Desastres

La coordinación médica de SAME ante eventos con víctimas múltiples

Dra. Viviana Lüthy[a], Dra. Inés Rodríguez Jurado[b], Dr. Alberto Crescenti[c] y Dr. Carlos Russo[d]

LA COORDINACIÓN MÉDICA DE SAME ANTE EVENTOS CON VÍCTIMAS MÚLTIPLES

El Sistema de Atención Médica de Emergencias (SAME), es la unidad de organización que en situaciones de emergencias o eventos con víctimas múltiples, tiene a su cargo la conducción de la atención de la emergencia sanitaria en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. SAME depende de la Subsecretaría de Atención Integrada de Salud del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

La atención de la emergencia médica dependiente del Gobierno de la CABA está organizada a través de una red integrada por el SAME y los Departamentos de Urgencia de los Hospitales Generales de Agudos y especializados en niveles de complejidad creciente, que funciona como un conjunto de partes organizadas y relacionadas que interactúan entre sí para lograr un objetivo.

Es un sistema medicalizado en terreno y en la Central Operativa, integrado y coordinado, que utiliza en su labor cotidiana normas y protocolos.

Es de hacer notar que el SAME es una dependencia del Ministerio de Salud del GCBA que tiene como misión brindar la respuesta médica adecuada a las necesidades de la población, frente a emergencias y/o urgencias médicas prehospitalarias, ya sean individuales o colectivas.

En situación de atención de víctimas múltiples y desastres, el SAME debe asistir a los afectados por ese evento, sin descuidar la atención de las urgencias y emergencias individuales que siguen ocurriendo al resto de la población.

En situación de atención de víctimas múltiples y/o desastres, todos los hospitales del Gobierno de la Ciudad se reorganizan para la atención de la emergencia. A esto también podrían agregarse en caso de ser necesario, el subsistema de Obras Sociales y el subsistema de privados, bajo la conducción del Sistema Público.

La CABA cuenta con una población estable de 2.890.151 habitantes y una importante población en tránsito, que puede sufrir eventos de salud individuales o colectivos. Para ello debe contar con planes de desastres para los diferentes riesgos a los que es posible enfrentar, tanto intra como extrahospitalarios.

Cada hospital cuenta con su plan de desastres para las situaciones que pudieren ocurrir intrahospitalarias, que están necesariamente articuladas con el sistema prehospitalario para su resolución.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires cuenta con 33 hospitales dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad. De ellos, 13 son de agudos, 2 generales pediátricos y 18 especializados monovalentes.

Hospitales Generales de Agudos

Alvarez - Penna - Ramos Mejía - Tornú - Argerich - Piñero - Rivadavia - Velez Sarsfield - Durand - Pirovano - Santojanni - Zubizarreta - Fernández.

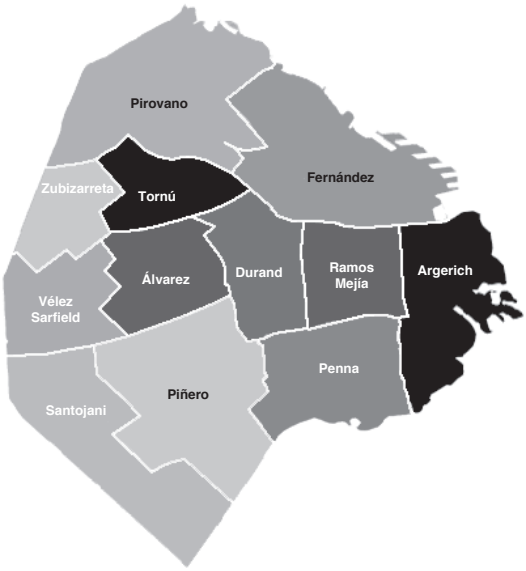
a. Jefa de Departamento Entrenamiento y Apoyo Logístico. SAME.
vivianaluthy@gmail.com
b. Jefa de División Coordinación Sanitaria Continua. SAME.
ineroju@hotmail.com
c. Director General SAME.
acrescenti@buenosaires.gob.ar
d. Subsecretario de Atención Integrada de Salud. SAME.
crusso@buenosaires.gob.ar

Hospitales Pediátricos
Gutiérrez - Elizalde.

Hospitales monovalentes
- Psiquiatría: Moyano, Borda, Alvear, Tobar García.
- Quemados: Quemados.
- Infecciosas: Muñiz.
- Gastroenterología: Udaondo.
- Maternidad: Sardá.
- Oftalmología: Santa Lucía, Lagleyze.
- Odontología: José Dueñas, Ramón Carrillo, Quinquela Martín.
- Oncología: Marie Curie.
- Rehabilitación: Ferrer, Rocca, Instituto Rehabilitación Psicofísica (IREP).
- Zooantroponosis: Instituto de Zoonosis "Luis Pasteur".
- Hospital Grierson en proceso de desarrollo.

La CABA se encuentra dividida en12 radios o áreas, dependientes de cada Hospital General de Agudos. En base a ello se consideran los radios de los auxilios, aunque pueden, en determinadas situaciones, actuar en radios diferentes, siempre dento de la CABA.

Foto 1. Áreas dependientes de cada hospital general de agudos, CABA



Los móviles de auxilio están distribuidos estratégicamente en la Ciudad, en bases hospitalarias y extrahospitalarias, lo que permite la rápida llegada al lugar donde sea necesaria la atención médica.

Para cumplir con sus funciones el Sistema cuenta con una central operativa con 20 posiciones de recepción de llamadas.

Foto 2. Central operativa SAME

En esta central se recepcionan, regulan, codifican, categorizan, despachan y se siguen las solicitudes de auxilio y traslado de pacientes.

El SAME cuenta con una estructura que incluye áreas médicas y no médicas absolutamente articuladas y que trabajan en conjunto.

El recurso humano está integrado por personal entrenado en la categorización y manejo de prearribo de ambulancias, en situaciones individuales y colectivas.

El entrenamiento del personal de la Central lo realiza la Subgerencia Operativa Coordinación Operativa de Incidentes, articulado con el Departamento de Entrenamiento y Apoyo Logístico e incluye, entre otros temas, RCP (resucitación cardiopulmonar), temas específicos de comunicación, categorización de auxilios, despacho de ambulancias, etc.

Durante toda la jornada (diurna y nocturna) hay Médicos Coordinadores, Reguladores Médicos y Supervisores de guardia activa que asesoran al personal y participan del proceso de gestión de la atención.

El acceso telefónico a la Central Operativa (CO) es a través de un número de 3 dígitos gratuito (107) para la población general, y por líneas directas desde todos los Hospitales de Agudos, Policía Federal, Policía Metropolitana, Bomberos, Defensa Civil, Aeroparque, Metrovías, Ferrocarril, Autopistas, lo que hace más rápida la comunicaciónentre los diferentes efectores en situación de atención de víctimas múltiples, ya que en dicha circunstancia es fundamental la comunicación entre los diferentes actores.

El sistema de comunicación entre la Central y los móviles es a través de equipamien-

to tipo Motorola. Hay además comunicación tipo *tracking* para continuar la comunicación fuera del móvil.

El Sistema cuenta con Móviles de diferente complejidad y especialidad:

- Ambulancias de auxilio.

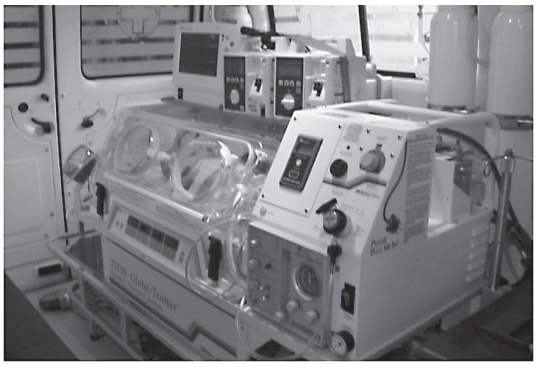
Foto 3. Móviles de auxilio

- Unidades Coronarias Móviles.
- Unidades de Traslado.
- Unidad de Terapia Intensiva Móvil Pediátrica.

Foto 4. Interior ambulancia pediátrica de alta complejidad

- Ambulancias Pediátricas.
- Ambulancias de Traslado Neonatal.

Foto 5. Interior de ambulancia neonatal



- Ambulancias Psiquiátricas.
- Unidad Móvil de Diálisis.
- Unidades de Catástrofes (UNICA).
- Unidades Rápidas de Apoyo.
- Unidad de Comunicación, Equipo de comunicación (ECUES).
- Dispositivos de Eventos Especiales DEES.
- Unidad de traslado de profesionales.
- Modo Aéreo.

Foto 6. Modo aéreo

COORDINACIÓN MÉDICA DE SAME

El SAME cuenta con Coordinadores Médicos y Médicas las 24 horas del día los 365 días del año en la Central Operativa. Entre sus funciones se destacan las siguientes:

- Coordinación médica de las emergencias y urgencias médicas de la población que se encuentra en la CABA.
- Centralización de la información de la actividad de la red de servicios de emergencia de las guardias hospitalarias, dependientes del GCBA.
- Evaluación, coordinación y tratamiento de las solicitudes de derivaciones de pacientes del Sistema y fuera de los hospitales de la Ciudad e instituciones, siempre con la premisa de llevar al paciente adecuado al lugar adecuado, según necesidad, acorde con su patología y la disponibilidad de los recursos en la red.
- Tratamiento de las solicitudes de traslados e interconsultas.
- Registro de la información diaria de las novedades y/o situaciones relevantes para conocimiento de las autoridades del SAME, en el Libro de Novedades de la Coordinación Médica.
- Recepción de la información sobre situaciones de emergencia y coordinación de la respuesta, hasta la intervención de autoridades superiores en situaciones de desastre.

El coordinador de guardia cuenta con la información necesaria para decidir, junto con la Central Operativa, el destino más conveniente para víctimas múltiples y/o pacientes en situaciones de desastre, ya que tiene diariamente la información del plantel de guardia de todos los hospitales de agudos del GCBA, en cuanto a recursos humanos y técnicos. Además tiene la información de la disponibilidad de camas cada 6 hs, principalmente en unidades cerradas (UTI-UCO).

Con toda esta información, se tiene como objetivo dar una respuesta rápida a las víctimas y la posibilidad de derivar a los pacientes al lugar más adecuado, articulando la respuesta del Sistema, trabajando en equipo y teniendo en cuenta que una gestión racional de los recursos disponibles brinda una mejor calidad de las prestaciones, con la flexibilidad necesaria ante situaciones especiales y/o particulares.

Ante eventos adversos con víctimas múltiples, los objetivos específicos son salvaguardar la mayor cantidad posible de vidas humanas, minimizar el número de heridos con secuelas graves, mantener la operatividad y minimizar el número de fallecidos.

Para alcanzar estos objetivos, los equipos sanitarios basan su tarea en un conjunto de procedimientos coordinados para llegar al mejor diagnóstico de situación posible ante los diferentes eventos.

Ante la probable ocurrencia de un evento con víctimas múltiples se declara el estado de **alerta**, con el fin de tomar precauciones específicas y preparación de los hospitales para la recepción adecuada de los pacientes. Ante la primera llamada a la Central Operativa compatible con la ocurrencia de un evento con víctimas múltiples, recoge la información del tipo de evento, ubicación, posible cantidad de víctimas y comienza a despachar móviles hacia el lugar, en número y complejidad que se considere necesario. Se activa el plan de contingencia de eventos con víctimas múltiples de SAME.

Se evaluará con mayor precisión lo sucedido a través de la información que deberá aportar el primer móvil sanitario del SAME que arribe al lugar.

En caso de ocurrencia real o inminente de un evento adverso, se utiliza el ALARMA (por indicación del Director General o del Director de Emergencias) la cual consiste en un aviso o señal que se emite para que se sigan instrucciones específicas de respuesta y desarrollen acciones que se deben llevar a cabo ante un evento adverso (Plan de Contingencia correspondiente a cada Institución para Eventos Externos).

Las alertas hospitalarias son establecidas por SAME, que a su vez designará las instituciones que actuarán en la recepción de las víctimas, siendo esta designación dinámica de acuerdo al evento.

Todas las Instituciones Médicas y/o Sistemas de Ambulancias privados deberán responder a las directivas e indicaciones emanadas por la Dirección General del SAME.

Desde la Coordinación se informa al Director General y se activa

- Alertas y o alarmas hospitalarias.
- Dispositivo de Eventos Especiales (DEES).
- Equipo de Comunicación Unificada de Emergencias Sanitarias (ECUES).
- Modo aéreo.
- Programa de Factores Humanos (equipo de profesionales de Salud Mental cuya función es la contención, apoyo y posterior seguimiento, si fuera necesario, de las víctimas y sus familiares.También cumple estas funciones con los profesionales actuantes en el evento).

FOTO 7.

El DEES verificará las condiciones medioambientales del evento, la magnitud del daño y el número probable de víctimas y muertos y se lo informará a la CM (Coordinación Médica) y a la Central Operativa.

La Coordinación dispondrá conjuntamente con la Supervisión de turno, dependiente de la Dirección Operativa el número de ambulancias que se desplazarán, como así también los Hospitales que recibirán a las víctimas.

Se notificará conjuntamente con la Supervisión de turno a las autoridades del SAME de todas las novedades al respecto y las medidas implementadas, con la periodicidad que el evento requiera.

Ante una situación confirmada de un evento con víctimas múltiples, el Coordinador Médico de Guardia Activa del SAME, será el encargado del Operativo Sanitario hasta la presencia del Director General o del Director de Emergencias.

De ser necesario, se trasladará un Coordinador al lugar del incidente con una Unidad de Catástrofe (UNICA) u otro móvil del que se disponga, quedando siempre un coordinador o quien sea designado por la autoridad competente, en la Coordinación Médica. Eventualmente, asistirá también el Regulador Médico al lugar del incidente.

La Dirección General, o quien ésta determine, designa un lugar de clasificación de víctimas (*Triage*). En caso de ser necesario, se establece un lugar para la instalación del **Puesto Médico Avanzado (PMA)**, cuya estructura y mantenimiento es responsabilidad de la Dirección General de Defensa Civil y de la Dirección General de Logística, dependientes de la Subsecretaria de Emergencias, Ministerio de Justicia y Seguridad.

Asimismo, indica las posibles **norias de evacuación** y el corredor sanitario, con la colaboración de las Fuerzas de Seguridad presentes y determina el número, complejidad y ubicación de las ambulancias necesarias para el traslado de los pacientes.

En caso de víctimas numerosas y/o rescate prolongado, siempre y cuando las circunstancias y características del mismo lo permitan, indicará al Jefe de Seguridad del Operativo la conveniencia de la ubicación de las ambulancias, Puesto Médico de Avanzada (PMA), zona de estabilización y evacuación de víctimas.

Teniendo en cuenta con qué recursos se dispone para afrontar este evento, se planifica cuáles serán hospitales de derivación de rojos, amarillos y verdes, acorde a cantidad de pacientes de cada categoría, cercanía hospitalaria y características de complejidad, así como otras condiciones de los hospitales y del evento.

Se dará inicio a la categorización de las víctimas utilizando los protocolos establecidos por el SAME (de no encontrarse aún el DEES en el lugar) y se mantendrá en comunicación permanente con la Central Operativa informando e intercambiando directivas con el Coordinador Médico que lo reemplace en la Coordinación, el Regulador Médico y/o el Supervisor de turno.

Asimismo se indicará a las Fuerzas de Seguridad presentes en el lugar la orden de NO permitir el ingreso a la Zona de Influencia de móviles sanitarios que no pertenezcan al SAME y que no hayan sido autorizados por las autoridades del mismo.

Se informará a las autoridades del Ministerio de Salud del estado de situación del operativo, con la periodicidad que el evento requiera.

Finalizado el operativo, se realizará un informe detallado de lo actuado en el libro de la Coordinación, con el listado de pacientes y seguimiento en el día, que será aportado por el ECUES.

Este proceso es dinámico y varias de estas acciones se realizan en paralelo y al mismo tiempo, desde diferentes áreas.

Es de hacer notar que esta metodología no es rígida ni debe cumplirse en el orden expresado estrictamente, ya que las situaciones siempre son diferentes y deben adaptarse las guías necesarias para cada situación y momento particular. Por ello, es necesario un amplio conocimiento de las situaciones que pudieren ocurrir en la CABA y de los recursos disponibles.

Se requiere, con esta base, de una gran flexibilidad para adecuarlo a cada momento en particular, con el dinamismo necesario.

Anexo

NIVELES DE ALERTA

Alerta: estado previo a la ocurrencia de un evento adverso, declarado con el fin de tomar precauciones específicas, debido a la probable y/o cercana producción de un suceso.

Existen dos tipos de alertas:

Alerta amarilla: indica la posibilidad de que un evento adverso ocurra. Se debe poner en marcha el plan previamente establecido; el Hospital deberá:

- Activar el Plan de Contingencia. Convocar a sus autoridades y Comité de Emergencias.
- Ubicar los puntos críticos y definir los mecanismos de vigilancia, alerta máxima y evacuación, con base en los censos y mapas de amenazas. Elevar a la Coordinación de SAME el parte de camas disponibles de todas las áreas, el recurso humano disponible, el parte de sangre e insumos disponibles.

Alerta roja: ante el aviso del SAME, el Director del Hospital o la autoridad máxima presente deberá poner en marcha los planes de contingencia previamente establecidos.

Sectorización del desastre

(Según Plan Director Ley Nº 2951/08, BOCBA 3104 del 27/01/2009)

Zona de impacto: es el sector comprendido entre el siniestro propiamente dicho hasta donde se determine, según las características del incidente y la geografía del lugar. Su extensión y demarcación serán determinadas por personal de la Superintendencia Federal de Bomberos. Aquí actuarán principalmente Bomberos.

Zona de influencia: es la zona que se encuentra inmediatamente por fuera de la zona de impacto y se extiende hasta la zona de adyacencia. Su extensión es variable según las características del incidente y la geografía del lugar y será determinada por el primer miembro del Comando Operativo de Incidentes que se haga presente en el lugar. En este lugar, el personal de SAME realizará la clasificación de víctimas (*triage*), la noria de evacuación para las ambulancias. Según criterio de la Dirección de SAME, se podrá instalar un Puesto Médico Avanzado (PMA)

Zona de adyacencia: es la zona que se encuentra por fuera de la zona de influencia hasta el perímetro de la zona neutralizada, según las características del incidente y la geografía del lugar y será determinada por el Comando Operativo de Incidentes. Se ubicarán las Organizaciones Voluntarias convocadas por Defensa Civil, los Medios de Comunicación, los evacuados y los Servicios de Apoyo.

Zona de estabilización: ubicada en la zona de influencia.Es el lugar en donde se realiza una evaluación más compleja del paciente, y se procede a la recategorización de las víctimas.

El COI (Comando Operativo de Incidentes) establecerá contacto con la base definiendo:

- La naturaleza del evento, localización exacta y extensión, número aproximado de víctimas (incluyendo sobrevivientes y número de muertos según informe de los bomberos).
- Circunstancias especiales (atrapados, tóxicos, químicos, biológicos, niños, ancianos).
- Logística Sanitaria Adicional, número y complejidad de unidades sanitarias y lugar de ubicación.

SECTORIZACIÓN

Equipos médicos

La Dirección General de Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME) procederá de acuerdo al plan operativo.

Equipos médicos asistirá a las víctimas según los protocolos establecidos.

El DEES, conjuntamente con otros profesionales convocados serán los encargados de la clasificación y estabilización de las victimas en el lugar del incidente.

El ECUES llevara un registro de los pacientes trasladados, destinos de derivación y diagnóstico preliminar.

Factor humano: realiza su tarea específica.

Clasificación de las víctimas

El concepto de *triage* está basado en la suposición de un posible desequilibrio entre las necesidades y los recursos médicos disponibles. El *triage* funciona como un proceso analítico de clasificación que tiene por objetivo hacer el mayor bien para la mayor cantidad de pacientes.

Existen 3 tipos de *triage:*

- *Triage* de campo: realizado por rescatistas bomberos. Este procedimiento divide en pacientes agudos o no agudos.

- *Triage* médico en el área de influencia: realizado por personal medico entrenado.
- *Triage* médico en zona de estabilización.

Estableciendo estos últimos las prioridades de evacuación de pacientes.

Es fundamental para un adecuado desempeño la designación de un encargado de *triage* calificado. El Encargado de *triage* debe tener experiencia, capacidad de decisión y liderazgo, estar entrenado para afrontar situaciones de estrés y deberá ser fácilmente reconocible mediante chalecos identificatorios.

Herramientas del *triage*

Por resolución biministerial, se propuso el CRAMP, derivado del CRAMS Scale de Gormican como herramienta de clasificación de víctimas en masa.

Al mismo tiempo se diseñó una tarjeta de clasificación troquelada con 5 colores.

En las tarjetas utilizadas en el resto de los países el color negro se utiliza para identificar a los fallecidos.

Víctimas	Cramp	Color
Fallecidos	No	Blanco
Críticos no recuperables	0 - 1	Negro
Críticos recuperables	2 - 6	Rojo
Moderados	7 - 8	Amarillo
Leves	9 - 10	Verde

La evaluación prehospitalaria permite distinguir a los pacientes Urgentes (Rojo, Amarillo y Negro) de los No Urgentes (Verde y Blanco).

C	R	A	M	P
Circulación	**Respiración**	**Abdomen**	**Motor**	**Palabra**
2 Pulso 60-100 Relleno capilar Normal TAS >100	2 Respiración normal Tórax no comprometido Frecuencia 10-36	2 Sin compromiso	2 Obedece órdenes Normales	2 Normal
1 Pulso >100 o <60 Relleno capilar lento TAS 100-85	1 Respiración anormal (disnea, respiración abdominal, obstrucción de la vía aérea) Frecuencia >36 o <10 Tórax inestable. Herida penetrante en tórax, cuello o axila. Contusión.	1 Comprometido Traumatismo cerrado o contusión. Herida penetrante en abdomen o ingle	1 Respuesta motora al dolor únicamente	1 Confusa o incoherente
0 No tiene pulso. No hay relleno capilar TAS < 85	0 Respiración ausente o estertorosa	0 Rígido	0 No hay respuesta al dolor en cráneo	0 Ausencia de la palabra. Herida penetrante

Color de la tarjeta que corresponde al puntaje obtenido y prioridad de traslado

0-1	Negro	Tercera prioridad de traslado
2-6	Rojo	Primera prioridad de traslado
7-8	Amarillo	Segunda prioridad de traslado
9-10	Verde	Cuarta prioridad de traslado
Fallecido	blanco	Última prioridad de traslado

TRASLADOS

Recolección de datos

- Regulador y Coordinador, en conjunto con la Central Operativa: número de pacientes trasladados y destino de los mismos y número de pacientes ingresados en cada Hospital (y medio de traslado).
- Coordinador: distribución de pacientes en forma equitativa y según complejidad, para no sobrecargar a los mismos, en comunicación con Regulador y Supervisor.
- ECUES: Recopila datos más detallados (Nombre/apellido/diagnóstico, etc.).

Los pacientes serán trasladados al hospital que se le indique desde la Central Operativa según expresa indicación de la CM (que es quien determina, junto con la supervisión, el destino de los pacientes).

Esta distribución de pacientes será determinada no sólo por la categorización, sino por la información emanada desde los hospitales, ya que pacientes que se movilizan por sus medios se dirigirán al lugar más cercano o que les resulte más fácil y cómodo y ambulancias privadas frecuentemente trasladan pacientes según sus normativas.

En primer lugar se deberán trasladar los pacientes urgente y con posterioridad los pacientes no urgentes:

- Rojos: críticos recuperables.
- Amarillos: moderados.
- Negros: críticos no recuperables.
- Verdes: leves.
- Blancos: fallecidos.

La utilización de tarjetas facilita la tarea del *triage*, pero el no contar con ellas no es un impedimento para trabajar eficientemente, ya que lo importante es el concepto de la identificación de la gravedad del paciente con colores.

Las tarjetas pueden ser reemplazadas por cintas, cartulinas, lápiz dermográfico, etc.

La utilización de tarjetas u otros métodos debe permitir en caso de ser posible la identificación del paciente o su número, el sexo, las principales lesiones, si fue atendido en el lugar, si fue trasladado en ambulancia, etc.

OTROS METODOS DE CLASIFICACION DE VICTIMAS: START

Acrónimo de *Simple Triage and Rapid Treatment*, es un método simple y de ejecución más rápido que el CRAMP.

Consta de 4 pasos:

Paso 1: Separar los pacientes que caminan de los que no caminan. Los primeros son por el momento pacientes VERDES que deben ser reclasificados continuamente.

Paso 2: A los pacientes que no caminan se les evalúa la ventilación. Si no ventila se posiciona la vía aérea y en caso de continuar sin respirar se lo considera paciente NEGRO (Críticos No Recuperables) Si luego de esta maniobra el paciente recupera la respiración, se lo considera ROJO (Crítico Recuperable)

Si desde el primer momento el paciente ventila, debe evaluarse si lo hace a más de 30 respiraciones por minuto, en este caso es considerado paciente ROJO (Crítico recuperable); en caso de tener una frecuencia de menos de 30 respiraciones por minuto se evalúa el paso siguiente.

Paso 3: Evaluar el relleno capilar. Si es mayor a 2 segundos se debe evaluar la posibilidad de sangrado y se categoriza como ROJO, si el relleno capilar es menor a 2 segundos se continúa con la evaluación del Estado de Conciencia.

Paso 4: Evaluar el Estado de Conciencia. Si no responde a órdenes simples, es categorizado como ROJO; en caso de dar respuesta son categorizados como AMARILLOS.

Existe también el START simplificado, el cual considera la presencia o ausencia de pulso radial en lugar del relleno capilar.

Funcionamiento del Sistema fuera del área de la contingencia

Es importante destacar que durante el evento de víctimas múltiples, debe continuar la atención del resto de la población con requerimiento por urgencias y/o emergencias médicas.

Eventualmente se puede posponer la atención de auxilios no urgentes, pero debe hacerse lo posible para seguir respondiendo en forma adecuada al resto de la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de SAME 2012.
2. Manual de Desastres de SAME 2012.
3. Plan Director de Emergencias de la CABA.

Glosario

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
GCBA: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
SAME: Sistema de Atención Médica de Emergencias.
RCP: Resucitación cardiopulmonar.
CO: Central operativa.

UMD: Unidad Móvil de Diálisis.
UNICA: Unidades de Catástrofes.
Unidades Rápidas de Apoyo.
ECUES: Equipo de Comunicación Unificado de Emergencias Sanitarias.
DEES: Dispositivo de Eventos Especiales.
Unidad de traslado de profesionales.
UTM: Unidad de Terapia móvil.
UCO: Unidad coronaria.
PMA: Puesto Médico Avanzado.