

**MANUAL DEL PERSONAL DEL ÁREA DE SALUD
OPERADOR EN CENTRALES DE EMERGENCIAS
MÉDICAS Y TRASLADO**

Junta de Escalafonamiento
Decreto 522/13

INTRODUCCIÓN: MANUAL OPERADOR EN CENTRALES DE EMERGENCIAS MÉDICAS Y TRASLADO.

Este manual es a su vez complementario del Manual Transversal para Trabajadores de Salud y está relacionado con procesos de trabajo que se espera que usted desarrolle como parte de los equipos de salud del SISTEMA INTEGRADO DE EMERGENCIAS SANITARIAS, dependiente de la SUBSECRETARIA DE EMERGENCIAS Y TRASLADOS del MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTA FE.

Objetivo del puesto: Contribuir al adecuado funcionamiento del Ministerio de Salud Provincial, siendo el primer contacto entre los ciudadanos ante situaciones urgentes y/o emergentes y el Sistema Sanitario, articulando las respuestas óptimas y adecuadas dentro de la Red de Servicios de CUIDADOS PROGRESIVOS.

Áreas de Trabajo: integrar equipos de trabajo en las Centrales de Emergencias y Traslado (Santa Fe, Rosario, Venado Tuerto, Rafaela, Reconquista) ó Centrales Operativas Territoriales del Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias (SIES 107) de la Provincia.

“El Ministerio de Salud considera a la SALUD COMO UN DERECHO HUMANO garantizando: la Universalidad, Equidad e Integralidad. Para ello se hace imprescindible trabajar en Red, en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud. “

Si todos entendemos que la salud es un derecho humano tendremos que coincidir con que trabajar en salud es construir ciudadanía. El trabajador de la salud trabaja principalmente con la palabra. Hablando construye el mundo: organiza, jerarquiza, ordena y valora los elementos de ese mundo. De su disposición en el uso de la palabra depende que imponga el mundo o lo construya con “el otro”, que promueva relaciones de dominio o de libertad. Así, cada instancia de trabajo es una posibilidad de reproducir el orden dado o de problematizarlo haciendo efectivo el ejercicio del derecho.

La Atención Primaria de la Salud es una Estrategia, por lo tanto, no puede ser nunca reducida a la atención brindada en los centros de salud, entendidos estos solo como puerta de entrada al sistema o como primer nivel de atención de problemas frecuentes, poco complejos y de bajo costo, todo lo cual llevaría a una concepción sumamente restringida del concepto de APS.

Desde esa perspectiva se podrá cumplir con requisitos básicos del proceso de atención, a saber: la calidad y continuidad de los procesos y el acceso a todos los servicios de la Red desde el lugar más cercano al domicilio de los ciudadanos, favoreciendo la accesibilidad de la población al sistema de salud.

El trabajo en salud se planifica y direcciona desde el territorio, donde transcurre la vida cotidiana de la población, a la que afectan los problemas de salud, allí es

donde los trabajadores de la salud integran sus tareas a las necesidades sentidas por la población que utilizan dicho servicio.

Con este modelo de atención esperamos poder brindar un cuidado que priorice la singularidad de las personas y su familia, de manera tal de ayudar a potenciar el papel terapéutico del vínculo, facilitar el proceso de seguimiento por parte del equipo y el compromiso ético de ambos por los resultados.

La Descentralización y territorialización son dos de los ejes organizativos de la gestión en salud, ya que al delimitar territorios más acotados se pueden optimizar y articular recursos; construir problemas en función de las necesidades y participación de la comunidad ya que tienen realidades diferentes; lo que facilita la accesibilidad.

Sobre la integralidad

Creemos que la integralidad debe ser uno de los principios rectores del proceso de trabajo en salud lo que implica pensarla desde:

a) La gestión de la salud, para romper con la fragmentación y segmentación de la atención entre los diferentes niveles.

b) La atención, debe estar centrada en las personas y no en la enfermedad, lo que va a determinar **un trabajo importante de escucha y contención**. No se puede reducir las personas a objetos, son sujetos, lo que determina necesidad de diálogos con los usuarios y con los trabajadores de salud. **De aquí la importancia de la palabra en los procesos de trabajo.**

Con el propósito de garantizar el acceso universal y equitativo de todas las personas al Sistema de Salud para así lograr procesos de cuidado de salud integrales.

Sobre las redes de Atención

La Red de Servicios de Atención está constituida por todos los efectores (a través de los cuales las personas acceden al sistema de salud y en los que son atendidos) como así también requiere de otras redes de soporte con distintos grados de descentralización/centralización.

Sobre los Niveles de Atención.

Los niveles de atención van a estar determinados por las características de los problemas de salud a resolver y los recursos necesarios para hacer frente a lo que dichas problemáticas implican. Lo importante es que cada ciudadano reciba la atención adecuada de acuerdo a los cuidados progresivos.

Comprendiendo los Servicios de Atención desde la perspectiva de niveles de atención y cuidados progresivos en dos grandes grupos:

Establecimientos sin internación:

En general son considerados **Primer nivel de atención**: estos espacios se ocupan prioritariamente de acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención de los problemas de salud frecuentes, casos de simple

resolución y que tienen una relación directa con la comunidad. Ejemplos de primer nivel: Centros de Salud, centros de atención ambulatoria, centros de diagnóstico o tratamiento. Aunque en muchas oportunidades por encontrarse en los lugares donde vive la población se demandaran servicios del SIES ante urgencias y traslados de usuarios a los otros niveles de atención; considerando la perspectiva de cuidados progresivos.

Establecimientos con internación u hospitales:

Corresponden al **Segundo nivel de atención:** hospitales generales (con territorios definidos) que atienden pacientes derivados de los centros del Primer Nivel de atención y se ocupan del diagnóstico y del tratamiento de problemas que no pueden ser solucionadas en ese nivel; estas instituciones no cuentan con servicios de cuidados críticos.

Tercer nivel de atención: hospitales o centros especializados en donde se tratan problemas de salud que exigen técnicas de diagnóstico y tratamiento más complejas; por lo que cuentan con salas de cuidados críticos. (Terapia intensiva, Unidad Coronaria, Neonatología, etc.)

Cuidados Progresivos

Es el modo mediante el cual se organizan los servicios hospitalarios y otros afines según las necesidades de atención del paciente, en tal forma que el enfermo recibe los servicios según el grado en que los requiera, en el momento más oportuno y en el sitio y área física más apropiada de acuerdo a su estado clínico.

Por eso en los hospitales se está tratando de reorganizar los servicios ordenando los sectores por tipo de cuidado (hay cuidados a los que se llaman mínimos, intermedios o intensivos críticos según necesidad o riesgo del paciente)

Los aspectos que se toman en cuenta para decidir el tipo de cuidado que deben recibir son: el grado de dependencia de los pacientes, y las necesidades individuales de acuerdo al problema de salud y no la especialidad médica por la enfermedad que tiene el usuario.

Sobre la Red del Servicio de Emergencias y Traslado(SET)

La Red Provincial de Emergencias y Traslados, más conocida en el territorio como el Servicio de Emergencias Médicas 107 está distribuido en toda la extensión provincial y tiene la **misión de velar por el Derecho a la Salud asistiendo urgencias y emergencias dentro de la red de cuidados del paciente como así también cumpliendo las funciones de traslado de pacientes.**

Esta Red de soporte es clave en el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria de la Salud por cuanto **funciona como articuladora del total de la oferta provincial de servicios enlazando niveles de atención en función de las necesidades de la población; vinculando a los distintos establecimientos de la Red de Servicios a través de su sistema de comunicaciones.**

Sobre CENTRALES OPERATIVAS TERRITORIALES 107 (COT)

Se encuentran distribuidas en todo el territorio de la provincia, en las 5 regiones o nodos que a continuación se detallan:



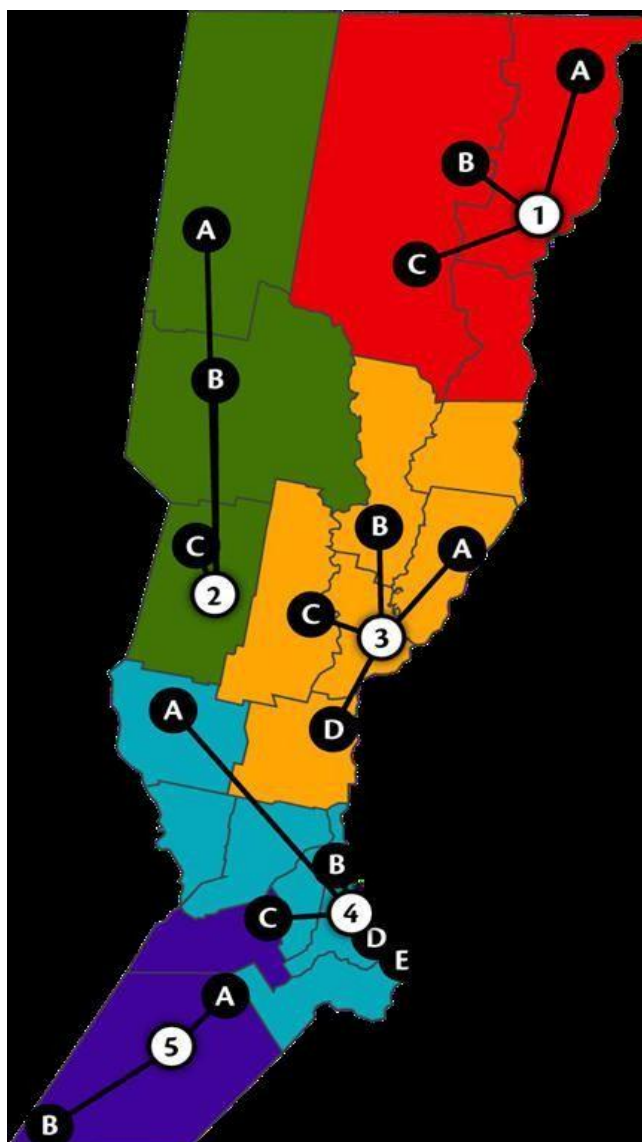
CET 1 **Reconquista**: A. Avellaneda, B. Villa Ocampo, B. Golondrina, C.

Vera. CET 2 **Rafaela**: A. Tostado, B. San Cristóbal, C. Sunchales.

CET 3 **Santa Fe**: A. San Javier, B. San Justo, C. Esperanza, D. Coronda.

CET 4 **Rosario**: A. San Jorge, B. San Lorenzo, C. Casilda, D. Pueblo Esther, E. Villa Constitución.

CET 5 **Venado Tuerto**: A. Firmat, B. Rufino,



La central telefónica del sistema de emergencias médicas

Está integrada por los telefonistas, despachadores, médico evaluador, dependiendo la demanda de llamadas que ingresan desde la vía pública o domicilios es la complejidad que poseen las centrales.

En Argentina el número telefónico de emergencias es 107, siendo este gratuito y de fácil acceso desde cualquier teléfono fijo o celular.

Sus funciones son:

- Contesta amablemente las llamadas de auxilio, tranquilizar al interlocutor y determinar qué tipo de ayuda se requiere realizando las preguntas protocolares, para evitar engaños de mal gusto.
- Despacha al móvil que se hará cargo de la atención.
- Ofrece instrucciones al ciudadano que llama sobre cómo ayudar a la víctima, en caso de demoras de las unidades de emergencia. En este caso deberá contar con la ayuda de un especialista médico que irá brindando las instrucciones al operador y este a la persona que realizó el llamado, no es conveniente romper la comunicación operador-interlocutor.



Este sistema de emergencia posee redes radiotelefónicas con otros agrupamientos públicos de emergencia y seguridad: Hospitales, Centros de salud, Bomberos, Seguridad pública (policía), etc.

Sobre el trabajo del OPERADOR EN CENTRALES DEL SISTEMA INTEGRADO DE EMERGENCIAS Y TRASLADOS:

El enlace telefónico forma parte de la respuesta a cualquier tipo de incidente, o problema que demanda atención de salud.

Constituye el primer eslabón de esa cadena de atención, su trabajo no es el de cualquier telefonista, ya que no solo reciben información sino que deben colaborar en la organización de la respuesta a esa demanda (**RECEPCIÓN Y DESPACHO**); por tanto son parte vital del equipo de asistencia.

El operador cuenta con herramientas para el desarrollo de estas acciones, como sistema 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 estas 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 Operador de Centrales de Emergencia 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.

Por eso es importante el compromiso que asumen los trabajadores de estos servicios, considerando que su responsabilidad comienza en el mismo instante en que se recibe una llamada de solicitud de atención.

Sobre la recepción de la llamada

Tiene que saber obtener de la persona que está del otro lado una descripción lo más minuciosa posible que le permita formularse un estado de situación y decodificar la urgencia o emergencia, de modo tal de poder gestionar el acceso a un servicio y/o cama adecuado en la red de Salud.

Sobre la escucha, diálogo y contención ante las llamadas.

Es necesario que 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 garantizarle que se ha comunicado con la persona que le va a brindar una solución a su demanda.

Con frecuencia se reciben llamadas para atender en un domicilio donde ha ocurrido una muerte súbita o inesperada. Esas situaciones, como muchas otras, colocan al llamante en una situación de estrés, lo cual lo posiciona como una

persona normalmente agresiva y poco predispuesta, por sentirse indefenso o inseguro. Esto implica que el personal de salud de la central este preparado para tomar el control y entender, por sobre todas las cosas, que la situación del llamante está justificada, dentro o fuera del efector sanitario.

El trabajo que se desarrolla cotidiana y permanentemente puede resumirse en procesar, coordinar y distribuir la información, con el fin de dar la “respuesta adecuada, al sitio adecuado, en un tiempo adecuado”.

En cada uno de los requerimientos el operador debe:

1- Realizar toma inicial de datos:

- **TELÉFONO** (de suma importancia en caso de cortarse la comunicación o en caso de necesitar dar instrucciones). Esas 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**
 - **QUE Y COMO 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 ¿) epidemiología social.
- 2- Recepcionar y decodificar la información
- 3- Asignación del recurso adecuado en tiempo y forma.
- 4- El registro de tiempos de llegada y derivaciones de domicilio, el traslado al centro de atención hospitalaria y cualquier otro movimiento de la ambulancia asignada para esa atención.

ABORDAJE DE LLAMADAS

1. Conteste **ANTES** del tercer timbre. Ubíquese correctamente, fije su tono de voz y preséntese asegurándole así al recurrente que ha llamado al lugar adecuado. Escuche el mensaje, sin juzgar.

2. Hacer preguntas simples, cortas y puntuales. (Explique porque hace las preguntas) .

DECODIFICAR LA INFORMACIÓN TRIAGE

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

ROJO: Situaciones que se presentan repentinamente y requieren una respuesta inmediata, EL PACIENTE CORRE RIESGO DE PERDER LA VIDA

AMARILLO: Situaciones en las que no existe riesgo de vida inminente, pero que debe recibir atención rápida para prevenir complicaciones de mayor importancia

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.

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**.

Registrar el ingreso del pedido en el sistema operativo con la mayor cantidad de datos posibles que se pudieron recabar.

Respuesta operativa

¿QUÉ ES EL DESPACHO PROPIAMENTE DICHO O DESPACHO RADIAL?

Es la transmisión de la información recabada, al personal de la unidad.

Consiste en asignar un móvil determinado para la cobertura de un incidente. La elección del móvil a enviar (en el caso de tener en flota operativa más de una unidad) tiene que contemplar algunos aspectos:

- complejidad acorde al auxilio asignado.
- proximidad geográfica entre el móvil y el lugar del incidente. (No siempre el móvil ideal es el más cercano por operatividad del servicio)
- disponibilidad de móviles en el área, para preservar la seguridad operativa de la misma, ante eventuales emergencias en el mismo sector.

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.
- 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



-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.

El despacho radial se hará en el código acordado (Q, 10, letras, significado, sin códigos).

Recordar siempre que el lenguaje debe ser manejado por todos los integrantes del equipo ya que la comunicación deber 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 DIALOGO DEBE SER SINTÉTICO, CLARO, FORMAL, RESPETUOSO, SERENO, FIRME, SEGURO Y PROFESIONAL, JAMÁS LLANO. LAS EXPLICACIONES DEBEN SER ESCUETAS, PERO CLARAS Y CONFIRMADAS.

NUNCA debemos mentir en la transmisión de un despacho, pensemos que nuestros compañeros al llegar al lugar son la cara del servicio, cuando se dirigen a una salida con demora debemos avisarle.

Después de haber transmitido toda la información al móvil, el despachador realiza el seguimiento, controla tiempos, informa al móvil sobre obstáculos en el camino y sugiere de ser necesario un itinerario.

Siempre que se realiza un despacho debemos tener atención en el seguimiento y requerimientos que pueda solicitar ese móvil, como también tener un panorama mental de zona y operatividad por pedido de posibles apoyos o surgimiento de otras emergencias.

Otro tema que es de suma importancia es a través de la escucha e interrogatorio poder descifrar como está la seguridad en la escena, si nos parece insegura es necesario tener conocimiento de que otro servicio debemos activar para que preste colaboración y trabaje en equipo junto a la ambulancia para mejorar la calidad de atención de ese paciente y para que nuestros compañeros trabajen con tranquilidad en el lugar y no se conviertan en sumatoria de víctimas respecto a las ya existentes.

Por eso es importante en la toma y pase de guardia:

-el estado de la flota activa, y en qué situación se encuentran en ese momento.

-condiciones de herramientas de trabajo (handies , sistema operativo, etc.)

-auxilios o traslados pendientes.

-informes de tránsito sobre cortes de ruta o accesos inhabilitados, situaciones especiales que puedan afectar o facilitar nuestra tarea.

-servicios o áreas que estén con inconvenientes dentro de los efectores para no derivar los pacientes donde no se le pueda brindar la cobertura y atención que necesitan.

Es difícil que un sistema con cantidad apropiada de móviles se sature si el despachador tiene la habilidad para manejar los recursos.

CON LA MISMA FUERZA QUE UN DESPACHADOR EJECUTA EN FORMA DISCIPLINADA LOS PROTOCOLOS DE RECEPCION, CATEGORIZACIÓN, INSTRUCCIONES DE PRE ARRIBO Y POS DESPACHO, DESPACHO RADIAL Y COORDINACIÓN LOGÍSTICA, TRATANDO DE EVITAR SIEMPRE CUALQUIER MODIFICACIÓN DE DICHS 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.

El despachador buscará siempre mantener el control de todos los recursos del sistema de primera respuesta, deberá en todo momento conocer la ubicación de todos los móviles, mantener vigilancia permanente sobre todos los tiempos, estar alerta a los horarios en los que debe producirse el cambio de personal, y con el gobierno de todos los recursos los administrará de manera que sus movimientos alcancen objetivos 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.”

Otro tipo de despacho es el DESPACHO ASISTIDO POR COMPUTADORA (DAC): El despacho puede ser definido desde dos ópticas distintas a saber:

-Como un sistema operativo de comunicación- administración de emergencias.

-Como un sistema de información sobre el sistema.

Ambos aspectos no son excluyentes, sino que funcionan ensamblados uno con el otro.

En la búsqueda de la excelencia y la rapidez para el desarrollo de las operaciones del sistema se presenta a la administración por informática, como un elemento imprescindible para el logro de esos fines. La visión informática de la Central de Comunicaciones, así como la incorporación de computadores para auxilio en la tarea misma del despachador es un elemento necesario.

El diseño e implementación de un Despacho Asistido por Computadora busca lograr un manejo eficiente de los pedidos de atención, hacer una utilización óptima de la flota en cuanto a distribución y movimiento de la misma, y disponer, como salida final del sistema, de información estadística descriptiva e inferencial, para la

administración y toma de decisiones en el servicio en general. Pero además y fundamentalmente debe brindar la posibilidad de prestar auxilio telefónico previo al arribo del móvil despachado.

CODIGO Q

Es uno de los códigos más usados en la transmisión radial de los Sistemas de Emergencia.

Gracias a él es posible eliminar las barreras lingüísticas. Además, bien usado, se evitan errores de interpretación pues todo él se basa en tres letras, cuya primera es siempre la misma "Q".

Algunos de los más usados son:

Los de uso frecuente son los remarcados en negrita.

QAP: Permanecer atento.

QRA: Nombre de la estación, operador o paciente.

QRB: Distancia entre las estaciones.

QRC: Lugar desde donde uno se dirige o del que viene. Quien paga el costo de....

QRD: Hora de llegada.

QRG: Indicación de la frecuencia exacta.

QRH: Variación de frecuencia.

QRJ: Petición de comunicación radiotelefónica.

QRK: Legibilidad de las señales.

QRL: Estar ocupado.

QRM: Sufrir interferencias, ruido en la frecuencia.

QRN: Perturbaciones atmosféricas.

QRQ: Urgente.

QRS: Transmitir más despacho.

QRT: Cese de la comunicación- fallecimiento del paciente.

QRU: Tener un mensaje para el operador. Quedar libre de la atención.

QRV: Estar preparado para recibir mensaje.

QRX: Manténgase preparado. En un momento recibirá mensaje.

QRY: Qué tiempo tengo.

QRZ: Quien llama?

QSA: Intensidad de las señales.

QSL: **Comprendido o afirmativo.**

QSO: Comunicar directamente con....

QSP: Retransmitir otra emisión no propia.

QSQ: Hacer contacto radial.

QSS: Frecuencia a utilizar.

QSY: Pasar a transmitir en otra frecuencia. Desplazamiento hacia....

QSZ: Retransmitir una palabra varias veces.

QTA: **Anulado.**

QTC: Mensaje para transmitir. Posición a domicilio.

QTF: **Femenina.**

QTH: **Lugar del hecho o domicilio asignado.**

QTM: **Masculino.**

QTR: Hora exacta.

QUA: Tener noticias de....

QUX: **Señal distintiva completa.**

La atención de un auxilio puede concluir de distintas formas:

- 1- El paciente es atendido en el lugar, ya sea domicilio o vía pública recibiendo la atención que necesitaba.
- 2- El paciente necesita ser trasladado para ser evaluado por tecnologías de las cuales no dispone el móvil o por que la atención de su estado de salud amerita ser completado en un efector (nivel de acuerdo a la patología del paciente).
- 3- El paciente se encuentra óbito, por lo cual debemos arbitrar los medios para el manejo de ese cuerpo de acuerdo a la posible causa del deceso.

CONTENCIÓN DEL LLAMANTE EN CRISIS

El trabajo como **operador de centrales de emergencia y traslados**, determina 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 que entender el papel fundamental que tiene el que escucha el llamado, ya que es quien establece el primer contacto del Sistema Asistencial con la situación de emergencia que viven los usuarios.

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.

Ya que una situación de emergencia se da generalmente de modo súbito e inesperado, esta circunstancia lo afecta a él, a sus familiares, ocasionalmente a testigos, y se debe hacer cargo de ello, por lo que puede experimentar distintas situaciones

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 respondiendo a su llamado y responder pacientemente a las preguntas que se formulan.

Por eso es necesario aclarar al que llama, sobre lo importante que es él y sus respuestas, para poder brindar la atención que requiere. Ya que el que se comunica 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!).

Por eso se debe mostrar solvencia, tranquilidad y manejo de la situación, aunque nos manifiesten hostilidad y agresión. Muchas veces esperan que se los guíe sobre qué tiene que hacer, mientras aguarda la llegada del móvil.

La relación entre el que llama y quien escucha:

Aquella persona que tomó el teléfono y se comunicó con el 107 es quien permitirá - o no - accionar sobre la situación que originó el llamado. De la destreza de quien escucha dependerá que quien llame se transforme en un obstaculizador o facilitador en la situación.

Si el que llama no está en calma, el que escucha debe estarlo: La función fundamental del operador en el momento del llamado es tranquilizar y contener. No se debe reaccionar de modo impulsivo aunque existieran agresiones y hostilidades. Esta es una parte ineludible de su tarea, ya que el descontrol puede tener gravísimas consecuencias, tanto para la víctima como para la dotación del personal de terreno.

Hay que saber que el enojo del que llama, no está dirigido a nivel personal.; ya que no nos conoce. Es parte de un proceso emocional, un componente más, de la situación de crisis.

Si vislumbramos el ataque, o sabemos que se producirá, el estar prevenidos nos da el espacio para eludir la agresión y evitar la confrontación.

. La comunicación entre quien realiza y quien recibe la llamada no está mediada por una relación simétrica: Es un hecho objetivo que durante una llamada de emergencia se desencadenan factores emocionales a ambos lados de la línea. No se trata de una conversación entre pares, ya sean compañeros o amigos, o una charla en la que, si uno de ellos eleva el tono de voz o se torna agresivo, es previsible y hasta justificable que el otro haga lo mismo. No es este el caso. Es

probable que el que llama, en su desesperación, agrede o insulte a quien atiende el llamado de emergencia. Pero es inadmisibles por parte del Receptor responder a la provocación. En una comunicación de emergencia, el Receptor está allí para contener, serenar y ganar el control de la situación.

. No hay ninguna discusión a sostener con el Llamante:

En la Sala de Despacho, del mismo modo que en terreno, debemos eludir el conflicto, omitir la agresión y ayudar al Llamante a recobrar el control de sí mismos y de la situación. La actitud ante el teléfono debe ser tranquila, de modo de eludir, evitar, rehusar el conflicto. En la gran mayoría de los casos, la conducta agresiva 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 dar a la persona que llama, instrucciones de pre arribo, debemos hacerlo, en forma clara, sencilla y segura.

No hay dos oportunidades de hacerlo bien: Toda la capacidad de concentración, de escucha, de contención, debe estar alerta en cada llamado, ya que una vez finalizada la comunicación no se puede mejorar el desempeño. Tal vez la próxima. Pero este llamado, nunca más.

TRASLADOS PROGRAMADOS

1. Recepcionar la solicitud de servicios de traslado programados de pacientes internados o no y de los médicos hospitalarios, designando los mismos a las unidades apropiadas, según corresponda.
2. Efectuar las averiguaciones que correspondan a fin de evitar confundir una emergencia con un traslado.

Derivación

La derivación tiene como objetivo, referenciar al paciente para su adecuada atención de acuerdo al problema de salud, al nivel de atención que necesita, a su cobertura social (Ej.: obra social, seguro, pre paga), a la ubicación geográfica, etc. Para el desarrollo de este proceso de trabajo es necesario trabajar estrechamente con el MÉDICO REGULADOR quien es el responsable operativo de la Central de Gestión de Camas, Traslados y Derivaciones durante su guardia, debe tener información sobre camas disponibles en efectores y decidir ante situaciones complejas como por ejemplo: derivar a usuarios sin cobertura social a efectores privados cuando no se dispone de camas en sector público.

Ante la solicitud de una DERIVACIÓN el operador debe obtener información sobre:

1. **Datos personales del usuario a derivar:** Nombre y apellido, N° de Documento Nacional de Identidad (DNI) / Edad (adulto, pediátrico o neonato lógico).
2. **Complejidad requerida por médico tratante:** diagnóstico y servicio que requiere de acuerdo a su patología.

3. **Lugar donde se encuentra el usuario:** ej: vía pública, domicilio o efector de salud.
4. **Obra social y número de afiliado.**
5. **Datos del solicitante** (médico y efector y sector del efector)
6. **Cercanía del efector o antecedentes de atención en dicho efector.**

Proceso de derivaciones según cobertura social:

1. Cuando el usuario **no tiene COBERTURA DE OBRA SOCIAL:** se derivan al efector público más cercano de acuerdo a la complejidad requerida.
2. Cuando **tiene COBERTURA DE OBRA SOCIAL**
 - a) se derivan a efector público:
 - Si el estado del paciente no permite la búsqueda en tiempo de camas disponibles.
 - Si su Obra Social no lo cubre. (Ej. Intentos de suicidio, riñas callejeras, etc)
 - Si la búsqueda en efectores privados fue negativa.
 - Si no posee la documentación que lo acredite como afiliado.
 - b) se derivan a efector privado: si el usuario posee obra social o aseguradora de vida.
3. **CON ASEGURADORAS DE RIESGO DEL TRABAJO (ART) O SEGUROS:** Se considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.(art 6 . Ley de Riesgo de Trabajo (24557).

Búsqueda de derivación:

- Presentarse y hablar con el servicio de admisión de la institución a la que se va a intentar realizar la derivación.
- Brindar los datos completos y precisos de quien necesita la derivación.
- Dejar asentado en todos los casos: (efector donde se busca la derivación y persona con quien se contactó.)

De acuerdo a la respuesta:

1. Si hay posibilidades de recepción del paciente informarse sobre los requisitos para el ingreso, sector por donde deberá ingresar y persona que estará a cargo de dicho ingreso.
2. **NO se logra derivar:** Continuar búsqueda en otro efector, registrando motivo y persona informante de la respuesta negativa.

Sobre el proceso de trabajo en traslados y derivación

También muchas veces se debe trabajar para trasladar y garantizar al usuario el



acceso coordinado con los diferentes servicios de atención; de acuerdo al problema de salud, en diferentes actividades tendientes al diagnóstico y tratamiento. La SET (Sub Secretaria de Emergencia y Traslado) ha implementado hasta el presente dos Centrales de Gestión de Camas, Traslados y Derivaciones, una de ellas ubicada en la ciudad de Santa Fe (para cubrir las necesidades de los nodos Rafaela, Reconquista y Santa Fe) y la otra en la ciudad de Rosario (cubre Venado Tuerto y Rosario).

Situaciones de manejo de óbito:

Ante la presencia de un óbito en domicilio y siempre que la muerte sea de procedencia dudosa se debe solicitar la presencia policial y la dotación debe esperar que se haga presente para evitar modificar la escena y luego solicitar médico de policía y fiscal al lugar para que continúen con las actuaciones correspondientes. (pedido de levantamiento de cadáver, y traslado al Instituto Médico Legal que corresponda y posterior autopsia) Si se supone muerte natural, se dejará constancia de óbito y luego los familiares se contactarán con médico de cabecera para la firma del certificado de defunción y en caso de no poseerlo se referenciarán a la seccional policial más cercana para que intervenga el médico policial y decida sobre los pasos a seguir (firma del certificado de defunción o pedido de autopsia si correspondiere).

Si el óbito se encontrare en vía pública siempre debe intervenir personal policial y proceder como muerte dudosa.

Las dotaciones de ambulancias no firman certificados de defunción, sólo constatan la muerte.

En caso de siniestros o desastres naturales que desborden las centrales de emergencia, el operador hospitalario debe mantener una postura tranquila y equilibrada

Recepcionar y derivar llamadas vía telefónica y/o radial

Trabajar en equipo, coordinada y eficientemente con profesionales a cargo

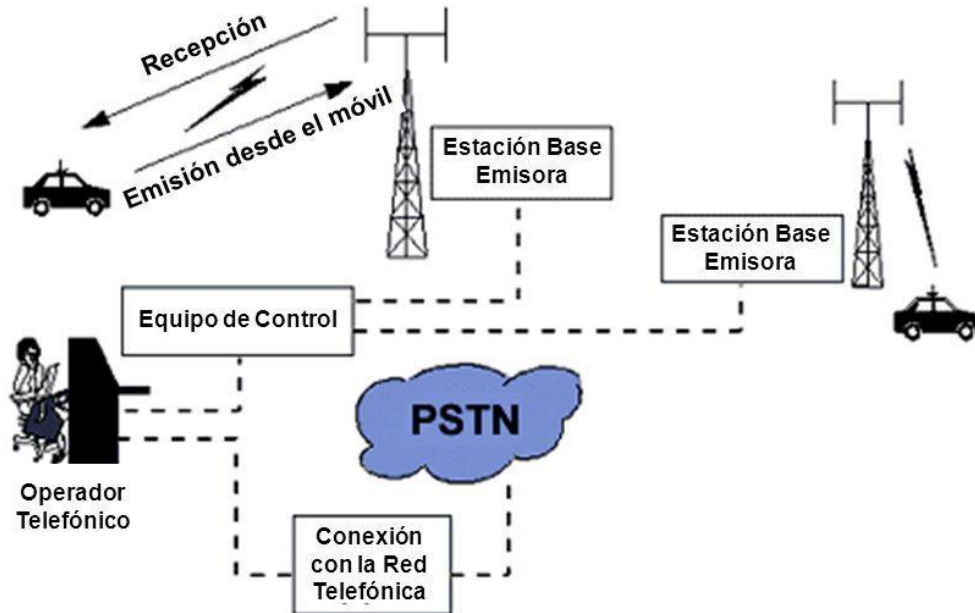
Preocuparse de atención del paciente y familia

Asistencia telefónica a familiares de pacientes que estén en riesgo vital, mientras llega móvil a lugar

Facilitar el trabajo con otras instituciones civiles relacionadas, en estos casos es necesario el uso sincronizado de teléfonos de línea y celulares.

TELEFONÍA MÓVIL

Tecnología Celular. Llamar desde el móvil



PSTN: Public Switched Telephone Network, Red Telefónica Conmutada

“LA CICATRIZACIÓN DE UNA HERIDA ESTÀ EN MANOS DE QUIEN COLOCA EL PRIMER VENDAJE” Y GUÍA LAS CURACIONES, POR ESO PARA COLOCAR ESE PRIMER VENDAJE DEBEMOS ESTAR PREPARADOS Y CONCIENTIZADOS RESPECTO AL TRABAJO QUE REALIZAMOS.” (Autor desconocido)