personal Sanitario Asistencial, pueden ser Administrativos.



4.4. Todo individuo designado a una determinada función desde el grado de C/DS y hasta el grado de Responsable deberá identificarse mediante el uso de chalecos distintivos disponibles en cada móvil sanitario en el Kit de IVM, y en el caso de los puestos que no cuenten con ellos, con cintas de tela (impermeables) escritas con marcador indeleble en espalda y pecho.

4.5. C/DS solicitará de manera concreta e inequívoca todo recurso necesario e informará de cualquier aumento del Nivel de IVM al CCU de inmediato como tráfico Urgente/PanPan.

4.6. C/DS informará todas las designaciones o cambios de Oficiales y Supervisores al CCU de inmediato como tráfico Prioritario.

5. Al arribar a la escena los recursos propios y ajenos desplegados se dirigirán exclusivamente a la Zona de Apoyo a través de la Noria especificada y se pondrán a disposición del Supervisor de Escenario inmediatamente, siendo a su criterio transferidos al C/DS, Supervisor de Transporte, Triage o Tratamiento una vez emplazados y contabilizados.

5.1. Los choferes deberán permanecer en las inmediaciones y en permanente contacto visual con su unidad. Las llaves deberán permanecer colocadas en la misma en todo momento.

5.1.1. El chofer colocará en el parabrisas, visible claramente desde afuera del vehículo y bien legible la identificación única/radial del móvil mediante cinta de tela impermeable con marcador indeleble.

5.2. Si cualquier miembro de la dotación fuese designado a una determinada función específica, esta deberá permanecer escrita en una cinta de tela impermeable con marcador indeleble y colocada en el parabrisas de la unidad durante toda su estadía en el lugar (Ejs.: Chofer – Responsable de Voluntarios en Escenario, Enfermero – Supervisor de Rojos en Transporte, etc.).

6. C/DS mantendrá el único nexo radial con el CCU desde el evento, todo el resto de los operadores, independientemente del cargo asignado o posición, se referirán a sus superiores y subordinados a través de los canales Tácticos/Operativos por este establecidos, con las excepciones enumeradas en el punto 2.2.1.



6.1. Ante la pérdida del nexo radial con C/DS o su OEC (ausencia de respuesta a tres llamados consecutivos) el CCU intentará por todo y cualquier medio a su alcance restablecerlo de inmediato mediante tráfico de Urgencia/PanPan con cualquier recurso propio o ajeno desplegado en el teatro de operaciones.

6.2. Una vez finalizado el evento C/DS supervisará el repliegue de todos los medios desplegados. De no haber sido relevado el móvil sanitario mencionado en el punto 3. y su tripulación de sus funciones iniciales este podrá, si la situación no ameritara ulterior presencia, trasladar al último/s paciente/s; en cualquiera de los casos indicará tal novedad y su condición al CCU mediante tráfico Prioritario.

7. Paradigma DESASTRE.

8. Método SALT/SEIT (triage de rescate/de campo).

9. Método CRAMP (triage médico/formal).

10. Acrónimo NUTANPS+ (METHANE+).

11. Cuadro de Niveles IVM:

NIVEL IVM	Pacientes (requieran o puedan requerir traslado)	Apresto recursos Respuesta Estandarizada	Alerta a Hospitales y recuento de camas y servicios
1	5-10	SSP (SIEN y otros): <ul style="list-style-type: none"><li>2 Ambulancias clase A.</li><li>2 Ambulancias clase B/traslado.</li></ul>	2 más cercanos (ciudad) y Hospital Regional Neuquén (HRN).  *considere Alerta a



		<ul style="list-style-type: none"> <li>Logística (insumos y considere PMA).</li> <li>Comunicaciones SIEN.</li> </ul>	Privados ciudad, OPTIC y Aeronáutica.
2	11-25	<p>SSP y SEM Privados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5 Ambulancias clase A.</li> <li>5 Ambulancias clase B/traslado.</li> <li>Logística (insumos, PMA y considere móviles pesados).</li> <li>Comunicaciones SIEN+OPTIC.</li> <li>Hospital Móvil DC.</li> <li>Aeronáutica.</li> </ul>	<p>4 más cercanos (provincia) y HRN,</p> <p>todos los Privados ciudad, Aeronáutica, DC Provincial, OPTIC.</p> <p>*considere Alerta a SAMPRE (Emerg. Sanit. R.N.), y DINESA.</p>
3	25-100	<p>SSP, SEM Privados y SSP Río Negro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>8 Ambulancias clase A.</li> <li>8 Ambulancias clase B/traslado.</li> <li>Logística (insumos, PMA y móviles pesados).</li> <li>Comunicaciones SIEN+OPTIC.</li> <li>Hospital Móvil DC.</li> <li>Aeronáutica.</li> </ul>	<p>6 más cercanos (NQN-R.N.) y HRN,</p> <p>todos los Privados ciudad y ciudades aledañas (R.N.), Aeronáutica, DC Provincial, OPTIC, SAMPRE,</p>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos SAMPRE.</li> <li>Recursos DINESA.</li> </ul>	<p>DINESA.</p> <p>*considere Alerta a DNPC.</p>
4	100 o +	<p>SSP, SEM Privados, SSP Río Negro y SEM Privados R.N.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>20 Ambulancias clase A.</li> <li>20 Ambulancias clase B/traslado.</li> <li>Logística (insumos, PMA y móviles pesados).</li> <li>Comunicaciones SIEN+OPTIC.</li> <li>Hospital Móvil DC.</li> <li>Aeronáutica.</li> <li>Recursos SAMPRE.</li> <li>Recursos DINESA.</li> <li>Recursos DNPC.</li> <li>Fuerzas federales.</li> </ul>	<p>Todos los Hospitales de la Provincia y ciudades aledañas (R.N.),</p> <p>todos los Privados de la Provincia y ciudades aledañas (R.N.),</p> <p>Aeronáutica,</p> <p>DC Provincial,</p> <p>OPTIC,</p> <p>SAMPRE,</p> <p>DINESA,</p> <p>DNPC.</p>

EMERGENCIA

CASO-DEPENDIENTE

DESASTRE



## ANEXO 1-ACTUACIÓN DEL EQUIPO DEL CCU FRENTE A DIFERENTES CÓDIGOS

### CÓDIGO ROJO

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

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

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

Ante presencia del código rojo la central despachará inmediatamente al móvil idóneo más cercano e inmediatamente el móvil debe asistir al domicilio.

### CÓDIGO AMARILLO

Se actúa del mismo modo que en el código rojo. Si el tiempo estimado de respuesta supera, aproximadamente **los 20 minutos, se llamará al solicitante actualizando el estado del paciente e informando el tiempo aproximado de arribo al lugar.**

Ante la presencia de un código amarillo la central se toma el tiempo correspondiente para despachar el móvil y una vez despachado el móvil este debe inmediatamente asistir al domicilio.

### CÓDIGO VERDE

Tiene las mismas normas que los anteriores. Si el tiempo estimado de respuesta supera, aproximadamente **los 60 minutos, se llamará al demandante actualizando** el estado del paciente e informando el posible tiempo de demora. Y si bien es despachado el móvil por la central, este debe acudir a la brevedad al domicilio.

### CÓDIGO NEGRO

Dar intervención policial.



## ANEXO 1-CLASIFICACIÓN SEGÚN SINTOMATOLOGÍA

### CODIGO ROJO

Paro cardio-respiratorio

Se desconoce

Pérdida de conocimiento

Confusión, obnubilación

Pérdida de fuerza en...

Dificultad para hablar

Convulsiones

Precordialgia o dolor de pecho

Cianosis

Sudoración

Politraumatismo

Dificultad para respirar. Disnea





Herida por arma blanca
Herida por arma de fuego
Víctima por caída desde altura
Accidente vehicular
Electrocución
Inmersión / sumersión
Accidente industrial
Derrumbe
Gases tóxicos
Ahorcamiento
Hemorragia por orificios
Víctima múltiple
Intento de suicidio



CODIGO AMARILLO

Excitación

Palpitaciones

Palidez

Hipotensión

Hipertensión

Dolor torácico Atípico

Dolor abdominal

Herida cortante en...

Traumatismo de cráneo leve

Traumatismo de miembro...

Traumatismo de tórax

Traumatismo de abdomen



Traumatismo dorso lumbar
Traumatismo facial
Traumatismo perineal
Quemadura
Incontinencia de esfínteres
Trastorno de conducta
Crisis de llanto en niños
Alteraciones oculares y de la visión
Pérdida de conocimiento. Recuperación transitoria
Taquicardia
Bradicardia
Arritmia
Paciente violento



Trabajo de parto
Cuerpo extraño en...
Problemas vinculados a la diabetes

CODIGO VERDE:
Mareos
Temblor
Cefalea
Nauseas
Vómitos
Lumbalgia
Dificultad para orinar. Anuria
Fiebre



Malestar general
Malestar inespecífico
Picadura de...
Mordedura de...
Tos
Expectoración
Debilidad, astenia, decaimiento
Síntomas urinarios
Prurito
Escalofríos
Reacción cutánea
Alteración del gusto u olfato
Alteración de la audición



Parestesias
Diarrea
Constipación
Calambres
Edemas en...
Dolor en...

Esta clasificación es estimativa y cada caso en particular puede ser reclasificado por el médico y/o enfermero de la central, siempre y cuando justifica su accionar



## BIBLIOGRAFÍA

- Martín Reyes D, Arcos González P, Castro Delgado R. Los recursos médicos y de enfermería de los sistemas de emergencias médicas y centros de coordinación de urgencias de España. Emergencias 2014. 26:7-12.
- Sánchez Maganto E, Canabal Berlanga R, Juárez González RA, Julián-Jiménez A. Centro Coordinador de Urgencias. En: Julián-Jiménez A, coordinador. Manual de protocolos y actuación en urgencias. 4ª ed. Reimpresión 2016. Madrid: GRUPO SANED; 2016. p. 15-19.
- Manual de Atención de Emergencias Médica de SAME de la provincia de Buenos Aires, 2018
- Guía de respuesta a emergencias con materiales peligrosos.  
<https://www.ciquime.org/index.html>



SISTEMA INTEGRADO DE EMERGENCIAS DEL NEUQUEN

MINISTERIO  
DE SALUD

NEUQUÉN  
PROVINCIA

JUNTOS  
PODEMOS  
MÁS