



PROCEDIMIENTO DE ACTIVACIÓN DE LA UMAER PARA LA REALIZACIÓN DE AEROEVACUACIONES

PROPÓSITO

Establecer un procedimiento de actuación sanitaria para la activación de la Unidad Médica de Aeroevacuación (UMAER) ante la necesidad de una aeroevacuación.

ÓRGANO ORIGINADOR

Secretaría General de la Unidad Médica de Aeroevacuación, UMAER.

ENTRADA EN VIGOR

Sustituye al anterior PO 10-02 sobre la Activación de la UMAER de 8 de octubre de 2018.

ÍNDICE

1.	GENERALIDADES.....	pág. 3
2.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	pág. 3
3.	ANTECEDENTES.....	pág. 3
4.	ACTIVACIÓN DE LA AEROEVACUACIÓN ESTRATÉGICA DE PERSONAL DE LAS FAS DE MISIONES DEPENDIENTES DEL MANDO DE OPERACIONES.....	pág. 3
5.	NORMAS DE PREVENCIÓN COVID PARA TODAS LAS AEROEVACUACIONES.....	pág. 7
6.	NORMAS GENERALES PARA TODAS LAS AEROEVACUACIONES DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO.....	pág. 7
7.	ACOMPAÑAMIENTOS PACIENTES D3.....	pág. 8
8.	EVACUACIONES DE PACIENTES MILITARES NO DEPENDIENTES DEL MOPS.....	pág. 8
9.	EVACUACIONES DE PACIENTES CIVILES NO DEPENDIENTES DEL MOPS.....	pág. 9
10.	TRIPULACIÓN MÍNIMA UMAER SEGÚN PATOLOGÍA Y NÚMERO DE PACIENTES	pág. 9



MINISTERIO
DE DEFENSA



EJÉRCITO DEL AIRE

UMAER
PO 10-02
1ª Rev.: 20/05/2022

INTENCIONADAMENTE EN BLANCO



1. GENERALIDADES

La UMAER se encuentra alertada 24/7 todos los días del año, para realizar las aeroevacuaciones que se precisen.

Los tipos de aeroevacuaciones definidos en el Stanag 3204 son:

- Táctica
- Avanzada.
- Estratégica.

En tiempos de paz, las aeroevacuaciones que se están llevando a cabo son estratégicas de diferentes tipos, siendo este procedimiento el definido en este P.O.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este procedimiento será de aplicación para el personal perteneciente a la Unidad Médica de Aeroevacuación (UMAER).

3. ANTECEDENTES

Desde el mes de marzo del 2015, la UMAER forma parte del EATC (European Air Transport Command) en las misiones de MEDEVAC. Además, la UMAER tiene encomendada la función de PECC (Patient Evacuation Coordination Center) Nacional del EATC garantizando el seguimiento y control de las aeroevacuaciones realizadas desde ZO a través de los formularios establecidos.

Esta nueva situación ha forzado el desarrollo de un procedimiento de activación de la UMAER ante la solicitud de una aeroevacuación desde cualquier punto fuera de TN que garantice la consecución de la misión.

4. ACTIVACIÓN DE LA AEROEVACUACIÓN ESTRATÉGICA DE PERSONAL DE LAS FAS DE MISIONES DEPENDIENTES DEL MANDO DE OPERACIONES

JUMAER será activada vía telefónica y seguirá los siguientes pasos para llevar a cabo la misión.

A.- Prealerta recibida de JMED del MOPS (Col Cobos 8486667 / 608092100)

B.- Cuando esté asegurada la ejecución de la misión, se deben prealertar:



MANDO	TELÉFONO	GESTIONES
<i>Col 45 Grupo</i>	<i>609152949</i>	<i>Valorar medios disponibles . Llamada de cortesía</i>
<i>Jefe Servicio MOVA</i>	<i>8604217</i>	<i>Se prealerta para proponer el medio más idóneo. Se acuerda fecha y horario</i> <i>Se debe advertir a la JMOVA que el primer contacto con el EATC debe ser el del NPECC y después la JMOVA en la medida de que sea posible según la urgencia de las gestiones</i>
<i>EMA (En horario Laboral llamar a SEOPA)(Fuera Horario laboral al Oficial de Servicio del EMA</i>	<i>SEOPA 8122997</i> <i>OF. SERVICIO EMA 8122555 / 8674282 / 8122100</i>	<i>Para conocimiento del EMA y SEGEMA, contar la misión que se está preparando y alertar sobre la urgencia o no de gestionar los teletipos.</i>
<i>AOC MACOM</i>	<i>8660100</i> <i>8112207</i>	<i>Prealerta al AOC sobre lo que van a solicitar, el medio solicitado y la probable fecha con cierta información sobre el paciente.</i>
<i>GJMACOM</i>	<i>8667145</i>	<i>Informar de primera mano de todos los detalles de lo solicitado y de la preparación.</i>
<i>Oficial Servicio del MAGEN</i>	<i>8664003</i>	<i>Informar sobre la que se está gestionando, a efecto de información por ser nuestro mando orgánico</i>
<i>JMED</i>	<i>8486667</i> <i>608092100</i>	<i>Informar sobre cómo se está preparado la misión. (AVO, horarios...)</i>

En función del tiempo que se tenga para la salida, se alertará a Sección de Operaciones de UMAER y PECC de alerta:

1.- PECC de UMAER.

Para este caso, el PECC será solo a efectos de comunicación y gestión con el EATC. No hará el resto de funciones descritas en la SOP del EATC.

Se comunica la evacuación, se le envía el PMR recibido de JMED y/o SAN 01 de Zona de Operaciones. (El PMR vendrá sin datos del paciente que se adjuntarán en otro correo para mantener la privacidad. Después se completa con estos datos)

El PECC debe:

- Revisar el PMR, si hay que hacer modificaciones, previo permiso de JMED, se contactará con el SAN 01 de Z.O, comunicando las correcciones que debe realizar y espera un nuevo envío. Todo ello con copia a JUMAER y JMED.
- Se sube a Icloud del EATC y se envía a JUMAER por email.
- Se envía en el formato correcto la tripulación de UMAER y el paciente al EATC.
- Llamará a Jefe de Servicio del MOVA para comunicar que se ha subido el PMR.
- Una vez recibido el AEMO, se enviará a JUMAER Y a JMED.
- Cuando finalice la misión, debe enviar email al EATC informando sobre fin de misión.

En todo momento se darán las novedades oportunas a JUMAER, que debe tener la información actualizada en todo momento.



2.- Sección de Operaciones de la UMAER.

- Operaciones y el PECC deben con los informes médicos recibidos, considerar si hace falta alguna información más, y podrán contactar con el especialista del HCD a través de telemedicina y/o con el SAN01 de ZO, o el hospital local previo permiso de JMED para establecer contactos directos.
- Operaciones preparará una sesión clínica sobre el caso que se va a evacuar, patología, estado del paciente, posibles complicaciones y tratamiento de las mismas, trámites y detalles del vuelo... Que se dará a toda la Unidad si hay tiempo antes de salir a la misión.

Se determina la tripulación que va a realizar la misión y avisará al equipo de alerta (Oficial Médico, Oficial Enfermero, técnicos de alerta y personal de apoyo en tierra).

- En caso de un paciente crítico (D1-D2), se tiene que solicitar el apoyo de un médico especialista en intensivos y médico de vuelo al HCD. Para ello, se enviará email al Jefe de Sanidad Operativa del HCD, solicitando el apoyo. De igual manera si se precisa otro tipo de especialidad.
- Debe realizar la nota de prensa una vez finalizada la misión para que se publique desde OFICOM UMAER

En todo momento dará las novedades oportunas a JUMAER

Cuando la misión esté preparada al detalle, **JUMAER** enviará un email a:

- Destinatarios: GJMAGEN y GJEMMAGEN
- CC: GJDISAN, Col. Médico DISAN, y Tcol. Médico operaciones de DISAN
- Contenido del mensaje:
- Información de la misión, trayecto y horario.
- Plataforma aérea.
- Datos del paciente (edad, sexo, ejército, patología sin detallar y estado general)

3.- El Equipo de apoyo en Tierra de alerta.

Debe dar las novedades oportunas a JUMAER sobre los teletipos recibidos, estos son al menos:

- Del MOPS a SEJEMA y JUMAER de info.
- Del SEJEMA a MACOM, MAGEN y MOVA y JUMAER de info.
- Del MACOM a JUMAER, MOVA y la Unidad aérea de acción.

Fundamental el mensaje de acción del MACOM a UMAER. En el resto UMAER estará de Info.

En caso de que se tengan que realizar acciones burocráticas (PMR, pasaportes...), antes de la llegada de los teletipos, al menos se debe tener la seguridad de que la evacuación se ha solicitado y ha llegado o está de camino a SEJEMA, y JUMAER se lo comunicará al EMA o al AOC según corresponda, en función de la gestión a realizar y de la urgencia.



Además:

- Preparará los pasaportes de servicio de la tripulación de UMAER (el código de dietas es el de la misión de la que proceda el personal evacuado, en caso de no conocerse, se informa a JUMAER, que solicitará el código de dietas al Coronel jefe de Logística del MACOM) .
- Enviará a operaciones de la Unidad aérea Nombre, apellidos, DNI de los tripulantes.
- Tendrá preparado el maletín de documentos, el dinero (2000 euros) y la Tablet cargada.
- Apuntará en el calendario corporativo los datos de la misión.

4.- El Oficial responsable de la evacuación.

Una vez planificada y antes de salir, hará un briefing previo con todo el personal de alerta, explicando la misión y los detalles a tener en cuenta, además de los recursos materiales que considera adecuado llevar a la aeroevacuación.

A continuación, se prepara el material y el personal, se desplazan a pista y configuran el avo o el pale según corresponda.

El oficial responsable de la evacuación dará un briefing previo a la tripulación del avión, informando sobre cuidados, precauciones o medidas preventivas y necesidades. De igual manera hará un debriefing tan pronto como sea posible y el poster resumen

En el momento de despegar el AVO, dará la novedad a JUMAER, que en ese momento dará las novedades oportunas vía telefónica a:

- AOC
- JMED
- Oficial servicio del MAGEN

Al llegar el avo a Z.O, el oficial responsable de la evacuación enviará WhatsApp a JUMAER comunicando la llegada.

Cuando esté el paciente a bordo, estabilizado y preparado, también llamará vía telefónica a JUMAER para dar la novedad oportuna.

JUMAER llamará por teléfono al Jefe de Sanidad Operativa del HCD (8447087) para actualizar el horario de llegada del paciente.

El personal de apoyo en tierra de la UMAER, unas 3 horas antes de la llegada del avión, actualizará la hora de llegada y llamará al conductor de la ambulancia a los efectos oportunos.



JUMAER (o quien se determine) y personal de apoyo en tierra, irán a recibir el avión a pista y gestionarán el traslado del paciente en ambulancia al HCD.

Una vez el paciente en la ambulancia, JUMAER dará las novedades oportunas en ese momento de finalizada la misión a:

- JMED Por teléfono. Si es durante la noche, se envía mensaje SMS.
- AOC Por teléfono. Si es durante la noche, se envía mensaje SMS.
- Of servicio MAGEN. Por teléfono. Si es durante la noche, se envía mensaje SMS.
- Además email dando la novedad oportuna a GJMACOM
- Y otro email a: - Destinatarios: GJMAGEN y GJEMMAGEN.
- CC: GJDISAN, Col Médico DISAN, y Tcol Médico operaciones de DISAN.
- En caso de misión especial o que haya novedad importante, se llamará por teléfono a GJMACOM, JMED, OFICIAL DE SERVICIO DE MAGEN.

5. NORMAS DE PREVENCIÓN COVID PARA TODAS LAS EVACUACIONES.

Una vez el paciente en el avión, se hará test de Antígenos Covid.

Si es negativo, la tripulación sanitaria irá con mascarilla, guantes, hidrogel, pantalla facial o gafas.

Si es positivo, la tripulación sanitaria irá con EPI completo y mantendrá las medidas preventivas necesarias para la tripulación del avión según el caso. No se puede considerar al personal de la UMAER como contacto estrecho en caso alguno.

En cualquier caso, la bata o el EPI completo, se retirará en TN con las medidas preventivas oportunas.

En caso del EPI, el mono de vuelo y la ropa que se quita para poner el traje, se introducirá en una bolsa de plástico y se colocará en un lugar limpio de la aeronave, junto al resto de los efectos personales (mochilas, bolsas...) que también estarán en bolsas de plástico. Al llegar a TN, el personal de apoyo en tierra, cogerá con guantes las bolsas de los efectos personales y las llevará al lugar designado para la retirada del EPI.

Todo el material utilizado con sospecha de contaminación, se llevará a la habitación del Hangar designada a tal efecto y se colocará una bomba desinfectante. Al día siguiente se recogerá y limpiará.

6. NORMAS GENERALES PARA TODAS LAS EVACUACIONES DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO

- Durante el vuelo de ida, se informará al auxiliar de vuelo sobre el momento de la comida, que debe ser anterior a la llegada Z.O.
- No se debe comer con pacientes a bordo, salvo excepciones o vuelos muy largos.



- Hay que utilizar los medios disponibles para evacuaciones, por tanto, siempre se pedirá el ambulif para el T-22 para subir los equipos, para bajar al paciente y para retirar los equipos del AVO., y solo en caso necesario para el T-18.
- Plantear llevar la silla de ruedas del ambulif en el T-18 para desplazar al paciente en la pista hasta el avión y bajarle con la misma y con el ambulif al llegar a T.N.
- Si la misión termina el mismo día después de las 18:00 horas, el personal participante se quedaría en casa descansando aunque siga en alerta. Tendrá que gestionar cada uno que sus actividades del día siguiente estén cubiertas.
- En caso de surgir una segunda evacuación de forma concomitante, la realizará el equipo de imaginaria.

7. ACOMPAÑAMIENTOS PACIENTES D3

En caso de que el paciente a evacuar sea un D3, y no precise medio aéreo dedicado, la evacuación se llevará a cabo en avión civil o en LTA.

Las gestiones iniciales de preparación y novedades de la misión son idénticas a las definidas en el caso anterior para pacientes D1-D2.

El Oficial responsable de la evacuación, buscará un billete de avión comercial acordado por los dos tripulantes que realicen la misión y será el servicio de apoyo en tierra quien gestione la reserva de billetes de los tripulantes ida y vuelta, con o sin alojamiento, y la reserva del billete del paciente de vuelta a través de IALIA.

Esa reserva se comunicará a Z.O. para que desde allí conformen el pasaporte del enfermo y adquieran el billete reservado por UMAER. No son vuelos EATC

En caso de evacuación de pacientes en LTA, se gestionarán de igual manera los trámites con el EATC.

En estas misiones de pacientes D3, Operaciones debe realizar la prescripción de fármacos necesarios en caso de las complicaciones previstas.

8. EVACUACIONES DE PACIENTES MILITARES NO DEPENDIENTES DEL MOPS.

El procedimiento es semejante, aunque las funciones de PECC y las novedades sufren pequeñas variaciones, quedando suspendidas todas las acciones que se describen en el apartado anterior con JMED y MOPS.

JUMAER

- La activación puede ser a través del AOC, del EMA o del JMOVA.
- Hay que indicar al EMA las acciones que debe llevar a cabo sobre teletipos y comunicación con DIGENPOL, a efectos de la solicitud de evacuación, del medio de transporte del paciente hasta el aeropuerto y la petición de traslado desde Torrejón hasta el HCD.



- Conocer el contacto con el paciente para la gestión de la aeroevacuación y su seguimiento.

PECC

Cumplirá todas las funciones descritas en la SOP del EATC:

- Gestionará el traslado del paciente desde el lugar donde se encuentre hasta el aeropuerto. Todo ello a través del EMA que serán los que ejecuten la petición. Se apoyará en agregados militares, embajadores españoles.... Para proponer como debe hacerse el traslado y que el EMA lo solicite.
- Gestionará la conformación del PMR ya que puede no haber personal sanitario que atienda al paciente en Z.O.
- Gestionará el traslado del paciente desde la pista de Torrejón hasta el Hospital correspondiente. Para ello asesorará al EMA, para que remita el teletipo solicitando el apoyo necesario de especialista y/o ambulancia para el traslado.
- Además de todas las acciones descritas en el caso anterior.

OPERACIONES

- Hará todas las acciones necesarias para conocer el estado del paciente directamente y/o con el servicio de telemedicina para preparar la aeroevacuación de la forma adecuada.
- Además ejercerá todas las acciones ya descritas en el caso anterior.

9. EVACUACIONES DE PACIENTES CIVILES NO DEPENDIENTES DEL MOPS

La gestión es idéntica a pacientes militares no dependientes del MOPS, pero la solicitud se hará desde la Delegación del Gobierno de la Comunidad Autónoma a DIGENPOL o SEGENPOL.

Se deberán realizar los contactos necesarios con el personal Médico Civil para organizar la evacuación.

10. TRIPULACIÓN MÍNIMA UMAER SEGÚN PATOLOGÍA Y NÚMERO DE PACIENTES

- Para pacientes Dependencia 1:
 - 1-2 D1:
 - ◆ Un médico especialista en cuidados críticos
 - ◆ Un médico de vuelo
 - ◆ Un enfermero de vuelo por paciente
 - ◆ Dos técnicos



○ 3-5 D1:

- ◆ Dos médicos especialistas en cuidados críticos
- ◆ Un médico de vuelo
- ◆ Un enfermero de vuelo por paciente
- ◆ Cinco técnicos

- Para pacientes Dependencia 2:

○ 1-2 D2:

- ◆ Un médico especialista en cuidados críticos (opcional) y un médico de vuelo
- ◆ Un enfermero de vuelo por paciente
- ◆ Dos técnicos

○ 3-5 D2:

- ◆ Un médico especialista en cuidados críticos y dos médicos de vuelo
- ◆ Un enfermero de vuelo por paciente
- ◆ Cinco técnicos

- Para pacientes Dependencia 3:

○ 1-5 D3:

- ◆ Un enfermero de vuelo
- ◆ Un técnico

○ 6-10 D3:

- ◆ Un enfermero de vuelo
- ◆ Dos técnicos



- 11-15 D3:
 - ◆ Dos enfermeros de vuelo
 - ◆ Dos técnicos

- 16-20 D3:
 - ◆ Dos enfermeros de vuelo
 - ◆ Tres técnicos

- 21-25 D3:
 - ◆ Tres enfermeros de vuelo
 - ◆ Tres técnicos

-Para pacientes Dependencia 4:

- 1-10 D4:
 - ◆ Un enfermero de vuelo
 - ◆ Un técnico

- 11-20 D4:
 - ◆ Un enfermero de vuelo
 - ◆ Dos técnicos

- 21-40 D4:
 - ◆ Dos enfermeros de vuelo
 - ◆ Tres técnicos

- 41-60 D4:
 - ◆ Dos enfermeros de vuelo
 - ◆ Cuatro técnicos

-Se podrá asignar personal capacitado adicional cuando, en opinión de Operaciones y el responsable de la evacuación, la condición de cualquiera de los pacientes así lo requiera.