

Guía de coordinación e mobilización de recursos en urxencias extrahospitalarias.

Actualización 2021



XUNTA DE GALICIA

COORDINACIÓN

María Sinda Blanco Lobeiras. Subdirectora xeral de Atención Primaria. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

María Teresa Rey Liste. Servizo de Atención Primaria. Subdirección Xeral de Atención Primaria.

GRUPO DE TRABALLO

Bernárdez Otero, Manuel	Médico da Central de coordinación de urxencias sanitarias de Galicia-061
Calvo Pérez, José Antonio	Enfermeiro. Centro de saúde Láncara. Área sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos
Castro Pazos, Manuel	Médico. Centro de saúde Monteporreiro. Área sanitaria de Pontevedra e O Salnés
Contreras Francisco	Martinón, Médico da Central de coordinación de urxencias sanitarias de Galicia-061
da Costa Moure, Manuel	Médico. PAC de Ourense. Área sanitaria de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras
Flores Arias, José	Xerente do Servizo Galego de Saúde
Gamallo Carreira, Susana	Enfermeira. Base medicalizada de Santiago de Compostela. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061
García Fernández, Elena	Enfermeira. PAC de Ourense. Área sanitaria de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras
Gómez Vázquez, Román	Director de Coordinación Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061
Grandal Piñeiro, Alberto	Enfermeiro. Centro de saúde de Narón. Área sanitaria de Ferrol
Martínez González, Francisco	Médico. PAC de Curtis. Área sanitaria de A Coruña e Cee
Pardo Corominas, María	Médica. Base medicalizada de Mos. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061
Puente Hernández, Jorge	Médico. Central de coordinación urxencias sanitarias de Galicia-061
Regueira Pan, Adriana	Directora da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061
Romera Gómez, Elena	Médica. Base medicalizada de Vigo. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061
Blanco Lobeiras, María Sinda	Subdirectora xeral de Atención Primaria
Alonso Fachado, Alfonso	Subdirector xeral de Xestión Asistencial e Innovación
Rey Liste, María Teresa	Servizo de Atención Primaria. Subdirección Xeral de Atención Primaria

Edita: Xunta de Galicia

Consellería de Sanidade

Servizo Galego de Saúde

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Lugar: Santiago de Compostela

Ano: 2021

Guía de coordinación e mobilización de recursos en urxencias extrahospitalarias. Actualización 2021

ÍNDICE

Presentación.....	8
Abreviaturas.....	10
1. Obxectivos.....	11
2. Método.....	11
3. Consideracións xerais.....	12
4. Difusión e implantación.....	14
5. Estrutura e procedementos xerais de atención do 061. Estrutura da Central de coordinación de urxencias sanitarias de Galicia-061 (CCUSG-061). Identificación da chamada. Tratamento da alerta.....	15
5.1. Axentes.....	16
5.2. Respostas.....	17
6. Procedementos para a mobilización de recursos.....	19
6.1. Mobilización do/da médico/a e/ou enfermeiro/a de atención primaria.....	20
6.1.1. Procedemento de actuación.....	20
6.1.1.1. Se a chamada se recibe no centro de atención primaria.....	20
6.1.1.2. Se a chamada se recibe no 061.....	21
6.1.2. Prioridades na mobilización do/da médico/a e/ou enfermeiro/a de atención primaria	22
6.1.3. Mobilización do/da médico/a e/ou enfermeiro/a de atención primaria polo 061 segundo horario.....	23
6.1.3.1. En horario de atención ordinaria.....	23
6.1.3.2. En horario de atención continuada.....	23
6.1.4. Situacións especiais comúns para o/a médico/a e o/a enfermeiro/a.....	24
6.1.4.1. <i>Exitus</i> e sospeita de <i>exitus</i>	24
6.1.4.2. Parada cardiorrespiratoria.....	25
6.1.4.3. Pacientes de hospitalización a domicilio (HADO).....	27
6.1.4.4. Traslado urxente de pacientes psiquiátricos/as: programa Acougo (Anexo 1).....	29
6.1.4.5. Progaliam.....	31
6.1.4.6. Ictus: actuación a nivel extrahospitalario.....	33
6.1.4.7. Sepsis.....	36
6.1.4.8. Código anafilaxia.....	39

6.1.5. Situacións especiais para o/a enfermeiro/a.....	42
6.1.5.1. Dispositivos especiais.....	42
6.1.5.2. Administración de medicación fóra do horario habitual.....	43
6.2. Solicitude de recursos móbiles polo/a médico/a e/ou enfermeiro/a de atención primaria.	44
6.2.1. Procedemento de actuación.....	44
6.2.2. Grao de urxencia.....	44
6.2.3. Traslado ao domicilio.....	45
6.3. Derivación de pacientes en ambulancia aos centros de saúde.....	46
7. Indicacións para a mobilización de recursos.....	47
7.1. Mobilización da AASVB.....	48
7.1.1. Norma xeral.....	48
7.1.2. Derivación de pacientes directamente ao hospital en ambulancia.....	49
7.1.2.1. Indicada polo/a médico/a ou enfermeiro/a da CCUSG-061.....	49
7.1.2.2. Indicada polo/a médico/a de atención primaria.....	56
7.1.2.3. Indicada polo/a enfermeiro/a de atención primaria.....	56
7.2. Mobilización de unidade de soporte vital avanzado (USVA).....	58
7.2.1. Norma xeral.....	58
7.2.2. Normas especiais.....	59
7.2.2.1. Indicacións polo/a médico/a ou enfermeiro/a da central de coordinación do 061.	59
7.2.2.2. Solicitude dende os centros de atención primaria polo/a médico/a ou enfermeiro/a deste nivel asistencial.....	63
7.2.2.3. Solicitude de helicóptero.....	68
Anexos.....	71
Anexo 1. Protocolo Acougo.....	72
Anexo 2. Activación do código ictus.....	81
Anexo 3. Escala telefónica para a detección de ictus.....	82
Anexo 4. Decreto 52/2015, do 5 de marzo, polo que se regula o transporte sanitario (DOG Núm.69 do 14 de abril de 2015).....	83
Anexo 5. Recomendacións para o transporte en ambulancia dun caso sospeitoso ou confirmado de COVID-19.....	114
Bibliografía consultada.....	115

PRESENTACIÓN

No ano 2004 o Servizo Galego de Saúde elaborou a primeira **Guía de coordinación e mobilización de recursos en urxencias extrahospitalarias**. Transcorrido o tempo, a actualización dese documento facíase necesaria por varias razóns, das cales podemos destacar, a ampla rede de transporte sanitario urxente da que dispoñemos nestes momentos, que facilita cumprir coa misión de ofrecer ao/á cidadán/cidadá a atención urxente que precise, onde se atope, no menor tempo posible e cos medios máis axeitados.

Este nova versión da **Guía** mantén a esencia daquela primeira, intentando respectar a estrutura para facilitar o seu manexo polos/as profesionais, e conservando todos aqueles aspectos -que eran moitos- que manteñen a súa vixencia.

O documento estrutúrase, como o anterior, en varias seccións diferenciadas. Nunha primeira parte, preséntanse unha serie de apartados que poden constituír, dalgún xeito, unha pequena introdución. Os apartados clave do documento son as epígrafes 6 e 7, que recollen os procedementos e as indicacións para a mobilización de recursos. Quero destacar a actualización e incorporación de diferentes plans, programas e protocolos que durante este tempo foron elaborados polo Servizo Galego de Saúde e nos que a mobilización de recursos é un elemento fundamental no seu desenvolvemento.

Quen subscribe, no seu dobre papel de participante no grupo de traballo como director da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061, e agora dende a Xerencia do Servizo Galego de Saúde, ten pleno convencemento da utilidade da obra para a eficiente coordinación entre todos os elementos que deben actuar nas urxencias extrahospitalarias: a Central de coordinación de urxencias sanitarias de Galicia-061, a atención primaria de saúde e os dispositivos de hospitalización cando sexan precisos.

Quero, por último, agradecer a todos/as os/as participantes no grupo de traballo o seu esforzo e implicación para levalo a cabo. Un agradecemento no meu nome, pero tamén en nome de todos/as aqueles/as que van facer uso da Guía, a quen, sen dúbida, este

documento que agora presentamos facilitaralles a toma das mellores decisións para con
nosos/as cidadáns e cidadás.

José Flores Arias

Xerente do Servizo Galego de Saúde

ABREVIATURAS

Abreviatura	Significado
AASVA	Ambulancia asistencial de soporte vital avanzado
AASVAE	AASVA dotada con enfermeiro/a e TES conductor/a
AASVAM	AASVA dotada con médico/a, enfermeiro/a e persoal TES
AASVB	Ambulancia asistencial de soporte vital básico
CCUSG-061	Central de coordinación de urxencias sanitarias de Galicia-061
ECG	Electrocardiograma
FPUSG-061	Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061
HADO	Hospitalización a domicilio
IAM	Infarto agudo de miocardio
PAC	Punto de atención continuada
RTSU	Rede de transporte sanitario urxente
SVA	Soporte vital avanzado
SVB	Soporte vital básico
TAS	Tensión arterial sistólica
TES	Persoal técnico de emerxencias sanitarias
USVA	Unidade de soporte vital avanzado

Este documento é unha versión actualizada da
***Guía de coordinación e mobilización de recursos en urxencias
extrahospitalarias***

publicada no ano 2004 pola Consellería de Sanidade.

1. OBXECTIVOS

-Establecer os procedementos ou protocolos para a coordinación e mobilización de recursos sanitarios nas urxencias e emerxencias extrahospitalarias na Comunidade Autónoma de Galicia, dende e a través da Central de coordinación de urxencias sanitarias de Galicia-061 (**CCUSG-061**).

-Mellorar a calidade e a seguridade asistencial dos e das pacientes que precisan atención urxente no ámbito extrahospitalario.

2. MÉTODO

A actualización da guía coordinouse dende o Servizo de Atención Primaria da Subdirección Xeral de Atención Primaria, pertencente á Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

Como punto de partida organizouse unha reunión cos/coas Directores/as de Atención Primaria de todas as áreas sanitarias e responsables da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 (**FPUSG-061**), co fin de explicarlles o proxecto e sentar as bases para acadar os obxectivos propostos.

Para o procedemento de actualización constituíuse un grupo de traballo multidisciplinar, formado por profesionais que desenvolven a súa actividade dentro do Servizo Galego de Saúde no ámbito das urxencias extrahospitalarias, en xornada ordinaria de atención primaria, na FPUSG-061, na Subdirección Xeral de Atención Primaria e na Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación da Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Os membros do grupo aportaron o seu coñecemento na identificación das situacións urxentes máis frecuentes e na descrición das actuacións dirixidas a resolvelas.

Neste grupo de traballo había representación de todas as áreas sanitarias do Sistema Público de Saúde de Galicia. A selección de participantes realizouse de tal xeito que incorporase aos axentes que interveñen na resolución da demanda de urxencias extrahospitalarias.

Ao longo do proceso de actualización organizáronse tres reunións do grupo de traballo para presentar o proxecto, explicar o método e o procedemento de traballo, identificar os puntos da guía que precisaban ser actualizados, poñer en común propostas de mellora, distribuír tarefas e incorporar as achegas á guía.

Unha vez que o documento recibiu a conformidade dos membros do grupo de traballo, enviouse para revisión externa ás xerencias das áreas sanitarias do Servizo Galego de Saúde.

O documento final foi aprobado pola Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria e a Xerencia do Servizo Galego de Saúde.

3. CONSIDERACIÓNS XERAIS

Co fin de axilizar o traballo do grupo, comezouse por describir os procedementos de actuación nos distintos recursos asistenciais implicados na atención ás urxencias sanitarias.

Non se intentou protocolizar a mobilización de recursos ante patoloxías concretas (agás para situacións especiais), xa que para definir a resposta e o recurso segundo a clínica presentada en cada unha delas, era preciso ter en conta a actuación do/da profesional sanitario/a e outros factores que inflúen na asignación dun recurso humano ou material (distancia, zona rural ou urbana, punto de atención continuada –PAC- ou garda localizada, número de profesionais

sanitarios/as¹ de garda, situación da rede de transporte sanitario urxente –RTSU–, presenza doutras ambulancias na zona, proximidade ou non a un recurso de soporte vital avanzado (SVA), ocupación destes, gravidade do/da paciente, situación social, etc.), que facían imposible considerar a clínica de forma illada para protocolizar actuacións.

Estes elementos supoñen tal cantidade de combinacións que, con toda probabilidade, a resposta e o recurso só poida ser decidido por un/unha médico/a coordinador/a ou por un/unha enfermeiro/a de consulta do 061, que ten acceso a toda a información sobre a dispoñibilidade de medios, recursos, etc. nun determinado momento, da mesma forma que un/unha profesional sanitario/a de atención primaria toma decisións individualizadas respecto dun/dunha paciente cando decide ir a un domicilio, pedir unha ambulancia, derivar ao nivel de atención hospitalaria, etc.

Despois da descrición dos procedementos, preséntanse as indicacións esenciais sobre a mobilización de recursos, que axudarán tanto ao/á profesional sanitario/a de atención primaria como ao/á médico/a da CCUSG-061, na toma diaria de decisións.

O seguimento desta guía redundará na mellora da xestión de recursos, así como na calidade do traballo individual de cada profesional e, o que é máis importante, no traballo en equipo de todos e todas os e as profesionais dedicados/as á atención das urxencias extrahospitalarias.

1. Cando ao longo do documento se utilicen as expresións “profesional sanitario/a” ou “persoal sanitario” farase referencia aos/ás médicos/as e enfermeiros/as de atención primaria ou do 061, segundo o contexto.

4. DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN

Os/as responsables das xerencias das áreas sanitarias e da FPUSG-061, ou persoas nas que deleguen, encargaranse de establecer os circuitos necesarios para a difusión desta guía entre todo o persoal implicado, e da implantación da mesma.

A guía está dispoñible en soporte electrónico no catálogo de publicacións da Consellería de Sanidade/Servizo Galego de Saúde, así como na intranet e na extranet corporativas.



5. ESTRUTURA E PROCEDEMENTOS XERAIS DE ATENCIÓN DO 061. ESTRUTURA DA CENTRAL DE COORDINACIÓN DE URXENCIAS SANITARIAS DE GALICIA-061 (CCUSG-061). IDENTIFICACIÓN DA CHAMADA. TRATAMENTO DA ALERTA

A **CCUSG-061**, constitúe o elemento de contacto inicial entre un/unha alertante circunstancial e o sistema de emerxencias.

Na **CCUSG-061** é onde se recibe a chamada que poñerá en marcha a resposta asistencial necesaria en cada caso.



5.1. AXENTES

Na CCUSG-061 existen os seguintes tipos de axentes:

- **Persoal de xestión e servizos:**

- **Teleoperadores/as:** persoal encargado da recepción, identificación e clasificación das chamadas. Inician un interrogatorio básico, que ten por obxecto identificar e localizar o evento que orixina a alerta. Seguidamente establecen un breve interrogatorio destinado a priorizar inicialmente a súa atención por parte do persoal sanitario. Van introducindo todos estes datos nun programa informático que de maneira inmediata lles da unha orde de traspaso do aviso ao persoal sanitario, que continuará atendendo o proceso.

Todas as actuacións están supervisadas por un/unha responsable do funcionamento xeral da sala: o/a **xefe/a de garda**.

- **Locutores/as:** persoal encargado, por delegación e baixo supervisión do persoal sanitario, de activar e facer seguimento dos recursos que sexa necesario mobilizar.
- **Formadores/as:** persoal de apoio ao/á xefe/a de garda (xefe/a de sala) na supervisión da actividade que se desenvolve na CCUSG-061.

- **Persoal sanitario:**

- **Enfermeiros/as:** dentro da súa competencia profesional, habilidades e coñecementos científicos propios atenden chamadas de pacientes que precisan unha resposta sanitaria, sexa mediante asesoría telefónica, transferencia e coordinación con outros servizos/profesionais, ou mediante derivación de recursos.
- **Médicos/as coordinadores/as:** asignan os recursos necesarios para a asistencia dos/das pacientes e dan as indicacións telefónicas sobre a atención inicial por parte dos/das alertantes dun evento. Dentro deste persoal existen tres grupos diferenciados:
 - **Xefe/a de sala/garda:** durante a súa quenda é a máxima autoridade da CCUSG-061 e, funcionalmente, o/a responsable das urxencias e emerxencias

extrahospitalarias da Comunidade Autónoma de Galicia.

- **Médicos/as de emerxencias:** atenden as chamadas sobre sintomatoloxía máis grave, que non admite demora na súa atención nin no envío de recursos.
- **Médicos/as consultores/as:** atenden chamadas sobre sintomatoloxía intermedia, levando a cabo unha consulta telefónica tras a cal deberán decidir se na mesma existen factores que xustifiquen o envío dun recurso sanitario ou ben pode resolverse telefonicamente mediante consello médico telefónico ou derivando ao/á paciente por medios propios a un centro sanitario.

5.2.RESPOSTAS

Coa información obtida tras o interrogatorio médico ou de enfermería, en función da gravidade detectada e/ou a urxencia do problema, as posibles respostas que se poden dar dende a CCUSG-061, son:

- **Con mobilización de recursos:**
 - Recursos propios:
 - ambulancia asistencial de soporte vital básico (AASVB)
 - ambulancia asistencial de soporte vital avanzado (AASVA):
 - AASVAM (AASVA dotada con médico/a, enfermeiro/a e persoal técnico de emerxencias sanitarias -TES-)
 - AASVAE (AASVA dotada con enfermeiro/a e TES conductor/a)
 - helicópteros medicalizados.
 - Recursos do Servizo Galego de Saúde: médicos/as e/ou enfermeiros/as de atención primaria (centro de saúde/PAC).
 - Outros equipos de emerxencias a través do 112: bombeiros/as, policía, garda civil...
 - Ambulancias non pertencentes á RTSU.

- **Sen mobilización de recursos:** consulta médica, consulta de enfermería, derivación do/da paciente polos seus propios medios ao centro de saúde/PAC ou hospital, consello telefónico, asesoría a profesionais sanitarios, localización de forenses de garda, asesoría toxicolóxica...



6. PROCEDIMENTOS PARA A MOBILIZACIÓN DE RECURSOS

As xerencias de área sanitaria comunicarán en tempo e forma á FPUSG-061 como se organiza o transporte en cada área sanitaria.

6.1. MOBILIZACIÓN DO/DA MÉDICO/A OU ENFERMEIRO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

6.2. SOLICITUDE DE RECURSOS MÓBILES POLO/A MÉDICO/A OU ENFERMEIRO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

6.3. DERIVACIÓN DE PACIENTES EN AMBULANCIA AOS CENTROS DE SAÚDE

6.1. MOBILIZACIÓN DO/DA MÉDICO/A E/OU ENFERMEIRO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

6.1.1. PROCEDEMENTO DE ACTUACIÓN

O/A usuario/a ou o/a alertante, para acceder ao sistema, pode chamar ao seu centro de saúde, PAC, ou ao 061 para solicitar asistencia sanitaria.

Concíbese o 061 como unha porta de entrada telefónica ao sistema e "correspóndelle xestionar as demandas de asistencia sanitaria que formulen os/as usuarios/as do Servizo Galego de Saúde, os centros sanitarios e, se é o caso, as entidades e organismos públicos por razóns de protección civil e seguridade das persoas" (Orde do 9 de outubro de 1995 pola que se regula a coordinación da atención urxente extrahospitalaria da Comunidade Autónoma de Galicia).

6.1.1.1. SE A CHAMADA SE RECIBE NO CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

O/A médico/a ou o/a enfermeiro/a do centro de saúde/PAC será o/a responsable de realizar a xestión da chamada adxudicándolle a resposta que considere adecuada. Os centros de atención primaria deberán organizar internamente a responsabilidade desta xestión.

Evitarase, na medida do posible, que a chamada ou o/a paciente sexan derivados ao 061 sen ser atendida (polo/a médico/a ou enfermeiro/a do centro) a súa demanda (agás por decisión superior, urxencia vital, asistencia fóra do centro ou outros motivos debidamente xustificados).

Unha vez decidida a resposta informará dela ao/á paciente, familiar ou á súa contorna.

- Se decidiu mobilizar unha ambulancia chamará ao 061 para realizar a solicitude informando do xuízo clínico, se viu ou non o/a paciente, onde o/a debe recoller e do destino.

Se o/a médico/a ou enfermeiro/a de atención primaria non viu o/a paciente e solicita ambulancia ao 061 por considerar que a patoloxía é subsidiaria de atención inmediata, o/a coordinador/a do 061 poderá indicar a adecuación de que o/a profesional sanitario/a solicitante acompañe durante o traslado.

- Se decidiu realizar unha visita domiciliaria e é un centro de presenza física cun/cunha

só/soa facultativo/a de garda, informará o 061 de que o centro queda sen médico/a e/ou enfermeiro/a, e mobilizarase con teléfono móbil, de estar dispoñible.

O persoal que permaneza no centro poderá chamar ao 061 no caso de que se presentase calquera paciente no mesmo mentres o/a médico/a e/ou enfermeiro/a estivesen ausentes. O/A médico/a ou enfermeiro/a do 061 logo de realizar a entrevista telefónica co/coa paciente ou familiares decidirá a resposta e informará dela ao/á alertante. En calquera outra demanda sanitaria que reciba o centro poderá alertar ao 061.



6.1.1.2. SE A CHAMADA SE RECIBE NO 061

Cando a resposta indicada é unha mobilización do/da médico/a e/ou enfermeiro/a de atención primaria con motivo dunha emerxencia ou unha visita domiciliaria, o procedemento a seguir será o seguinte:

- O/A locutor/a da CCUSG-061 activará o servizo e contactará co centro de atención primaria. Informará á persoa que responda á chamada dos datos administrativos (no caso de que se dispoña deles) de localización do punto, número de teléfono e a prioridade. Tamén ofertará a posibilidade de comunicación entre o/a profesional sanitario/a do 061 e o equipo sanitario de atención primaria, sempre que sexa posible.

6.1.2. PRIORIDADES NA MOBILIZACIÓN DO/DA MÉDICO/A E/OU ENFERMEIRO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

As prioridades e a organización das visitas domiciliarias dependerán do 061.

-EMERXENCIA: supón a saída inmediata, coordinada coa CCUSG-061 e con outros recursos que se poidan mobilizar. Pode ser na vía pública ou no domicilio. O/A profesional sanitario/a utilizará para o transporte o recurso que lle indique a CCUSG-061, que habitualmente será unha ambulancia do 061.

-VISITA DOMICILIARIA²:

- **PRIORIDADE 1 (P1):** o/a profesional sanitario/a asignado/a de atención primaria deberá mobilizarse antes de 15 minutos. O/A profesional sanitario/a utilizará para o transporte o recurso que lle indique a CCUSG-061. No caso de non dispoñer de vehículo para realizar a visita domiciliaria nese momento ou que a espera sexa longa, o 061 mobilizará o recurso para o seu traslado.
- **PRIORIDADE 2 (P2):** o/a profesional sanitario/a asignado/a de atención primaria deberá mobilizarse antes de 60 minutos. A organización do transporte farase en función do ordenado pola súa xerencia de área sanitaria.
- **PRIORIDADE 3 (P3):** chamarase ao/á profesional sanitario/a asignado/a de atención primaria e poderase poñelo/a en contacto telefónico co/coa alertante, para que decida a actuación máis axeitada, da que será responsable, e a explique ao/á paciente. Se o/a paciente chama outra vez ao 061 poderase poñelo/a en contacto de novo co/coa profesional sanitario/a de atención primaria.

2. Para a atención a pacientes no seu domicilio, os/as profesionais de atención primaria usarán as medidas de protección persoal máis apropiadas de acordo co establecido no Anexo IV do Plan específico para a prevención de riscos ante a exposición laboral ao novo coronavirus (SARS-CoV-2) (dispoñible en: https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/197/PLAN_ESPECIFICO_CORONAVIRUS.pdf) en función do risco de exposición e a dinámica de transmisión.

6.1.3. MOBILIZACIÓN DO/DA MÉDICO/A E/OU ENFERMEIRO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA POLO 061 SEGUNDO HORARIO

Indicacións de actuación:

6.1.3.1. EN HORARIO DE ATENCIÓN ORDINARIA

Naquelas chamadas de consulta, nas que o/a médico/a coordinador/a ou enfermeiro/a de consulta do 061 estime que se poden resolver con visita domiciliaria ordinaria do/da profesional sanitario/a asignado/a de atención primaria ou mediando a súa atención, facilitará ao/á alertante os números de teléfono correspondentes ao centro de saúde de referencia ou realizará unha transferencia de chamada con dito centro, dende onde se decidirá a conveniencia ou non de visita domiciliaria.

6.1.3.2. EN HORARIO DE ATENCIÓN CONTINUADA

O persoal do 061 será o receptor e coordinador da asignación das visitas domiciliares derivadas das chamadas que reciba:

- Prioridade 1: mobilización antes de 15 minutos
- Prioridade 2: mobilización antes de 60 minutos
- Nas visitas con prioridade 3 (a mobilización do persoal sanitario pode ser \geq 60 minutos) poderase poñer en comunicación ao/á paciente co/coa profesional sanitario/a de atención primaria.

Tanto en horario de atención ordinaria como continuada, no caso de que o/a profesional sanitario/a o solicite, deberá facilitárselle o contacto telefónico co/coa paciente ou alertante.



6.1.4. SITUACIÓNS ESPECIAIS COMÚNS PARA O/A MÉDICO/A E O/A ENFERMEIRO/A

6.1.4.1. *EXITUS* E SOSPEITA DE *EXITUS*

O/A médico/a coordinador/a do 061 non pode confirmar a morte, pero si pode, a través do interrogatorio telefónico, priorizar e orientar sobre se é unha morte esperada e asumida pola familia.

Atendendo a distintas situacións priorizarase a mobilización do/da profesional sanitario/a de atención primaria da seguinte forma:

- **Prioridade 1:** paciente con enfermidade/s crónica/s en estadio avanzado (terminal, encamado/a, etc.) que fai supoñer a sospeita de morte esperada, pero que non é asumida pola familia e que xera grande angustia na contorna familiar. Neste caso o/a médico/a de atención primaria poderá poñerse en contacto coa familia para acordar os detalles da visita domiciliar, debendo comunicar á CCUSG-061 os pormenores do acordo desta visita. De non existir acordo entre as partes, o/a médico/a coordinador/a decidirá o momento de realización da mesma.
- **Sospeita de morte esperada e asumida pola familia do/da paciente:** non xera

angustia, a familia está tranquila xa sexa porque foi visto/a hai pouco por un/unha médico/a ou por outras cuestións e solicita a presenza dun/dunha médico/a para confirmar a morte. Neste caso o 061 poderá poñer en contacto á familia co/coa médico/a de atención primaria de xornada ordinaria que ten asignado/a, ou co/coa médico/a de garda do PAC correspondente, sendo o/a médico/a de atención primaria quen decida sobre a asistencia que prestará e cando e como a resolverá.

6.1.4.2. PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Constitúe sempre unha **emerxencia**. Para atendela é preciso dispoñer dun equipo sanitario completo (médico/a e enfermeiro/a). A prioridade, e a actuación fundamental, é a desfibrilación precoz.

- **Parada cardiorrespiratoria detectada pola CCUSG-061**

Unha vez identificada a parada cardiorrespiratoria, o persoal da CCUSG-061 indicará aos/ás alertantes que comecen as compresións torácicas, mentres se envían ao punto os recursos asistenciais, continuando coas medidas de reanimación cardiopulmonar (RCP) que se lle indican a través do teléfono, ata a chegada dos recursos (RCP guiada telefónica).

Os recursos mobilizados para a asistencia da parada cardiorrespiratoria dependen en grande medida da localización do/da paciente. Poderá tratarse dunha AASVA, un helicóptero medicalizado ou unha AASVB; neste último caso poderá mobilizarse conxuntamente co persoal asistencial do centro de saúde ou PAC, sempre e cando supoña un beneficio para a atención do/da paciente (primará sempre a desfibrilación precoz).

Cando se estime que a recollida do persoal de atención primaria supoña un atraso significativo na asistencia ao/á paciente, a CCUSG-061 poderá indicar o desprazamento dos/das profesionais de atención primaria por outros medios (transporte concertado, protección civil, forzas e corpos de seguridade, etc.).

Neste último suposto, cando a ambulancia de soporte vital básico (SVB) da zona non vaia recoller ao persoal de atención primaria, a CCUSG-061 solicitará un tempo estimado de asistencia, podendo contactar con outros posibles recursos na zona (transporte concertado, protección civil, forzas e corpos de seguridade, etc.) para intentar mellorar ese tempo. No caso de conseguir un medio de transporte máis rápido para o persoal de atención primaria, contactarase co centro

de saúde/PAC e comunicarse o tempo estimado de recollida.

- **Parada cardiorrespiratoria detectada por atención primaria**

O persoal de atención primaria pode identificar unha parada cardiorrespiratoria no centro de saúde/PAC, nun domicilio durante unha visita domiciliaria, ou ben sospeitar unha parada cardiorrespiratoria nun domicilio tras recibir unha chamada no centro de saúde/PAC.

Se a parada cardiorrespiratoria se produce na súa presenza, o persoal do centro de saúde/PAC iniciará a atención á parada cardiorrespiratoria e chamará inmediatamente ao 061. Enviarse ao punto onde se produce a parada cardiorrespiratoria o recurso máis próximo, de ser posible, unha AASVA que garanta a optimización do SVA e os cuidados posresucitación, ben enviándoa ao punto de asistencia ou ben organizando unha transferencia en ruta se se produciu a reversión da parada cardiorrespiratoria e se considera beneficioso para o/a paciente.

Se o persoal do centro de saúde/PAC recibe unha chamada alertando dunha posible parada cardiorrespiratoria, chamará inmediatamente ao 061, informando da localización do evento, filiación do/da paciente se se coñece e teléfono de contacto.

6.1.4.3. PACIENTES DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (HADO)

O 061 encargarse de coordinar a asistencia dos/das pacientes de HADO, cos recursos habituais, fóra do horario de cobertura das unidades deste modelo asistencial, de acordo co recollido no **Plan Galego de Hospitalización a Domicilio. Estratexia HADO 2019-2023.**



(Ligazón)

En liña co disposto no eixo 2 deste Plan (organizar a asistencia), establécese un circuíto de continuidade asistencial (061-PAC), co obxectivo de garantir a continuidade na atención aos/ás pacientes ingresados/as en HADO na modalidade de hospitalización en domicilio, así como na de atención compartida/xestión da enfermidade (os/as pacientes susceptibles de ser atendidos/as nesta modalidade son aqueles/as cuxa enfermidade está estabilizada, pero que necesitan seguimento clínico compartido entre o equipo de atención primaria e o de hospitalización a domicilio).

Nestes casos, o equipo responsable da asistencia sanitaria do/da paciente informará ao/á paciente e coidador/a, de que unha vez terminado o horario de cobertura da hospitalización a domicilio poderán chamar o 061 en caso de necesitar asesoría ou asistencia médica urxente.

Para facilitar a coordinación de HADO coa CCUSG-061, esta ten dispoñible o censo actualizado de pacientes ingresados/as en HADO, así como a información sobre a situación clínica do/da

paciente, a través da historia clínica electrónica. Desta maneira, poden valorar as necesidades do/da paciente no momento da chamada.

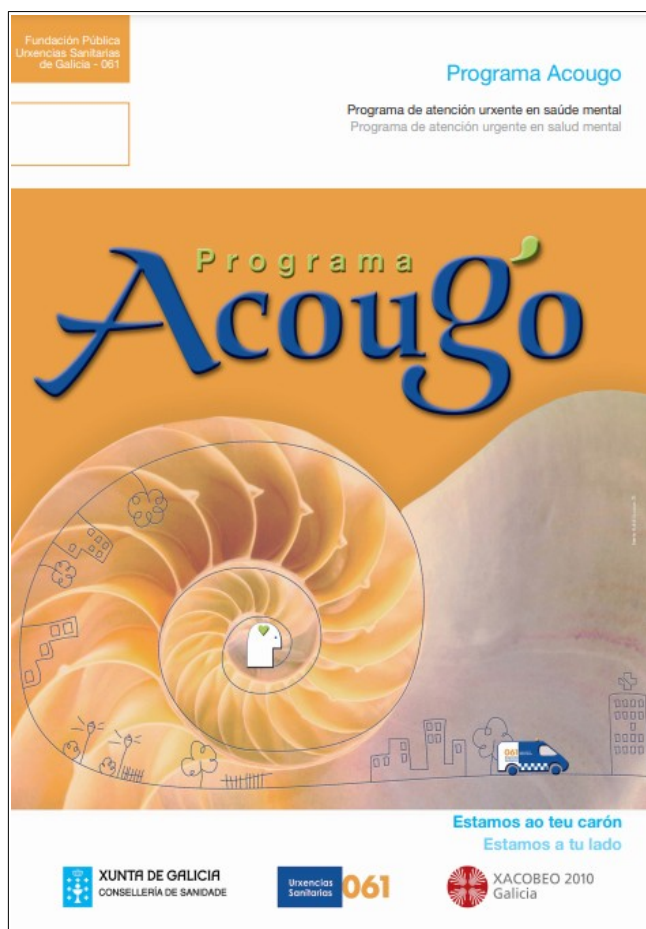
A resolución da consulta sanitaria telefónica ao 061 realizada polo/a paciente ou seu/súa cuidador/a poderá consistir en:

- Resolución telefónica: facilitar consello médico ou de enfermería telefónico, sen que sexa precisa a mobilización de ningún recurso.
- Visita domiciliaria: o/a médico/a coordinador/a considera que é precisa a visita domiciliaria do/da médico/a e/ou enfermeiro/a do PAC, co obxectivo de valorar o/a paciente e resolver a situación no domicilio, evitando, se é posible, o seu traslado ao hospital.
- Traslado urxente ao hospital, adecuando o recurso mobilizado á situación clínica do/da paciente (AASVB ou AASVA).

Mobilizaranse ambulancias do 061 ao domicilio, por solicitude do equipo de HADO, cando a situación do/da paciente ingresado/a no domicilio requira un traslado urxente ao hospital (traslado intrahospitalario). Nestes casos, o persoal de HADO facilitará ao 061 o destino (planta e número de cuarto) e o/a paciente será trasladado/a a hospitalización evitando, se é posible, o paso por urxencias cando non sexa ese o ámbito de destino.

A solicitude de ambulancia do 061 ao domicilio para un traslado urxente fóra do horario de cobertura de HADO poderán facela tamén os/as médicos/as de atención primaria, tanto de xornada ordinaria como de PAC, unha vez valorado/a o/a paciente.

6.1.4.4. TRASLADO URXENTE DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS/AS: PROGRAMA ACOUGO (ANEXO 1)



(Anexo 1)

En Galicia, para facilitar a asistencia a pacientes que presentan crises orixinadas por patoloxía psiquiátrica aguda no ámbito extrahospitalario, existe un programa asistencial denominado Acougo. Este programa ten como instrumento básico o **“Protocolo xeral para traslados e ingresos non voluntarios e urxentes de persoas con enfermidade ou trastorno mental”** (ver Anexo 1), subscrito no ano 2004 e revisado posteriormente no 2012. Son asinantes do primeiro documento a Consellería de Sanidade; a Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza; a Delegación do Goberno e o 061. Na revisión do documento engádesse o Presidente do Tribunal Superior de Xustiza.

Este procedemento apoia a asistencia sanitaria urxente a pacientes cun trastorno mental agudo e ten como obxectivo principal mellorar a rapidez e a coordinación na resposta dos/das distintos/as participantes para a resolución deste tipo de crises de saúde, asegurando a atención durante as 24 horas do día.

Nestes casos, o círculo asistencial involucra a aqueles organismos implicados na súa resolución e que deben actuar de común acordo: FPUSG-061, atención primaria, unidades de saúde mental, forzas e corpos de seguridade, urxencias hospitalarias e autoridades xudiciais.

De maneira resumida, o procedemento de asistencia é o seguinte:

- **Posta en marcha do dispositivo**

A CCUSG-061 centraliza as solicitudes de asistencia sanitaria urxente por patoloxía psiquiátrica, por e para calquera cidadán/cidadá que se atope en Galicia. Os/As solicitantes poden ser os/as propios/as pacientes, familiares, profesionais sanitarios/as, forzas e corpos de seguridade ou calquera coidador/a que sospeite a presenza de patoloxía nun terceiro.

Tras unha valoración do estado mental do/da paciente, e en virtude dun xuízo diagnóstico, os/as médicos/as de atención primaria, os/as médicos/as da FPUSG-061 (médico/a asistencial de presenza física) ou o/a médico/a que asista ao/á paciente como responsable do seu tratamento, poderán instar o seu traslado para valoración psiquiátrica urxente e conseguinte ingreso non voluntario, se procede.

Procedemento:

- Cando un/unha médico/a ou outro tipo de alertante de calquera natureza teña noticia da situación, efectuará unha chamada ao 061, que recollerá os datos necesarios para analizar a demanda e dar a resposta máis adecuada dende a CCUSG-061.
- O traslado realizarase sempre a través da FPUSG-061 e utilizando os medios adecuados de transporte sanitario urxente.

- **Inmobilización e entrada no domicilio**

Cando para acceder á persoa haxa que entrar nas dependencias do seu domicilio en contra da súa vontade, o/a médico/a presente, a través do 061 dará aviso ás forzas e corpos de seguridade, que avaliarán a situación e procederán á entrada se aprecian a existencia de perigo inminente para a integridade do/da paciente, para terceiras persoas ou para os bens.

Igualmente, nos casos que a situación así o requira ou o/a afectado/a opoña resistencia ao traslado, o/a médico/a presente poderá solicitar a colaboración das forzas e corpos de seguridade para que o persoal sanitario poida desenvolver a súa tarefa. Os efectivos poderán proceder á inmovilización indispensable para protexer a integridade física do/da propio/a paciente e do conxunto de persoas que interveñen. O/A responsable da parte sanitaria valorará a pertinencia de administrar a medicación adecuada.

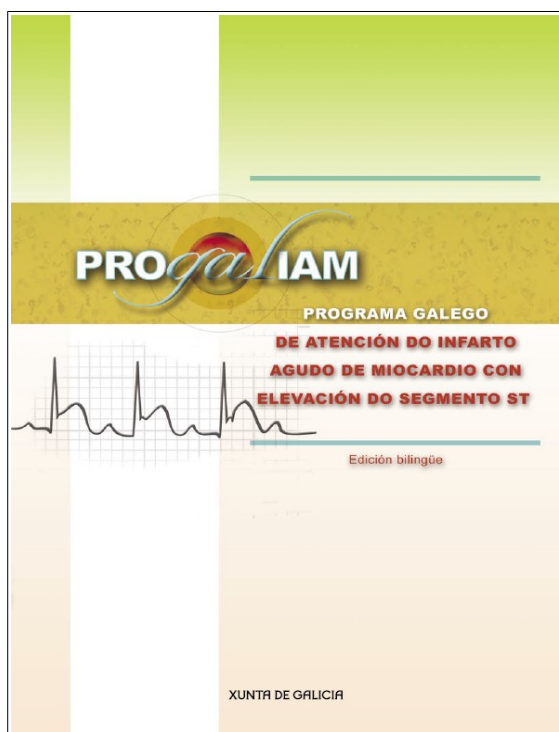
- **Traslado**

Cando se produza o traslado do/da paciente, se así o estima oportuno o/a médico/a que o insta, as forzas e corpos de seguridade asistirán e apoiarán ao equipo sanitario no traxecto ata o centro hospitalario de referencia, para garantir que se manteñan as condicións de seguridade necesarias, tanto para o/a paciente como para o equipo.

En moitos destes casos non hai tempo suficiente para obter as garantías xudiciais habituais (autorización xudicial) polo que o/a médico/a do 061/atención primaria/PAC poderá actuar de inmediato e proceder co traslado non voluntario e urxente.

Segundo o establecido na lei, unha vez ingresado no centro, o/a paciente será examinado por médicos/as especialistas de atención hospitalaria que determinarán o manexo e o tratamento adecuado a seu estado e emitirán un informe para os efectos de ratificación xudicial.

6.1.4.5. PROGALIAM



(Ligazón)

Programa galego de atención do infarto de miocardio con elevación do segmento ST, posto en marcha pola Consellería de Sanidade no ano 2004, que se desenvolveu como unha estratexia adaptada á Comunidade Autónoma de Galicia para a abordaxe integral desta patoloxía, obtendo resultados comprobados en canto a diminución de mortalidade e morbilidade.

O seu obxectivo principal é optimizar a detección e o tratamento do infarto agudo de miocardio (IAM), priorizando a realización da angioplastia primaria. Pretende garantir o traslado directo á

unidade de hemodinámica máis próxima de aqueles/as pacientes que cumpren os criterios de identificación, baseados en criterios clínicos e electrocardiográficos, para o que será básico dispoñer dun electrocardiograma (ECG) realizado de maneira precoz.

Para poñer en marcha o circuíto asistencial e poder trasladar directamente ás unidades de hemodinámica a un/unha paciente con IAM, deberase alertar ao 061, que é quen se encarga de coordinar o traslado e alertar á unidade de hemodinámica, posibilitando a recepción directa do/da paciente. A colaboración de todo o persoal de atención primaria é fundamental para o correcto funcionamento do programa e a mellora da supervivencia ao IAM na Comunidade Autónoma de Galicia.

- **Activación de PROGALIAM**

Cando o persoal de atención primaria identifica a un/unha paciente con sospeita de IAM que cumpre os criterios electrocardiográficos e clínicos, deberá chamar ao 061 para proceder á activación do PROGALIAM.

- **Traslado ao hospital**

Unha vez corroborados os criterios necesarios para a inclusión do/da paciente no programa, o servizo de emerxencias enviará un recurso para facilitar o seu traslado ao centro hospitalario de referencia. Dada a potencial gravidade do/da paciente e as complicacións que pode presentar, o traslado de pacientes con síndrome coronaria aguda debe facerse sempre con acompañamento médico.

- En caso de que o/a paciente se atope na área de influencia dunha AASVA do 061 e esta estea dispoñible, enviarase este recurso e efectuará o traslado directo a hemodinámica, tras confirmar que o/a paciente cumpre os criterios de inclusión. Se o recurso non estivera dispoñible, o 061 enviará o medio de transporte máis adecuado, tendo en conta o tempo de traslado e o estado clínico do/da paciente, comunicando ao persoal de atención primaria o tipo de recurso enviado e o tempo estimado de recollida do/da enfermo/a. O persoal de atención primaria acompañará o traslado ata o destino no hospital que determine o/a hemodinamista de garda (urxencias, sala hemodinámica,...), que será alertado/a polo 061. En caso de que o/a hemodinamista necesite máis datos clínicos do/da paciente, a CCUSG-061 poñerá en contacto co equipo de atención primaria que acompaña ao/á paciente.

- En caso de que o/a paciente non estea na área de influencia dunha AASVA intentarase realizar unha transferencia en ruta, saíndo co/coa paciente cando a situación clínica o permita, ata un punto de encontro co recurso medicalizado do 061, que recibirá ao/á paciente e continuará o traslado a hemodinámica. Para realizar a transferencia en ruta, dende a CCUSG-061 enviarase unha AASVB ao centro de saúde, comunicando previamente o tempo estimado de recollida, ao tempo que se activa o recurso medicalizado do 061. En caso de que o recurso medicalizado non estea dispoñible para a transferencia en ruta, o equipo de atención primaria realizará o traslado ata o hospital, e alí ao destino que determine o/a hemodinamista, comunicando á CCUSG-061 calquera cambio relevante no estado clínico do/da paciente, que será a súa vez comunicado ao servizo de hemodinámica. Se o/a hemodinamista necesita obter máis datos clínicos sobre o estado do/da paciente, poderá poñerse en contacto a dito/a especialista co equipo de atención primaria a través da CCUSG-061.

6.1.4.6. ICTUS: ACTUACIÓN A NIVEL EXTRAHOSPITALARIO



(Ligazón)

O código ictus é un sistema que permite a rápida identificación, notificación e traslado do/da paciente cun ictus agudo ao hospital de referencia máis próximo, preparado para valorar e realizar, se é o caso, a trombolise.

O obxectivo é a redución do tempo entre o inicio do ictus e o acceso a un diagnóstico e tratamento especializado.

- **Activación do código ictus**

Os códigos ictus baséanse na coordinación de estruturas administrativas e asistenciais e teñen por obxectivo xerarquizar as demandas de atención sanitaria urxente. No momento da activación do código ictusponse en marcha o proceso intrahospitalario de diagnóstico, tratamento e coidados posteriores, e iso simultaneamente mentres se realiza o traslado do/da paciente (ver Anexo 2).

Se o/a enfermo/a cumpre todos os criterios de inclusión e ningún dos criterios de exclusión (ver os apartados seguintes), débese activar canto antes.

Se a activación é no medio extrahospitalario farase chamando ao 061, que será o encargado de coordinar o traslado do/da paciente ata o hospital.

- **Criterios de inclusión**

Tras a realización do cuestionario telefónico (ver Anexo 3) por parte dos/das profesionais do 061 ou a valoración do/da facultativo/a de atención primaria/PAC que fan sospeitar un ictus, débese activar o código sempre e cando se cumpran os seguintes criterios:

- idade: >18 anos;
- existencia de déficit neurolóxico agudo, focal e obxectivo: hemiparesia, parálise facial, dificultade para falar ou entender, trastornos visuais (perda brusca da visión dun ou ambos ollos), dificultade para andar, perda de equilibrio ou coordinación;
- situación previa ao episodio: independente para as actividades básicas da vida diaria ata o momento do ictus³;
- coñecer con exactitude a hora de inicio dos síntomas. Se espertou coa clínica neurolóxica, a hora de inicio será a última en que ao/á paciente se lle viu esperto/a e asintomático/a;
- posibilidade de chegar ao hospital antes das 3,5 primeiras horas do inicio dos síntomas, para que se poida beneficiar dos tratamentos recanalizadores;

3. Considérase que un/unha paciente é autosuficiente cando se contesta si ás tres preguntas seguintes: Camiñaba só/soa?, Vestíase só/soa?, Realizaba só/soa o seu aseo persoal?

- a toma de anticoagulantes orais non invalida a activación do código ictus. Debe enviarse o/a paciente ao hospital onde se valorará a situación (con INR < 1,7 pódese facer fibrinolise dentro das 3 primeiras horas. A partir das 3 horas a toma de anticoagulantes orais contraindica a realización da fibrinolise).

- **Criterios de exclusión**

Non se debe activar o código nas seguintes situacións:

- enfermidades hepáticas crónicas activas (hepatite, cirrose, hipertensión portal, varices esofáxicas);
- pacientes en situación terminal;
- demencia;
- valoralo en pacientes con cuidados paliativos.

Se o/a paciente cumpre todos os criterios de inclusión e ningún de exclusión débese activar o código ictus canto antes.

- **Traslado ao hospital**

O traslado será coordinado polo 061, que determinará o medio de transporte máis adaptado ao/á paciente. O traslado pódese realizar mediante unha AASVB pertencente á rede de transporte sanitario urxente do 061, agás nos casos nos que existan síntomas suxestivos de inestabilidade, en cuxo caso recorrerase ao transporte medicalizado (ambulancia ou helicóptero).

Ao tempo o 061 avisará ao hospital da chegada dun código ictus.

- **Referencias asistenciais na atención ao ictus**

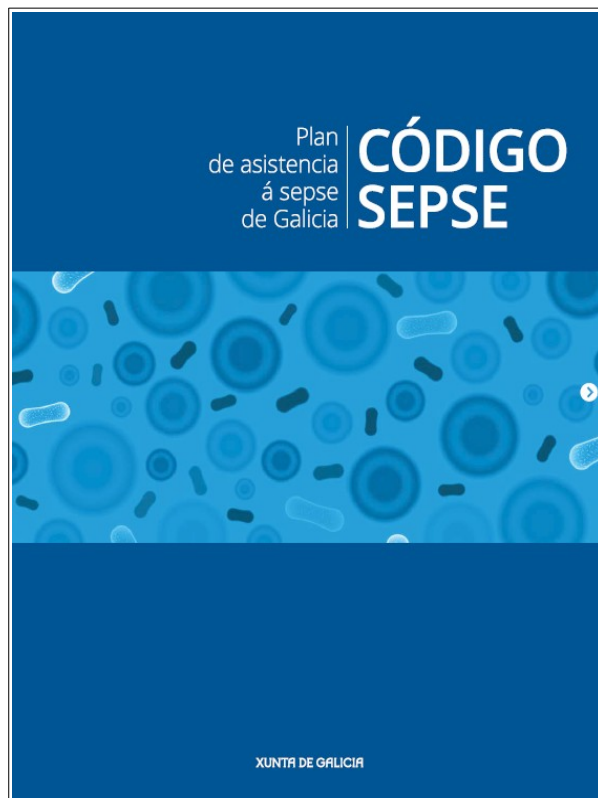
A CCUSG-061 derivará ao/á paciente en código ictus a un centro hospitalario con atención ao ictus en función dos seguintes criterios:

- proximidade (garantía de atención nos prazos xa definidos);
- dispoñibilidade de recursos en función das necesidades do/da paciente.

6.1.4.7. SEPSE

- **Obxectivo xeral**

Identificar precozmente ao/á enfermo/a séptico en todos os ámbitos asistenciais mediante unha abordaxe coordinada multidisciplinaria e garantir a implantación, de xeito inmediato, de todas as medidas que demostraron reducir a mortalidade da sepse.



(Ligazón)

- **Obxectivos específicos**

- Activar o código sepse en todos/as os/as pacientes con infección asociada a disfunción orgánica.
- Administrar un antibiótico eficaz en menos dunha hora dende a chegada a urxencias do/da paciente ou o diagnóstico de sepse.
- Determinar o lactato na primeira hora do diagnóstico.
- Realizar a toma de mostras microbiolóxicas antes do inicio do tratamento antibiótico (incluídos en todos os casos 2 hemocultivos).
- Reanimar con fluídos aos/ás pacientes con hipoperfusión asociada á sepse.
- Sensibilizar a profesionais e pacientes da importancia da prevención, detección e tratamento precoces da sepse.

- **Actuación en atención primaria**
 - Criterios para a activación do código sepse

A abordaxe clínica dos/das pacientes con disfunción orgánica de causa non filiada ou sospeita de infección potencialmente grave, debe incluír unha anamnese detallada, unha exploración física dirixida á busca do foco infeccioso, así como a correspondente monitorización e rexistro de constantes (presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de osíxeno e nivel de conciencia).

Aínda que calquera infección pode causar sepse, hase ter en conta que as infeccións que se asocian con maior frecuencia á mesma son:

- pneumonía;
- pielonefrite;
- infección intraabdominal;
- meninxite;
- infección profunda de pel e partes brandas;
- infección relacionada con catéter;
- infección en inmunodeprimidos.

Neste grupo de pacientes, activarase o código sepse se se cumpre calquera dos seguintes criterios:

-Unha puntuación quickSOFA (qSOFA)⁴ ≥ 2 puntos. Un qSOFA = 1 punto valorarase de maneira individualizada.

A escala qSOFA inclúe exclusivamente criterios clínicos fácil e rapidamente medibles. Estes criterios (cada un deles valórase con 1 punto) son:

- Alteración do nivel de conciencia, definido como unha puntuación na escala de Glasgow ≤ 13 .

4. Escala recomendada como método de cribado de sepse.

- Tensión arterial sistólica (TAS) \leq 100 mmHg.
- Frecuencia respiratoria \geq 22 rpm.

-**Choque:** TAS < 90 mmHg e/ou signos clínicos de hipoperfusión (sudación, cianose, palidez, diminución do nivel de conciencia).

-**SaO₂ < 90% sen osíxeno** en pacientes sen hipoxemia crónica coñecida.

- Actuación tras a activación do código sepsis

Unha vez activado o código sepsis, procederase a realizar as seguintes intervencións:

- a) Garantir ABC (permeabilidade de vía aérea, ventilación e circulación).
- b) Canalización venosa (2 vías periféricas en caso de choque).
- c) Iniciar reanimación con volume, segundo as recomendacións recollidas no apartado de reanimación do documento "Plan de asistencia á sepsis en Galicia. Código sepsis", en caso de TAS < 90 mmHg.
- d) Traslado ao hospital en función do recurso asignado:

-O/a médico/a de atención primaria contactará co 061 alertando de código sepsis e facilitará ao/á teleoperador/a datos de filiación e localización do/da paciente.

-O/a teleoperador/a poñerá en contacto ao/á médico/a de atención primaria co/coa xefe/a de sala do 061 para intercambiar datos clínicos do/da paciente. En función destes datos e da dispoñibilidade de recursos, o/a xefe/a de sala decidirá que recurso asignar para o traslado do/da paciente. Se fosen necesarias medidas de illamento ou de protección especial para o traslado, o/a médico/a de atención primaria comunicarao nesta chamada.

Dende a CCUSG-061 alertarase ao servizo de urxencias do hospital receptor do traslado dun/dunha paciente código sepsis e do tempo considerado de chegada.

-A actuación dos/das profesionais durante o traslado do/da paciente ao hospital será, en función do recurso mobilizado, a seguinte:

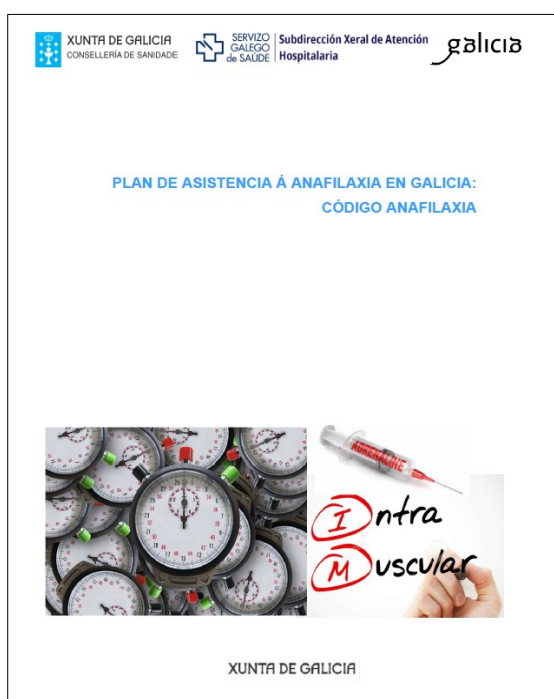
- a) Traslado en ambulancia asistencial de SVB sen acompañamento médico, no caso de que a situación clínica do/da paciente o permita: garantirase o ABC e

os/as TES informarán á Central do 061 de calquera empeoramento do/da paciente.

- b) Traslado en ambulancia asistencial de SVB con acompañamento médico e de enfermería de atención primaria: manteranse as medidas iniciadas no centro de saúde.
- c) Traslado en ambulancia asistencial de SVA: o persoal médico e de enfermería do 061 realizarán as medidas de SVA necesarias ata a chegada ao hospital.

-Recepción do/da paciente no hospital: á chegada ao centro hospitalario, o/a TES comunicará o traslado dun/dunha paciente código sepse co obxectivo de darlle prioridade e minimizar os tempos tanto de triaxe, como de atención urxente intrahospitalaria.

6.1.4.8. CÓDIGO ANAFILAXIA



(Ligazón)

O **código anafilaxia** é o procedemento de actuación sanitaria baseado no recoñecemento precoz dos signos e síntomas dunha reacción anafiláctica, coa consecuente priorización de coidados e traslado inmediato a un servizo de urxencias hospitalario, co fin de mellorar a supervivencia e reducir as complicacións.

O obxectivo é minimizar o tempo transcorrido dende o inicio dos síntomas ata a asistencia clínica e instauración do tratamento indicado.

Nesta guía de actuación, dirixida a todos/as os/as profesionais sanitarios/as dos diferentes niveis asistenciais, incorpórase o proceso asistencial de “vía rápida para o manexo da anafilaxia por veneno de himenópteros en adultos”.

- **Obxectivos**

Obxectivo xeral

Identificar precozmente o/a paciente cun cadro de anafilaxia en calquera ámbito asistencial, instaurando as medidas que demostraron a diminución da mortalidade por anafilaxia.

Obxectivos específicos

- Activar o código anafilaxia ante a sospeita de reacción anafiláctica.
- Administrar precozmente adrenalina intramuscular ante a sospeita dunha reacción anafiláctica.
- Instaurar o tratamento específico adecuado de anafilaxia no menor tempo posible.
- Determinar triptasa á chegada a urxencias e nas 2-3 horas posteriores.
- Derivar ao servizo de alergoloxía a través da vía rápida de anafilaxia.
- Identificar e rexistrar a todos/as os/as pacientes que presentasen unha reacción anafiláctica.
- Sensibilizar aos/ás profesionais e pacientes da importancia da prevención, detección e tratamento precoz da anafilaxia.

- **Activación do código anafilaxia**

Este código pode ser activado por diferentes profesionais sanitarios/as en función da situación na que se produce a sospeita diagnóstica:

- Servizos e unidades de atención primaria (centros de saúde/PAC).
- FPUSG-061.
- Servizos de atención hospitalaria (urxencias, consultas e plantas de hospitalización).

Activarase o código anafilaxia cando un/unha paciente presente algún destes tres criterios:

1. Inicio brusco de lesións cutáneas con síntomas respiratorios ou hipotensión.
2. Inicio brusco de 2 ou máis síntomas tras exposición a un alérxeno potencial (cutáneos, compromiso respiratorio, hipotensión e/ou síntomas gastrointestinais).
3. Hipotensión brusca tras exposición a un alérxeno coñecido.

Activación no medio extrahospitalario:

- O/A profesional sanitario/a de atención primaria mediante chamada ao 061 ou polo 061 tras demanda de asistencia dun/dunha paciente.

Activación no medio intrahospitalario:

- O/A profesional sanitario/a en urxencias, a través da triaxe coa ferramenta Manchester.

- O/A profesional sanitario/a que atende a pacientes en réxime ambulatorio mediante chamada ao servizo de urxencias.

- En pacientes ingresados/as activarase atendendo aos procedementos establecidos en cada centro.

- **Actuación**

Actuación en atención primaria (centros de saúde e PAC)

Neste nivel asistencial realizarase a anamnese e exploración clínica do/da paciente que acode tras o contacto cun alérxeno, para valorar a presenza de criterios clínicos de anafilaxia.

No caso de que o/a paciente cumpra algún criterio, o/a médico/a de atención primaria contactará co 061, alertando de que se trata dun código anafilaxia, sendo activado o traslado ao servizo de urxencias do hospital de referencia.

FPUSG-061

O/a médico/a coordinador/a decidirá que recurso asignar para o traslado do/da paciente ao servizo de urxencias do hospital de referencia, en función dos recursos dispoñibles e dos datos subministrados polo/a médico/a de atención primaria ou ante a situación clínica do/da paciente, nos casos nos que se reclame a asistencia de forma directa.

Dende a CCUSG-061 alertarase ao servizo de urxencias do hospital correspondente do traslado dun/dunha paciente cun código anafilaxia e do tempo estimado de chegada a urxencias.

Á chegada do/da paciente ao hospital, o/a médico/a comunicará que chegou o código anafilaxia, co fin de minimizar os tempos na triaxe e na atención urxente hospitalaria.

A análise destas situacións e as alternativas concrétese noutros plans/programas/protocolos

6.1.5. SITUACIÓNS ESPECIAIS PARA O/A ENFERMEIRO/A

6.1.5.1. DISPOSITIVOS ESPECIAIS

Ante a crecente demanda de incidencias relacionadas con dispositivos especiais dos seguintes tipos:

- respiratorios: presión positiva de dous niveis da vía aérea (BIPAP)/Presión positiva continua na vía aérea (CPAP);
- vasculares: catéter central de inserción periférica (PICC), infusores;
- dispositivos de cuidados de feridas complicadas: sistema VAC (presión negativa);
- bombas de infusión: de nutrición parenteral, nutrición enteral, de medicación;
- enterostomías;
- urostomías

moitos deles de uso en servizos hospitalarios, e de manexo pouco habitual para profesionais tanto de atención primaria como do 061, o/a enfermeiro/a da central actuará de enlace, poñendo en comunicación ambos niveis asistenciais (o servizo hospitalario de referencia e o/a profesional sanitario/a de atención primaria ou do 061), para tratar de resolver a incidencia in situ, na medida do posible, co fin de asegurar a continuidade asistencial do/da paciente, deixando como última opción a derivación ao ámbito hospitalario.

6.1.5.2. ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN FÓRA DO HORARIO HABITUAL

Esta situación dáse nos PAC, entendendo por isto aquelas medicacións prescritas, onde excede o horario do/da enfermeiro/a de referencia do/da paciente. Nestes casos, a atención sempre estará suxeita á priorización da actividade asistencial nese momento, e será preciso informar á familia e á central do 061 da hora aproximada de administración.

6.2.SOLICITUDE DE RECURSOS MÓBILES POLO/A MÉDICO/A E/OU ENFERMEIRO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

A solicitude dun recurso móbil ao 061 deberá ser realizada polo/a profesional sanitario/a que indica a prestación, salvo situación de necesidade ante a cal delegará en quen considere.

Con excepcións, non será necesario que fale directamente co/coa médico/a coordinador/a do 061.

6.2.1. PROCEDEMENTO DE ACTUACIÓN

- Unha vez valorada a situación, o/a profesional sanitario/a de atención primaria chamará ao 061, identificarase e solicitará un recurso móbil para o traslado do/da paciente, que poderá ser unha AASVB ou unha AASVA.
- Finalizará a chamada se o/a profesional sanitario/a de atención primaria non desexa falar co/coa coordinador/a e no caso contrario traspasarase a chamada (agás que pola natureza da patoloxía entre dentro dun protocolo específico, en cuxo caso o/a profesional de atención primaria deberá comunicarse co/coa profesional sanitario/a da CCUSG-061 designado/a no protocolo correspondente).

6.2.2. GRAO DE URXENCIA

- **Se o recurso solicitado é unha AASVA ou un helicóptero suponse que é unha emerxencia.**

O/A teleoperador/a transferirá a chamada e o servizo a un/unha médico/a coordinador/a do 061, poñéndose en comunicación os/as dous/dúas profesionais.

O/A profesional sanitario/a de atención primaria facilitará todos os datos clínicos que solicite o/a médico/a da central co fin de que este/a último/a decida a **resposta** e o recurso máis apropiado e poida realizar a coordinación adecuada do servizo.

- **Se o recurso solicitado é unha AASVB** o/a profesional sanitario/a de atención primaria indicará cal é o diagnóstico e dende o 061 ofreceráselle a posibilidade de falar co/coa coordinador/a.

É importante que o/a profesional sanitario/a de atención primaria proporcione a seguinte información:

- diagnóstico de sospeita;
- necesidades específicas durante o traslado;
- necesidade de acompañamento por un/unha profesional sanitario/a e de vixilancia durante o traslado.

Se o/a profesional sanitario/a de atención primaria que solicita o recurso coñece algunha circunstancia relevante do/da paciente que deba terse en conta para o traslado, debe facelo constar (exemplo: enfermidade infecto-contaxiosa, illamento de contacto...). No Anexo 5 preséntanse as recomendacións para o transporte en ambulancia dun caso sospeitoso ou confirmado de COVID-19.

6.2.3. TRASLADO AO DOMICILIO

Se o/a profesional sanitario/a de atención primaria solicita unha ambulancia asistencial para o traslado dun/dunha paciente ao seu domicilio, ha de axustarse ás indicacións para mobilización de ambulancia descritas no apartado correspondente desta guía (epígrafe 6.2.1-Ligazón-) e no Decreto 52/2015 que regula o transporte sanitario (ver Anexo 4). O/A coordinador/a do 061 vixiará o cumprimento destas indicacións nos casos de retorno ao domicilio. Dado que o/a paciente se encontra nun centro sanitario e é alta logo de que foi valorado e tratado polo/a profesional, o traslado considerarase non prioritario se xorden outros servizos.

6.3. DERIVACIÓN DE PACIENTES EN AMBULANCIA AOS CENTROS DE SAÚDE

Na derivación de pacientes aos centros de saúde, procederase da seguinte forma segundo a orixe dos/das mesmos/as:

- **Indicado polo/a profesional sanitario/a do centro**

O/A profesional do centro de saúde logo de falar co/coa alertante, solicita unha ambulancia ao 061 para que proceda ao traslado do/da paciente ao centro de saúde, comunicando a patoloxía, teléfono e enderezo.

Se a patoloxía que presenta é potencialmente subsidiaria de atención inmediata, o/a coordinador/a do 061 aconsellará a medicalización do servizo.

Neste caso non cómpre informar da chegada do/da paciente xa que é coñecida polo/a propio/a profesional.

- **Indicación de derivación polo/a coordinador/a do 061**

Neste caso será necesario informar ao centro de saúde da chegada do/da paciente, cando se trate dun/dunha enfermo/a que necesite atención inmediata, procedendo da seguinte forma:

- O/A locutor/a da central porase en contacto telefónico co centro, informará da chegada do/da paciente e transmitirá os datos recollidos polo/a profesional sanitario/a do 061.
- Poñerase en comunicación a ambos profesionais se así o solicita un/unha deles/as.

- **Indicación de derivación a un centro de saúde que non lle corresponde por zona**

Será unha situación excepcional e debidamente xustificada. O/A locutor/a do 061 informará da chegada do/da paciente, da clínica e do motivo da derivación ao centro. Poñerase en comunicación a ambos profesionais.

7. INDICACIONES PARA A MOBILIZACIÓN DE RECURSOS

7.1. MOBILIZACIÓN DA AASVB

7.1.1. NORMA XERAL

7.1.2. DERIVACIÓN DE PACIENTES DIRECTAMENTE AO HOSPITAL EN AMBULANCIA

7.1.2.1. INDICADA POLO/A MÉDICO/A OU ENFERMEIRO/A DA CCUAG-061

7.1.2.2. INDICADA POLO/A MÉDICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

7.1.2.3. INDICADA POLO/A ENFERMEIRO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

7.2. MOBILIZACIÓN DA USVA

7.2.1. NORMA XERAL

7.2.2. NORMAS ESPECIAIS

7.2.2.1. INDICACIONES POLO/A MÉDICO/A OU ENFERMEIRO/A DA CENTRAL DE COORDINACIÓN DO 061

7.2.2.2. SOLICITUDE DENDE OS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA POLO/A MÉDICO/A OU ENFERMEIRO/A DESTE NIVEL ASISTENCIAL

7.2.2.3. SOLICITUDE DE HELICÓPTERO

7.1. MOBILIZACIÓN DA AASVB

7.1.1. NORMA XERAL

Detállanse as normas xerais para a indicación de mobilización dunha ambulancia:

- Transporte urxente en ambulancia daqueles/as pacientes que presenten algunha das seguintes situacións:
 - a) Situación de risco vital para a vida ou a funcionalidade dun órgano.
 - b) Alteracións de consciencia.
 - c) Necesidade de oxigenoterapia durante o traslado.
 - d) Necesidade de soroterapia durante o traslado.
 - e) Necesidade de vixilancia de constantes vitais e función respiratoria durante o traslado.
 - f) Pacientes incapacitados/as ou con imposibilidade de deambulación ou mobilización en transporte convencional e que requiran traslado urxente para a súa asistencia.
 - g) Accidentes de tráfico, por regra xeral, con feridos ou sen información suficiente para determinar a súa gravidade.
 - h) Accidentes ou enfermidades en lugar público, por regra xeral, con feridos ou sen información suficiente para determinar a súa gravidade.
- Traslado de profesionais para a atención ás emerxencias ou nalgúns servizos de visita domiciliaria moi urxente (Prioridade 1), que concorran outras circunstancias debidamente xustificadas.
- Traslados incluídos dentro de programas ou protocolos convidos entre a FPUSG-061 e outras institucións ou entidades, mutuas sanitarias ou servizos.

Por outro lado defínese que non deben ser trasladados en ambulancia:

- "Paciente sen alteración da consciencia, orientado/a, que pode deambular só/soa ou con mínima axuda, que non requira vixilancia de vía respiratoria, osixenoterapia ou fluidoterapia, que non se encontre en situación de urxencia vital ou de órgano e que teña accesibles outros medios de transporte nun tempo adecuado para a atención da súa patoloxía".

Non son competencia do 061:

- Os traslados programados e o transporte non urxente.

Como complemento ás normas xerais anteriores, deberase ter en conta a regulación do transporte sanitario en Galicia:

- Decreto 52/2015, do 5 de marzo, polo que se regula o transporte sanitario. Publicado no DOG Núm 69, do 14 de abril de 2015 (ver Anexo 4).

7.1.2. DERIVACIÓN DE PACIENTES DIRECTAMENTE AO HOSPITAL EN AMBULANCIA

7.1.2.1. INDICADA POLO/A MÉDICO/A OU ENFERMEIRO/A DA CCUSG-061

O/A coordinador/a, logo da análise de distintos factores e baseándose nun interrogatorio telefónico estruturado, e co fin de lograr a maior eficiencia na xestión de recursos, pode tomar as decisións oportunas sobre a derivación directa dos/das pacientes ao hospital nun vehículo sanitario como pode ser unha ambulancia asistencial, sen necesidade de valoración previa polo/a profesional sanitario/a de atención primaria.

Unha vez decidida a necesidade de traslado en ambulancia segundo os criterios definidos anteriormente, expóñense os parámetros principais que inflúen na derivación directa hospitalaria:

A. FACTORES EXTERNOS Á PATOLOXÍA DO/DA PACIENTE que inflúen na derivación directa ao hospital:

I. Zona rural:

- A sintomatoloxía clínica do/da paciente indica a necesidade de manexo hospitalario e o PAC non se encontra no traxecto cara ao hospital.
- O/A médico/a non se encontra de presenza física no centro e a súa localización demora a asistencia.
- Non dispoñibilidade do/da médico/a de atención primaria por outras circunstancias.

II. Zona urbana:

Dada a maior presión asistencial en atención primaria das zonas urbanas, a mobilización do/da profesional sanitario/a podería producir unha demora non desexable na atención das situacións de emerxencia e urxencia. Debido a distintos factores, o destino do traslado adaptárase ás peculiaridades da cobertura sanitaria de cada zona.

III. Ocupación de recursos:

A AASVA, o helicóptero ou o/a profesional sanitario/a de atención primaria poden estar ocupados noutro servizo e é necesaria unha valoración urxente do/da paciente.

IV. Paciente que tras ingreso hospitalario previo nas últimas 48 horas (urxencias ou planta) empeorou na patoloxía que motivou o ingreso.

V. Enfermidade en vía pública:

Terá un tratamento diferente dende o punto de vista de coordinación segundo a localización rural ou urbana, adaptándose, en cada caso, ás peculiaridades de cobertura sanitaria da zona rural e urbana.

VI. Accidentes:

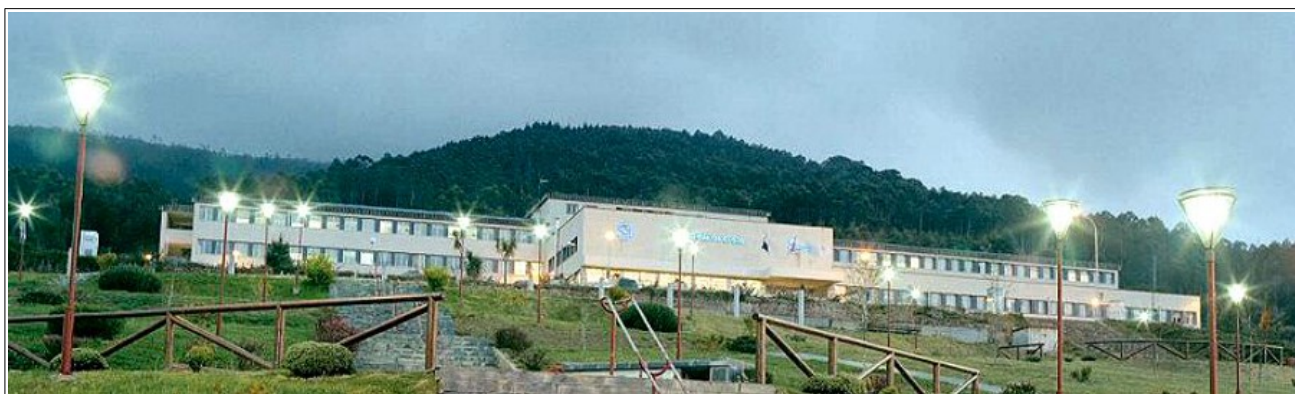
En xeral todos aqueles accidentes en que se supoña un traumatismo con sospeita de fractura, contusións múltiples, traumatismo intenso en partes brandas, lesións extensas incisivas ou inciso-contusas importantes que precisen traslado en ambulancia son subsidiarios de derivación directa

ao hospital de referencia.

VII. Orde ou autorización xudicial.

B. SÍNTOMAS E SIGNOS SUXESTIVOS DE VALORACIÓN HOSPITALARIA

A pesar de que a resolución da maioría dos problemas debe realizarse no ámbito da atención primaria, todo o grupo de traballo que elabora esta guía é consciente de que hai unha serie de problemas clínicos que aconsellan a súa derivación directa ao hospital, sen menoscabo da actuación que poida requirirse polo 061 aos/ás facultativos/as de atención primaria para que o/a paciente sexa asistido/a ou estabilizado/a previamente.



SÍNTOMAS E SIGNOS SUXESTIVOS DE VALORACIÓN HOSPITALARIA (Reflicítese neste sentido os seguintes síntomas e signos a modo de exemplo)

I. Neuroloxía

- Signos claros de focalidade neurolóxica central.
- Sospeita clara de enfermidade cerebrovascular en pacientes con boa calidade de vida previa.
- Diminución do nivel de consciencia sen recuperación plena.
- Primeira convulsión en paciente sen antecedentes previos.
- Cefalea con signos menínxeos e/ou focalidade neurolóxica.

II. Pneumoloxía/alteracións respiratorias

- Dispnea crónica reagudizada de comezo agudo ou subagudo e que impresiona de gravidade.
- Dispnea con dor torácica.
- Atragoamento resolto dende a central de coordinación con sospeita fundada de complicacións posteriores.
- Hemoptise importante.
- Dispnea aguda de orixe descoñecida que impresiona de gravidade.

III. Cardiovascular

- Dor de características coronarias.
- Sospeita clínica de isquemia aguda (periférica ou abdominal).
- Síntomas relacionados con patoloxía previa importante (aneurisma de aorta, cirurxía cardíaca previa, etc.).
- Alteracións do ritmo cardíaco potencialmente graves ou con repercusión no estado xeral do/da paciente.

IV. Dixestivo

- Dor abdominal aguda con criterios de gravidade:
 - Síntomas claros obstrutivos.
 - Cirurxía abdominal previa recente.

SÍNTOMAS E SIGNOS SUXESTIVOS DE VALORACIÓN HOSPITALARIA (Reflicítese neste sentido os seguintes síntomas e signos a modo de exemplo)

- Sospeita de abdome agudo.
- Sospeita de embarazo ectópico.
- Con alteracións hemodinámicas.
- Con dificultade respiratoria, etc.
- Sospeita de inxestión de corpo extraño con dor retroesternal ou abdominal.
- Hematémese e melena.

V. Xinecoloxía-obstetricia

- Metrorraxia masiva.
- Sospeita de traumatismos ou abuso sexual.
- Ameaza de aborto clara ou aborto en curso.
- Inicio claro de clínica de parto.
- Parto extramuros.

VI. Hemorragias

- Hemorragias importantes en pacientes con alteracións da coagulación ou tratamento anticoagulante oral.
- Repercusión hemodinámica.

VII. Queimaduras

- Zona extensa:
 - $\geq 15\%$ en adultos/as
 - $\geq 10\%$ en nenos/as
- Queimadura en perineo, mans ou cara extensa.
- Fulguración.

VIII. Febre

- Febre de evolución tórpida en paciente oncológico/a a tratamento con quimioterapia ou radioterapia con indicación por especialista de derivación hospitalaria.
- Febre en lactantes menores de 3 meses.

SÍNTOMAS E SIGNOS SUXESTIVOS DE VALORACIÓN HOSPITALARIA (Reflicítese neste sentido os seguintes síntomas e signos a modo de exemplo)

- Convulsión febril.

IX. Traumatoloxía

- Caída ou traumatismo con deformidade e/ou imposibilidade para a mobilización.
- Traumatismo con alteración do nivel de consciencia.
- Amputacións.
- Feridas por armas de fogo.
- Feridas penetrantes por arma branca ou instrumento.

X. Intoxicacións

- Por medicamentos con necesidade de tratamento para eliminación do tóxico, así como exploración e vixilancia debido aos potenciais efectos secundarios que producen.
- Inxestión de álcalis, ácidos ou substancias con efectos daniños (petróleo).
- Por gases con alteración do estado de consciencia ou dispnea persistente.
- Sobredose por drogas.
- Outros casos de intoxicacións con alteracións da consciencia, hemodinámicas, da función respiratoria ou que necesiten vixilancia durante o traslado.

XI. Endocrinoloxía

- Hipoglicemias severas en pacientes a tratamento con antidiabéticos orais con risco de hipoglicemia prolongada.
- Coma hiper ou hipoglicémico en pacientes diabéticos/as.

XII. Uroloxía

- Sospeita de torsión testicular.
- Cólico nefrítico poslitotricia.
- Retención urinaria con dificultade de procedemento, nun paciente que requiriu a colocación de sonda no hospital en episodios previos, ao que se engade a imposibilidade de mobilización polos seus medios.

XIII. Outras

- Necesidade de valoración especializada hospitalaria: traumatismos ou lesións oculares

SÍNTOMAS E SIGNOS SUXESTIVOS DE VALORACIÓN HOSPITALARIA (Reflicítese neste sentido os seguintes síntomas e signos a modo de exemplo)

graves.

- Colocación de sondas que en situacións anteriores requiriron o traslado do/da paciente ao hospital.
- Reacción anafiláctica grave.
- Epistaxe incoercible.
- Toda patoloxía que necesite tratamento en ruta.

XIV. Psiquiatría

- Reagudización de patoloxía psiquiátrica.

C. OUTRAS SITUACIÓNS

Outras situacións, non citadas anteriormente e debidamente xustificadas, en que, a xuízo do/da coordinador/a, a demora poña en perigo a supervivencia dun órgano ou a vida do/da paciente e poida ser causa da aparición de posibles lesións secundarias.

CONCLUSIÓN

Unha vez realizada a entrevista telefónica, o/a médico/a coordinador/a ou enfermeiro/a de consulta indicará a resposta e o recurso máis axeitado tendo en conta as combinacións que poidan xurdir respecto a:

- **Normas xerais do transporte urxente.**
- **Factores externos.**
- **Recursos de atención primaria.**
- **Patoloxías de derivación claramente hospitalarias.**

7.1.2.2. INDICADA POLO/A MÉDICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

Os síntomas e signos en que claramente se deduce a necesidade de traslado ao hospital son os mesmos do apartado 7.1.2.1 (ligazón).

OUTRAS SITUACIÓNS

Outras situacións, non citadas anteriormente e debidamente xustificadas, en que, a xuízo do/da médico/a, a demora poña en perigo a supervivencia dun órgano ou a vida do/da paciente e poida ser causa da aparición de posibles lesións secundarias.

7.1.2.3. INDICADA POLO/A ENFERMEIRO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA

SITUACIÓNS QUE PODERÍAN PRECISAR VALORACIÓN HOSPITALARIA

Detállanse aquelas situacións que poderían precisar valoración hospitalaria, das que se deduce a necesidade de traslado do/da paciente ao hospital, debido a procedementos/intervencións de enfermería como:

- Sondaxe vesical.
- Sondaxe nasogástrica.
- Gastrostomía, sondas de gastrostomía endoscópica percutánea (PEG).
- Accesos vasculares periféricos, reservorios.
- Diagnósticos relacionados co deterioro da integridade cutánea.
- Dispositivos especiais: PCA, VAC, nebulizadores, etc.
- Outras situacións/síntomas/signos non citadas anteriormente e debidamente xustificadas, en que, a xuízo do/da profesional, a demora poña en perigo a supervivencia dun órgano ou a vida do/da paciente ou poida ser causa da aparición de posibles lesións secundarias.

Nestas e noutras situacións non reflectidas neste apartado a indicación de traslado ou non en ambulancia realizarase de forma conxunta entre o/a enfermeiro/a de consulta do 061 e o/a enfermeiro/a de atención primaria. En caso de discrepancia, o/a enfermeiro/a de consulta do 061

terá a responsabilidade de tomar a última decisión, con base na información recibida tanto no referente á derivación do/da paciente en ambulancia ao hospital como ao acompañamento polo/a profesional sanitario/a na ambulancia.

NOTA:

Nas situacións non reflectidas neste documento a indicación de traslado ou non en ambulancia realizarase de forma conxunta entre o/a coordinador/a do 061 e o/a profesional sanitario/a de atención primaria. En caso de discrepancia o/a coordinador/a do 061 terá a responsabilidade de tomar a última decisión con base na información recibida, tanto no referente á derivación do/da paciente en ambulancia ao hospital como no acompañamento por persoal sanitario na ambulancia.

7.2. MOBILIZACIÓN DE UNIDADE DE SOPORTE VITAL AVANZADO (USVA)

7.2.1. NORMA XERAL

A creación das USVA de atención extrahospitalaria vén determinada pola necesidade de establecer as medidas de soporte vital avanzado a pacientes antes da súa chegada aos servizos de urxencias hospitalarias, debido á alta morbimortalidade de pacientes con patoloxías ou lesións graves durante a primeira hora tras o episodio.

As USVA poden ser terrestres ou aéreas e a solicitude destes recursos realízase chamando ao 061.

- A) O traslado de pacientes, por norma xeral, nos recursos de SVA realizarase naquelas situacións de urxencia e emerxencia en que necesiten vixilancia, tratamento en ruta e atención directa por un equipo sanitario, sen esquecer outras situacións en que resulte adecuado o seu traslado para optimizar a xestión de recursos ou pola propia coordinación do servizo.
- B) O/A médico/a coordinador/a ante a solicitude dun recurso de SVA dende atención primaria, valorará a adecuación e será responsable da súa coordinación, indicando o recurso máis axeitado e a forma de realizar a transferencia do/da paciente, apoiándose na información transmitida polo/a profesional sanitario/a de atención primaria e en función da dispoñibilidade de recursos.
- C) Na mobilización dun helicóptero medicalizado a un centro de saúde solicitado polo/a profesional sanitario/a de atención primaria, a transferencia do/da paciente farase por norma xeral no centro de saúde (onde se encontre o/a paciente), salvo instrución en contra do/da médico/a coordinador/a.
- D) A transferencia en ruta dun/dunha paciente dende unha AASVB a unha AASVA pode ser solicitada por un/unha profesional sanitario/a de atención primaria, ou indicada directamente dende a central de coordinación.

7.2.2. NORMAS ESPECIAIS

7.2.2.1. INDICACIÓNS POLO/A MÉDICO/A OU ENFERMEIRO/A DA CENTRAL DE COORDINACIÓN DO 061

A. FACTORES EXTERNOS Á PATOLOXÍA DO/DA PACIENTE que inflúen na mobilización da USVA:

I. Localización rural/urbana:

Na zona rural non se dispón actualmente de recursos de SVA, polo que se utilizarán as AASVA e os helicópteros medicalizados situados nas principais cidades en función da isócrona.

Actualmente a isócrona óptima para a atención ao/á paciente sitúase en 20 minutos. Non obstante o/a médico/a coordinador/a valorando outros parámetros pode mobilizar as AASVA fóra da isócrona establecida, como por exemplo cando se produce a necesidade dun recurso de SVA por non existir outros recursos dispoñibles na zona.

II. Ocupación de recursos:

- Naquelas circunstancias nas que non hai dispoñibilidade doutros recursos nun tempo prudencial.
- Cando o equipo sanitario de atención primaria está ocupado noutro servizo e é necesaria unha valoración urxente.

III. Enfermidade en vía pública na que se descoñece toda información sobre o suceso ou a información é escasa, pero percíbese tensión na comunicación da alerta.

IV. Alarma social e situacións de concentración de persoas.

V. Accidentes: En xeral todos aqueles accidentes de calquera etioloxía con feridos potencialmente graves ou sen información (accidentes con múltiples vítimas, de tráfico, laborais, por inmersión, incendios, explosións, fulguración, precipitados, etc.).

VI. Horario: os helicópteros só están dispoñibles de orto a ocaso.

VII. Meteoroloxía: situación de operatividade do helicóptero (non operativo ou con reservas).

VIII. Situacións nas que o número de afectados/as requiran unha *triaxe* ou unha asistencia *in situ*.

B. SÍNTOMAS E SIGNOS SUXESTIVOS DE ASISTENCIA MEDICALIZADA

(Detállanse aqueles en que claramente se deduce a necesidade de asistencia medicalizada)

I. Neuroloxía

- Diminución brusca do nivel de consciencia.
- Crises convulsivas.
- Cefalea intensa e brusca con signos menínxeos e/ou focalidade neurolóxica.

II. Pneumoloxía/alteracións respiratorias

- Dispnea crónica reagudizada de comezo agudo ou subagudo e que impresiona de gravidade.
- Dispnea aguda de orixe descoñecida que impresiona de gravidade.
- Crise asmática severa.
- Sospeita de atragoamento e/ou broncoaspiración.
- Hemoptise masiva.

III. Cardiovascular

- Sospeita clara de patoloxía coronaria aguda.
- Síntomas relacionados con patoloxía previa importante (aneurisma de aorta, cirurxía cardíaca previa, arritmias cardíacas, marcapasos, etc.).
- Alteracións do ritmo con sospeita de inestabilidade hemodinámica.
- Fallo cardíaco: sospeita de edema agudo de pulmón.
- Emerxencia hipertensiva.

IV. Dixestivo

- Dor abdominal aguda con: alteracións hemodinámicas ou dificultade respiratoria.
- Hemorragia gastrointestinal inestable.

V. Xinecoloxía-obstetricia

- Metrorragia masiva con alteración hemodinámica.
- Metrorragia asociada a embarazo de 2º e 3º trimestre.

B. SÍNTOMAS E SIGNOS SUXESTIVOS DE ASISTENCIA MEDICALIZADA

(Detállanse aqueles en que claramente se deduce a necesidade de asistencia medicalizada)

- Parto.
- Sospeita de eclampsia.

VI. Hemorragias

- Hemorragias con inestabilidade hemodinámica pola súa importancia ou por presentarse en pacientes en tratamento anticoagulante oral.

VII. Queimaduras

- Sospeita de queimadura extensa ou de afectación da vía aérea.
- Queimaduras eléctricas ou químicas potencialmente graves.

VIII. Infeccioso

- Sospeita de choque séptico.

IX. Traumatoloxía

- Politraumatizado/a e/ou traumatismo inestable (alteración hemodinámica, respiratoria, diminución do nivel de consciencia, compromiso medular, etc.)
- Amputación de membro.
- Feridas de importancia por armas de fogo ou penetrantes por arma branca ou instrumento.

X. Intoxicacións

- Medicamentos ou outras substancias (ácidos, álcalis, gases, etc.) con risco de efectos secundarios importantes (arritmias, alteración do estado de consciencia, parálise, hemorragias, dispnea, etc.).
- Sobredose por drogas que impliquen risco vital (opiáceos, alucinógenos, cocaína, etc.)

XI. Endocrinoloxía

- Diabetes mellitus con sospeita de hipoglicemia e alteración brusca do estado de consciencia que non responde ao tratamento.

XII. Outras

- Reacción anafiláctica grave.

B. SÍNTOMAS E SIGNOS SUXESTIVOS DE ASISTENCIA MEDICALIZADA

(Detállanse aqueles en que claramente se deduce a necesidade de asistencia medicalizada)

- Sospeita de conmoción de calquera etiología.
- Sospeita de golpe de calor

C. OUTRAS SITUACIÓNS

Outras situacións a criterio do/da médico/a coordinador/a debidamente xustificadas, en que a demora na asistencia poña en perigo a supervivencia dun órgano ou a vida do/da paciente, así como aquelas situacións nas que se poidan producir lesións secundarias a dita demora.

CONCLUSIÓN

Unha vez realizada a entrevista telefónica, o/a médico/a coordinador/a indicará a resposta e o recurso máis axeitado, tendo en conta as combinacións que poidan xurdir respecto a:

- **Normas xerais de mobilización de recursos de SVA.**
- **Factores externos.**
- **Síntomas e signos suxestivos de necesidade de asistencia medicalizada.**

7.2.2.2. SOLICITUDE DENDE OS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA POLO/A MÉDICO/A OU ENFERMEIRO/A DESTE NIVEL ASISTENCIAL

7.2.2.2.1. Introducción

Enténdense os servizos de apoio coa USVA aos centros de saúde (asistencia no propio centro ou transferencia en ruta) como unha extensión da aplicación das medidas de SVA cara ao medio extrahospitalario.

Posibles respostas con mobilización de recursos de SVA:

- mobilización de helicóptero ata o centro de saúde. Seguiranse as indicacións da central;
- mobilización de AASVA ata o centro de saúde se está en isócrona adecuada;
- transferencia en ruta (transferencia entre vehículos sanitarios). Adoita realizarse en situacións fóra de isócrona.

Considérase que a mobilización dun recurso de SVA estrutúrase como unha cadea de dous elos, onde o primeiro está formado polo persoal médico e/ou de enfermería de atención primaria con ambulancias de SVB a súa disposición por se fose necesario.

O segundo elo está formado polas USVA, ben sexa terrestre ou aérea, dotadas de persoal do 061. É doado deducir, daquela, que para a activación do segundo, o primeiro deberá ter feito unha valoración que o xustifique.

Funcións do primeiro elo:

1. Intentar estabilizar ao/á paciente na espera do recurso.
2. Se o/a paciente ha de ser transferido/a a dito recurso, deberá ser acompañado/a sempre polos/as compoñentes do primeiro elo e nunha ambulancia da RTSU ou, no seu defecto, nunha convencional.
3. Se polo que fora o segundo elo non estivese operativo, o/a paciente sería trasladado/a directamente ao centro hospitalario polos/as compoñentes do primeiro.

Será candidato/a a recurso de SVA todo/a paciente inestable que se vaia beneficiar de medidas de SVA no seu traslado.

O/A médico/a ou o/a enfermeiro/a demandante tratará de aproximar o diagnóstico apoiándose nos medios clínicos e técnicos ao seu alcance, co fin de iniciar a estabilización do/da paciente e facilitar a máxima información posible.

7.2.2.2.2. Procedemento

- Sempre que o persoal sanitario solicite un recurso de SVA ao 061 deberá falar directamente co/coa xefe de sala (xefe de garda) da Central de coordinación do 061.
- A solicitude do recurso estará fundada nalgunhas das situacións que se especifican a continuación.
- O persoal sanitario solicitante informará do estado do/da paciente, especificando, sempre que sexa posible, o seguinte:
 - Xuízo clínico, motivo ou causa.
 - Constantes vitais (frecuencia cardíaca, tensión arterial), frecuencia respiratoria e escala de nivel de consciencia.
 - Tratamento se se iniciou.
 - Outros datos relevantes da exploración (ECG, etc.).
- Nos servizos de transferencia en ruta o/a profesional sanitario/a solicitante, salvo situación excepcional que se comentará co/coa médico/a do 061, irá no traslado ata a súa intercepción coa USVA.
- A Central de coordinación do 061 unha vez recibida a información sobre o estado actual do/da paciente e a situación do centro ou do domicilio, decidirá a **resposta** e os recursos máis adecuados en coordinación co/coa profesional sanitario/a solicitante, sempre que as circunstancias non o impidan, en función de diversas variables: accesibilidade, operatividade, distancia da base do recurso, tempo de traslado, etc.
- No momento da intercepción ou transferencia do/da paciente, o/a profesional de atención primaria facilitará ao/á profesional sanitario/a da USVA toda a información concernente

ao estado do/da enfermo/a.

- O/A profesional sanitario/a da USVA unha vez valorado/a o/a paciente informará á Central de coordinación sobre o seu estado, así como da pertinencia ou non da iniciación ou continuación do traslado do/da paciente na USVA.
- En caso de que o persoal sanitario da USVA considere innecesario o traslado do/da paciente na mesma, informará ao/á xefe/a de sala da Central, quen asume a responsabilidade de tomar a decisión sobre cal é o recurso que realiza o traslado do/da paciente en función de diversas variables: información do persoal sanitario, distancia ao centro de saúde, operatividade dos recursos, ocupación dos recursos nas distintas zonas, sobrecarga asistencial, accidente con múltiples vítimas, etc.

Como complemento ao descrito anteriormente, especificanse a continuación unha serie de síntomas e signos que axudarán ao/á médico/a ou ao/á enfermeiro/a de atención primaria a tomar a decisión de solicitar unha USVA, sen menoscabo doutras situacións sen medios diagnósticos accesibles que non se inclúan neste documento.

SÍNTOMAS E SIGNOS SUXESTIVOS DE ASISTENCIA MEDICALIZADA DENDE ATENCIÓN PRIMARIA

(Detállanse aqueles en que claramente se deduce a necesidade de asistencia medicalizada)

I. Neuroloxía

- Diminución brusca do nivel de consciencia non recuperada e de difícil manexo.
- Status epiléptico que non cede con medicación.
- Cefalea intensa e brusca con signos menínxeos e/ou focalidade neurolóxica e con criterios de gravidade.

II. Pneumoloxía/alteracións respiratorias

- Dispnea crónica reagudizada de comezo agudo ou subagudo non estabilizada e con criterios de gravidade.
- Dispnea aguda de orixe descoñecida non estabilizada e con criterios de gravidade.

SÍNTOMAS E SIGNOS SUXESTIVOS DE ASISTENCIA MEDICALIZADA DENDE ATENCIÓN PRIMARIA

(Detállanse aqueles en que claramente se deduce a necesidade de asistencia medicalizada)

- Crise asmática que non mellora con medicación habitual e con criterios de gravidade.
- Sospeita de atragoamento non resolto.
- Hemoptise importante.
- Dispnea con dor torácica.

III. Cardiovascular

- Sospeita clara de patoloxía coronaria aguda.
- Síntomas relacionados con patoloxía previa importante (aneurisma de aorta, cirurxía cardíaca previa, arritmias cardíacas, marcapasos, etc.).
- Crise hipertensiva que non responde a tratamento.
- Alteracións do ritmo cardíaco potencialmente graves ou con repercusión no estado xeral do/da paciente.

IV. Dixestivo

- Dor abdominal aguda con: alteracións hemodinámicas ou dificultade respiratoria.
- Hemorraxia gastrointestinal inestable.

V. Xinecoloxía-obstetricia

- Metrorraxia con alteración hemodinámica.
- Parto de emerxencia.
- Eclampsia.

VI. Hemorraxias

- Hemorraxias con repercusión hemodinámica pola súa importancia ou por presentarse en pacientes con tratamento anticoagulante oral.

VII. Queimaduras

- Gran queimado (zona extensa) ou sospeita de afectación da vía aérea.
- Queimaduras eléctricas ou químicas potencialmente graves.

SÍNTOMAS E SIGNOS SUXESTIVOS DE ASISTENCIA MEDICALIZADA DENDE ATENCIÓN PRIMARIA

(Detállanse aqueles en que claramente se deduce a necesidade de asistencia medicalizada)

VIII. Infeccioso

- Sospeita de choque séptico.
- Convulsión febril incontrolada.

IX. Traumatoloxía

- Politraumatizado e/ou traumatismo inestable (alteración hemodinámica, respiratoria, nivel de consciencia, compromiso medular, etc.)
- Amputación de membro.
- Feridas de importancia por armas de fogo ou penetrantes por arma branca ou instrumento.

X. Intoxicacións

- Medicamentos ou outras substancias (ácidos, álcalis, gases, etc.) con risco de efectos secundarios importantes (arritmias, alteración do estado de consciencia, parálise, hemorraxias, dispnea, etc.).
- Sobredose por drogas que impliquen risco vital (opiáceos, alucinóxicos, cocaína, etc.) e non respondan a tratamento.

XI. Endocrinoloxía

- Diabetes mellitus con sospeita de hipoglicemia e con alteración brusca do estado de consciencia que non responde ao tratamento.
- Tirotoxicose.

XII. Outras

- Paciente intubado/a ou con criterios de intubación.
- Reacción anafiláctica grave.
- Sospeita de conmoción de calquera etioloxía.
- Sospeita de golpe de calor.
- Afogamento.

SÍNTOMAS E SIGNOS SUXESTIVOS DE ASISTENCIA MEDICALIZADA DENDE ATENCIÓN PRIMARIA

(Detállanse aqueles en que claramente se deduce a necesidade de asistencia medicalizada)

- Hipotermia.

XIII. Situacións especiais. Prestarase especial atención a situacións que polo seu risco son susceptibles de atención por un recurso medicalizado

- Accidentes de tráfico ou con maquinaria.
- Accidentes laborais.
- Fenómenos atmosféricos: fulguración.
- Actividades deportivas de risco: cazarías, parapente,...

XIV. Síntomas e signos suxestivos de asistencia medicalizada relacionados con procedementos/intervencións de enfermería

- Catéteres urolóxicos non permeables en paciente con signos e síntomas coma dor, infección ou presenza de globo vesical.
- Extracción de sonda nasogástrica ou gastrostomía en paciente con risco de hipoglicemia.
- Deterioro da integridade cutánea con signos suxestivos de sepsis.

7.2.2.3. SOLICITUDE DE HELICÓPTERO

7.2.2.3.1. Mobilización de helicóptero de emerxencia

Os helicópteros medicalizados supoñen un recurso sanitario importante polo seu dinamismo e versatilidade, sobre todo en comunidades autónomas como Galicia onde a dispersión xeográfica e a orografía supoñen un factor engadido ás dificultades da asistencia en si, diminuindo os tempos de acceso á atención urxente en determinadas circunstancias.

Entre as súas vantaxes destacan a posibilidade de acceso a zonas restrinxidas, a rapidez, versatilidade e capacidade de manobra. Atópanse limitados polas condicións meteorolóxicas adversas, como os ventos fortes ou a néboa, e a imposibilidade de realizar voos nocturnos (xa que frecuentemente carecen de voo instrumental).

Os criterios clínicos para a solicitude de mobilización dos helicópteros sanitarios son basicamente os mesmos que para as AASVA. En principio, estará indicado o transporte aéreo de pacientes críticos, entre eles, os/as traumatizados/as graves, os neonatos e os/as pacientes cardíacos/as, sobre todo cando se atopan en áreas rurais distantes dun centro hospitalario de referencia. O factor determinante na súa utilización é o acurtamento do intervalo de tempo ata a instauración do tratamento preciso na escena e/ou ata a estabilización e evacuación ao centro útil. Non estará xustificada se non se reduce significativamente o tempo de resposta a unha emerxencia con respecto ao dunha USVA terrestre.

A indicación final de mobilización dun recurso ou outro corresponderalle sempre á CCUSG-061.

7.2.2.3.2. Normas de seguridade na aproximación a un helicóptero

- Nas zonas próximas á aeronave non se permitirá fumar.
- A aproximación debe realizarse unha vez finalizadas as manobras de aterraxe.
- Precaución co rotor de cola. O achegamento ao helicóptero realizarase pola parte dianteira, dentro do campo visual do piloto.
- A abordaxe da aeronave ten que realizarse agachado, evitando levar elementos verticais, como paus de soros ou similares, que poidan ser contundentemente golpeados por pas do rotor principal. Así mesmo, cando o helicóptero toma terra en pendente, o achegamento ou afastamento a este realízase pola zona máis declive.
- As vestimentas, sabas isotérmicas, pequeno material e outros elementos accesorios deberanse levar adecuadamente suxeitos para impedir que sexan perigosamente lanzados polas correntes de aire producidas polas pas en movemento.



ANEXOS

ANEXO 1. PROTOCOLO ACOUGO

PROTOCOLO XERAL

ENTRE A CONSELLERÍA DE SANIDADE-SERVIZO GALEGO DE SAÚDE, A CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA, ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA, O TRIBUNAL SUPERIOR DE XUSTIZA DE GALICIA E A DELEGACIÓN DO GOBERNO EN GALICIA EN MATERIA DE “*TRASLADOS E INGRESOS NON VOLUNTARIOS E URXENTES DE PERSOAS CON ENFERMIDADE OU TRANSTORNO MENTAL*”

Santiago de Compostela, a 17 de setembro de 2012

REUNIDOS:

Dona Rocío Mosquera Álvarez, conselleira de Sanidade e presidenta do Servizo Galego de Saúde, actuando en nome e representación da consellería de Sanidade, no exercicio das competencias que ten atribuídas.

Don Alfonso Rueda Valenzuela, na súa condición de titular da consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, actuando en nome e representación da mesma.

Don Miguel Ángel Cadenas Sobreira, na súa condición de presidente do Tribunal Superior de Xustiza de Galicia, actuando en nome e representación do mesmo.

E don Samuel Jesús Juárez Casado, na súa condición de Delegado do Goberno en Galicia, actuando en nome e representación da Delegación do Goberno en Galicia.

EXPOÑEN:

Primeiro.- O artigo 6.4 da Lei 30/1992, do 26 de novembro (modificada pola Lei 4/1999) sobre réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, determina que se denominarán protocolos xerais, aqueles convenios que fixen o marco xeral e a metodoloxía para o desenvolvemento da colaboración nunha área de interrelación competencial ou nun asunto de mutuo interese.

Segundo.- O artigo 43 da Constitución Española recoñece o dereito de todos os cidadáns á protección da saúde, encomendando aos poderes públicos a súa organización e tutela, a través de medidas preventivas e das prestacións e servizos necesarios, e encargándolles no seu artigo 49 a realización dunha política de previsión, tratamento, rehabilitación e integración, entre outros, dos diminuídos psíquicos, aos que se lles prestará a atención especializada que requiran, amparándoos para o goce dos dereitos que o título I outorga a todos os cidadáns.

A Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, determina no seu artigo 20, (capítulo III do título I) a integración plena da saúde mental no sistema sanitario xeral, indicando que a atención aos problemas desta natureza realizarase no ámbito comunitario, potenciando os recursos asistenciais a nivel ambulatorio, os sistemas de hospitalización parcial e atención a domicilio, con redución ao máximo posible da necesidade de hospitalización. No mesmo artigo, recóllese que os servizos de saúde mental e atención psiquiátrica do

sistema sanitario xeral cubrirán, así mesmo, en coordinación cos servizos sociais, os aspectos de prevención primaria e a atención aos problemas psicosociais que acompañan á perda de saúde en xeral.

Terceiro.- O artigo 14.1 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, establece que as persoas enfermas mentais, entre outras, en tanto que colectivo que debe ser obxecto de especial atención polas administracións sanitarias competentes, teñen dereito a actuacións e/ou programas sanitarios específicos e preferentes, que se executarán a través dos centros, servizos e establecementos do Sistema Público de Saúde de Galicia.

Cuarto.- Por outra banda, a Estratexia Sergas 2014 inclúe como unha das liñas estratéxicas – obxectivo 1, a atención a colectivos específicos que necesitan unha atención diferenciada (paciente ancián, nenos, muller e saúde mental), introducindo no sistema a sensibilidade ante as diferentes necesidades.

Quinto.- As partes interviñentes son conscientes de que os trastornos e enfermidades mentais poden xerar problemas e esixir actuacións específicas e coordinadas que impliquen tanto á administración sanitaria coma a outras instancias da Administración e, por extensión, ao conxunto da sociedade.

Estes problemas e situacións poden comprometer significativamente a capacidade de decisión e discernimento da persoa, sendo precisa unha especial atención, resposta e coidado por parte das institucións implicadas, que deberán dispoñer dos mecanismos axeitados para que a atención ás persoas afectadas se desenvolva de xeito rápido e eficaz, optimizando os dispositivos e medios dispoñibles.

Ademais, estas medidas e dispositivos deben desenvolverse con máximo respecto para os dereitos fundamentais e tamén da súa atención e coidado no caso de enfermidade mental. Así, o artigo 14.2 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia establece que os enfermos mentais, ademais dos dereitos recoñecidos a todos os pacientes, nos ingresos forzosos ten dereito a que se reexamine periodicamente a necesidade do internamento, nos termos establecidos no artigo 763 da Lei de axuízamento civil.

Sexto.- Por todo o anterior, as institucións representadas e os órganos asinantes, obrando dentro do ámbito das súas respectivas competencias e funcións, e mediante o presente protocolo, manifestan a súa vontade de actuar coordinadamente na asistencia e protección das persoas que padezan un trastorno ou enfermidade mental, naquelas situacións en que sexa necesaria unha inmediata e urxente asistencia, de carácter involuntario – pola non concorrencia dun acto volitivo e consciente do enfermo, ou pola negativa deste a seren atendido- que garanta os seus dereitos así coma a súa seguridade e a de terceiras persoas que puidesen resultar afectadas, e ao mesmo tempo procure a efectividade e a calidade da asistencia proporcionada.

As partes maniféstanse conscientes da complexidade das actuacións a realizar, da delicadeza de la intervención en si mesma, da limitación do tempo para realizala, e da variedade de medios que ha de intervir nestes operativos, polo que se ten intentado poñer os medios para unha mellor coordinación institucional, de xeito tal que os recursos empregados consigan ou teñan como obxectivo primordial o benestar, a seguridade e atención da persoa que padece o trastorno ou a enfermidade mental, e da súa familia.

Por último, do mesmo xeito que noutros instrumentos desta índole, trátase de plasmar en normas útiles de conduta a experiencia acumulada, de normaliza-los procedementos e cauces existentes, posibilitando que cada unha das partes implicadas coñeza e poida

coordinarse coas outras, asegurando así un plantexamento global e completo que solucione as dificultades coñecidas e as que poidan xurdir.

Para a realización de todo o indicado, as institucións interveñentes sométense ao cumprimento das seguintes

CLÁUSULAS:

Primeira.- Ámbito:

Os criterios de actuación contidos neste protocolo xeral e o procedemento de actuación descrito no anexo do mesmo, aplicaranse aos traslados e internamentos non voluntarios urxentes de persoas con trastorno ou enfermidade mental que se produzan na Comunidade Autónoma de Galicia.

En calquera caso, a utilización dos mecanismos previstos neste protocolo xeral, non exclúe nin substitúe a ratificación xudicial aludida no artigo 14.2 b) da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, en relación co disposto no artigo 763 da Lei de axuízamento civil.

Segunda.- Obxecto:

Considerase "traslado e ingreso non voluntario urxente" aquel que, segundo criterio médico, resulte necesario realizar de inmediato para a atención dun paciente afectado por un trastorno ou enfermidade mental que altere a súa capacidade de discernimento, non se atope en condicións de outorgar o seu consentimento e/ou lle produza un efecto incapacitante.

Terceira.- Posta en marcha do dispositivo:

Actualmente, e dentro das súas posibilidades, o 061 centraliza as solicitudes de asistencia sanitaria urxente por patoloxía psiquiátrica realizada por calquera cidadán que se atope na Comunidade Autónoma. Os solicitantes poden ser os propios pacientes, familiares, sanitarios, forzas e corpos de seguridade e mesmo calquera cidadán que sospeite a presenza de dita patoloxía nun terceiro.

Ante estas demandas, poderán instar o traslado e ingreso non voluntario urxente previsto na cláusula anterior:

- a).- Os facultativos de Atención Primaria
- b).- O facultativo que asista ao paciente como responsable do seu tratamento e atención sanitaria.
- c).- Un facultativo de Urxencias Sanitarias de Galicia-061.

Cuarta.- Procedemento:

Cando a xuízo dos profesionais indicados anteriormente e segundo criterios médicos, unha persoa afectada por un trastorno ou enfermidade mental se atope nunha situación na que exista perigo ou grave risco para a súa saúde ou integridade física, ou para a de terceiras persoas, dito profesional instará o traslado e ingreso non voluntario urxente do afectado, de conformidade co seguinte procedemento:

1º.- O facultativo ou persoa que teña noticia da situación, efectuará unha chamada á fundación Urxencias Sanitarias de Galicia 061, facilitándolle á central de emerxencias os datos necesarios para analizar a demanda e proceder, dentro das súas posibilidades, á asignación dos recursos e respostas que requira a situación.

O 061 coordinará as actuacións necesarias para o traslado e ingreso non voluntario do paciente, así como para os efectos da asistencia a outras persoas que puidesen resultar afectadas.

2º.- Recibida a chamada, se esta non procede dun facultativo, procederase á avaliación médica da situación por parte dun médico coordinador do 061 e á asignación dos medios precisos cando sexan necesarios para o traslado do paciente e dos posibles afectados ao hospital ou centro de referencia.

No caso de que o solicitante sexa un facultativo que xa teña valorado ao paciente, deberá facilitar o correspondente parte médico no que figure, xunto coa súa identificación e a do paciente, o diagnóstico principal e os motivos de traslado, xunto coa indicación da necesidade de realizalo de xeito urxente.

No caso de que o paciente aínda non teña sido valorado por un médico, unha vez que o médico coordinador decida a pertinencia da valoración médica deste, asignará os recursos necesarios para a realización da mesma, quedando a decisión da pertinencia ou non do traslado urxente a criterio do facultativo que o 061 decida en cada caso para facer dita valoración.

O traslado realizarase sempre a través das Urxencias Sanitarias de Galicia 061, e utilizando medios adecuados de transporte sanitario urxente.

3º.- Ingresado no centro de referencia, o paciente será examinado por un ou varios especialistas que determinarán o tratamento axeitado ao seu estado, e emitirán o correspondente informe, para os efectos da ratificación xudicial á que se refire o artigo 14.2 b) da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, en relación co disposto no artigo 763 da Lei de axuízamento civil.

Quinta.- Inmobilización e entrada en domicilio:

1.- Cando a situación así o requira ou o afectado opoña resistencia ao seu traslado, de conformidade coa lexislación vixente, as persoas enumeradas na cláusula terceira poderán solicitar a colaboración dos Corpos e Forzas de Seguridade para que o persoal sanitario encargado de realizar o traslado poda desenvolver a súa tarefa. A tal efecto, os efectivos actuantes poderán proceder á inmovilización do afectado cando sexa indispensable para salvagardar a integridade física deste, ou do resto das persoas interviñentes.

Esta medida levarase a cabo, en todo caso, dentro do respecto debido á dignidade da persoa e aos dereitos constitucionais que lle asisten como cidadán; de xeito que a inmovilización sirva unicamente ao propósito de evitarlle un dano ou menoscabo ao suxeito afectado ou a terceiros, e permitir o seu traslado a un centro sanitario.

2.- Cando para acceder ao suxeito afectado e proceder ao seu traslado sexa preciso entrar no domicilio ou habitación en contra da vontade daquel, o facultativo —a través de Urxencias Sanitarias de Galicia 061— dará aviso aos corpos e forzas de seguridade, que avaliarán a situación e, a efectos de proceder de conformidade coa lexislación aplicable e

no ámbito das súas competencias, procederán á entrada se aprecian a existencia de perigo inminente para a integridade do paciente, para a de terceiras persoas, ou para os bens.

3.- Cando se produza o traslado do paciente, se así o estima oportuno o facultativo que o insta, os corpos e forzas de seguridade do estado asistirán e apoiarán ao equipo sanitario no traxecto ata o centro hospitalario de referencia para garantir que se produce nas condicións de seguridade necesarias tanto para o paciente como para o equipo.

As forzas ou axentes actuantes daranlle conta á autoridade xudicial competente da intervención realizada.

Sexta.- Financiamento:

A formalización do presente protocolo non suporá desembolso económico específico para ningún dos asinantes. Cada parte asumirá o custo dos servizos que sexan da súa respectiva competencia e dos recursos necesarios para a aplicación dos mecanismos previstos neste documento.

Sétima.- Comisión de Seguimento:

Para verifica-lo axeitado funcionamento dos mecanismos establecidos, proceder ós axustes e correccións necesarias, e supervisar o desenvolvemento e interpretación do disposto no presente protocolo, constituirase unha Comisión de Seguimento integrada por:

- Un representante da consellería de Sanidade.
- Un representante da Fundación Urxencias Sanitarias de Galicia 061.
- Un representante do Tribunal Superior de Xustiza de Galicia.
- Un representante da consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza.
- Un representante da Delegación do Goberno de Galicia.

Oitava.- Vixencia:

O presente protocolo entrará en vigor na data da súa sinatura cunha duración inicial dun ano, prorrogándose por periodos anuais se non media denuncia expresa por calquera das partes.

Novena.- Causas de resolución:

Serán causas de resolución do presente protocolo:

- a).- O incumprimento total ou parcial dalgunha das súas cláusulas
- b).- A denuncia de calquera das partes, manifestada antes da expiración do prazo convido ou das súas prórrogas.
- c).- A falla inxustificada de colaboración para o desenvolvemento dos dispositivos descritos no presente convenio.

O presente protocolo deixa sen efecto o "Protocolo xeral entre a consellería de Sanidade, a Delegación do Goberno en Galicia e a consellería de Xustiza, Interior e Administración Local en materia de traslados e ingresos non voluntarios e urxentes de persoas con enfermidade ou trastorno mental", asinado en data 24 de febreiro de 2004.

E amosando as partes interviñentes a súa conformidade, asinan o presente protocolo e os seus anexos, en cuadruplicado exemplar, no lugar e data indicados no encabezamento.

Pola Consellería de Sanidade -
Servizo Galego de Saúde,



Rocío Mosquera Álvarez

Pola consellería de Presidencia,
Administracións Públicas e Xustiza,



Alfonso Rueda Valenzuela

Polo Tribunal Superior de Xustiza de
Galicia,



Miguel Ángel Cadenas Sobreira

Pola Delegación do Goberno en Galicia,



Samuel Juárez Casado

ANEXO I:

TRASLADOS DE PACIENTES A CENTROS SANITARIOS OU CENTROS DE ASISTENCIA SOCIAL A INSTANCIAS DA AUTORIDADE XUDICIAL

De forma habitual, desde os distintos xulgados emitense resolucións que determinan, por medio das ordes xudiciais oportunas, a necesidade de trasladar a cidadáns dende os propios xulgados ou dende os seus domicilios, por motivos sanitarios ou sociosanitarios, sen que nestes casos concorran as condicións de urxencia requiridas para un ingreso urxente.

Sucede así nos casos nos que por orden do xuíz se determina o traslado de pacientes con sospeita de padecer patoloxía psiquiátrica aos centros hospitalarios de referencia onde os especialistas correspondentes determinen a procedencia do seu ingreso en réxime sanitario, contra a súa vontade.

E tamén frecuente que se emitan ordes de traslado involuntario de cidadáns en situación de desamparo a diferentes centros residenciais nos que se podan institucionalizar transitoria ou definitivamente para solventar as súas carencias cos coidados necesarios.

Aínda que estritamente non son traslados urxentes, as instancias xudiciais dirixen as súas ordes ao 061 por entender que é esta a institución máis axeitada para facerse cargo deles coas garantías oportunas.

Esta situación provoca que o 061 teña que afrontar unha serie de servizos que indubidablemente sobrecargan a súa actividade asistencial habitual e para os cales non está dotado orzamentariamente.

Por elo, faise necesario traballar nunha organización racional destas modalidades de traslado para que se desenvolvan da forma máis eficiente e racional posible, sen causar prexuízos no funcionamento de ningún dos servizos implicados.

Por medio deste anexo queda expresado o compromiso das distintas partes interviñentes para participar na elaboración dun procedemento de actuación de traslados xudiciais non urxentes e a determinación dos recursos sinalados para tal fin nun prazo non superior a 6 meses dende a entrada en vigor do presente protocolo.

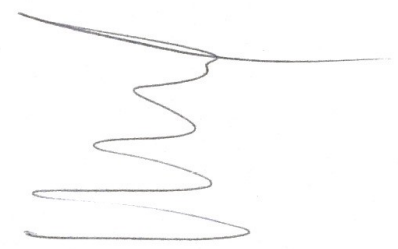
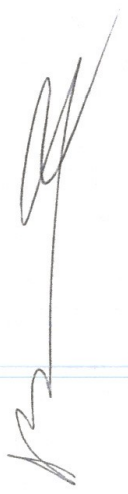
É importante suliñar que mentras se manteña a situación actual de implicación do 061 na realización destes traslados, o resto dos actores deberán respectar e colaborar con este servizo para contribuír, no posible, á operatividade dos seus recursos en aras ao mantemento da cobertura da atención urxente extrahospitalaria.

Se o traslado se efectúa a instancias dunha orde xudicial, no momento de emisión da mesma indicárase claramente o destino final do paciente.

Para o traslado do mesmo, cando sexa requirido facelo en vehículo sanitario, o 061 será o encargado de recollelo no ámbito extrahospitalario e trasladalo ao hospital de referencia en cada zona. Para por en marcha todo o procedemento de traslado, a autoridade xudicial ou ben quen ela determine (persoal do xulgado, forzas da orde, familiares ou titores) poranse en contacto coa Central de Coordinación do 061, a través dunha

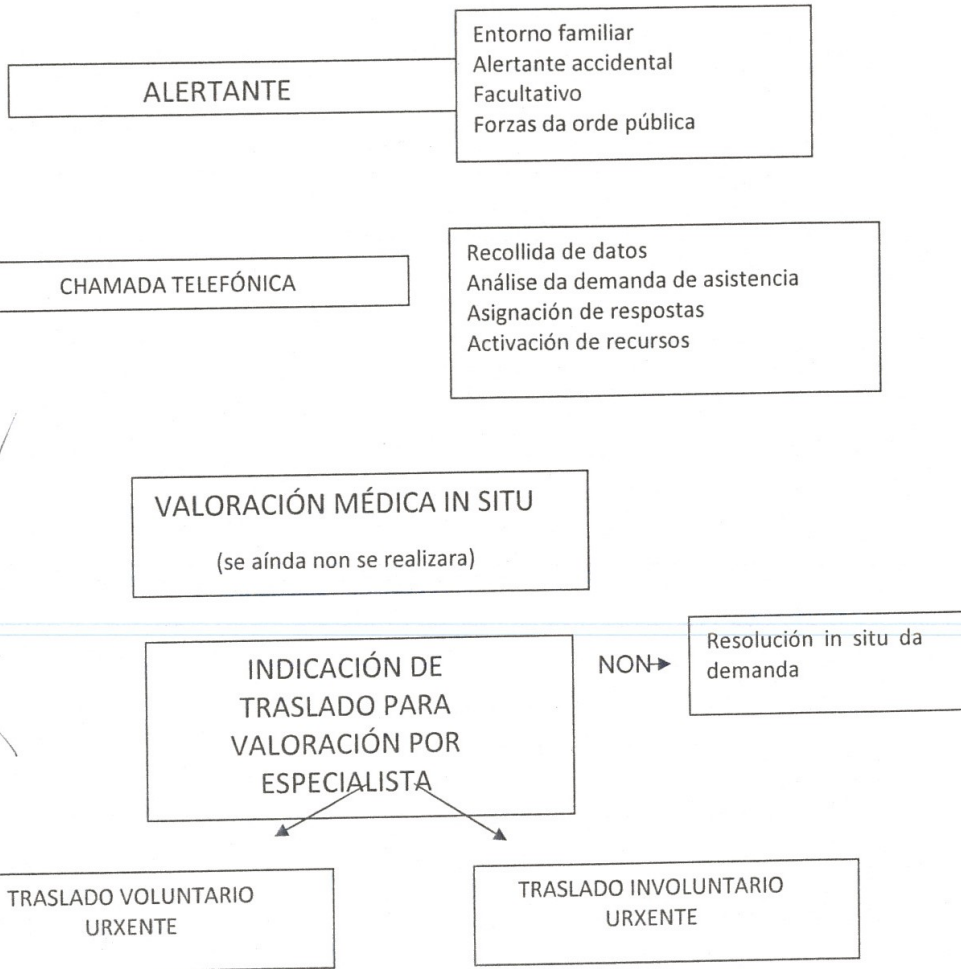
chamada a este número de 3 cifras, dando conta da existencia da orde xudicial e dos datos da persoa a trasladar.

Se o hospital de referencia non coincide co destino final indicado na orde xudicial, o resto do traslado efectuarase seguindo os circuitos habituais do Sistema Sanitario. Así, cando o paciente estea no servizo de urxencias dun hospital que non dispón de servizo de psiquiatría e fose preciso o seu traslado a un hospital doutro nivel, realizarase cos medios de transporte que o hospital teña dispostos a tal fin.



ANEXO II

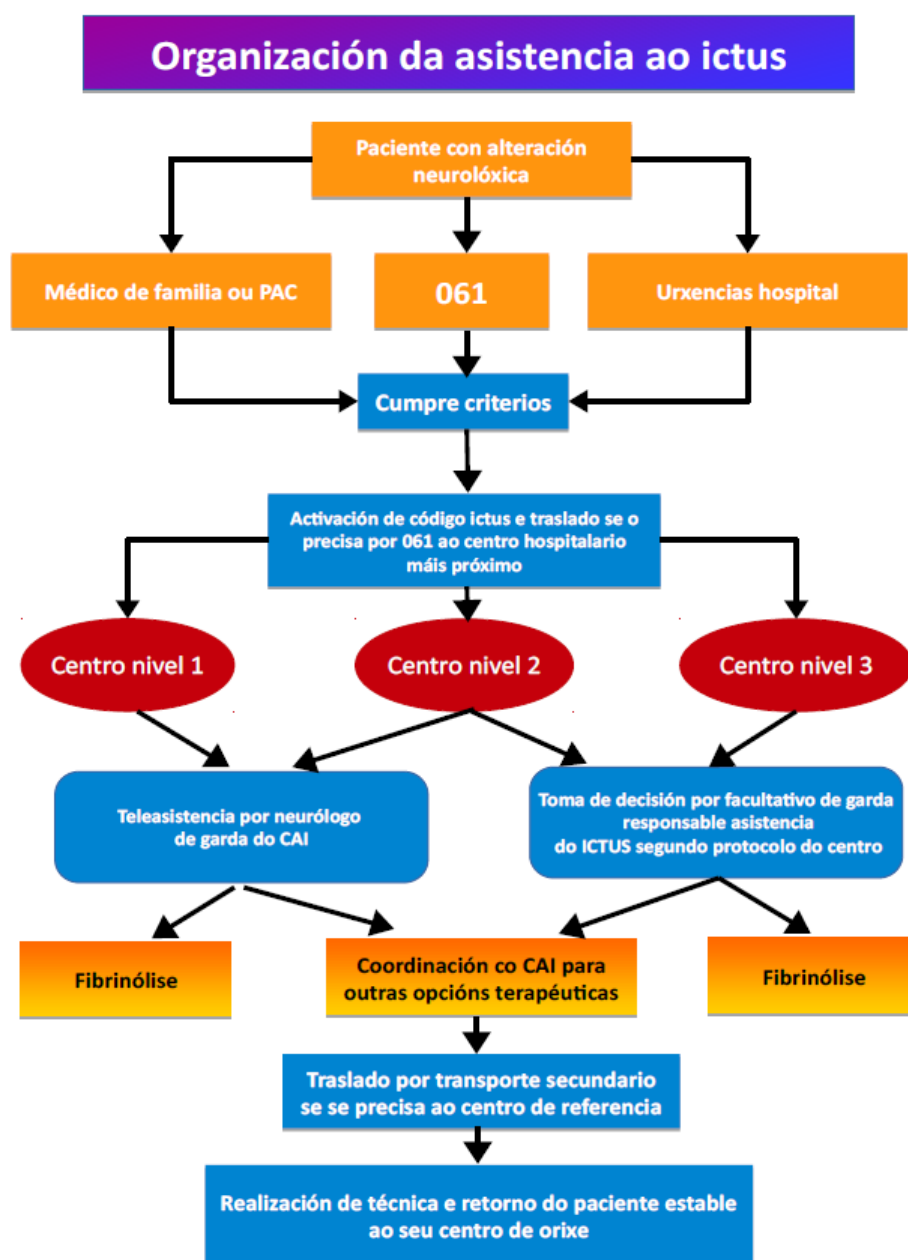
SECUENCIA OPERATIVA DA INTERVENCIÓN



Traslado por Transporte Sanitario do 061 ao Hospital de Referencia

Petición médica de apoio se se precisa, á Policía Nacional e/ou Garda Civil e traslado con transporte sanitario 061 co auxilio das forzas da orde ao Hospital de referencia

ANEXO 2. ACTIVACIÓN DO CÓDIGO ICTUS



Fonte: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Subdirección Xeral de Planificación e Programación Asistencial. Plan de asistencia ao ictus en Galicia (Plan ictus). Santiago de Compostela: Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Subdirección Xeral de Planificación e Programación Asistencial; 2016 [citado 12 de maio de 2021].
Dispoñible en: <https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-2541-ga.pdf>.

ANEXO 3. ESCALA TELEFÓNICA PARA LA DETECCIÓN DE ICTUS

PROTOCOLO ICTUS
Interrogatorio telefónico

Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia - 061

Número de proceso: 194793 Registros: 429 Martes, 19 de Junio de 2012

Debe realizarse el interrogatorio a todos aquellos pacientes con sospecha diagnóstica de ictus tras el primer contacto con el médico coordinador.

El interrogatorio ha de realizarse en el idioma del paciente y haciendo una lectura textual del mismo.

Preguntas médicas

El paciente ya despertó así: / O paciente xa despertou así:

Sí / Si No / Non No sabe / Non sabe

Tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas: / Tempo transcurrido dende o inicio dos síntomas:

≤ 1 hora / ≤ 1 hora > 1 y ≤ 2 horas / > 1 e ≤ 2 horas > 2 y ≤ 3 horas / > 2 e ≤ 3 horas

> 3 y ≤ 6 horas / > 3 e ≤ 6 horas > 6 horas / > 6 horas No sabe / Non sabe

Ha perdido fuerza en alguna parte del cuerpo: / Fáltalle forza nalgunha parte do corpo:

Brazo izquierdo / Brazo esquerdo Brazo derecho / Brazo dereito Pierna izquierda / Perna esquerda Pierna derecha / Perna dereita

No sabe / Non sabe Ninguna / Ningunha

Tiene dificultad para caminar: / Ten problemas para camiñar:

Sí / Si No / Non No sabe / Non sabe

Ha notado que se le haya torcido la boca: / Notoulle que se lle torceu a boca:

Sí / Si No / Non No sabe / Non sabe

Tiene algún tipo de dificultad para hablar: / Fala con dificultade:

Sí / Si No / Non No es capaz de hablar / Non é capaz de falar No sabe / Non sabe

Se quejó de dolor de cabeza previamente: / Tivo dor de cabeza antes:

Sí / Si No / Non No sabe / Non sabe

Tiene alguno de estos antecedentes: / Tiña algunha destas enfermidades:

Infartos, trombosis o derrames cerebrales / Infartos, trombose ou derrames cerebrais Tensión arterial alta / Tensión arterial alta

Enfermedades del corazón / Enfermidades do corazón Diabetes / Diabete

Colesterol elevado / Colesterol elevado Ninguno / Ninguno

El interrogatorio telefónico confirma la sospecha diagnóstica: / O interrogatorio telefónico confirma a sospeita diagnóstica:

Sí / Si No / Non

Paciente candidato a fibrinólisis conforme protocolo: / Doente candidato a fibrinolise conforme protocolo:

Sí / Si No / Non

El paciente es aceptado por el neurólogo: / O doente é aceptado polo neurólogo:

Sí / Si No / Non No localizable / Non localizable

Fonte: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Plan de asistencia ao ictus en Galicia (Plan ictus). Santiago de Compostela: Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria; 2016 [citado 12 de maio de 2021].
Disponible en: <https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-2541-ga.pdf>.

ANEXO 4. DECRETO 52/2015, DO 5 DE MARZO, POLO QUE SE REGULA O TRANSPORTE SANITARIO (DOG NÚM.69 DO 14 DE ABRIL DE 2015)

A regulación do transporte sanitario na nosa comunidade autónoma na actualidade contense fundamentalmente no Decreto 42/1998, do 15 de xaneiro, modificado polo Decreto 136/1999, do 7 de maio.

A esas modificacións engadiuse a que supuxo o Decreto 11/2011, do 20 de xaneiro, que mudou substancialmente as características técnicas que deben cumprir as ambulancias, así como os requisitos de formación do persoal que preste servizos nos vehículos de transporte sanitario.

O Real decreto 836/2012, do 25 de maio, que establece as características técnicas, o equipamento sanitario e a dotación de persoal dos vehículos de transporte sanitario por estrada, modificado polo Real decreto 22/2014, do 17 de xaneiro, estableceu con carácter básico as características técnicas, o equipamento sanitario e a dotación de persoal dos vehículos de transporte sanitario por estrada, e comporta a aplicación da norma UNE-EN 1789:2007 + A1: 2010, en materia de vehículos de transporte sanitario e os seus equipamentos, o que implica que o ordenamento autonómico sectorial debe adaptarse ao establecido nela.

A disposición transitoria primeira do Real decreto 836/2012 estableceu un prazo de dous anos, contados a partir da entrada en vigor desta norma, para a adaptación dos vehículos aos requisitos establecidos no seu artigo 3. Este prazo pode chegar ata os cinco anos no caso das empresas ou institucións que na data de entrada en vigor dese real decreto sexan titulares de autorizacións de transporte sanitario referidas a vehículos que non cumpran os requisitos previstos no citado artigo.

A disposición transitoria segunda do mesmo real decreto estableceu os criterios que se deben seguir no proceso de adaptación do persoal aos novos requirimentos de formación, atribuíndolles ás comunidades autónomas a competencia para a expedición dos certificados individuais, con validez en todo o territorio nacional, a través do procedemento que estas determinen regulamentariamente.

O Real decreto 22/2014, do 17 de xaneiro, modificou o Real decreto 836/2012, do 25 de maio, engadindo a disposición adicional sexta relativa aos requisitos de formación para o persoal voluntario de entidades benéficas que realicen transporte sanitario.

Así mesmo, as administracións das comunidades autónomas poderán exixir cantos outros requisitos e condicións técnicas xulguen convenientes en relación cos vehículos que teñan que utilizar as empresas coas cales contraten servizos de transporte sanitario, así como coa dotación de persoal con que deban de contar.

Por outra banda, cómpre ter en conta tamén a Orde PRE/1435/2013, do 23 de xullo, que desenvolve o Regulamento da Lei de ordenación dos transportes terrestres (aprobado polo Real decreto 1211/1990, do 28 de setembro) en materia de transporte sanitario por estrada, e regula a obtención de autorizacións de transporte sanitario para as empresas, así como a obtención de certificacións técnico-sanitarias dos vehículos. Esta orde considera transporte sanitario privado complementario o realizado por entidades benéficas, sempre que cumpran os requisitos establecidos no seu artigo 25.

Este decreto consta de 26 artigos distribuídos en seis capítulos, tres disposicións adicionais, dúas disposicións transitorias, unha disposición derogatoria e dúas disposicións derradeiras. Completan o texto catro anexos, relativos ás características dos vehículos de transporte sanitario por estrada, dotación de persoal, solicitude de certificación técnico-sanitaria, e a solicitude de habilitación profesional, respectivamente.

O capítulo I (artigos 1 e 2) recolle as disposicións xerais relativas ao obxecto da disposición e á consideración de transporte sanitario.

O capítulo II (artigos 3 a 6) refírese ás modalidades, clasificación, características, equipamento e dotación dos vehículos de transporte sanitario, de conformidade cos criterios contidos na normativa básica de aplicación xeral.

O capítulo III (artigos 7 a 15) dedícase ás certificacións técnico-sanitarias, incluíndo a regulación das solicitudes para a súa obtención, os requisitos e procedemento para o seu outorgamento, a súa vixencia e causas de revogación, así como o Rexistro de Transporte Sanitario e a consideración dos incumprimentos relativos á nova regulación sectorial.

Por outra banda, o capítulo IV (artigos 16 a 20) refírese aos requisitos de formación, e inclúe a nova regulación dos requisitos e habilitacións profesionais, así como o procedemento de tramitación destas e o réxime de recursos fronte á súa eventual denegación.

O capítulo V (artigos 21 a 24) recolle as disposicións comúns aos procedementos de expedición técnico-sanitaria (SA648A) e de habilitación de traballadores/as experimentados/as (SA648B).

Finalmente, o capítulo VI (artigos 25 e 26) refírese expresamente á consideración do transporte sanitario como prestación sanitaria do Sistema público de saúde, así como os supostos excluídos de tal consideración.

Na súa virtude, por proposta da conselleira de Sanidade, de acordo co Consello Consultivo, e logo de deliberación do Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do día cinco de marzo de dous mil quince,

DISPOÑO:

CAPÍTULO I

Disposicións xerais

Artigo 1. Obxecto

O obxecto do presente decreto é regular:

- a) O transporte sanitario terrestre que transcorra integramente no ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia.
- b) As características técnicas, equipamento sanitario e dotación de persoal, dos vehículos de transporte sanitario por estrada.
- c) As certificacións técnico-sanitarias dos vehículos de transporte sanitario por estrada.
- d) Os requisitos mínimos de formación do persoal que preste servizos en vehículos de transporte sanitario.
- e) O procedemento de expedición de certificacións nos supostos de habilitación por experiencia profesional acreditada.
- f) O réxime xurídico do Rexistro de Transporte Sanitario.

Artigo 2. Transporte sanitario

1. Para os efectos do presente decreto, e de conformidade co previsto no artigo 56 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, terá a consideración de transporte sanitario o que se realiza para o desprazamento de persoas accidentadas ou enfermas cando concorra unha situación de urxencia que implique risco vital ou dano irreparable para a saúde da xente afectada, ou cando

exista unha imposibilidade física ou outras causas clínicas que impidan ou incapaciten para a utilización de transporte ordinario para desprazarse a un centro sanitario ou ao seu domicilio logo de recibir atención sanitaria.

2. O transporte deberá ser accesible ás persoas con discapacidade.

CAPÍTULO II

Modalidades, clasificación, características, equipamento e dotación

Artigo 3. Modalidades segundo a orixe do servizo

De conformidade co previsto no artigo 134.2 do Real decreto 1211/1990, do 28 de setembro, polo que se aproba o Regulamento da Lei de ordenación de transportes terrestres, e atendendo á orixe do servizo, as modalidades de transporte sanitario son as seguintes:

- a) Transporte sanitario público: o realizado mediante retribución económica por entidade autorizada para tal fin.
- b) Transporte sanitario privado: o realizado por entidades sen ánimo de lucro, polas empresas para o traslado do seu persoal accidentado ou enfermo, e polas entidades asistenciais privadas ás persoas aseguradas. En todo caso, o transporte realizarase con vehículo e persoal propio, e sen percepción de retribución independente polo servizo de transporte.
- c) Transporte sanitario oficial: o realizado con medios propios das estruturas sanitarias das administracións públicas e organismos dependentes delas para a realización do seu labor.

Artigo 4. Clasificación dos vehículos de transporte sanitario por estrada

De conformidade co previsto no artigo 2 do Real decreto 836/2012, do 25 de maio, o transporte sanitario por estrada poderase realizar polas seguintes categorías de vehículos:

1. Ambulancias non asistenciais, que non están acondicionadas para a asistencia sanitaria en ruta

Esta categoría de ambulancias comprende as dúas seguintes clases:

- a) Ambulancias de clase A1, ou convencionais, destinadas ao transporte de pacientes en padiola.

b) Ambulancias de clase A2, ou de transporte colectivo, acondicionadas para o transporte conxunto de persoas enfermas cuxo traslado non revista carácter de urxencia, nin padezan enfermidades infecto-contaxiosas.

2. Ambulancias asistenciais, acondicionadas para permitir asistencia técnico-sanitaria en ruta.

Esta categoría de ambulancias comprende as dúas seguintes clases:

a) Ambulancias de clase B, ou de soporte vital básico (SVB) e atención sanitaria inicial.

b) Ambulancias de clase C, ou de soporte vital avanzado (SVA).

Artigo 5. *Características dos vehículos*

As características dos vehículos de transporte sanitario por estrada, calquera que sexa a súa clase, serán as determinadas no anexo I, de conformidade co artigo 3 do Real decreto 836/2012, do 25 de maio, e sen prexuízo do establecido na lexislación de tráfico, circulación de vehículos de motor e seguridade viaria, así como na normativa sectorial de transporte terrestre.

Artigo 6. *Dotación de persoal*

1. De conformidade co previsto no artigo 4 do Real decreto 836/2012, do 25 de maio, os vehículos destinados á prestación dos servizos de transporte sanitario por estrada deberán contar coa dotación mínima de persoal prevista no anexo II.

2. A dotación mínima de persoal con que deberá contar en todo caso a empresa ou entidade, pertencerá o cadro de persoal da empresa ou entidade titular da autorización de transporte sanitario, que deberá acreditar atoparse en situación de alta e ao día no pagamento das cotas do réxime que corresponda da Seguridade Social.

3. A empresa titular dos vehículos deberá acreditar ante a persoa titular da xefatura territorial con competencias en materia de sanidade que corresponda, segundo o lugar en que se desenvolve a autorización de transporte sanitario na cal pretendan ampararse os vehículos, que o persoal vinculado a ela, que forme parte da dotación dos vehículos, cumpre cos requisitos de formación exixidos. Calquera variación na relación de persoal presentada pola empresa, no momento de obter a certificación técnico-sanitaria, deberá ser tamén comunicada.

CAPÍTULO III

Certificacións técnico-sanitarias

Artigo 7. Obrigatoriedade

1. Os vehículos de transporte sanitario a que se refire o presente decreto deberán contar coa correspondente certificación técnico-sanitaria, expedida pola xefatura territorial da consellería competente en materia de sanidade, tendo en conta o lugar en que se domicilie a autorización de transporte sanitario na cal pretendan ampararse.
2. Para a expedición da citada certificación, os vehículos deberán reunir as características técnicas e as dotacións previstas neste decreto. As certificacións estarán referidas a un vehículo concreto, e deberán presentarse no momento da inspección do vehículo na entidade concesionaria da Inspección Técnica de Vehículos (ITV).
3. A citada certificación non exime nin substitúe a obtención doutras autorizacións ou permisos, para cuxo outorgamento sexan competentes outras consellerías da Xunta de Galicia, ou outras administracións, segundo o previsto na normativa vixente en materia de transporte.

Artigo 8. Solicitudes

1. As solicitudes para a expedición de certificacións técnico-sanitarias presentaranse segundo o modelo normalizado que consta como anexo III.
2. Esta solicitude irá acompañada de orixinal ou fotocopia compulsada da seguinte documentación:
 - a) Copia do DNI ou NIE, só no caso de non autorizar a súa consulta no Sistema de verificación de datos de identidade.
 - b) Escritura de constitución da persoa xurídica, se é o caso.
 - c) Documento acreditativo da representación que exerza no caso de persoas xurídicas.
 - d) Xustificación do pagamento da taxa.
 - e) Permiso de circulación do vehículo ao cal se pretenda referir a certificación, en que conste como destino do vehículo a actividade de transporte sanitario.

f) Ficha de inspección técnica do vehículo, na cal figure que está vixente o recoñecemento periódico legalmente establecido.

g) Memoria referida ao vehículo, na cal consten as súas características técnicas, equipamento e dotación de persoal, conforme as especificacións que para o tipo de vehículo de que se trate estean establecidas no presente decreto e no Real decreto 836/2012, do 25 de maio.

3. No caso das entidades titulares de vehículos de transporte sanitario público, achegarán ademais a seguinte documentación:

a) Licenza de apertura do local, de ser o caso.

b) Alta no imposto de actividades económicas (IAE), agás que autorice expresamente a consulta deste dato a través do correspondente portal de interoperabilidade.

c) Relación do parque móbil dispoñible.

d) Xustificación da disposición dos medios que permitan a inmediata localización as 24 horas do día e, en poboacións de máis de 20.000 habitantes, ter un local aberto ao público con nome ou título rexistrado.

Artigo 9. *Requisitos para o outorgamento*

Para a obtención da certificación técnico-sanitaria será necesario acreditar o cumprimento dos seguintes requisitos:

a) O vehículo deberá estar matriculado e habilitado para circular e non poderá superar a antigüidade de 10 anos, contados desde a súa primeira matriculación.

b) Deberá estar vixente a última inspección técnica periódica que, segundo as normas vixentes en materia de industria, legalmente corresponda realizar en relación co vehículo.

c) O vehículo deberá cumprir as condicións técnico-sanitarias que para cada clase de vehículo se exixen no presente decreto e no Real decreto 836/2012, do 25 de maio.

d) A empresa certificará que dispón do persoal adecuado e coa cualificación ou habilitación que, segundo o especificado no Real decreto 836/2012, do 25 de maio, e no presente decreto ou normativa que o desenvolva, resulten necesarias para o servizo do tipo de vehículo de que se trate, para o cal presentará a documentación xustificativa destes requisitos.

Artigo 10. *Outorgamento*

1. Á vista da documentación presentada, o órgano competente da xefatura territorial da consellería competente en materia de sanidade que corresponda, segundo o lugar en que se domicilie a autorización de transporte sanitario na cal pretendan ampararse, cos informes que considere pertinentes e unha vez comprobe o cumprimento das condicións e requisitos establecidos no presente decreto e na normativa básica estatal, elevará a correspondente proposta á persoa titular da xefatura territorial, que outorgará ou denegará no prazo de tres meses a certificación técnico-sanitaria solicitada.
2. Cando a documentación presentada sexa a adecuada, o órgano competente inspeccionará o vehículo e, logo de verificarse que cumpre cos requisitos exixidos, outorgará a correspondente certificación técnico-sanitaria.
3. O órgano competente poderá denegar a certificación solicitada se a solicitude non vai acompañada da documentación exixida, ou, se as especificacións contidas na memoria, non se axustan ao establecido no presente decreto. A resolución denegatoria será motivada e poderase recorrer en alzada ante a persoa titular da consellería competente en materia de sanidade, de conformidade co previsto nos artigos 114 e 115 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.

Non obstante, unha vez examinada a documentación presentada, o órgano competente poderá outorgar unha certificación provisional con base na memoria presentada e mediante declaración responsable do/da solicitante de que cumpre os requisitos exixidos, mentres se procede á correspondente inspección, sempre que non conste ou se observe o incumprimento dalgún dos requisitos exixidos no artigo precedente. Esta certificación provisional terá unha validez máxima de tres meses.

Artigo 11. *Expedición das certificacións técnico-sanitarias*

1. As certificacións outorgadas documentaranse mediante a expedición dun certificado en que conste:
 - a) Titularidade e domicilio indicado no permiso de circulación do vehículo.
 - b) Matrícula.

c) Número de bastidor.

d) Clase e antigüidade do vehículo.

e) Data de expedición e renovación da certificación técnico-sanitaria.

2. A certificación técnico-sanitaria deberá ir, en todo momento, xunto coa documentación do vehículo.

3. O órgano concedente remitirá copia das certificacións técnico-sanitarias expedidas ao Rexistro de Transporte Sanitario.

Artigo 12. *Vixencia e renovación*

1. As certificacións técnico-sanitarias outorgaranse por un prazo de duración de dous anos para vehículos novos e anual a partires do segundo ano de antigüidade, ata os 10 anos que fixa como antigüidade máxima o artigo 32.a) da Orde PRE/1435/2013, do 23 de xullo, que desenvolve o Regulamento da Lei de ordenación dos transportes terrestres en materia de transporte sanitario por estrada.

2. Con independencia da duración da certificación, o órgano competente para o seu outorgamento poderá, cando o considere oportuno, comprobar o cumprimento das condicións que o xustificaron e proceder ás inspeccións pertinentes.

3. Os/as titulares de vehículos de transporte sanitario deberán solicitar a renovación da certificación técnico-sanitaria correspondente a cada un destes con, polo menos, un mes de antelación ao remate do prazo de vixencia da anterior; para tal efecto presentará a documentación prevista para a solicitude de outorgamento da certificación.

A renovación poderase solicitar mentres o vehículo non cumpra o prazo de antigüidade máxima indicado no parágrafo 1 deste artigo.

4. De non solicitarse a renovación en prazo, a certificación perderá a súa validez.

Artigo 13. *Revogación*

1. Procederá a revogación da certificación técnico-sanitaria, logo de audiencia da persoa interesada por prazo de 15 días, cando se produza calquera das seguintes circunstancias:

a) Recualificación do vehículo de acordo coa súa finalidade, o que dará orixe á obtención dunha nova certificación axustada á nova función asignada, cuxo prazo de vixencia será o que corresponda de conformidade coas regras indicadas no artigo precedente.

b) Incumprimento dalgún dos requisitos sinalados no artigo 9.

2. A revogación da certificación técnico-sanitaria comportará automaticamente a revogación da autorización de transporte sanitario. Para estes efectos, as consellerías competentes en materia de transportes e de sanidade actuarán de forma coordinada.

Artigo 14. *Rexistro de Transporte Sanitario*

1. O Rexistro de Transporte Sanitario dependerá da Secretaría Xeral Técnica da consellería competente en materia de sanidade e nel integrarase toda a información dispoñible en relación coas certificacións técnico-sanitarias expedidas polas xefaturas territoriais, así como a información facilitada pola consellería competente en materia de transportes en relación cos vehículos certificados.

2. As resolucións de outorgamento, renovación e revogación das certificacións técnicosanitarias dos vehículos, así como as autorizacións concedidas pola consellería competente en materia de transporte, inscribíranse no Rexistro de Transporte Sanitario. Para tal efecto, levarase a cabo a coordinación necesaria entre as consellerías competentes en materia de sanidade e transportes, para os efectos de manter actualizado o rexistro.

3. Calquera cambio na titularidade da empresa ou dos vehículos, así como as baixas ou cesamentos na súa actividade, deberase comunicar ao rexistro a través da xefatura territorial que outorgase a certificación.

Artigo 15. *Incumprimentos*

O incumprimento das previsións contidas nos capítulos II e III será sancionado de conformidade coa Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, e demais disposicións de xeral aplicación.

CAPÍTULO IV

Requisitos de formación

Artigo 16. *Requisitos profesionais*

1. O persoal que preste servizos de transporte sanitario por estrada deberá reunir os requisitos de titulación que, en función do tipo de vehículo, veñen determinados no anexo II deste decreto.

2. A partir da entrada en vigor do presente decreto, o persoal condutor ou o persoal condutor en funcións de axudante de novo ingreso nas empresas de transporte sanitario, deberá posuír o certificado de profesionalidade en transporte sanitario ou título de técnico/a en emerxencias sanitarias, de conformidade co previsto no artigo 4 do Real decreto 836/2012, do 25 de maio.

Para os efectos do presente decreto, entenderase como «novo ingreso» a contratación de persoal que non prestase servizos no sector do transporte sanitario con anterioridade.

Artigo 17. *Habilitación de traballadores/as experimentados/as*

1. De conformidade co previsto na disposición transitoria segunda do Real decreto 836/2012, do 25 de maio, e na disposición adicional sexta do mesmo real decreto, o persoal que, carecendo da titulación exixida, acredite de forma fidedigna a experiencia laboral a que se refire o número 2 poderá quedar habilitado para o desenvolvemento das funcións propias do seu posto de traballo.

2. Para os efectos indicados no número 1:

a) Quedarán habilitadas como persoal condutor ou como persoal condutor en funcións de axudante de ambulancias de clase A1 e A2 as persoas que acrediten máis de tres anos de experiencia laboral realizando funcións propias do seu posto de traballo nos últimos seis anos inmediatamente anteriores ao 9 de xuño de 2012.

b) Quedarán habilitadas como persoal condutor ou como persoal condutor en funcións de axudante de ambulancias de clase B e C as persoas que acrediten unha experiencia laboral realizando funcións propias do seu posto de traballo de cinco anos nos últimos oito anos inmediatamente anteriores ao 9 de xuño de 2012.

3. A habilitación como persoal condutor ou como persoal condutor en funcións de axudante de ambulancias de clase B e C, servirá tamén como habilitación para as de clase A1 e A2. A

obtención da habilitación terá efecto exclusivamente de cara á xustificación dos requisitos mínimos de formación para cada tipo de ambulancia.

Artigo 18. *Solicitud de habilitación*

1. As persoas que estean nalgún dos supostos previstos no parágrafo 2 do artigo 17 deberán presentar a correspondente solicitude de conformidade co previsto no anexo IV deste decreto. A solicitude presentarse dentro dos seis meses seguintes á entrada en vigor deste decreto, dirixida á Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061. Cando as persoas interesadas estean prestando servizos en postos de traballo de empresas de transporte sanitario autorizadas en Galicia, poderá ser a empresa a que presente as solicitudes de habilitación para os seus/súas traballadores/as, acreditando a representación por calquera medio válido en dereito que deixe constancia fidedigna, ou mediante declaración en comparecencia persoal do/da interesado/a.

2. A solicitude irá acompañada de orixinal ou fotocopia compulsada da seguinte documentación:

a) Copia do DNI ou NIE, só no caso de non autorizar a súa consulta no Sistema de verificación de datos de identidade.

b) Xustificación do pagamento das taxas correspondentes.

c) Xustificación da experiencia laboral para traballadores/as por conta allea, necesariamente, mediante os seguintes documentos:

1º. A certificación da Tesouraría Xeral da Seguridade Social, do Instituto Social da Mariña ou da mutualidade laboral en que se teña afiliación, onde conste a empresa, o grupo de cotización e o período de contratación.

2º. O contrato de traballo ou certificación da empresa en que se adquirira a experiencia laboral que reflecta, especificamente, a duración dos períodos de prestación de servizos, a categoría laboral, a actividade desenvolvida e o período en que se realizara a devandita actividade.

d) Xustificación da experiencia laboral para traballadores/as autónomos ou por conta propia:

1º. Certificación da Tesouraría Xeral da Seguridade Social ou do Instituto Social da Mariña, dos períodos de alta na Seguridade Social no réxime especial correspondente.

2º. Descrición da actividade desenvolvida e o intervalo de tempo en que esta se realizou.

e) Xustificación da experiencia laboral para persoal voluntario que preste servizos de transporte sanitario en Cruz Vermella Española e en entidades benéficas cuxa actividade principal sexa a prestación de asistencia sanitaria cunha finalidade humanitaria e social de carácter xeral. Este aspecto acreditarase mediante certificación individual expedida pola organización en que teña prestado o seu servizo voluntario, en que consten, especificamente, as actividades e funcións realizadas, o ano en que se teñan realizado e o número total de horas dedicadas a elas.

3. No caso de que se prestase servizo de forma indistinta en ambulancias asistenciais e non asistenciais, e non se concrete o tipo de traballo en cada clase de ambulancias, entenderase que o tempo traballado corresponde a ambulancias non asistenciais.

4. En caso de negativa da empresa a expedir o certificado de funcións desempeñadas, alegada polo traballador, ou ben da súa extinción, o traballador poderá acreditarlas presentando outros medios de proba admitidos en dereito.

Artigo 19. *Tramitación e resolución*

1. Cando a solicitude non reúna os requisitos exixidos ou non vaia acompañada da documentación preceptiva, requirirase a persoa interesada para que, nun prazo de 10 días, emende a falta ou presente a documentación necesaria, coa advertencia de que, se non o fixer, se lle terá por desistida da súa petición, e archivarase o expediente sen máis trámite, de conformidade co artigo 71 da Lei 30/1992, do 26 de novembro.

O cómputo do prazo para ditar resolución interromperase durante o prazo requirido para a emenda de erros e mellora das solicitudes polas persoas interesadas.

2. Se a solicitude reúne os requisitos, a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 emitirá proposta de resolución sobre a procedencia ou non da habilitación solicitada.

3. A proposta de resolución elevarase á Secretaría Xeral Técnica da consellería competente en materia de sanidade, que ditará resolución no prazo máximo de cinco meses. Transcorrido este prazo sen que recaia resolución, a solicitude entenderase desestimada.

4. Concedida a habilitación, a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 emitirá un certificado individual que habilita o profesional como condutor ou como persoal condutor en funcións de axudante de ambulancias da clase que lle corresponda, e identificará o tipo de

ambulancias nas cales o traballador poderá prestar servizos.

5. Os certificados expedidos terán validez en todo o territorio nacional.

Artigo 20. *Réxime de recursos*

Contra a resolución da Secretaría Xeral Técnica da consellería competente en materia de sanidade que decida sobre a procedencia ou non da habilitación, cabe interpoñer recurso de alzada ante a persoa titular da Consellería de Sanidade, conforme as previsións contidas nos artigos 114 e 115 da Lei 30/1992, do 26 de novembro.

CAPÍTULO V

Disposicións comúns aos procedementos de expedición da certificación técnico-sanitaria e de habilitación de traballadores/as experimentados/as

Artigo 21. *Presentación das solicitudes*

As solicitudes deberán presentarse, preferiblemente por vía electrónica, a través do formulario normalizado dispoñible na sede electrónica da Xunta de Galicia, <https://sede.xunta.es>, de conformidade co establecido nos artigos 27 da Lei 11/2007, do 22 de xuño, de acceso electrónico dos cidadáns aos servizos públicos, e 24 do Decreto 198/2010, do 2 de decembro, polo que se regula o desenvolvemento da Administración electrónica na Xunta de Galicia e nas entidades dela dependentes. Para a presentación das solicitudes será necesario o documento nacional de identidade electrónico ou calquera dos certificados electrónicos recoñecidos pola sede electrónica da Xunta de Galicia.

Opcionalmente, tamén se poderán presentar as solicitudes en soporte papel en calquera dos lugares e rexistros establecidos no artigo 38.4 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, utilizando o formulario normalizado dispoñible na sede electrónica da Xunta de Galicia.

Artigo 22. *Documentación e modelos normalizados*

1. A sede electrónica da Xunta de Galicia ten á disposición das persoas interesadas unha serie de modelos normalizados dos trámites máis comunmente utilizados na tramitación administrativa, que poderán ser presentados en calquera dos lugares e rexistros establecidos no artigo 38.4 da

Lei 30/1992, do 26 de novembro.

2. A documentación complementaria poderá presentarse de forma electrónica utilizando calquera procedemento de copia dixitalizada do documento orixinal. Neste caso, as copias dixitalizadas presentadas garantirán a fidelidade co orixinal baixo a responsabilidade da persoa solicitante ou representante. A Administración poderá requirir a exhibición do documento orixinal para o cotexo da copia electrónica presentada de conformidade co disposto nos artigos 35.2 da Lei 11/2007, do 22 de xuño, e 22.3 do Decreto 198/2010, do 2 de decembro.

3. A documentación complementaria tamén poderá presentarse en formato papel en calquera dos lugares e rexistros establecidos no artigo 38.4 da Lei 30/1992, do 26 de novembro.

4. As copias dos documentos terán da mesma validez e eficacia que os seus orixinais sempre que exista constancia de que sexan auténticas.

5. Sempre que se realice a presentación de documentos separadamente da solicitude, a persoa interesada ou representante deberá mencionar o código e o órgano responsable do procedemento, o número de expediente e o número ou código único de rexistro.

6. No caso de que algún dos documentos que se van presentar de forma electrónica por parte da persoa solicitante ou representante supere os tamaños límites establecidos pola sede electrónica, permitirase a presentación deste de forma presencial dentro dos prazos previstos. Para iso, e xunto co documento que se presenta, a persoa interesada deberá mencionar o código e o órgano responsable do procedemento, o número de expediente e o número ou código único de rexistro. Na sede electrónica da Xunta de Galicia publicarase a relación de formatos, protocolos e tamaño máximo admitido da documentación complementaria para cada procedemento.

7. Na sede electrónica encontraranse publicados os formatos admitidos para a presentación de documentación. Se o solicitante desexa presentar calquera documentación en formatos non admitidos, poderá realizalo de forma presencial a través de calquera dos rexistros habilitados. A persoa interesada deberá mencionar o código e o órgano responsable do procedemento, o número de expediente e o número ou código único de rexistro.

Artigo 23. *Consentimentos e autorizacións*

1. A tramitación do procedemento require a incorporación de datos en poder das administracións

públicas, polo que os modelos de solicitude incluírán autorizacións expresas ao órgano xestor para realizar as comprobacións oportunas que acrediten a veracidade dos datos. No caso de que non se autorice o órgano xestor para realizar esta operación, deberán achegarse os documentos comprobantes dos datos, nos termos exixidos polas normas reguladoras do procedemento.

2. As solicitudes das persoas interesadas deberán presentar os documentos ou informacións previstos nesta norma, salvo que estes xa estean en poder da Administración xeral e do sector público autonómico de Galicia. Neste caso, as persoas interesadas poderán acollerse ao establecido no artigo 35.f) da Lei 30/1992, do 26 de novembro, sempre que se faga constar a data e o órgano ou a dependencia en que foron presentados ou, se é o caso, emitidos, e cando non transcorresen máis de cinco anos desde a finalización do procedemento a que correspondan.

Nos supostos de imposibilidade material de obter o documento, o órgano competente poderá requirirlle á persoa solicitante ou representante a súa presentación, ou, no seu defecto, a acreditación por outros medios dos requisitos a que se refire o documento, con anterioridade á emisión da certificación.

Artigo 24. *Datos de carácter persoal*

De conformidade coa Lei orgánica 15/1999, do 13 decembro, de protección de datos de carácter persoal, os datos persoais recollidos na tramitación desta disposición, cuxo tratamento e publicación autoricen as persoas interesadas mediante a presentación das solicitudes, serán incluídos nun ficheiro denominado «usuarios e profesionais do sistema sanitario» cuxo obxecto é xestionar o presente procedemento, así como para informar as persoas interesadas sobre o seu desenvolvemento. O órgano responsable deste ficheiro é a secretaría xeral técnica da consellería competente en materia de sanidade, ante o cal se poderán exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición.

CAPÍTULO VI

Prestación de transporte sanitario

Artigo 25. *Prestación de transporte sanitario*

1. Considerarase prestación de transporte sanitario, de conformidade co establecido no artigo 56

da Lei 8/2008, do 10 de xullo, o transporte especial de persoas enfermas ou accidentadas, cando concorran algunha das circunstancias seguintes:

- a) Unha situación de urxencia que implique risco vital ou dano irreparable para a saúde da xente afectada.
- b) A imposibilidade física da persoa ou outras causas clínicas que impidan ou que o incapaciten para a utilización do transporte ordinario para se desprazar a un centro sanitario ou ao seu domicilio logo de recibir a atención sanitaria correspondente.

2. A carteira de servizos comúns de transporte sanitario inclúe:

- a) Transporte sanitario non asistido, que é o indicado para o traslado especial de persoas enfermas ou accidentadas que non requiren asistencia técnico-sanitaria en ruta.
- b) Transporte sanitario asistido, que é o indicado para o traslado de persoas enfermas ou accidentadas que requiren asistencia técnico-sanitaria en ruta.

3. A prescrición corresponderalle ao/á facultativo/a que preste asistencia e/ou á inspección de servizos sanitarios, e a súa prestación seguirá o procedemento regulado pola Administración sanitaria.

Artigo 26. *Exclusións*

1. Non terán a consideración de prestacións sanitarias obrigatorias, os seguintes traslados:

- a) Traslado por asistencia continuada, que é o traslado de pacientes desde o seu domicilio a un centro asistencial ou á inversa, por motivos diagnósticos ou terapéuticos.
- b) Traslado por alta, que é o traslado de pacientes desde un centro sanitario ao seu domicilio.
- c) Traslado de transplante que é o traslado de pacientes, órganos ou persoal sanitario para a realización de transplantes.
- d) Traslado de material biosanitario, que é o traslado de material biolóxico, soporte de probas diagnósticas, ou medios terapéuticos que se realicen entre centros sanitarios.

2. A planificación, organización e supervisión, así como os gastos ocasionados polos traslados descritos, poderán ser asumidos polo Servizo Galego de Saúde, sempre que concorran

circunstancias que así o aconsellen e exista crédito orzamentario dispoñible.

Disposición adicional primeira. *Habilitación de persoal voluntario en entidades benéficas*

1. O proceso de adaptación aos requisitos de formación que establece o Real decreto 836/2012, do 25 de maio, por parte do persoal voluntario que preste servizos de transporte sanitario na Cruz Vermella Española e nas entidades benéficas cuxa actividade principal sexa a prestación de servizos de asistencia sanitaria cunha finalidade humanitaria e social de carácter xeral, axustarase ao previsto no presente decreto, así como nas disposicións transitoria segunda e adicional sexta do citado real decreto.

2. O persoal voluntario que desempeñe as funcións de persoal condutor ou de persoal condutor en funcións de axudante nas ambulancias destinadas á prestación dos servizos de transporte sanitario de Cruz Vermella Española ou doutras entidades cuxa actividade principal sexa a prestación de servizos de asistencia sanitaria cunha finalidade humanitaria e social de carácter xeral, deberán posuír, como mínimo, o certificado de profesionalidade de transporte sanitario previsto no Real decreto 710/2011, do 20 de maio, polo que se establecen dous certificados de profesionalidade da familia profesional Sanidade, que se inclúen no Repertorio nacional de certificados de profesionalidade, sen que lle resulten de aplicación os requisitos de formación establecidos no artigo 4.1 do Real decreto 836/2012, do 25 de maio. Sen prexuízo do anterior, este persoal tamén poderá acceder aos procedementos de habilitación establecidos no presente decreto.

3. Cruz Vermella Española e as demais entidades benéficas ás cales se refire o parágrafo anterior deberán, para os efectos do disposto sobre a dotación mínima de persoal no artigo 4.2 do Real decreto 836/2012, do 25 de maio, acreditar a condición de voluntarios/as de quen desempeñe as funcións de persoal condutor ou de persoal condutor en funcións de axudante nas ambulancias destinadas á prestación dos servizos de transporte sanitario por estrada, de acordo co previsto na Lei 6/1996, do 15 de xaneiro, do voluntariado, e demais lexislación de desenvolvemento que resulte de aplicación.

4. Cruz Vermella Española e as demais entidades benéficas poderán canalizar a presentación de solicitudes de habilitación para o seu persoal voluntario, acreditando a representación por calquera medio válido en dereito que deixe constancia fidedigna, ou mediante declaración en comparecencia persoal do/da interesado/a. Malia o anterior, as certificacións dos servizos prestados deberán ser individuais.

5. As habilitacións obtidas como persoal condutor ou como persoal condutor en funcións de axudante de ambulancias en entidades benéficas, unicamente producirán efectos para a prestación de servizos nas ditas entidades.

Disposición adicional segunda. *Referencias á norma UNE-EN*

As referencias á norma UNE-EN 1789: + A1: 2010, entenderanse feitas á aqueloutra norma UNE que, se é o caso, a substitúa.

Disposición adicional terceira. *Actualización de formularios*

Co obxectivo estrito de manter adaptados á normativa vixente os formularios vinculados a normas reguladoras de procedementos administrativos de prazo aberto, estes formularios poderán ser actualizados na sede electrónica da Xunta de Galicia, sen necesidade de publicalos novamente no Diario Oficial de Galicia, sempre que a modificación ou actualización non supoña unha modificación substancial destes e se aproben, os referidos a este regulamento, mediante resolución da persoa titular da consellería con competencias en materia de sanidade. Por conseguinte, para a presentación das solicitudes será necesario utilizar os formularios normalizados, dispoñibles na sede electrónica da Xunta de Galicia, onde estarán permanentemente actualizados e accesibles para as persoas interesadas.

Disposición transitoria primeira. *Período transitorio de adaptación*

1. O cumprimento dos requisitos previstos no anexo I deste decreto para cada unha das clases de vehículos é obrigatorio a partir do 9 de xuño de 2014.

2. Malia o anterior, as empresas ou institucións que na data de entrada en vigor do Real decreto 836/2012, do 25 de maio, fosen titulares de autorizacións de transporte sanitario referidas a vehículos que non cumpran os requisitos previstos no anexo I deste decreto, así como os vehículos de transporte sanitario tipo 4x4 actualmente existentes, poderán seguir prestando os seus servizos con eles ata o 9 de xuño de 2017, sen prexuízo da aplicación do previsto no punto anterior para os novos vehículos que se adquiran.

3. Transcorrido o prazo indicado no parágrafo 2 sen que a empresa proceda a adaptar o vehículo ás exixencias deste decreto ou á súa substitución por outro que as cumpra, o dito vehículo quedará excluído do amparo da autorización, e anularase a copia referida a aquel en que se especifica a súa matrícula, de conformidade coa disposición transitoria primeira do Real decreto

836/2012, do 25 de maio.

4. Os/as traballadores/as que no momento da entrada en vigor do Real decreto 836/2012, do 25 de maio, estivesen prestando servizo en vehículos de transporte sanitario e non reúnan os requisitos de formación exixidos, nin a experiencia profesional necesaria para a habilitación profesional, poderán permanecer nos seus postos de traballo desenvolvendo as mesmas funcións mentres se manteña a relación de servizo, sen que por tales motivos poidan ser removidos/as del.

Disposición transitoria segunda. *Acreditación para a expedición ou renovación da certificación técnico-sanitaria*

Para a expedición ou renovación da certificación técnico-sanitaria, as empresas de transporte sanitario deberán acreditar, dentro dos seis meses seguintes á entrada en vigor deste decreto, que todo o persoal contratado para cada vehículo como condutor ou como persoal condutor en funcións de axudante, con posterioridade á publicación do Real decreto 836/2012, do 25 de maio, que establece as características técnicas, o equipamento sanitario e a dotación de persoal dos vehículos de transporte sanitario por estrada, posúe o título de técnico/a en emerxencias sanitarias, ou certificado de profesionalidade ou a habilitación (ou no seu defecto, a solicitude de habilitación) correspondente segundo o establecido na citada norma estatal.

Disposición derogatoria única. *Derrogación normativa*

Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ao disposto no presente decreto e, especialmente, o Decreto 42/1998, do 15 de xaneiro, polo que se regula o transporte sanitario.

Disposición derradeira primeira. *Desenvolvemento normativo e execución*

Facúltase a persoa titular da consellería competente en materia de sanidade, para ditar as disposicións oportunas para o desenvolvemento normativo e execución do presente decreto.

Disposición derradeira segunda. *Entrada en vigor*

O presente decreto entrará en vigor o día seguinte ao da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Santiago de Compostela, 5 de marzo de 2015

Alberto Núñez Feijóo

Presidente

Rocío Mosquera Álvarez

Conselleira de Sanidade

ANEXO I

Características dos vehículos de transporte sanitario por estrada

A) Identificación exterior e sinalización.

Todos os vehículos de matriculación posterior á entrada en vigor do Decreto 11/2011 deberán dispoñer de carrozaría de cor Euro Yellow RAL 1016.

Deberán dispor ademais de:

a) Banda de cor azul identificativa da Comunidade Autónoma no terzo inferior, que abrangue todo o perímetro do vehículo. Entre esta banda e os dous terzos superiores inserírase unha banda reflectora de cor azul escura. A parte superior do vehículo disporá doutra banda reflectora de cor azul escura.

b) Identificación exterior que permita distinguir claramente que se trata dunha ambulancia, mediante a inscrición da palabra «Ambulancia» na traseira, laterais e no frontal. A inscrición dianteira realizarase en sentido inverso para que se poida ler por reflexión. As letras serán de cor azul escura e reflectoras. O tamaño das letras será, polo menos, 2/3 do tamaño da banda reflectora azul.

c) Inscrición da razón social da entidade (nome, enderezo e teléfono), exclusivamente na parte inferior das portas dianteiras, xusto debaixo da banda de cor azul. O tamaño das letras non será superior a 1/3 do tamaño das letras do rótulo «Ambulancia».

d) Emblema reflectante «estrela de vida», de 400 mm mínimo, nos laterais e parte traseira da ambulancia.

e) Sinalización luminosa e acústica de preferencia de paso axustada ao disposto na

regulamentación vixente.

B) Documentos obrigatorios.

a) Rexistro de desinfeccións do habitáculo e de revisión do equipamento.

b) Libro rexistro de inspeccións da certificación técnico-sanitaria.

c) Libro de reclamacións.

C) Características comúns e equipamento mínimo para todos os tipos de ambulancia.

C.1. Equipamento xeral

Táboa 1 - Características xerais

Nº	Produto	Norma	Clase de ambulancia			
			A ₁	A ₂	B	C*
1	Vehículo tipo furgón ^{a)} con potencial fiscal, suspensión e sistemas de freo adaptados á regulamentación vixente para o transporte de persoas.	-	Si	Si	Si	Si
2	Sistema antibloqueo de freos, control de estabilización e un sistema de seguridade pasivo.		Si	Si	Si	Si
3	Faros antinéboa anteriores e posteriores.	-	Si	Si	Si	Si
4	Porta lateral corredía e acristalada, situada no lado dereito e con chanzo de acceso. O chanzo deberá ser practicable.	-	Si	Si	Si	Si
5	Porta corredía no costado esquerdo para a colocación das balas de oxixeno e outros elementos.	-	-	-	Si	Si
6	Porta traseira con apertura de polo menos 180°.	-	Si	Si	Si	Si
7	Todas as portas disporán dun sistema de apertura desde o exterior e o interior, con piloto indicador de portas abertas no taboleiro de condución.	-	Si	Si	Si	Si
8	Cristais do habitáculo sanitario con lámina translúcida para protexer a intimidade das persoas usuarias ^{b)} .	-	Si	Si	Si	Si
9	Indicadores intermitentes de parada.	-	Si	Si	Si	Si
10	Iluminación auxiliar halóxena de longo alcance, extensible e extraíble.	-	-	-	Si	Si
11	Rampla ou sistema elevador para cadeira de rodas.	-	-	Si	-	-
12	Ancoraxe para polo menos unha cadeira de rodas con sistema homologado segundo a normativa vixente.	-	-	Si	-	-
13	Asentos individuais homologados segundo a normativa vixente con tapizado lavable e resistente aos desinfectantes habituais (mínimo). Non poderán instalarse mirando de forma permanente e fixa cara aos laterais.	-	1	2	2	2
14	Pneumáticos de inverno ou, no seu defecto, cadeas de xeo e neve, polo menos para o período comprendido entre novembro e marzo, ambos incluídos.		Si	Si	Si	Si
15	Medidas de isoterma e insonorización aplicadas á carrozaría.		Si	Si	Si	Si
16	Revestimentos interiores das paredes lisos e sen elementos cortantes e chan antiesvaradío, todos eles impermeables, autoextinguibles, lavables e resistentes aos desinfectantes habituais.		Si	Si	Si	Si

^{a)} Nas ambulancias de clase C que prestan servizo para a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia 061, o vehículo poderá ser tamén de tipo caixón. A morfoloxía do vehículo nas ambulancias de clase C, tipo caixón, determinará a estruturação dalgúns dos elementos mencionados nesta táboa.

^{b)} Nas ambulancias tipo A2 poderán optar por outro dispositivo que asegure eventualmente a intimidade do/da paciente.

Táboa 2 - Sinalización acústica

Nº	Produto	Norma	Clase de ambulancia			
			A ₁	A ₂	B	C
1	Timbre de seguridade consistente nun ton alternante (ton-non-ton), automático ao colocar a marcha atrás.	-	Si	Si	Si	Si
2	Sirena electrónica de 100 w e tres tons que incluíra o tipo ecolóxico (modelo francés), con control de volume para día e noite, con dispositivo que impida a súa utilización independente da sinalización óptica. Estará colocada no frontal do vehículo. No seu uso respectaranse os decibelios recomendados pola Dirección Xeral de Tráfico e a Dirección Xeral con competencias en materia de saúde pública da Consellería de Sanidade.	-	Si	Si	Si	Si
3	Mando de control de megafonía e da sirena electrónica que deberán estar situados no cadro de mandos do vehículo ao alcance e manexo directo do/da condutor/a e altofalante exterior situado no teito do vehículo.	-	Si	Si	Si	Si

Táboa 3 - Sinalización óptica

Nº	Produto	Norma	Clase de ambulancia			
			A ₁	A ₂	B	C
1	Zona frontal do vehículo: Dispositivo de sinalización de emerxencia con luz e rotativos halóxenos ou iluminación por leds no teito. Focos oscilantes integrados na súa grella frontal.	-	opcional	opcional	Si	Si
2	Zona frontal do vehículo: Focos oscilantes integrados na súa grella frontal.	-	-	-	Si	Si
3	Zona posterior do vehículo: Ponte de sinalización de dirección sobre o teito ou integrado neste. Un foco que estará integrado na mesma ponte ou no interior das portas do vehículo, de luz branca, que permita a iluminación da parte posterior da ambulancia.	-	-	-	Si	Si
4	Zona posterior do vehículo: Rotativo de sinalización.	-	Si	Si	-	-
5	Zonas laterais do vehículo: Deberá dispor de focos intermitentes na parte central e traseira, con buscabeirámúas situados na carrozaría sobre as portas da cabina de condución e focos halóxenos escintilantes nas aletas dianteiras.	-	-	-	Si	Si

Táboa 4 - Aire acondicionado e calefacción

Nº	Produto	Norma	Clase de ambulancia			
			A ₁	A ₂	B	C
1	Sistema de aire acondicionado e calefacción independente da cabina de condución, axustable desde a propia cabina, así como extractor/ventilador eléctrico no teito que permita a renovación do aire.	-	Si	Si	Si	Si

Táboa 5 - Instalación eléctrica

Nº	Produto	Norma	Clase de ambulancia			
			A ₁	A ₂	B	C
1	Sistema autónomo de subministración de enerxía eléctrica á cabina asistencial consistente en equipamento electróxico ou sistema alternativo de baterías.	-	Si	Non	Si	Si
2	A instalación eléctrica será conforme o establecido no Regulamento eléctrico de baixa tensión e as súas instrucións complementarias.	IEC 60364-7-708-	Si	Si	Si	Si
3	Tomas de 12 v na cabina asistencial (mínimo).	-	2	2	4	5
4	Tomas de 220 v na cabina asistencial (mínimo).	-	1	-	3	5
5	Toma exterior de 220 v.	-	-	-	1	1

C.2. Equipamento da cabina asistencial.

Táboa 6 - Equipamento para o traslado do enfermo

Nº	Produto	Norma	Clase de ambulancia			
			A ₁	A ₂ ^a	B ^b	C ^b
1	Padiola ^a de dimensións adecuadas para unha persoa adulta, con dobre cinto de seguridade, situada no sentido da marcha (nas clases B e C a súa colocación permitirá que quede espazo libre na cabeceira). Portapadiolas ^b axustado segundo a Norma UNE-EN 1789:2007+A1:2010 para cada clase de ambulancia. O sistema de suxeición da padiola ao portapadiolas terá que estar deseñado para ofrecer a máxima seguridade en caso de colisión ou enrocadura do vehículo cun mínimo de tres puntos de ancoraxe.	EN 1865	1	1	1	1
2	Iluminación independente do habitáculo do condutor/a.		Si	Si	Si	Si
3	Cuña e botella irrompibles.		Si	Si	Si	Si
4	Amarrios para material, instrumental e lenzaría.		Si	Si	Si	Si
5	Padiola de pas ou de culler.	EN 1865	-	-	1	1
6	Colchón de baleiro.	EN 1865	-	-	1	1
7	Cadeira de rodas de encartar.	EN 1865	1	1	1	1
8	Taboleiro espinal longo completo con inmovilizador de cabeza e correas de suxeición.	EN 1865	-	-	1	1
9	Saba de traslados ou lona de traslados.	EN 1865	1	1	1	1
10	Sistema de ancoraxe para berce ou incubadora.	-	-	-	1	1

^a Nas ambulancias de clase A₂ a disposición de padiola será opcional. Instalarase un sistema que permita a colocación dunha padiola de traslado.

^b Nas clases B e C o portapadiolas permitirá o desprazamento lateral.

Táboa 7 - Equipamento para a inmovilización do enfermo

Nº	Produto	Norma	Clase de ambulancia			
			A ₁	A ₂	B	C
1	Xogo de férulas de inmovilización de extremidades.	-	-	-	1	1
2	Colares cervicais de diferentes tamaños, incluíndo os pediátricos.	-	-	-	1	1
3	Dispositivo de inmovilización torácica para a liberación de persoas accidentadas.	-	-	-	1	1
4	Sistema de retención pediátrico con arnés de fixación de tres puntos de ancoraxe.	-	1	-	1	1

Táboa 8 - Equipamento para ventilación/respiración

Nº	Produto	Norma	Clase de ambulancia			
			A ₁	A ₂	B	C
1	Instalación fixa de O ₂ ; capacidade mínima en litros subministrada polo menos por 2 balas (mínimo), caudalímetro/rotámetro con caudal máximo non inferior a 15 litros/min. e válvula reguladora, con conexión rápida.	EN 737-1:1998	1000 L	1000 L	2000 L	2000 L
2	Bala portátil de O ₂ con capacidade mínima de 400 litros (a temperatura e presión normais), caudalímetro/rotámetro con caudal máximo non inferior a 15 litros/min. e válvula reguladora, con conexión rápida.	EN 737-1:1998	1	1	1	1
3	Tomas rápidas de parede (O ₂) (mínimo).		2	3	4	4
4	Caudalímetros* con humidificador con caudal máximo non inferior a 15 l/m.	EN 737-1:1998	1	1	1	2
5	Máscaras de O ₂ para uso adulto e pediátrico con conexións (mínimo).		3	3	5	5
6	Balón resucitador manual con entrada de O ₂ e bolsa reservorio (tamaños adulto e pediátrico, coas súas correspondentes máscaras) e cánulas de diferentes tamaños.		1	1	1	1
7	Dispositivo de aspiración de secrecións, eléctrico e autónomo, cunha presión mínima de -85 kPa cunha capacidade mínima de 1 l e sondas de aspiración.	EN ISO 10079-1:1999 EN ISO 10079-3:1999	-	-	1	1

* No caso de dispor de humidificadores non desbotables haberá que acreditar documentalmente o cumprimento dos criterios establecidos no artigo 7 do Real decreto 865/2003, do 4 de xullo.

Táboa 9 - Equipamento para diagnóstico

Nº	Produto	Norma	Clase de ambulancia			
			A ₁	A ₂	B	C
1	Monitor de presión sanguínea manual. Tamaño do manguito 10 cm-66 cm.	-	-	-	1	1

2	Monitor de presión sanguínea automático. Tamaño do manguito 10 cm-66 cm.	-	-	-	1	1
3	Pulsioxímetro.	EN ISO 9919	-	-	1	1
4	Estetoscopio.	-	-	-	1	1
5	Termómetro con intervalo de medida de 28° a 42°.	EN 12470-1	-	-	1	1
6	Dispositivo para a determinación de azucre no sangue.	-	-	-	1	1
7	Lámpada de diagnóstico (mínimo).	-	-	-	1	1

Táboa 10 - Fármacos

Nº	Produto	Norma	Clase de ambulancia			
			A ₁	A ₂	B	C
1	Analxesia (mínimo).	-	-	-	1	1

Os vehículos que dispoñan de fármacos deberán acreditar a dispoñibilidade para subministración só cando dispoñan de persoal sanitario capacitado.

Táboa 11 - Material e equipamento de infusión

Nº	Produto	Norma	Clase de ambulancia			
			A ₁	A ₂	B	C
1	Solucións de infusión, litro (mínimo).	-	-	-	4	4
2	Sistemas para inxeccións e infusións (mínimo).	-	-	-	2	2
3	Quentasoros.	-	-	-	1	1
4	Dispositivo que permita colgar envases de solución de infusións (mínimo).	-	1	1	2	2
5	Dispositivo de infusión a presión.	-	-	-	1	1

Táboa 12 - Equipamento para a xestión de problemas en que a vida do paciente corre perigo

Nº	Produto	Norma	Clase de ambulancia			
			A ₁ [*]	A ₂ [*]	B [*]	C
1	Desfibrilador* con rexistro ECG e datos do/da doente.	EN 60601-2-4	1	1	1	1
2	Monitor cardíaco e desfibrilador manual, con rexistro de ECG de doce derivacións e estimulador cardíaco externo.	EN 60601-2-4	-	-	-	1
3	Ventilador artificial para respiración asistida e controlada con posibilidades de regulación da presión inspiratoria máxima, frecuencia respiratoria e volume/min.	-	-	-	-	1

Nº	Produto	Norma	Clase de ambulancia			
			A ₁ ^a	A ₂ ^a	B ^a	C
4	Sistema portátil para o coidado das vías respiratorias que conteña: – Balón resucitador manual con entrada de O ₂ e bolsa reservorio (tamaños adulto e pediátrico, coas súas correspondentes máscaras). – Cánulas orofarínxeas tamaño adulto e pediátrico.	-	-	-	1	-
5	Sistema portátil de resucitación avanzado que conteña: – Equipamento de infusión (que inclúa catéteres intravenosos adecuados). – Equipamento de administración de solucións de infusións. – Solucións de infusións. – Materiais de fixación adhesivos. – Equipamento de intubación (que inclúa mango (s) de laringoscopia con pas adecuadas. – Fórceps Magill. – Estiletes de inserción. – Tubos endotraqueais con conectores. – Pinza para o tubo de inflado do manguito. – Material de fixación do tubo. – Estetoscopio. – Equipamento de administración de fármacos.	-	-	-	-	1
6	Aparello de nebulización.	EN 13544-1	-	-	1	1
7	Kit de drenaxe torácica.	-	-	-	-	1
8	Dispositivo volumétrico de infusión.	-	-	-	-	1
9	Catéteres venosos centrais.	-	-	-	-	1
10	Requisitos para emerxencias e transporte de ventiladores.	EN 794-3	-	-	-	1
11	Válvula PEEP, unha axustable ou varias fixas.	-	-	-	-	1
12	Capnómetro.	EN ISO 21647	-	-	-	1
13	Xiringa e agullas estériles e desbotables.	-	-	-	Si	Si
14	Caixa de material estéril para pequena cirurxía.	-	-	-	-	Si

^a Os vehículos que leven desfibriladores semiautomáticos presentarán certificación da FPUSG-061 do cumprimento dos requisitos do Decreto 99/2005, do 21 de abril, polo que se regula a formación e o uso de desfibriladores externos por persoal non médico, co número de rexistro deste.

Táboa 13 - Produtos para vendaxes, asistencia sanitaria, xestión de residuos e outros

Nº	Produto	Norma	Clase de ambulancia			
			A ₁	A ₂	B	C
1	Equipamento de cama.	-	1	2	1	1
2	Mantas.	-	2	5	2	2
3	Caixa de primeiros auxilios que inclúa material de curas básico.	-	1	1	-	-

4	Material para o tratamento de queimaduras e abrasións.	-	-	-	1	1
5	Recipiente de replantación capaz de manter a temperatura interna a (4±2)° C durante polo menos 2 h.	-	-	-	1	1
6	Batea vomitoria reniforme.	-	1	2	1	1
7	Bolsa vomitoria.	-	1	2	1	1
8	Cuña.	-	1	1	1	1
9	Coello.	-	1	2	1	1
10	Recipiente para obxectos cortantes e con punta.	-	1	1	1	1
11	Tubo gástrico con accesorios.	-	-	-	-	1
12	Luvas cirúrxicas estériles (pares, mínimo).	EN 455-1, -2	-	-	5	5
13	Luvas non estériles desbotables (mínimo).	EN 455-1, -2	100	100	100	100
14	Kit de asistencia ao parto.	-	-	-	1	1
15	Cubo con bolsa de plástico para a recollida de residuos, con tapa automática.	-	1	1	1	1
16	Bolsa de residuos clínicos.	-	1	1	1	1
17	Saba sen tecer da padiola.	-	1	1	1	1
18	Toallas desbotables.	-	Si	Si	Si	Si
19	Dispensador de solución hidroalcohólica para hixiene de mans.	-	Si	Si	Si	Si
20	Recipiente frigorífico con capacidade suficiente.	-	-	-	-	Si
21	Sondas nasogástricas.	-	-	-	-	Si
22	Sondas de Foley.	-	-	-	-	Si
23	Bolsas de diureses.	-	-	-	-	Si
24	Máquinas de rasurar.	-	Si	Si	Si	Si

* No eido da xestión de residuos as empresas presentarán documentación acreditativa do cumprimento dos requisitos para a xestión dos residuos dos establecementos sanitarios na Comunidade Autónoma de Galicia.

Táboa 14 - Material de rescate e protección

Nº	Produto	Norma	Clase de ambulancia			
			A ₁	A ₂	B	C
1	Material de limpeza e desinfección.	-	1	1	1	1
2	Kit de rescate básico que conteña polo menos: • Panca tipo «pata de cabra». • Cizalla. • Lanterna portátil.	-	-	-	1	1
3	Dispositivo para cortar cintos de seguridade (mínimo).	-	1	1	1	1
4	Tesoiras corta roupa.	-	-	-	1	1
5	Luces/triángulos de emerxencia.	-	2	2	2	2
6	Extintor.	EN 3-7	1	1	1	1
7	Protector de luz.	-	1	1	1	1
8	Lanterna portátil.	-	1	1	1	1
9	Caixa de ferramentas para atención e mantemento do vehículo segundo a normativa vixente.	-	1	1	1	1

Táboa 15 - Comunicación

Nº	Produto	Norma	Clase de ambulancia			
			A ₁	A ₂	B	C
1	Transceptor de radio móbil.	-	1	1	1	1
2	Transceptor de radio portátil.	-	-	-	1	1
3	Teléfono móbil (mínimo).	-	1	1	1	1
4	Intercomunicador entre a cabina de condución e a cabina asistencial.	-	1	1	1	1
5	Dispositivo de transmisión de datos con localizador GPRS.				1	1
6	Garantírase en todo momento a comunicación da localización do vehículo co centro de xestión do tráfico correspondente, ben por comunicación directa desde o vehículo ou ben desde o citado centro.		Si	Si	Si	Si

Para aqueles aspectos que non veñan recollidos especificamente nas táboas anteriores, o marco de referencia será a norma UNE-EN 1789:2007 + A1: 2010, ou as normas que a substitúan.

Así mesmo, tal e como establece a disposición adicional primeira da Orde PRE/1435, o Servizo Galego de Saúde e a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 poderán exixir ás empresas coas cales contraten a prestación do servizo de transporte sanitario por estrada as condicións que consideren precisas para garantir a calidade da prestación do servizo.

Sen prexuízo do establecido nos parágrafos anteriores, os vehículos de transporte sanitario deberán cumprir coas exixencias en materia de homologación de vehículos establecidas conforme a Directiva 2007/46/CE do Parlamento Europeo e do Consello, do 5 de setembro de 2007, pola que se crea un marco para a homologación dos vehículos de motor e dos remolques, sistemas, compoñentes e unidades técnicas independentes destinados aos ditos vehículos, así como a normativa nacional ditada en España para a súa transposición.

ANEXO II

Dotación de persoal

1.As ambulancias non asistenciais das clases A1 e A2, deberán contar, como mínimo, coa seguinte dotación de persoal:

a) Un/unha condutor/a que dispoña, como mínimo, do certificado de profesionalidade de transporte sanitario, previsto no Real decreto 710/2011, do 20 de maio, ou a habilitación prevista

no presente decreto.

b) Cando o tipo de servizo o requira, outro persoal en funcións de axudante, coa mesma cualificación.

2. As ambulancias asistenciais de clase B, deberán contar, como mínimo, coa seguinte dotación de persoal:

a) Un/unha condutor/a que estea en posesión do título de formación profesional de técnico en emerxencias sanitarias, previsto no Real decreto 1397/2007, do 29 de outubro, ou correspondente título estranxeiro homologado ou recoñecido, ou a habilitación prevista no presente decreto.

b) Outro persoal en funcións de axudante que dispoña, como mínimo, da mesma titulación.

3. As ambulancias asistenciais de clase C, deberán contar, como mínimo, coa seguinte dotación de persoal:

a) Un/unha condutor/a que estea en posesión do título de formación profesional de técnico en emerxencias sanitarias antes citado ou correspondente título estranxeiro homologado ou recoñecido, ou a habilitación prevista no presente decreto.

b) Un/unha enfermeiro/a que dispoña do título universitario de diplomado en Enfermaría ou título de grao que habilite para o exercicio da profesión regulada de enfermaría, ou correspondente título estranxeiro homologado ou recoñecido.

c) Así mesmo, cando a asistencia que se vai prestar o requira, deberá contar cun/cunha médico/a que estea en posesión do título universitario de licenciado en Medicina ou título de grao que habilite para o exercicio da profesión regulada de médico/a, ou correspondente título estranxeiro homologado ou recoñecido. Este persoal poderá pertencer á entidade a que preste os seus servizos a entidade titular da autorización de transporte sanitario, de conformidade coa normativa vixente.

ANEXO 5. RECOMENDACIÓNS PARA O TRANSPORTE EN AMBULANCIA DUN CASO SOSPEITOSO OU CONFIRMADO DE COVID-19



versión: 03
Data documento:
08/07/2021

Este documento pode sufrir modificacións.
Procure consultar na web [\[ligazón\]](#) a última versión

RECOMENDACIÓNS PARA O TRANSPORTE EN AMBULANCIA DUN CASO SOSPEITOSO OU CONFIRMADO DE COVID-19

Ante o traslado de todo paciente que cumpra a definición de caso sospeitoso ou confirmado de infección polo novo coronavirus 2019 (SARS-CoV-2) [\[ligazón\]](#):

Sempre deberá avisarse ao hospital da chegada do paciente.

O traslado farase nunha ambulancia coa cabina do condutor fisicamente separada da área de transporte do paciente.

O caso deberá levar posta SEMPRE unha máscara cirúrxica.

A persoa que acompañe ao paciente no traslado, segundo a información dispoñible a día de hoxe, deberá seguir, ademais das medidas estándar, a recomendación do emprego dos equipos de protección seguintes:

- Buzo¹ ou bata de manga longa resistente a líquidos
- Respirador FFP2
- Luvas
- Protección ocular antisalpicaduras

No caso de realización de procedementos médicos que xeren aerosols, o equipo de protección recomendado é:

- Respirador FFP2 ou FFP3 se hai dispoñibilidade
- Buzo¹ ou bata de manga longa impermeable (se a bata non é impermeable e se prevé que se produzan salpicaduras de sangue ou de outros fluídos corporais, engadir un delantal de plástico)
- Luvas
- Protección ocular axustada de montura integral ou protector facial completa

Compre recordar a importancia de facer unha correcta hixiene de mans, antes e despois do manexo do caso, e por tanto da colocación dos equipos de protección individual. O emprego de luvas non exime da hixiene de mans.

Unha vez finalizado o transporte, realizarase unha desinfección do vehículo. A limpeza da ambulancia farase despois de ventilar a ambulancia. A limpeza pode facerse cunha solución de hipoclorito sódico que conteña 1000 ppm de cloro activo. Na limpeza empregaranse os equipos de protección antes indicados.

Os residuos manexaranse como residuos de tipo III.

Recomendacións para o transporte en ambulancia dun caso de COVID-19

¹ Inclúese neste caso para poder facilitar os movementos do persoal para entrar ou saír da ambulancia así como dentro da mesma.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

-Álvarez de Blas R, Caamaño Arcos M, Caamaño Martínez MD, Cartelle Pérez T, Flores Arias JM, Gil Leal MJ, et al. Coordinación médica de la demanda urgente en centrales de coordinación sanitaria. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061; 2002 [citado 3 de maio de 2021]. Disponible en: <https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/cas/Publicaciones/Docs/UrgSanitarias/PDF12-16.pdf>.

-Álvarez Rueda JM, Ávila Rodríguez FJ, Caballero García A, Calderón de la Barca Gázquez JM, Fernández Nátera A, García del Águila JJ, et al. Protocolos de Coordinación de la asistencia extrahospitalaria urgente y emergente del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Actualizado: octubre 2018. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2018 [actualizado outubro 2018; citado 21 de maio de 2021]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/Protocolos_Coordinacion_Urgencias.pdf.

-Amador Barciela L, Novo Prego C, Charle Crespo A, Lázaro Anguis JM, Valdés Paredes A, Flores Arias JM et al. Guía de coordinación e mobilización de recursos en urxencias extrahospitalarias. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. División de Asistencia Sanitaria; 2004 [citado 29 de abril de 2021]. Disponible en: <https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/cas/Publicaciones/Docs/UrgSanitarias/PDF12-63.pdf>.

-Barroeta Urquiza J, Boado Bravo N, coordinadores. Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. Madrid: MENSOR Servicios de salud; 2011 [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: http://www.epes.es/wp-content/uploads/Los_SEM_en_Espana.pdf.

-Decreto 52/2015, do 5 de marzo, polo que se regula o transporte sanitario. Diario Oficial de Galicia, nº 69, (14 de abril de 2015). [citado 29 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2015/20150414/AnuncioC3K1-080415-0001_gl.pdf.

-Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 [Sede Web]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Disponible en: <https://061.sergas.gal/Paxinas/web.aspx>.

-Orde do 9 de outubro de 1995 pola que se regula a coordinación da atención urxente extrahospitalaria da Comunidade Autónoma de Galicia. Diario Oficial de Galicia, nº 199, (14 de

outubro de 1995). [citado 29 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.xunta.gal/dog/Publicados/1995/19951017/Anuncio4FEE_gl.html.

-Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Subdirección Xeral de Atención Hospitalaria. Plan de asistencia á anafilaxia en Galicia. Código anafilaxia. Santiago de Compostela: Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Subdirección Xeral de Atención Hospitalaria; 2021 [citado 12 de maio de 2021]. Disponible en: https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1396/2804_Plan_asistencia_Código_Anafilaxia_gal.pdf.

-Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Subdirección Xeral de Avaliación Asistencial e Garantías. Plan de asistencia á sepse en Galicia. Código sepse. Santiago de Compostela: Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Subdirección Xeral de Avaliación Asistencial e Garantías; 2018 [citado 12 de maio de 2021]. Disponible en: https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1026/CODIGO_SEPSE_GALEGO_WEB.pdf.

-Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Subdirección Xeral de Avaliación Asistencial e Garantías. Plan Galego de Hospitalización a Domicilio. Santiago de Compostela: Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Subdirección Xeral de Avaliación Asistencial e Garantías; 2019 [citado 12 de maio de 2021]. Disponible en: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1123/HADO%20Plan%20estratéxico.pdf>.

-Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Dirección Xeral de Recursos Humanos. Santiago de Compostela: Dirección Xeral de Recursos Humanos; 2021 [citado 9 de decembro de 2021]. Disponible en: https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/197/PLAN_ESPECIFICO_CORONAVIRUS.pdf.

-Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Progaliam. Programa galego de atención do infarto agudo de miocardio con elevación do segmento ST. Santiago de Compostela: Servizo Galego de Saúde; 2006 [citado 12 de maio de 2021]. Disponible en: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/998/2005.PROGALIAM.pdf>.

-Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Subdirección Xeral de Planificación e Programación Asistencial. Plan de

asistencia ao ictus en Galicia (Plan ictus). Santiago de Compostela: Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Subdirección Xeral de Planificación e Programación Asistencial; 2016 [citado 12 de maio de 2021]. Disponible en: <https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-2541-ga.pdf>.

Servizo Galego de Saúde	
Asistencia Sanitaria Guías	117 D