GUIA PARA EL TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DEL CORONAVIRUS (SARS - CoV-2) EN AREA RURAL Y URBANA

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NEIVA - HUILA

2020

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN 4

2. OBJETIVO GENERAL 5

3. ALCANCE 6

4. DOCUMENTACIÓN ASOCIADA 7

5. NORMATIVIDAD 8

6. DEFINICIONES 10

7. TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO – E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA 12

7.1. Vehículos Traslado Asistencial Básico - TAB 12

7.2. Tripulación Traslado Asistencial Básico - TAB 15

8. TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES IDENTIFICADOS COMO CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DEL CORONAVIRUS COVID-19 (SARS - CoV-2) EN LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA 18

8.1. Fases del traslado asistencial de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus covid-19 (sars - cov-2) 18

8.2. Procedimiento general del traslado asistencial de pacientes en la E.S.E. Carmen Emilia Ospina 20

8.3. Funcionamiento del área de referencia y contrarreferencia – E-S.E. Carmen Emilia Ospina21

8.4. Manejo de pacientes y aislamiento durante el traslado asistencial 23

8.4.1. Recomendaciones al personal asistencial 23

8.4.2. Recomendaciones de bioseguridad 24

9. RESUMEN DE ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES PARA EL TRASLADO DE PACIENTES 30

10. RECOMENDACIONES DE DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN 34

10.1 Antes del traslado del paciente 34

10.2. Durante el traslado del paciente 34

10.3. Posterior al traslado del paciente 34

10.4. Limpieza y desinfección con procedimiento terminal 37

Lista de Tablas

Tabla 1.Vehículos Traslado Asistencial Básico - TAB 12

Tabla 2.Tripulación Traslado Asistencial Básico - TAB 16

Tabla 3.Fases del traslado asistencial de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus covid-19 (sars - cov-2) 18

Tabla 4.resumen de actividades y responsabilidades para el traslado de pacientes. 30

Tabla 5.Actividades y responsabilidades durante la fase de traslado. 32

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1.Ambulancias 13

Ilustración 2.Capsula de aislamiento 17

1. INTRODUCCIÓN

Se cree que el nuevo coronavirus (SARS – CoV -2), tiene un comportamiento similar al SARS-CoV y MERS-CoV, los cuales se transmiten más ampliamente a través de las microgotas respiratorias (contagio por gotas respiratorias) que se producen cuando una persona infectada tose o estornuda. El contagio por microgotas respiratorias puede presentarse cuando las gotas de la tos o el estornudo de una persona infectada se transmiten por el aire a corta distancia (por lo general hasta una distancia de 1 metro) y se depositan en las membranas mucosas de la boca, nariz u ojos de las personas que están cerca. El virus también se puede propagar cuando una persona toca una superficie o un objeto contaminado con gotas infectadas y luego se toca la boca, la nariz o los ojos. Además, es posible que se propague por aerosoles en aquellos procedimientos generadores de aerosoles.

2. OBJETIVO GENERAL

Adaptar los “lineamientos para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - COV-2)” a la ESE Carmen Emilia Ospina para el área rural y urbana, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión durante la atención en salud, para los trabajadores de la salud, pacientes y comunidad en general.

3. ALCANCE

Aplica para todo el personal de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina involucrado en los servicios de transporte asistencial y atención prehospitalaria tanto en el área rural como urbana.

4. DOCUMENTACIÓN ASOCIADA

Reporte COVID 19 ESE CEO

SOA-S1-D4-V1Reporte_COVID-19_ESE_CEO.pdf

Guía para el uso de EPP Plan de contingencia COVID19 ESE CEO

SOA-S1-G2-V8Guia_para_el_uso_EPP_plan_contingencia_COVID19.pdf

Instructivo manejo de residuos COVID 19 ESE CEO

SOA-S2-D3-V1Instructivo_manejo_residuos_COVID19_E.S.E._Carmen_Emilia_ospina.pdf

Protocolo de limpieza y desinfección contingencia Covid 19 ESE CEO

GC-S4-D3-V2Protocolo_limpieza_desinfeccion_plan_contingencia_COVID19.pdf

Ruta Evacuación de cadáveres COVID 19 por sedes ESE CEO

SOA-S2-D5-V1Ruta_evacuacion_cadaveres_por_COVID_19_sede_IPC.pdf
SOA-S2-D6-V1Ruta_evacuacion_cadaveres_por_COVID_19_sede_GRANJAS.pdf
SOA-S2-D7-V1Ruta_evacuacion_cadaveres_por_COVID_19_sede_CANAIMA.pdf
SOA-S2-D8-V1Ruta_evacuacion_cadaveres_por_COVID_19_sede_PALMAS.pdf
SOA-S2-D9-V1Ruta_evacuacion_cadaveres_por_COVID_19_sede_CAIMI.pdf

Guía de Manejo de pacientes COVID 19 ESE CEO

VE-S1-G10-V3Guia_manejo_casos_de infeccion_respiratoria_aguda_SARCOV2.pdf

5. NORMATIVIDAD

- Ley 09 de 1979.
- Decreto 1335 de 1990
- Resolución número 9279 de 1993
- Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
- Ley Estatutaria 1751 de 2015.
- Decreto 780 de 2016.
- Decreto 4747 de 2007, compilado en el Decreto 780 de 2016.
- Resolución 1220 de 2010 “Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE”.
- Decreto 1443 de 2014 “Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), artículo 24. (Compilado en el Decreto 1072 de 2015).
- Decreto 380 de 2020.
- Decreto 385 de 2020.
- Decreto 457 de 2020.
- Decreto 538 de 2020.
- Decreto 593 de 2020.
- Resolución 1164 de 2002.
- Resolución 3280 de 2018.
- Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"
- Resolución 407 de 2020.
- Resolución 2654 de 2019.

- Resolución 666 de 2020.
- Circular 023 de 2017.
- Circular 031 de 2018.
- Circular 005 de 2020.
- Circular 018 de 2020.
- Resolución 521 de 2020. Lineamiento Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19. Lineamientos sobre orientaciones para la restauración gradual de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por covid-19 en Colombia.
- Decreto 0579 de 2020.
- Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS.
- Manual Bioseguridad para Prestadores de Servicios de Salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (nCoV-2019) a Colombia.
- Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia. Ministerio de Salud y protección social.
- Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID -19 a Colombia. Ministerio de Salud y protección social.
- lineamientos para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - COV-2)”

6. DEFINICIONES

- **Aislamiento:** "Separación de un individuo de las demás personas, animales, plantas o vegetales enfermas, mercancías, paquetes postales y medios de transporte afectados, con objeto de prevenir la propagación de una infección y/o contaminación".

- **Aspersión:** "Consiste en una "lluvia" fina o "roció" tenue de líquido antibacteriano que va depositando la solución desinfectante en una película muy fina, llegando a lugares de difícil acceso".

- **Bioseguridad:** "Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores".

- **Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE:** "Unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre".

- **Desactivación:** "Método, técnica o proceso utilizado como pretratamiento para volver inertes los residuos peligrosos y similares, de manera que se puedan transportar y almacenar previamente a la incineración o envío al relleno sanitario".

- **Mascarillas de alta eficiencia FFP2.** "Es una de las nueve clases de respiradores para partículas aprobados por el National Institute for

Occupational Safety and Health (NIOSH). Estos son clasificados de acuerdo con su habilidad para filtrar el 95%, 99% o 99.97% (100%) de partículas pequeñas inhalables, así como a la resistencia del filtro a la degradación por aceite. Se denominan —N‖ si no son resistentes al aceite, —R‖ si son algo resistentes al aceite y —P‖ si son fuertemente resistentes al aceite".

- **Normas de bioseguridad: "**Son las normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud, y forman parte del programa de salud ocupacional".

- **Prevención:** "Es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud, que puedan producirse como consecuencia del manejo de los residuos, ya sea en la prestación de servicios de salud o cualquier otra actividad que implique la generación, manejo o disposición de esta clase de residuos, con el fin de evitar que aparezca el riesgo o la enfermedad y se propaguen u ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables".

- **Riesgo biológico:** "El riesgo biológico o bio - riesgo consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo que plantea, sobre todo, una amenaza a la salud humana".

- **Transporte asistencial:** "Es el servicio de salud donde se realiza el traslado y se brinda atención oportuna y permanente al paciente en ambulancias terrestres, marítimas, fluviales y aéreas".

7. TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO – E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA

7.1. Vehículos Traslado Asistencial Básico - TAB

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva, cuenta con un parque automotor de 9 vehículos para el transporte asistencial básico, 2 de ellos en la zona rural: San Luis y Vegalarga, quienes aparte de brindar el servicio de traslado primario y secundario, realizan el desplazamiento de personal y recursos a las Brigadas programadas por la Institución, así:

Tabla 1.*Vehículos Traslado Asistencial Básico - TAB*

Placa Ambulancia	Marca / Modelo	No móvil	Zona	Disponibilidad en el servicio
OWI 621	Chevrolet 2014	Móvil 7	Canaima	Vehículo contingencia/ EM
OEU 853	Chevrolet 2016	Móvil 8	Canaima	Vehículo contingencia/EM
OEU 852	Chevrolet 2016	Móvil 9	Canaima	Vehículo contingencia/EM
GEV 365	Chevrolet 2021	Móvil 10	Canaima	24 horas
GEV 369	Chevrolet 2020	Móvil 11	Canaima	24 horas
GEV 370	Chevrolet 2020	Móvil 12	Canaima	24 horas
GEV 371	Chevrolet 2020	Móvil 13	Canaima	16 horas (6-14-22)
OJZ 637	Nissan 2018	Móvil 27	San Luis	24 horas
OJZ 638	Nissan 2018	Móvil 28	Vegalarga	24 horas

Para la ciudad de Neiva se cuenta con 7 Ambulancias operando como se describe en el cuadro anterior, 3 para actividades de tipo extramurales y 4 para traslado

asistencial básico, de las cuales 1 apoya los requerimientos generados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE Dptal y Sistema Integral de Emergencias de Neiva – SIDENE.

Ilustración 1.*Ambulancias*

OWI 621 - Móvil 7		
OEU 853 - Móvil 8		
OEU 852 - Móvil 9		

GEV 365 – Móvil 10

GEV 369 – Móvil 11

GEV 370 – Móvil 12

GEV 371 – Móvil 13

7.2. Tripulación Traslado Asistencial Básico - TAB

Para la ***zona Urbana*** se ha garantizado un mínimo de 3 ambulancias las 24 horas con sus 4 tripulaciones cada una, para brindar cobertura a las diferentes sedes Palmas, IPC, Granjas, CAIMI y Canaima. Además se cuenta con 2 tripulaciones adicionales brindando un servicio de apoyo durante 16 horas, de las 6 a 14 horas y de las 14 a 22 horas.

También se dispone de 3 móviles de actividad extramural, para las cuales se cuenta con 3 conductores.

La ***zona rural*** presenta la siguiente Dinámica: 1 auxiliar de enfermería para cada zona (2 auxiliares – 2 zonas) disponible las 24 horas del día, con 10 días de descanso en el mes; estos son cubiertos por una auxiliar de apoyo la cual cumple con 10 días de disponibilidad en San Luis, y 10 días de disponibilidad en Vegalarga. La misma dinámica la cumplen los conductores, con la excepción de que su rotación es dinámica cada mes (cambian de zona).

Tabla 2.*Tripulación Traslado Asistencial Básico - TAB*

Recurso Humano	Auxiliares de Enfermería	Conductores de Ambulancia	Total de personal
TAB Urbanos	14	17	31
TAB Rural	3	3	6
Traslado extramural	0	3	3
Total	17	23	40

Desde el mes de marzo de 2020, ante la declaratoria de emergencia por Covid-19 se implementó en la ESE Carmen Emilia Ospina, el uso de cápsula protectora que permite el aislamiento del paciente durante el traslado en camilla, para reducir así el riesgo de exposición del personal asistencial y la comunidad; el cual es de fácil instalación y desinstalación, así como limpieza.

El diseño de esta capsula de aislamiento cumple con las siguientes características:

- ✓ ***Materiales:*** estructura de base en PVC para facilitar la flexibilidad y reducir el peso, recubrimiento en tafeta y capa plástica de polietileno para facilitar la visualización del paciente y la característica de impermeabilidad para la limpieza y desinfección.
- ✓ ***Medidas:*** 180 cm largo, 60 cm de alto, 55 cm de ancho.
- ✓ ***Diseño:*** el diseño es fijo, forma semicilíndrica (ver foto), contando con dos ventanas laterales auxiliares, para facilitar la maniobras y técnicas de soporte vital básico ventilatorio.

Ilustración 2.*Capsula de aislamiento*

8. TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES IDENTIFICADOS COMO CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DEL CORONAVIRUS COVID-19 (SARS - CoV-2) EN LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA

8.1. Fases del traslado asistencial de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus covid-19 (sars - cov-2)

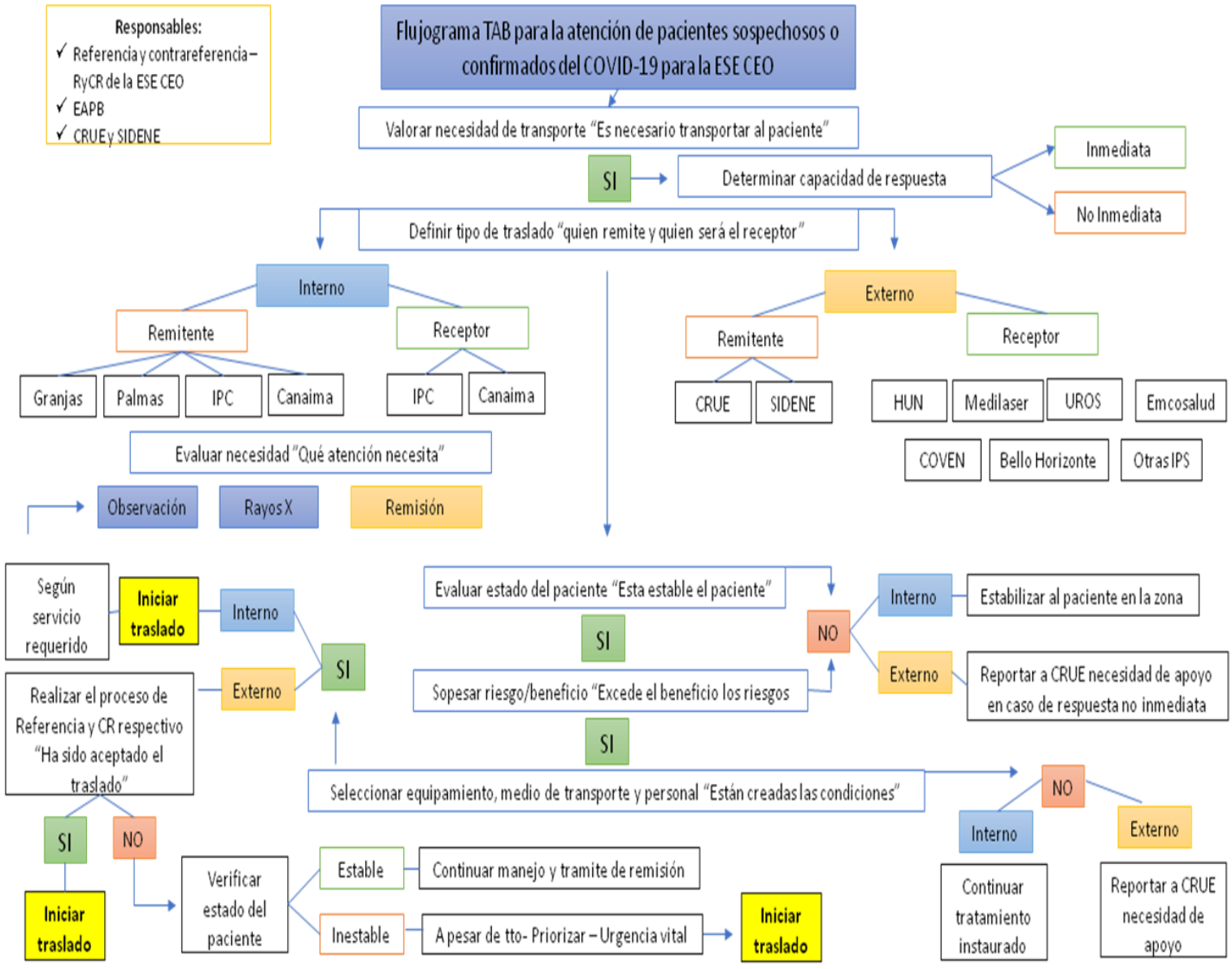
Con la finalidad de minimizar los riesgos de contagio del personal asistencial y de la comunidad, teniendo el conocimiento que el nuevo coronavirus (SARS – CoV - 2), se transmite a través de las microgotas respiratorias, que se producen cuando una persona infectada tose o estornuda, toca una superficie o un objeto contaminado con gotas infectadas y luego se toca la boca, la nariz o los ojos. Además, es posible que se propague por aerosoles, el traslado de pacientes debe ser una actividad planificada y consciente, para lo cual se imparten unas fases y actividades, así:

Tabla 3.*Fases del traslado asistencial de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus covid-19 (sars - cov-2)*

Fases		Descripción
1°	Activación	“Desde que se recibe la comunicación formal del traslado hasta que se contacta físicamente con el paciente y el personal responsable del mismo”. La respuesta debe ser: • Organizada • En el menor tiempo posible En la ESE Carmen Emilia, se define que dicho transporte puede ser: • Según necesidad de transferencia: Primario o secundario • Tipo de vehículo: básico • Según medio de transporte: Terrestre
2°	Estabilización	“Todas aquellas actuaciones protocolizadas de soporte que se consideran necesarias realizar antes de iniciar el traslado”
3°	Traslado	“Comienza cuando el personal de la ambulancia recibe el paciente y termina con la transferencia al personal responsable en la Institución de destino.”

4°	Transferencia	“Termina cuando el paciente es entregado en el hospital (Zona de triage para SARS - CoV-2). Es recomendable que los pacientes críticos con soporte ventilatorio lleguen directamente a la unidad de cuidado crítico, sin tránsito por el servicio de urgencias”.
5°	Reactivación	“comienza cuando se retorna a la sede donde, se retiran la bata desechable, se realiza el aseo terminal del vehículo y de los equipos biomédicos, se repone el material consumido y se reporta vehículo disponible para uso”

8.2. Procedimiento general del traslado asistencial de pacientes en la E.S.E. Carmen Emilia Ospina



Adaptado según Guía de Minsalud - Para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS – COV – 2)

8.3. Funcionamiento del área de referencia y contrarreferencia – E-S.E. Carmen Emilia Ospina

Los auxiliares de enfermería de la central de referencia y contrarreferencia de pacientes deben:

- Recolectar la información suficiente para determinar el riesgo e informárselo de manera clara al personal de la ambulancia, permitiendo una adecuada preparación del vehículo previa a la salida.
- Obtener la historia clínica del paciente, confirmación de la regulación del paciente, nombre de quien recibe o código de aceptación en la institución receptora, Numero de cama o camilla, piso. Rutas de acceso.
- El personal de salud de la E.S.E Carmen Emilia Ospina que solicite traslados de los pacientes debe brindar toda la información necesaria para la identificación de los casos y preparación de la tripulaciones.

Para garantizar la correcta coordinación de los servicios de salud en los ámbitos prehospitalario y hospitalario, es importante la labor del personal Radioperador en apoyo del personal de los servicios o áreas que demandan el servicio TAB, en tal sentido, se cumple con las siguientes acciones:

- **Identificación de los pacientes en investigación**

Al llamado por parte de la red externa, como el Sistema de Emergencia Médicas – SEM (CRUE – SIDENE) o llamado de la comunidad, para informar sobre un paciente con fiebre o signos/síntomas de enfermedad de las vías respiratorias inferiores (disnea o tos) se efectúa un tamizaje adicional, donde se realiza la identificación de un posible paciente COVID o con sospecha COVID.

- **Asignación de recursos según la gravedad de la enfermedad**

Una vez que se establezca que se trata de un paciente sospechoso del COVID-19, se evalúa la gravedad de la enfermedad para activar los recursos que se consideren necesarios. Recordando que entre los síntomas que pueden poner en peligro la vida de un paciente se encuentran dolor en el pecho, dificultad para respirar o alteración del estado mental, logrando direccionar la unidad TAB hacia el nivel de atención adecuado.

- **Activación y notificación previa al personal de respuesta**

En el momento de la activación, el personal Radioperador informa al equipo de cargo de la atención y traslado del paciente, cuáles son los síntomas o la enfermedad del paciente y cuál es el grado de sospecha con respecto a la COVID-19 (protocolo de información posterior al despacho), esta información suministrada al equipo SEM debe contener: la edad del paciente, el estado, su gravedad y si existen o no comorbilidades. Una vez notificado, el equipo TAB tomará las medidas de precaución apropiadas y se preparará para el transporte del paciente.

- **Instrucciones previas a la llegada**

El personal radioperador en caso de traslados a nivel complementario realiza el llamado para activación del código amarillo (recepción de pacientes respiratorios), para que la institución receptora esté lista para la recepción. En caso de traslado desde la comunidad se solicita al (los) respondiente(s) estar atento(s) y preparado(s) para el traslado del paciente en la unidad TAB.

- **Equipo y entorno del personal radioperador**

Se debe mantener la estación o área de trabajo limpia por medio de toallitas húmedas desinfectantes sobre las superficies (como los escritorios y las mesas) y los objetos (como los teléfonos y los teclados) al terminar su turno. El personal radioperador sigue los procedimientos de lavado de manos e higiene respiratoria

establecidos por la ESE CEO (GC-S4-D3-V2 Protocolo limpieza desinfección plan contingencia COVID19.pdf).

8.4. Manejo de pacientes y aislamiento durante el traslado asistencial

8.4.1. Recomendaciones al personal asistencial

a. **Lavado de manos:** idealmente se debe disponer de agua y jabón para el lavado de manos; en su ausencia, higienización con alcohol glicerinado, una vez retirados los guantes. La higiene de manos es importante en los 5 momentos, así:

- Antes de tocar al paciente.
- Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- Después de tocar al paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente.

b. **Precauciones Generales**:

- Uso y manejo adecuado de los elementos de Protección personal, así como no usar joyas, manillas o anillos, NO deambular con los elementos de protección personal fuera de su ambiente habitual de trabajo. Ver documento institucional **SOA-S1-G2 GUIA PARA EL USO DE ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA.**
- Manejo adecuado de residuos, práctica segura para aplicación de inyecciones así como la gestión de cortopunzantes. Ver documento institucional **SOA-S2-D3. INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD ANTE LA**

INTRODUCCIÓN DEL VIRUS COVID 19 A E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA.

- Adecuada limpieza y desinfección. Ver documento institucional **GC-S4-D3. PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19 ESE CARMEN EMILIA OSPINA.**
- Mantener actualizado los esquemas de vacunación.
- Reportar todo evento adverso a jefe inmediato.

c. **Guantes:** Uso permanente, evitar tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo. Realizar lavado de manos con agua y jabón al retiro.

Nota: Todo el material no crítico (fonendoscopio, tensiómetro, termómetro) usado en la atención de los pacientes se deberá realizar la respectiva limpieza y desinfección antes de ser almacenado.

8.4.2. Recomendaciones de bioseguridad

- **Identificación de procedimientos generadores de aerosoles durante el traslado asistencial**

Entre los procedimientos que generan aerosoles en la atención prehospitalaria y el traslado asistencial de pacientes se encuentran los siguientes:

1. Ventilación con mascarilla y bolsa autoinflable
2. Succión orofaríngea
3. Intubación endotraqueal
4. Tratamiento con nebulizador
5. Presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP)
6. Reanimación que incluya intubación de urgencia

7. Reanimación cardiopulmonar (RCP)

- Evitarse al máximo estos procedimientos en el área prehospitalaria.
- Si se realizan procedimientos que producen aerosoles, considere la posibilidad de poner al máximo el sistema de ventilación en la cabina del paciente.
- Se debe limitar el número de personas (tripulantes – familiares) dentro de la ambulancia para no generar mayor exposición.

- **Recomendaciones específicas para el traslado**

  - Evite en general trasladar acompañantes del paciente
  - El personal de salud debe evitar en lo posible permanecer a la cabecera del paciente.
  - Mantener cerradas las ventanas de comunicación entre cabina y compartimiento del paciente.
  - Verificar los medicamentos, insumos, dispositivos médicos y elementos de protección personal necesarios y suficientes para garantizar la seguridad del paciente, y del personal de la ambulancia.
    - Oxígeno: cantidad, cálculos de requerimientos, de acuerdo con el tiempo de transporte, así como, los dispositivos para su suministro (cánulas, mascarillas entre otros).
  - Aísle los botiquines, cierre los compartimentos de almacenamiento para evitar contaminaciones innecesarias. Retire de los botiquines únicamente lo que vaya a ser utilizado durante el traslado.

- **Ventilación de la ambulancia**

En los vehículos de transporte se deben optimizar las estrategias de ventilación para reducir el riesgo de exposición. Esto incluye incrementar al máximo las salidas de aire (por ejemplo, al abrir las ventanillas y las ventilaciones) y poner todos los controles de climatización para recibir el aire exterior (no en recirculación del aire). Esto se aplica a la cabina del conductor y el compartimiento de los pacientes, si tienen sistemas independientes.

- **Valoración inicial del paciente**

Se trata de conocer el estado general del paciente, patología que presenta y el soporte asistencial que necesita con el objeto de planificar el traslado y prever las necesidades de monitorización e intervención durante el trayecto.

Se recomienda mantener una distancia de al menos un (1) metro, deben intentar detectar si el paciente cumple con los criterios relativos a la COVID-19. Asimismo, manteniendo la misma distancia, deben aislar al paciente de otros.

- **Traslado Primario**

1) En pacientes no críticos, debe usarse un solo miembro de la tripulación, los otros deben permanecer en cabina del vehículo asistencial, de ser posible aislados.

2) La valoración de cada caso la debe hacer una sola persona, la de mayor conocimiento, quien determinará: El estado del paciente, tipo de preparación requerida y definirá el medio de movilización al vehículo (puede caminar, requiere una silla de ruedas o amerita una camilla). Para estos efectos, puede solicitar apoyo a la central de referencia y contrarreferencia o al CRUE Huila.

3) Si se detectan nuevos casos de contacto o sospechosos en la

familia o acompañantes, hay que registrarlos, notificarlos a la central y dar las recomendaciones generales de manejo y aislamiento.

4) Valorar tiempo de evolución, tratamientos recibidos, condiciones de aislamiento y posibles contactos, evaluación de signos vitales, saturación de oxígeno, requerimiento de oxígeno. persona responsable del paciente.

- **Traslado secundario**

1) El personal de salud debe estar completo y sus equipos acordes con el tipo de paciente.

2) Verificar la información clínica y administrativa suministrada para el traslado del paciente.

3) Coordinar con la central de referencia y contrareferencia (quien debe realizar tramite de referencia ante EAPB) y/o CRUE Huila la recepción oportuna del paciente en el prestador de destino.

4) para la valoración detallada y preparación, se necesita el contacto con el personal médico y de enfermería responsables del paciente quienes informarán del estado clínico del mismo, tratamiento que se ha instaurado, y últimos controles de constantes vitales y analíticos.

- **Preparación del paciente para el traslado**

a. **Transporte primario:** Posterior a la valoración del paciente se identifica la necesidad de uso o no de oxígeno y medios de aislamiento respiratorio, indicaciones para los contactos e información de condiciones a la institución receptora.

b. **Transporte secundario:** Se debe hacer acercamiento con personal de salud del servicio, solicitar y verificar la documentación requerida para el traslado del paciente (Historia Clínica, reporte de exámenes, Fichas epidemiológicas, Hojas de medicamentos, lista de chequeo, formato de referencia (verificando la correcta identificación del paciente)

El paciente debe ser presentado por el personal de salud del servicio según su condición clínica (Enfermero o Médico), Se realiza la preparación del paciente teniendo en cuenta los diferentes soportes y ambiente de la ambulancia en el que va a ser trasportado, a fin de anticiparse a sus posibles complicaciones.

Conectar el paciente a los equipos de transporte y comprobar su adecuado funcionamiento.

- **Traslado del paciente**

1. Tener en cuenta todas precauciones y recomendaciones para aislamiento respiratorios y específicas para SARS - CoV-2

2. Los prestadores deben intentar reducir al mínimo el contacto con el paciente durante la evaluación. Por ejemplo, es posible diferir la toma de los signos vitales si el paciente parece estable, no hay señales visuales de sufrimiento o shock y el traslado al hospital no demorará mucho tiempo.

3. Las pertenencias de los pacientes deben considerarse contaminadas y colocarse en una bolsa de riesgo biológico, la cual debe ser sellada, rotulada y transportada con el paciente en el compartimiento del paciente.

4. Evitar abrir los gabinetes a menos que esencial para la atención del paciente. Es necesario prever las necesidades de equipos y sacar los instrumentos apropiados de los gabinetes antes de meter al paciente en el vehículo.

5. Se realizará monitorización estándar del paciente: electrocardiograma, presión arterial no invasiva, Saturación O2 en casos de urgencias.

6. Se recomienda el uso de doble guante,

7. Se usará de preferencia el sistema de aspiración cerrado de secreciones.

8. Se deberá evitar el uso de humidificación activa durante el tiempo de ventilación mecánica y las desconexiones del circuito innecesarias.

9. En caso de Reanimación cardiopulmonar se deberá optar por la Intubación

precoz para manejo de vía aérea previo al traslado en el servicio de urgencias.

10. Se debe evitar producir aerosoles, por tal razón están contraindicadas las nebulizaciones, aspiraciones endotraqueales, terapias con inhaladores.

11. Priorice actividades de aseguramiento y aislamiento de la vía a área del paciente para reducir el riesgo de contagio

12. Diligenciar la Nota TAB del paciente durante el traslado.

13. Reportar a la central de referencia el desplazamiento de la Ambulancia con el paciente.

9. RESUMEN DE ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES PARA EL TRASLADO DE PACIENTES

Tabla 4.*resumen de actividades y responsabilidades para el traslado de pacientes.*

Actividad	Descripción	Responsable
1.Valorar necesidad de traslado	Valorar necesidad de traslado de paciente a zona de aislamiento o remisión a Nivel complementario	Medico tratante
2. Solicitar remisión	Diligenciar formato de referencia	Medico tratante
3. Solicitar traslado a Zona de hospitalización aislamiento institucional	Elevar solicitud a personal de servicio, para aceptación y asignación de cupo	Enfermero servicio / Medico
4. Tramitar remisión ante EAPB	Se realiza gestión de referencia ante EAPB - CRUE Huila, realizando notas administrativas e informando respuesta a servicio solicitante	Auxiliar de Enfermería ROP
5. Solicitar traslado de paciente	Solicitud de traslado de paciente, para coordinación entre central de referencia - tripulación de ambulancia y servicio remitente	Auxiliar de Enfermería ROP/ tripulación/ Enfermero servicio
6. Despacho de ambulancia disponible	Asignación de traslado a tripulación disponible, indicando datos del paciente de identificación, de diagnostico y estado. reportando salida a zona y servicio por el paciente	Auxiliar de Enfermería ROP/ tripulación/ Enfermero servicio
7.Identificación	Identificar oportunamente la necesidad de aislamiento del paciente y en caso de ser el familiar no puede ser trasladado e implica cambio de	Tripulantes de ambulancia

	acompañante	
8. Solicitud de ficha epidemiológica	Se debe solicitar copia de la historia clínica a la IPS remisora en caso de traslados segundarios donde se anexe la ficha de reporte epidemiológico al INS correctamente diligenciado.	Tripulantes de ambulancia
9. Registro de aislamiento	Registrar en la necesidad y tipo de aislamiento	Tripulantes de ambulancia
10. Informar	Se informará al conductor, tripulación de vuelo o navegantes, las medidas de aislamiento y bio protección	Tripulantes de ambulancia
11. Aplicación de medidas		Tripulación, Personal de salud Ambulancia y de apoyo
12. Traslado	Se trasladará al paciente teniendo en cuenta la ruta más rápida y cercana al destino	Tripulación, Personal de salud Ambulancia
13.desinfección y/o descontaminación	De acuerdo con los procesos establecidos por el prestador realizar la desinfección y/o descontaminación de la ambulancia para activar la respuesta.	Personal de salud de Ambulancia
14.Descontaminary/o desinfectar la ambulancia	Se activará el protocolo de desinfección y/o descontaminación de la ambulancia	Personal de apoyo, según protocolo del prestador

Tabla 5.*Actividades y responsabilidades durante la fase de traslado.*

Actividades y responsabilidades durante la fase de traslado				
No.	**CICLO PHVA**	**QUE SE HACE**	**REGISTRO**	**RESPONSABLE**
1	**P**	Identificar oportunamente la necesidad de aislamiento del paciente y en caso de ser, si el familiar puede o no puede ser trasladado	Censo de referencia y CR Nota TAB	Auxiliar de Enfermería ROP - Tripulante Ambulancia
2	**H**	Se debe solicitar copia de la historia clínica a al servicio remisor en caso de traslados segundarios donde se anexe la ficha epidemiológica correctamente diligenciado.	Lista de chequeo	Auxiliar de Enfermería Tripulante Ambulancia / Enfermero servicio remitente
3	**H**	Registrar en la necesidad y tipo de aislamiento	Nota TAB	Auxiliar de Enfermería Tripulante Ambulancia
4	**H**	Se informará al conductor, las medidas de aislamiento y Protección personal necesarias	Nota TAB	Auxiliar de Enfermería Tripulante Ambulancia
5	**A**	Uso de los Equipos de protección Personal, normas de bioseguridad, de acuerdo con las recomendaciones	Nota TAB	Tripulación de ambulancia, Personal de salud
6	**H**	Se trasladará al paciente teniendo en cuenta la ruta más rápida y cercana al destino	Formato Movilización de pacientes	Tripulación de ambulancia
7	**A**	Reporte de las novedades, horas de llegada a la IPS	Formato Movilización de pacientes /	Tripulación de ambulancia / Auxiliar

		remisora, horas de salida, hora de traslado, hora de llegada y entrega del usuario en IPS receptora a la central de referencia y CRUE Huila.	Nota TAB / Censo de pacientes	enfermería ROP
8	**A**	De acuerdo con los procesos establecidos se realizara la desinfección y/o descontaminación de la ambulancia y sus elementos.	Formato limpieza y desinfección de Ambulancia	Tripulación de Ambulancia
9	**V**	Verificar que la ambulancia se encuentre en optimas condiciones de limpieza, insumos completos y necesarios para prestación del servicio	Bitácora de Ambulancia	Tripulación de Ambulancia
10	**H**	Reporte a la central de referencia de la disponibilidad de la Ambulancia	Censo de referencia	Tripulación de Ambulancia / Auxiliar enfermería ROP
11	**V**	Verificar proceso a través de rondas y aplicación de instrumentos	Formato rondas de seguridad.	Profesional Referencia y Contrarreferencia

10. RECOMENDACIONES DE DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

10.1 Antes del traslado del paciente

Para el traslado de pacientes sospechosos o confirmados con infección por COVID 19, se usará sabanas desechables.

- La ambulancia deberá contar con: Bolsas de color rojo, se deberá rotular la bolsa con la placa de ambulancia y las palabras: RESIDUOS BIOLÓGICOS (COVID- 19).
- Se ubicará doble bolsa dentro del recipiente plástico. Contenedor para el depósito de residuos corto punzantes.

10.2. Durante el traslado del paciente

La tripulación durante el traslado asistencial en caso de requerir estar en la cabina del paciente, deberá desechar todos aquellos elementos no cortopunzantes que entren en contacto con él en la bolsa roja previamente rotulada, esta a su vez deberá ser desechada en el contenedor de la cabina, para garantizar que al final del traslado su disposición final sea en el contenedor de elementos biológicos peligrosos de la institución. En el caso de los elementos cortopunzantes deberán ir en el contenedor tipo guarían.

10.3. Posterior al traslado del paciente

La tripulación después de entregar el paciente y en la zona designada por la institución, deben hacer una inactivación por aspersión sobre la camilla (capsula) al igual que los accesorios médicos desechables, basado en los documentos

institucionales de **GC-S4-D3. PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19 ESE CARMEN EMILIA OSPINA**y**SOA-S2-D3. INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD ANTE LA INTRODUCCIÓN DEL VIRUS COVID 19 A E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA.**

El traje desechable al igual que la sabana desechable, guantes, se deben inactivar para luego desechar según lineamiento institucional.

Inactivación por aspersión: este procedimiento aplica para los trajes o batas, cabina de paciente en la fase de transferencia y antes de regresar a la base:

- Este procedimiento debe realizarse con amonio cuaternario de quinta generación
- El conductor o tripulante que se queda en el vehículo luego de cada transferencia debe realizar un proceso de inactivación por aspersión para las superficies y cabina de atención.
- El producto no debe ser aplicado en el panel de instrumentos o comandos de los conductores/pilotos, hágalo únicamente en la cabina de pacientes
- Apuntar el atomizador hacia el techo, a medida que avanza la aspersión deberá ser homogénea de un lado al otro hasta la puerta de la cabina. Al terminar, salga del vehículo y cierre la puerta.
- Mantenga puertas del vehículo cerradas mínimo por 10 minutos, después de ese tiempo puede continuar con los procedimientos operativos

a. **Limpieza y desinfección de equipos y superficies críticas**: debe realizarse antes de volver a ubicar los equipos en el vehículo y antes de

regresar a la base, a superficies que tuvieron contacto estrecho con el paciente como camillas, sillas, mesas de equipos, y similares. En la institución se realiza con Amonio cuaternario

Notas: Verificar el proceso realizado en el vehículo antes de volverlo a tripular o complementar el proceso de desinfección y limpieza para retornar a la base (este proceso se hace con el traje desechable)

b. Manipulación y limpieza seguras de la ropa sucia: Manejo de residuos: Una vez finalizada la recolección de residuos en los recipientes y bolsas de color rojo ubicado dentro de la ambulancia, se podrán directamente en un carro recolector, el cual deberá ser desinfectado previo al proceso de recolección interna la evacuación y recolección interna se coordinará con las operarias de servicios generales:

- Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.
- Remover la bolsa de residuos del recipiente de residuos.
- Desinfectar el exterior de la bolsa con solución desinfectante
- Ponga la bolsa de residuos en otra bolsa adicional de residuos.
- Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuo
- Desinfectar la bolsa exterior de residuos con solución desinfectante.
- Desinfectar los guantes con que manipuló los residuos con solución desinfectante.
- Ubicar la bolsa de residuos dentro del vehículo de recolección interna de residuos.

NOTA: Todos los residuos generados en la atención de paciente con sintomatología respiratoria, sospechoso y positivo por COVID 19, se depositarán en la caneca ROJA.

10.4. Limpieza y desinfección con procedimiento terminal

Una vez se encuentre en la base, se realiza el proceso de aspersión con amonio Cuaternario

- Asegúrese de utilizar siempre, los elementos de protección personal (EPP) que se requieren para esta labor, usar Delantal plástico sobre los EPP. deben usar una bata y guantes desechables. Una cartera de protección facial o monogafas y tapabocas convencional
- Después de transportar el paciente, dejar las puertas traseras del vehículo de transporte abiertas para permitir suficiente intercambio de aire.
- Asegúrese que los procedimientos de limpieza y desinfección ambiental se sigan de manera consistente y correcta, para incluir la ventilación adecuada cuando se usan productos químicos. Las puertas deben permanecer abiertas al limpiar el vehículo.
- Todas las superficies que pueden haber entrado en contacto con el paciente o materiales contaminados durante cuidado del paciente (por ejemplo, camilla, rieles, suelos, paredes de trabajo superficies) deben ser completamente limpiados

ANEXOS

¿Cómo lavarse las manos con Jabón?
Duración de todo el procedimiento: 40-60 SEGUNDOS
0
Mójese las manos con agua;
1
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;
2
Frótese las palmas de las manos entre sí;
3
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;
4
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;
5
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
6
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;
7
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;
8
Enjuáguese las manos con agua;
9
Séquese con una toalla desechable;
10
Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;
11
Sus manos son seguras.

CONTROL DE CAMBIO		
Versión	Descripción del cambio	Vigencia
1	Elaboración del documento: Se elabora documento con el fin de adoptar y adaptar la Guía Nacional del Ministerio de Salud para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - COV-2) para la ESE Carmen Emilia Ospina.	16/09/2020
Nombre: Ingry Alexandra Suarez Castro. Contratista área Técnico Científica. Nombre: Evelyn Karolina García Polanco. Contratista área Garantía de la Calidad.	Nombre: Yina Lizeth Cedeño Bermúdez. Contratista área Sistema de Referencia y Contrareferencia. Nombre: Ela Tatiana Perdomo Rivera. Contratista área Garantía de la Calidad.	Nombre: Ingry Alexandra Suarez Castro Contratista área Técnico Científica.
Elaboró	**Revisó**	**Aprobó**