

## **Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO)**

La atención del equipo de respuesta inmediata obstétrica en los hospitales de segundo y tercer nivel de atención, se dirige a la detección, control y tratamiento inmediato e integral de las emergencias obstétricas, de enfermedades preexistentes, intercurrentes o concomitantes que se presentan durante el embarazo, el trabajo de parto, parto y/o puerperio y que causan atención de emergencia.

El equipo interdisciplinario incluye no solo al personal médico y paramédico de diferentes especialidades y/o servicios, que participan en la valoración integral y/o en el tratamiento médico o quirúrgico de la paciente para atender la gestación, sino también las patologías que repercuten a otros aparatos y sistemas generados por complicaciones obstétricas o por enfermedades concomitantes y/preexistentes, que determinan la vía y el momento idóneo para la interrupción del embarazo y evalúan las condicionantes de salud del binomio madre-hijo y/o las características del producto de la gestación, también al personal directivo de todos los niveles como facilitador del flujo de recursos materiales y humanos para la valoración multidisciplinaria, y auxiliar de la unidad (trabajo social, laboratorio y banco de sangre, rayos X y camillería) para llevarlo a cabo.

Un Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), está constituido por personal de salud de diferentes especialidades, que brinda cuidados a la paciente obstétrica en estado crítico, en el lugar que se requiera en el ámbito hospitalario, como respuesta a la activación de una alerta visual y/o sonora que se conoce como Código Mater, para agilizar la estabilización de la paciente con una adecuada coordinación y comunicación entre los integrantes.

Todo el personal de salud de la unidad, debe concientizarse en que la integración del ERIO permite salvaguardar la vida de una mujer y su hija o hijo; indirectamente apoya al personal médico tratante al otorgar atención conjunta y recibir adiestramiento. El Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica de la Unidad, no sustituye en ningún caso, la responsabilidad del personal médico tratante, es decir, el equipo será el apoyo a la atención que otorga el personal médico tratante, no en lugar de él.

Los miembros del equipo de respuesta inmediata obstétrica, deben estar disponibles, tener las habilidades en cuidados críticos, actitud de servicio y de participación en equipo. En cada unidad hospitalaria, de acuerdo a sus recursos y a su normatividad se establecerá una "alerta" denominada Código Mater (en el IMSS Código rojo), que podrá activarse desde cualquier sitio del hospital en donde se presente la emergencia obstétrica.

Los hospitales deben examinar sus recursos al elegir los miembros del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO). El personal directivo médico, administrativo y la jefatura de enfermería, deberán evaluar su plantilla y la factibilidad de cumplir con estos requerimientos para dar cobertura 24 horas los 365 días del año. En caso de que no se cubra con esta expectativa, el personal directivo médico valorará las mejores opciones para integrar este equipo.

Continuamente se deben realizar simulacros, que permitan la identificación de áreas de oportunidad y la implementación de programas de mejora continua. Proporcionar atención médica oportuna, integral y de calidad a mujeres derechohabientes y no derechohabientes, con emergencia obstétrica, por equipos multidisciplinarios de alta competencia y con criterios uniformes, que coadyuven a la disminución de la complicación de la morbilidad obstétrica y a la reducción de la mortalidad materna. Dentro de sus funciones esta:

- Establecer el diagnóstico, tratamiento integral, inicial o de sostén oportunos, en la paciente con emergencia obstétrica.
- Proporcionar atención inmediata a pacientes con emergencia obstétrica, por complicaciones obstétricas o de enfermedades concomitantes o intercurrentes.
- Asegurar la participación de equipos multidisciplinarios competentes, en el manejo de la emergencia obstétrica.
- Agilizar el manejo inicial de la paciente con emergencia obstétrica y su estabilización, para reducir riesgos en su manejo definitivo.
- Asegurar la participación de todos los niveles del sistema hospitalario para contar con los recursos necesarios en el manejo de la emergencia obstétrica.
- Coordinar la atención médico quirúrgica, de referencia, y el traslado oportuno y seguro de toda paciente que atienda el equipo de respuesta inmediata.

### **Políticas**

- El personal directivo estatal, delegacional y jurisdiccional realizará la difusión del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica en todas las unidades, y vigilará, supervisará y evaluará su implantación y cumplimiento de acuerdo a los criterios aquí descritos en su ámbito de competencia.
- La Directora o Director de la unidad hospitalaria de segundo o tercer nivel de atención, será el responsable, con la participación de su cuerpo de gobierno de apoyar e impulsar la capacitación, asesoría y/o adiestramiento en servicio y realizar simulacros y su seguimiento, del personal involucrado en la aplicación del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, señalado en este lineamiento, así como de su supervisión, evaluación y seguimiento.
- Deberá identificarse un Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica por turno, considerando; matutino, vespertino, nocturno, sextos y séptimos días y jornada acumulada (es decir, deberán funcionar las 24 horas, los 365 días del año).
- El personal de salud otorgará atención médica a la paciente respetando los derechos humanos y las características interculturales e individuales de la paciente. También otorgará información y orientación sencilla, veraz y entendible a la paciente y su familia, sobre el tiempo de espera para la atención y las condicionantes de salud del binomio, el estado de salud del mismo, al término de la intervención del equipo (ERIO) y durante la atención.
- Cada integrante del equipo deberá tener funciones definidas y referidas en los protocolos de la unidad. La atención se otorgará con profesionalismo, humanismo, con apego a las normas de seguridad y a las Guías de Práctica Clínica vigentes.
- Se propiciará el desarrollo profesional de los miembros del equipo a través de la capacitación permanente y continua.

El ERIO, es de observancia obligatoria para el personal médico, paramédico y administrativo de las unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención, públicas y privadas de acuerdo a la infraestructura de su institución. Los recursos para su implementación, se adecua considerando el marco normativo de las instituciones que conforman el sector salud en sus diferentes apartados de recursos humanos, equipo e infraestructura médica, para lo cual se deberán de efectuar las gestiones correspondientes, a fin de que cuenten con:

- Área física, que será cualquier área donde se encuentre la paciente con emergencia obstétrica. Cuando la activación se presenta en el servicio de urgencias, el área de choque es ideal para el manejo de la paciente. Dependiendo las condiciones de la paciente se debe valorar el riesgo-beneficio de iniciar las maniobras en el lugar o transferirla al área más cercana y adecuada.
- Recursos humanos, donde cada unidad deberá conformar su Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), acorde a los recursos disponibles, con objetivo principal en la atención inmediata de la paciente con emergencia. Con base en los hallazgos los integrantes del ERIO determinarán la conducta adecuada para la resolución del problema, apegada a las Guías de Práctica Clínica.

Se deben designar suplentes del equipo primario, para cubrir ausencias de algún integrante o responder a un segundo llamado en forma simultánea. Los miembros del ERIO, deben asumir el papel de docentes y participar en la formación de todo el personal.

Integrantes del equipo:

1. Subdirectora/or Médica/o o Asistente de Dirección y Jefa/e o Subjefa/e de Enfermeras.
2. Personal Médico Especialista en Gineco-Obstetricia.
3. Personal Médico Especialista en Cuidados Intensivos o en Anestesiología (en su caso una Médica o Médico Especialista en Medicina Interna o Gineco-Obstetra con especialización en Medicina Crítica).
4. Personal Médico Especialista en Neonatología o en Pediatría.
5. Personal Médico Especialista en Cirugía General.
6. Personal de Enfermería.
7. Personal de Trabajo Social.
8. Personal de Laboratorio.
9. Personal de Banco de Sangre o servicio de transfusión.
10. Personal de Rayos X.
11. Camilleros.

Recursos materiales, que incluye en el área de choque:

- Mobiliario y equipo de acuerdo a las especificaciones del Apéndice Normativo "Q" de la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada (incluye carro rojo) y caja roja; en todas las demás áreas: carro rojo con desfibrilador y caja roja.

### **Responsabilidades y funciones del personal de salud**

Las funciones pueden variar y se adecuan a cada institución, dependiendo su estructura física y marco normativo propio; además la descripción de funciones se aplicará dependiendo de cada caso en específico, de la morbilidad o emergencia obstétrica que se atiende o factor preexistente

o intercurrente que se presente en el momento y con base en el manual de procedimiento específico de cada institución y servicio y profesiograma del personal.

### Proceso de atención

El proceso inicia con la activación del Código Mater ante la presencia de una paciente con emergencia obstétrica (código rojo) y termina al decidir el manejo definitivo una vez lograda la mejor estabilización posible. El tiempo de llegada del equipo no deberá ser mayor de tres minutos una vez activado el Código Mater. (Anexo 4). Diagrama de flujo del proceso Código Mater- ERIO.)

<b>I. ACTIVACIÓN:</b> Hora de la activación: _____ Hora de integración del equipo: _____ Responsable de la activación: _____ Cargo: _____ Área de activación: _____
<b>II. IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE:</b> Nombre: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ No. Expediente: _____
<b>III. ÁREA DE CHOQUE</b> <input type="checkbox"/> <b>NO APLICA (PASE A INCISO IV)</b> Diagnóstico de ingreso: _____  Forma de llegada: Espontánea <input type="checkbox"/> Referida <input type="checkbox"/> Traslado <input type="checkbox"/> Acompañamiento: Familiar <input type="checkbox"/> Paramédico <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Ambulancia básica <input type="checkbox"/> De terapia intensiva <input type="checkbox"/>
<b>1. Datos clínicos:</b> Signos vitales de ingreso: Tensión arterial _____/_____ Frecuencia cardíaca _____ x' Frecuencia respiratoria _____ x' Frecuencia cardíaca fetal _____ x' Método de auscultación _____ No aplica <input type="checkbox"/> Saturación de oxígeno _____ %
<b>2. Problema principal:</b> Hemorragia <input type="checkbox"/> Crisis convulsivas <input type="checkbox"/> Crisis hipertensiva <input type="checkbox"/> Sepsis <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especifique: _____
<b>IV. SI SE SOLICITA EL EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN, ESPECIFIQUE:</b> Quirófano <input type="checkbox"/> Unidad tocoquirúrgica <input type="checkbox"/> Recuperación <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>

<b>V. MANEJO INTEGRAL: SOLUCIONES</b>				
Tipo	Cantidad	Hora	Servicio que indica	
<b>MEDICAMENTOS</b>				
Tipo y cantidad	Dosis	Vía	Hora	Servicio que indica
<b>HEMODERIVADOS</b>				
Tipo	Cantidad	Hora	Servicio que indica	
<b>VI. OTRAS ACCIONES Y/O PROCEDIMIENTOS:</b>				
_____				
_____				
<b>VII. EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE:</b>				
Bh <input type="checkbox"/>	Qs <input type="checkbox"/>	Es <input type="checkbox"/>	Tiempos de coagulación <input type="checkbox"/>	EGO <input type="checkbox"/>
PFH <input type="checkbox"/>	Ac. Úrico <input type="checkbox"/>	Ultrasonido <input type="checkbox"/>	Rx <input type="checkbox"/>	
Hallazgos relevantes: _____				

<b>VIII. PERSONAL QUE ACUDE AL LLAMADO DEL EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA</b>	
(NOMBRE Y FIRMA) GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	(NOMBRE Y FIRMA) UCIA
(NOMBRE Y FIRMA) CIRUGÍA	(NOMBRE Y FIRMA) ANESTESIOLOGÍA
(NOMBRE Y FIRMA) NEONATOLOGÍA	(NOMBRE Y FIRMA) ENFERMERÍA
(NOMBRE Y FIRMA) CAMILLERO	(NOMBRE Y FIRMA) OTROS SERVICIOS

Tabla 2. Proceso de Atención Código Mater-ERIO

Área y persona que interviene	Actividad	Descripción
Responsable de <i>Triage</i> médico o enfermera que detecta la emergencia	1	Activación de del Sistema de "alerta" o Código Mater
	2	Inicia manejo inmediato
	3	Presenta en forma breve y concisa a la paciente..
Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica	4	Ante la alarma sonora o visual acude al área de llamado en un tiempo menor a tres minutos.
	5	Evalúan a la paciente y determinan la emergencia.
	6	Inician su intervención de acuerdo a las funciones definidas.
	7	Mejoran estabilidad de la paciente.
	8	Determinan continuidad del manejo.
Coordinadora/or del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica	9	Registra las actividades realizadas durante el proceso de atención.
Líder del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, el personal de enfermería y demás personal médico requerido	10	Entregan a la paciente de manera personalizada y con la documentación correspondiente, misma que podrá incluirse como nota del expediente clínico, registrando la información que se sugiere en el formato correspondiente (Anexo 7).

### Monitoreo y evaluación

Se emplea el siguiente indicador:

- Promedio de tiempo de respuesta del ERIO. (Anexo 9)

Monitoreo y evaluación

Se emplea como indicador el promedio de tiempo de respuesta del ERIO. (Anexo9)

Anexo 9. Indicadores de *Triage* obstétrico, Código Mater y ERIO

Ficha de Indicador	
1. Promedio de pacientes obstétricas atendidas en urgencias	
Elemento	Características
Indicador	Promedio de pacientes obstétricas atendidas en urgencias.
Objetivo	Identificar el número de atenciones que se otorgan en el servicio de urgencias obstétricas por hora y determinar su comportamiento. Con este resultado se decide la necesidad de instalación del <i>Triage</i> obstétrico.
Descripción general	El indicador mide el promedio de consultas de urgencias obstétricas por hora.
Observaciones	$\frac{\text{Total de atenciones obstétricas otorgadas en urgencias}}{24 \text{ horas}}$
Periodicidad	Mensual.
Fuente	Registro de pacientes embarazadas atendidas en urgencias.
Línea base	En caso de ser mayor de cinco se aplica el <i>Triage</i> obstétrico.

Ficha de Indicador	
2. Porcentaje de pacientes clasificadas como urgencia no calificada (código verde)	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de pacientes clasificadas como urgencia no calificada.
Objetivo	Identificar el número de consultas otorgadas en el servicio de urgencias obstétricas clasificadas como urgencia no calificada.
Descripción general	El indicador mide el número de consultas otorgadas en urgencias en el periodo.
Observaciones	$\frac{\text{Total de pacientes con código verde atendidas en urgencias}}{\text{Total de atenciones otorgadas en el servicio en el mes}} \times 100$
Periodicidad	Mensual.
Fuente	Registro de pacientes embarazadas atendidas en urgencias.
Línea base	Menor al 85%.

Ficha de Indicador	
3. Porcentaje de pacientes con emergencia obstétrica (código rojo)	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de pacientes con emergencia obstétrica.
Objetivo	Identificar el número de atenciones otorgadas en el servicio de urgencias obstétricas a pacientes con emergencia.
Descripción general	El indicador mide el número de emergencias atendidas con código rojo en urgencias obstétricas en el mes.
Observaciones	$\frac{\text{Total de pacientes con código rojo atendidas en urgencias}}{100} \times \text{Total de atenciones otorgadas en el servicio en el periodo}$
Periodicidad	Mensual.
Fuente	Registro de pacientes embarazadas atendidas en urgencias.
Línea base	2%.

Ficha de Indicador	
4. Promedio de tiempo de espera en <i>Triage</i> obstétrico	
Elemento	Características
Indicador	Promedio de tiempo de espera en <i>Triage</i> obstétrico.
Objetivo	Monitorear el tiempo que se demora a la paciente obstétrica para realizar el tamizaje.
Descripción general	El indicador mide el tiempo de espera de las usuarias para ser valoradas y clasificadas en el <i>Triage</i> obstétrico. Nos permite conocer la oportunidad en el servicio de urgencias obstétricas.
Observaciones	$\frac{\text{Sumatoria de los tiempos de espera en minutos}}{\text{Número de atenciones en el periodo}}$
Periodicidad	Mensual.
Fuente	Registro de pacientes embarazadas atendidas en urgencias.
Línea base	Menos de quince minutos.

<b>Ficha de Indicador</b> <b>7. Porcentaje de apego al protocolo entrega-recepción</b>	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de apego al protocolo entrega-recepción.
Objetivo	Evaluar la seguridad y continuidad en la atención de pacientes de alto riesgo en el servicio de urgencias obstétricas.
Descripción general	El indicador mide el número de pacientes valoradas en el <i>Triage</i> obstétrico y entregadas al servicio tratante cumpliendo el protocolo de entrega-recepción.
Observaciones	$\frac{\text{Total de pacientes entregadas en apego al protocolo de entrega-recepción}}{\text{Total de pacientes entregadas en el mes}} \times 100$
Periodicidad	Mensual.
Fuente	Registro de pacientes embarazadas atendidas en urgencias.
Línea base	100%.

<b>Ficha de Indicador</b> <b>8. Porcentaje de activaciones de Código Mater</b>	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de Activaciones de Código Mater.
Objetivo	Evaluar el comportamiento de la emergencia obstétrica en los diferentes servicios de la unidad que participan en la atención de la paciente.
Descripción general	El indicador evalúa el porcentaje de pacientes con emergencia que son atendidas en la unidad en el mes y que ameritaron la activación del Código Mater.
Observaciones	$\frac{\text{Número de activaciones de Código Mater en el mes}}{\text{Total de pacientes atendidas en urgencias y hospitalización obstetricia en el mes}} \times 100$
Periodicidad	Mensual.
Fuente	Registro de pacientes embarazadas atendidas en urgencias. Registro del Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.
Línea base	2%.

<b>Ficha de Indicador</b> <b>7. Porcentaje de apego al protocolo entrega-recepción</b>	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de apego al protocolo entrega-recepción.
Objetivo	Evaluar la seguridad y continuidad en la atención de pacientes de alto riesgo en el servicio de urgencias obstétricas.
Descripción general	El indicador mide el número de pacientes valoradas en el <i>Triage</i> obstétrico y entregadas al servicio tratante cumpliendo el protocolo de entrega-recepción.
Observaciones	$\frac{\text{Total de pacientes entregadas en apego al protocolo de entrega-recepción}}{\text{Total de pacientes entregadas en el mes}} \times 100$
Periodicidad	Mensual.
Fuente	Registro de pacientes embarazadas atendidas en urgencias.
Línea base	100%.

<b>Ficha de Indicador</b> <b>8. Porcentaje de activaciones de Código Mater</b>	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de Activaciones de Código Mater.
Objetivo	Evaluar el comportamiento de la emergencia obstétrica en los diferentes servicios de la unidad que participan en la atención de la paciente.
Descripción general	El indicador evalúa el porcentaje de pacientes con emergencia que son atendidas en la unidad en el mes y que ameritaron la activación del Código Mater.
Observaciones	$\frac{\text{Número de activaciones de Código Mater en el mes}}{\text{Total de pacientes atendidas en urgencias y hospitalización obstetricia en el mes}} \times 100$
Periodicidad	Mensual.
Fuente	Registro de pacientes embarazadas atendidas en urgencias. Registro del Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.
Línea base	2%.

Ficha de Indicador	
9. Porcentaje de activaciones de Código Mater por área de atención obstétrica	
Elemento	Características
Indicador	Porcentaje de activaciones de Código Mater por área de atención obstétrica.
Objetivo	Determina el número de activaciones del Código Mater por área de atención de la paciente obstétrica.
Descripción general	El indicador mide el porcentaje de activaciones de Código Mater por área.
Observaciones	$\frac{\text{Número de activaciones por área}}{\text{Total de activaciones en el mes}} \times 100$
Periodicidad	Mensual.
Fuente	Registro de pacientes embarazadas atendidas en urgencias.
Línea base	Urgencias 90%, otras áreas hospitalarias 10%.

Ficha de Indicador	
10. Promedio de tiempo de respuesta del ERIO	
Elemento	Características
Indicador	Promedio de Tiempo de Respuesta del ERIO.
Objetivo	Monitorear el tiempo de integración del ERIO ante la activación del Código Mater.
Descripción general	El indicador evalúa el tiempo que transcurre entre la activación del Código Mater y la integración del Equipo de Respuesta Inmediata (ERIO). La realización de simulacros permite detectar áreas de oportunidad y establecer mejoras en el proceso.
Observaciones	$\frac{\text{Hora de integración del ERIO completo menos la hora de activación del Código Mater}}{\text{Número de activaciones en el mes}} \times 100$
Periodicidad	Mensual.
Fuente	Registros del Coordinador del equipo y la Enfermera administrativa.
Línea base	Tres minutos.

### Experiencias exitosas

Existen múltiples estudios que reportan las ventajas de aplicar las acciones comentadas, por ejemplo, la reducción de los tiempos de espera al implementar el Triage obstétrico para la consulta obstétrica de en 75%; y para las urgencias calificadas en 70%, y una reducción importante en el número de muertes maternas con la implementación del código mater identificando las fortalezas y debilidades del equipo multidisciplinario que es convocado en la urgencia y de la propia institución, subsanadas con un programa de mejora continua. También en la implementación de los Equipos de Respuesta Inmediata se identifican barreras como la falta de capacitación del equipo de salud en criterios de activación, escasos simulacros, falta de interés del personal para activar el equipo, cambios en la cultura (pedir ayuda sin temor a la

crítica o el castigo por la activación del equipo) y percepciones sobre la utilidad del Equipo de Respuesta Inmediata hospitalario, el retraso en la toma de decisiones por el equipo para tratar la urgencia obstétrica que puede mejorar con la capacitación del equipo médico, para el diagnóstico y tratamiento de la urgencia obstétrica más común en cada entorno y la falta de conformación adecuada de los equipos, por diferentes factores, principalmente por la escasez de recursos humanos en los hospitales lo que requiere de un proceso administrativo eficiente y efectivo.

Por otro lado como factor facilitador la disponibilidad de telefonía móvil usando los mensajes SMS (denominado «Chat ERI»), donde hasta un 32.2% correspondió a una urgencia obstétrica real, que requirió apoyo de opinión médica y administrativa colegiada de los Equipos de Respuesta Inmediata Directivo-Delegacional-Central, al agilizar la atención de calidad, particularmente en situaciones críticas (turnos nocturno, fines de semana o unidades médicas muy alejadas de los grandes centros hospitalarios), la sincronización del Equipo de Respuesta Inmediata médico-administrativo de los mandos Directivo-Delegacional-Central en el 100%, la realización de simulacros del Equipo de Respuesta Inmediata; la participación del personal médico y paramédico al cumplirse la meta de un simulacro por mes en cada Delegación y UMAE al 100%, el cambio de paradigma en los médicos, reflejado al reportar el 100% de los casos clínicos graves obstétricos y solicitar en algunos casos, el apoyo para traslado a centros hospitalarios de mayor resolución, y la conformación de la red médica-administrativa entre directivos del IMSS en el 100%. La mayor participación del personal operativo hospitalario ocurre cuando percibe el apoyo del Equipo de Respuesta Inmediata (por ejemplo, el informe diario de pacientes obstétricas en riesgo de morir y la realización de los simulacros en sus unidades médicas que permite fortalecer la estandarización de los equipos, lo cual debe ser permanente, y de acuerdo a las características de cada hospital).

Dentro de la patología obstétrica reportada, la más común fue la preeclampsia-eclampsia con 3,351 reportes, seguida de hemorragia obstétrica con 2,982 casos. La supervivencia de las pacientes está determinada por la gravedad de la enfermedad aguda al ingreso, la calidad de la atención prestada, y el intervalo de tiempo del ingreso hasta la atención. En revisiones se ha encontrado que la educación, la disponibilidad de recursos y la comunicación son vitales para una implementación exitosa de los Equipos de Respuesta Inmediata.