



**La salud
es de todos**

Minsalud

**GUÍA PARA EL TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES SOSPECHOSOS
O CONFIRMADOS DEL CORONAVIRUS (SARS - CoV-2)**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
BOGOTÁ, MARZO 28 DE 2020**

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSG02
	GUÍA	Para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - COV-2)	Versión	01

TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVO	3
2.	ALCANCE	3
3.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
4.	DOCUMENTOS ASOCIADOS A ESTE DOCUMENTO	3
5.	NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS	3
6.	DEFINICIONES	4
7.	FASES DEL TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES IDENTIFICADOS COMO CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DEL CORONAVIRUS COVID-19 (SARS - CoV-2)	5
8.	GESTIÓN DE LOS CENTROS DE REGULACIÓN Y COORDINACIÓN: CRUE, CENTRALES DE COMUNICACIONES, DESPACHO O REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	6
9.	MANEJO DE PACIENTES Y AISLAMIENTO DURANTE EL TRASLADO ASISTENCIAL	8
9.1.	Precauciones estándar:	8
9.2.	Precauciones Respiratorias y específicas para COVID19	9
9.3.	Recomendaciones generales para el traslado asistencial de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - CoV-2)	11
9.4.	Recomendaciones específicas para el traslado asistencial de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - CoV-2)	11
9.5.	Actividades y responsabilidades durante la fase de traslado	15
10.	DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	15
11.	BIBLIOGRAFÍA	18

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSG02
	GUÍA	Para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - COV-2)	Versión	01

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos que deben implementar los servicios de transporte asistencial y atención prehospitalaria, para el manejo de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - CoV-2), con el fin de disminuir el riesgo de transmisión durante la atención en salud, evitando la presentación de casos en trabajadores de la salud y en otros pacientes transportados en las ambulancias.

2. ALCANCE

Los lineamientos comprenden desde la identificación de la necesidad de traslado de un paciente con sospecha o diagnóstico confirmado de SARS - CoV-2, hasta que la ambulancia se encuentre nuevamente disponible para la prestación del servicio.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Proceso de Gestión de la Prestación de Servicios en Salud PSSC01 / Gestión del riesgo de desastres en salud PSSP04.

4. DOCUMENTOS ASOCIADOS A ESTE DOCUMENTO

- Manual Bioseguridad para Prestadores de Servicios de Salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (nCoV-2019) a Colombia
- Manual de medidas básicas para control de infecciones en IPS Ministerio de salud
- Lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en Colombia
- Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID -19 por los Prestadores de Servicios de Salud en Colombia.
- Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias (SEM) COVID-19- Recomendaciones. Organización Panamericana de la Salud. (2020)
- Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias Instructivo Documento provisional - Versión 2.3 marzo – OPS/OMS
- Reglamentos Aeronáuticos de Colombia RAC UAEAC.
- Guía Técnica Desinfección Interna de Aeronaves Ante Un Evento de Interés en Salud Pública Nacional o Internacional o de Riesgo Biológico, el manejo controlado de residuos y su disposición final – Rvi, en la plataforma de los aeropuertos en Colombia. UAEAC Versión 1., marzo 11 de 2020

5. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

- Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005
- Ley 9 de 1979 “Por la cual se dictan medidas sanitarias” Título III Salud Ocupacional.
- Decreto 3518 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSG02
	GUÍA	Para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - COV-2)	Versión	01

- 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).
- 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”.

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.
- **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:** es una 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.
- **Mascarillas de alta eficiencia FFP2.** Es una de 9 clases de respiradores para partículas aprobados por el NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health). 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 –NII si no son resistentes al aceite, –RII si son algo resistentes al aceite y –PII 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
- **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.
- **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.
- **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.
- **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

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSG02
	GUÍA	Para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - COV-2)	Versión	01

7. FASES DEL TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES IDENTIFICADOS COMO CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DEL CORONAVIRUS COVID-19 (SARS - CoV-2)

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 aerosoles¹.

En este orden de ideas, el traslado de pacientes debe corresponder a una actividad planificada y consciente que minimice los riesgos de contagio para el personal de salud, pacientes y comunidad en general. En tal sentido, deben tenerse en cuenta las siguientes fases² y actividades:

7.1. Activación: Comprende desde que se recibe la comunicación formal del traslado hasta que se contacta físicamente con el paciente y el personal responsable del mismo. El objetivo en esta primera fase es dar una respuesta organizada y en el menor tiempo posible, ante la necesidad de transferencias primarias o secundarias de pacientes sospechosos o confirmados a una Institución designada o con el nivel de complejidad adecuado. En esta fase se definen aspectos como:

- Tipo de transporte: primario o secundario
- Tipo de vehículo requerido: básico o medicalizado, según el medio de transporte: terrestre, aéreo o acuático

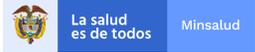
7.2. Estabilización: Se entiende todas aquellas actuaciones protocolizadas de soporte que se consideran necesarias realizar antes de iniciar el traslado

7.3. Traslado: Comienza cuando el personal de la ambulancia recibe el paciente y termina con la transferencia al personal responsable en la Institución de destino.

7.4. Transferencia: Termina cuando el paciente es entregado en el hospital (zona de triage SARS - CoV-2) o a la ambulancia terrestre en los aeropuertos o terminales fluviales. Es recomendable que los pacientes ventilados su traslado sea cama-cama, dado el riesgo de contaminación que tiene el cambio de los equipos (desconexión de los circuitos, tubos, etc.).

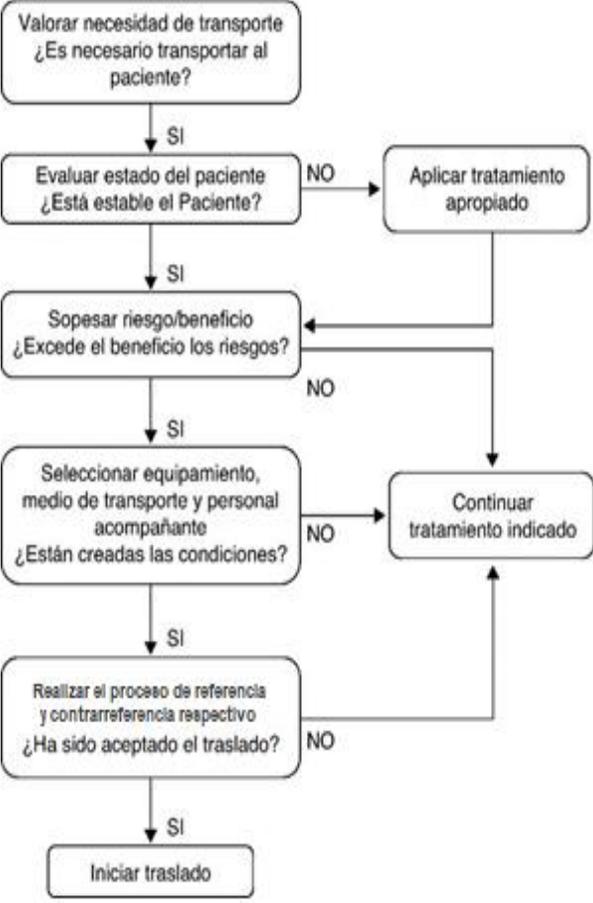
¹ Coronavirus causante del Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/mers-cov/es/>

² Adaptado de Hidalgo, I. P. (1997). Preparación del paciente para evacuaciones aéreas. *Emergencias*, 9(1), 35.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSG02
	GUÍA	Para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - COV-2)	Versión	01

7.5. Reactivación: comienza cuando se retorna a la sede donde, se retiran el segundo traje 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.

7.6. Procedimiento general previo al traslado asistencial de pacientes

Responsables	Actividad
<p>Talento humano en salud de las IPS remitora, receptora y del servicio de transporte asistencial de pacientes.</p> <p>Entidades Administradoras de Planes de Beneficios</p> <p>Entidades Territoriales en Salud - CRUE's</p>	 <pre> graph TD A[Valorar necesidad de transporte ¿Es necesario transportar al paciente?] -- SI --> B[Evaluar estado del paciente ¿Está estable el Paciente?] B -- NO --> C[Aplicar tratamiento apropiado] B -- SI --> D[Sopesar riesgo/beneficio ¿Excede el beneficio los riesgos?] C --> D D -- NO --> E[Continuar tratamiento indicado] D -- SI --> F[Seleccionar equipamiento, medio de transporte y personal acompañante ¿Están creadas las condiciones?] F -- NO --> E F -- SI --> G[Realizar el proceso de referencia y contrarreferencia respectivo ¿Ha sido aceptado el traslado?] G -- NO --> E G -- SI --> H[Iniciar traslado] </pre>

8. GESTIÓN DE LOS CENTROS DE REGULACIÓN Y COORDINACIÓN: CRUE, CENTRALES DE COMUNICACIONES, DESPACHO O REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Para garantizar la correcta coordinación de los servicios de salud en los ámbitos prehospitalario y hospitalario, es muy importante la labor de las entidades encargadas de la regulación de los pacientes, en tal sentido, se recomienda las siguientes acciones

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSG02
	GUÍA	Para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - COV-2)	Versión	01

8.1. Identificación de los pacientes en investigación:

Cada persona que llama para informar sobre un paciente con fiebre o signos/síntomas de enfermedad de las vías respiratorias inferiores (disnea o tos) debe someterse a un tamizaje adicional.

Los antecedentes de viaje y los contactos son elementos clave del proceso de tamizaje de la COVID-19. Dado que la enfermedad se propaga con rapidez, la lista de países afectados cambiará con frecuencia. Asimismo, la definición de contacto de alto riesgo seguirá evolucionando.

Los responsables del centro de regulación deben mantener al día la definición operativa de caso, disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS05.pdf>. Los operadores de estos centros deben mantenerse al tanto de todo cambio en el protocolo.

8.2. Asignación de recursos según la gravedad de la enfermedad:

Una vez que se establezca que se trata de un paciente sospechoso del COVID-19, es necesario evaluar la gravedad de la enfermedad para activar los recursos que se consideren necesarios. 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.

Los operadores de despacho deben reservar la activación de ambulancias con soporte vital avanzado para los casos graves. Los pacientes estables pueden ser transportados por prestadores que cuenten con soporte vital básico o por un medio alternativo de transporte. Si hay recursos disponibles, puede considerarse la posibilidad de usar un transporte médico exclusivo para enfermedades infecciosas.

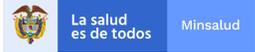
8.3. Activación y notificación previa al personal de respuesta:

En el momento de la activación, los operadores de despacho deben informar al equipo de SEM a cargo de la respuesta 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). Una vez notificado, el equipo de respuesta tomará las medidas de precaución apropiadas y se preparará para el tratamiento y transporte de un paciente en investigación.

8.4. Instrucciones previas a la llegada:

Los familiares pueden colaborar con los servicios de transporte asistencial y atención prehospitalaria, facilitando el acceso al lugar donde se encuentra el paciente y preparándolo para el transporte.

Los responsables del centro de regulación deben elaborar un protocolo con instrucciones de previas a la llegada para las personas que llaman al centro; el protocolo debe incluir encender luces para que haya suficiente iluminación, buscar los medicamentos del paciente (o una lista de medicamentos) y controlar a las mascotas. Los operadores de despacho pueden recomendar que la persona que llama o los familiares del paciente estén preparados para guiar al equipo de respuesta para que llegue al lugar donde se encuentra el paciente.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSG02
	GUÍA	Para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - COV-2)	Versión	01

8.5. Equipo y entorno del operador del despacho:

Los operadores deben mantener sus estaciones de trabajo limpias 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 o, si comparten las consolas de despacho, siempre que haya cambio de guardia.

De ser posible, considere la posibilidad de que haya un teclado, mouse y auriculares por persona y que puedan guardarse en un lugar privado y limpio.

Los operadores de despacho deben seguir los procedimientos de lavado de manos e higiene respiratoria establecidos por sus organizaciones, evitar compartir tazas, platos u otros artículos personales en las áreas de descanso, y limpiar todas las superficies que tocan con frecuencia.

Los responsables del centro de regulación deben asegurarse de que el personal tome los periodos de descanso correspondientes y que cuentan con espacios designados para comer y descansar. El personal debe tratar de mantener una postura correcta y hacer pausas frecuentes para estirar los músculos (pausas activas).

9. MANEJO DE PACIENTES Y AISLAMIENTO DURANTE EL TRASLADO ASISTENCIAL³

9.1. Precauciones estándar:

- a. **Lavado de manos:** idealmente se debe disponer de agua y jabón para el lavado de manos; en su ausencia, puede reemplazarse con productos de lavado en seco con antiséptico y humectantes para las manos a base de solución de gluconato de clorhexidina, toallas desechables, bolsa roja. La higiene de manos antes y después de tener contacto con el paciente al retirarse los guantes.
- b. **Precauciones universales:** Prácticas de seguridad de las inyecciones, gestión de objetos punzocortantes y prevención de lesiones.
- c. **Guantes:** Uso permanente

³ Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias Instructivo Documento provisional - Versión 2.3 marzo 09, 2020. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD OPS/OMS | www.paho.org

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSG02
	GUÍA	Para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - COV-2)	Versión	01

Tabla 1. Recomendaciones generales Elementos de Protección Personal

ACTIVIDAD	HIGIENE LAS MANOS	MASCARILLA MÉDICA	MASCARILLA RESPIRATORIA (N95 O FFP2)	BATA	GAFAS O CARETA PROTECTORAS	GUANTES
Evaluar a un paciente con un caso presunto de COVID-19 a 1 metro de distancia (equipo de la ambulancia)	X	X				X
Conducir CON un compartimiento aislado para el paciente	X	X				
Conducir SIN un compartimiento aislado para el paciente	X	X				
Paciente con COVID-19, presunta o confirmada, que requiere transporte médico, pero NO requiere procedimiento que genera aerosoles	X	X		X	X	X
Paciente con COVID-19, presunta o confirmada, que requiere transporte médico CON procedimiento que genera aerosoles	X		X	X	X	X
Limpieza de la ambulancia	X	X		X	X	X

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. (2020). Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias (SEM) COVID-19- Recomendaciones.

- d. Se recomienda que todo el material no crítico (fonendoscopio, tensiómetro, termómetro) sea de uso exclusivo para el paciente y se debe dejar con el paciente, de lo contrario deberá realizar la respectiva limpieza y desinfección antes de ser almacenado.
- e. 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.

9.2. Precauciones Respiratorias y específicas para COVID19

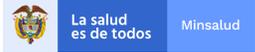
- a. Gafas protectoras o máscara facial completa
- b. Uso permanente de guantes
- c. Trajes desechables en número suficiente para toda la tripulación.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSG02
	GUÍA	Para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - COV-2)	Versión	01

- Uso de batas quirúrgica manga larga y cobertura cefálica
 - Trajes categoría de protección 3 (cuerpo entero) tipo 4B (líquidos en aerosol), 5 y 6 (salpicaduras de partículas sólidas en suspensión y protección a polvo).
- d. Instalación del equipo de protección personal: Revisión cruzada entre tripulantes: el personal en contacto con el paciente debe llevar tres trajes antes de ingresar y tener contacto con el paciente.: 1) El uniforme, y sobre este 2) un traje de camisa y pantalón desechable de manga larga 3) Un nuevo traje desechable con las especificaciones descritas (bata o traje sellado).
- e. Uso de mascara tapabocas:
- Mascarillas filtrantes con una eficiencia de filtración de al menos el 95% para partículas de 0,3 micras de diámetro. Esto equivale a una mascarilla N95 según normativa americana, que, en trasposición a la europea, equivaldría a un nivel de protección intermedio entre la FFP2 y FFP3.
 - Debe ser usada por el conductor, pilotos o motorista, técnicos y despachadores que intervienen en forma presencial o vayan a estar en contacto directo con el vehículo durante la prestación del servicio.
 - Asegurar el correcto ajuste de la mascarilla al rostro
 - Use el sistema de mascarillas quirúrgica para acompañantes de menores de edad.
 - En paciente no ventilado debe colocarse mascarilla quirúrgica.
- f. Procedimientos que generan aerosoles:

Entre los procedimientos que generan aerosoles en la atención prehospitalaria se encuentran los siguientes:

- Ventilación con mascarilla y bolsa autoinflable
- Succión orofaríngea
- Intubación endotraqueal
- Tratamiento con nebulizador
- Presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP)
- Presión positiva bifásica de la vía aérea (BIPAP)
- Reanimación que incluya intubación de urgencia
- Reanimación cardiopulmonar (RCP)
- Los prestadores deben actuar con precaución al realizar estos procedimientos y hacerlos sólo en caso de que sea necesario desde un punto de vista médico. Es importante mantener actualizados los procedimientos para el apoyo respiratorio conforme a las directrices actuales.
- Para reducir la generación de gotículas, los prestadores de servicios deben considerar la posibilidad de usar inhaladores dosificadores en vez de nebulizadores y usar soporte vital básico o ventilador con filtro HEPA en el puerto de exhalación.
- Si se realizan procedimientos que producen aerosoles, considere la posibilidad de poner al máximo el sistema de ventilación en la cabina del paciente.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSG02
	GUÍA	Para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - COV-2)	Versión	01

- g. Evite en general trasladar acompañantes del paciente
- h. El personal de salud debe evitar en lo posible permanecer a la cabecera del paciente.
- i. Todos los tripulantes deberán utilizar el Equipo de Protección Personal de acuerdo con el riesgo.
- j. El transporte del paciente se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor, de pilotos o motorista, idealmente separada del área de transporte del paciente.
- k. En vehículos terrestres o fluviales, que no tengan compartimientos separados del cubículo del conductor o motorista con el del paciente deben abrir ventanas para que circule el aire dentro de la cabina.

9.3. Recomendaciones generales para el traslado asistencial de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - CoV-2)

- a. Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el personal de salud y demás estén debidamente entrenados en los procesos prioritarios relacionados con este tema.
- b. Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar la buena disposición de residuos de acuerdo con la normatividad vigente.
- c. Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que sus procedimientos de limpieza, desinfección y descontaminación sean eficaces y eficientes.
- d. Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que la tripulación y el personal de salud de la ambulancia este afiliado al SGSSS.
- e. Los prestadores solicitaran el apoyo a los CRUE y autoridades competentes para garantizar el libre desplazamiento de las ambulancias.
- f. Los prestadores deben garantizar que la tripulación cuente con todos los Equipos de Protección Personal.
- g. Los prestadores de servicios de salud deben limitar el número de personas (tripulantes – familiares) dentro de la ambulancia para no generar mayor exposición.

9.4. Recomendaciones específicas para el traslado asistencial de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - CoV-2)

- a. Implementar las precauciones estándar y por gotas recomendada en numerales anteriores
- b. El personal encargado del proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes debe:
 - 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.
- c. 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).

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSG02
	GUÍA	Para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - COV-2)	Versión	01

- Ventilador de transporte sí es requerido: verificación, circuitos, filtros, tubos, laringoscopios, medicamentos correspondientes.

d. Valoración general: Manteniendo 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.

En la valoración general 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.

- Instalación del equipo de protección personal: ver descripción en el numeral 9.2 sobre precauciones por gotas.

– 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 su central o al CRUE de la jurisdicción, a través de Teleapoyo⁴.
- 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.

– 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 su central, EAPB o CRUE de su jurisdicción la recepción oportuna del paciente en el prestador de destino.

e. Valoración Detallada:

- Transporte primario: 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.

⁴ Resolución No. 2654 del 2019. " Por la cual Establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país"

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSG02
	GUÍA	Para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - COV-2)	Versión	01

- Transporte secundario: 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.

f. Preparación del paciente para el traslado:

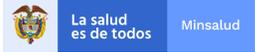
- Transporte primario: uso o no de oxígeno y medios de aislamiento respiratorio, indicaciones para los contactos e información de condiciones a la institución receptora.
- Transporte secundario: Se realiza una preparación del paciente teniendo en cuenta los diferentes soportes y ambiente de la ambulancia en el que va a ser transportado, a fin de anticiparse a sus posibles complicaciones.
- Conectar el paciente a los equipos de transporte y comprobar su adecuado funcionamiento y en particular la adaptación al ventilador mecánico de traslado.

g. 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.
- Siempre que sea posible, es preferible que la cabina del conductor esté separada del compartimiento del paciente.
- Las ambulancias sin cabinas separadas pueden crear un gradiente de presión negativa en el área del paciente al abrir los conductos de aire externo y poniendo al máximo los ventiladores de extracción traseros.
- Si no es posible aislar la cabina del conductor y el compartimiento del paciente, el operador del vehículo debe usar una mascarilla quirúrgica.

h. Traslado del paciente:

- Tenga en cuenta todas precauciones estándar y las recomendaciones para aislamiento respiratorios y específicas para SARS - CoV-2 (Numeral 9.1 y 9.2 del presente documento)
- 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.
- 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.
- Los prestadores deben 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.
- Se realizará monitorización estándar del paciente: electrocardiograma, presión arterial no invasiva, Saturación O₂ y de contar el paciente ya con monitoria invasiva se procederá a realizar las conexiones de

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSG02
	GUÍA	Para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - COV-2)	Versión	01

estas. No se recomienda realizar canulaciones para monitoria (línea arterial o catéter central) a menos que las condiciones del paciente así lo requieran.

- Se recomienda iniciar soporte respiratorio en insuficiencia respiratoria aguda secundaria a SARS CoV-2 /COVID-19 en pacientes con: Disnea moderada-grave con signos de trabajo respiratorio y/o uso de musculatura accesoria o movimiento abdominal paradójico o Taquipnea mayor de 30 rpm o Criterios gasométricos: PaO₂/FiO₂ <200 pH < 7,35 con PaCO₂ >45 mm Hg.
- Se evitará la ventilación manual con dispositivos como resucitador desechable con bolsa reservorio de O₂ y mascarilla; cuando deba utilizarse, se hará con un filtro antimicrobiano de alta eficiencia entre el dispositivo y la máscara facial y se realizará un correcto sellado de la mascarilla para evitar fugas utilizando pequeños volúmenes corrientes aumentando la frecuencia respiratoria
- Se utilizarán tubos endotraqueales con balón para evitar las fugas, con presión del neumotaponador < 25 cm H₂O.
- Se recomienda el uso de doble guante, tras llevar a cabo la intubación y la manipulación de la vía aérea se retirarán el primer par de guantes
- Si se realiza ventilación mecánica, se emplearán dos filtros antimicrobianos de alta eficiencia (ramas inspiratoria y espiratoria) que permiten el intercambio de calor y humedad
- Se usará de preferencia el sistema de aspiración cerrado de secreciones.
- Se deberá evitar el uso de humidificación activa durante el tiempo de ventilación mecánica y las desconexiones del circuito innecesarias.
- En caso de Reanimación cardiopulmonar se deberá optar por la Intubación precoz para manejo de vía aérea.
- Se debe evitar producir aerosoles, por tal razón están contraindicadas las nebulizaciones, aspiraciones endotraqueales, terapias con inhaladores.
- Priorice actividades de aseguramiento y aislamiento de la vía a área del paciente para reducir el riesgo de contagio
- Debe llevarse registro o historia de evolución del paciente durante el traslado.
- Se recomienda realizar un registro de cada uno de los profesionales que han entrado en contacto con el paciente, a efectos de control y seguimiento.

NOTA: Para más información sobre condiciones específicas para el transporte de pacientes, se recomienda revisar el documento: Organización Panamericana de la Salud. (2020). Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias (SEM) COVID-19- Recomendaciones. Recuperado de <https://www.paho.org/en/documents/recomendaciones-servicios-emergencias-medicas-prehospitalariassem-covid-19>

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSG02
	GUÍA	Para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - COV-2)	Versión	01

9.5. Actividades y responsabilidades durante la fase de traslado

Actividad	Descripción	Responsable
1. Identificación	Identificar oportunamente la necesidad de aislamiento del paciente y en caso de ser el familiar no puede ser trasladado e implica cambio de acompañante	Personal de salud de Ambulancia
2. Solicitud de Ficha epidemiológica	Se debe solicitar copia de la historia clínica a la IPS remitora en caso de traslados secundarios donde se anexe la ficha de reporte epidemiológico al INS correctamente diligenciado.	Personal de salud de Ambulancia
3. Registro de aislamiento	Registrar en la necesidad y tipo de aislamiento	Personal de salud de Ambulancia
4. Informar	Se informará al conductor, tripulación de vuelo o navegantes, las medidas de aislamiento y bioprotección	Personal de salud de Ambulancia
5. Aplicación de medidas	Uso de los Equipos de Protección Personal, de acuerdo con las recomendaciones	Tripulación, Personal de salud Ambulancia y de apoyo
6. Traslado	Se trasladará al paciente teniendo en cuenta la ruta más rápida y cercana al destino	Tripulación, Personal de salud Ambulancia
7. 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
8. Descontaminar y/o desinfectar la ambulancia	Se activará el protocolo de desinfección y/o descontaminación de la ambulancia	Personal de apoyo, según protocolo del prestador

10. DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Para estas actividades, las tripulaciones y el personal involucrado deben conocer las instrucciones de uso de los diferentes productos que dan los laboratorios, adicionalmente:

- a. **Descontaminación del personal:** El personal de salud después de entregar el paciente y en la zona designada por la institución, deben hacer una inactivación por aspersion sobre, la camilla (capsula) y su traje desechable (el tercero) para enseguida quitárselo descartarlo al igual que los accesorios médicos desechables bajo el protocolo de segregación de residuos biosanitarios.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSG02
	GUÍA	Para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - COV-2)	Versión	01

b. Inactivación por aspersion: 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 o alcohol $\geq 70\%$.
- El conductor o tripulante que se queda en el vehículo luego de cada transferencia debe realizar un proceso de inactivación por aspersion 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 aspersion 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

c. 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. Debe hacerse con productos que se fijen sobre las superficies de los materiales contaminados, ejerciendo su actividad destructiva en las membranas celulares; que actúen como detergente y desinfectante de dispositivos médicos y superficies intermedias. Estos productos deben contener propiedades de detergente más desinfectante que incluya alguno de estos principios activos:

- Cloruro de amonio cuaternario
- Glutaraldehído $\geq 2\%$
- Oto-pthaldehído 0.55%
- Peróxido de hidrogeno 7.5%
- Peróxido de hidrogeno y ácido peracético 1.0% / 0.08%
- Peróxido de hidrogeno y ácido peracético 7.5% / 0.23%
- Alcohol $\geq 70\%$

Notas:

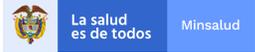
- No se recomienda productos con componentes clorados debido a su alto nivel de corrosión para los equipos, debe hacerse con paños desechables humedecidos con el producto, no impregnar directamente los puertos o conexiones.
- Cumpla los protocolos de limpieza y desinfección rutinaria establecidos por su institución
- 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 segundo traje desechable)

d. Limpieza y desinfección superficies con procedimiento terminal: Una vez se encuentre en la base, con un producto con propiedades de detergente más desinfectante que incluya algunos de los componentes y recomendaciones descritos en el ítem inmediatamente anterior.

- Asegúrese de utilizar siempre, los elementos de protección individual (EPI) que se requieren para esta labor.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSG02
	GUÍA	Para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - COV-2)	Versión	01

- El personal de logística recibirá formación e información previa a la realización de la primera entrada a la cabina utilizando el equipo de protección individual para realizar la limpieza y desinfección de las superficies y espacios tener en cuenta que se deberá realizar cambio de dispositivos con alto grado de contaminación como correas de camillas maletines y equipos médicos para reducir cualquier riesgo de propagación a elementos de difícil desinfección.
 - Cumpla los protocolos de limpieza y desinfección terminal establecidos por su institución
 - El material que va a ser reprocesado como válvulas espiratorias, sensores de flujo, valvas, sensores de capnografía se transportará a la zona de limpieza en un contenedor cerrado utilizando el equipo de protección individual de uso habitual para los procesos de limpieza y desinfección.
- e. Manipulación y limpieza seguras de la ropa sucia.
- f. Segregación ruta sanitaria y almacenamiento de residuos biosanitarios, de acuerdo con el plan de gestión ambiental de residuos de la institución.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSG02
	GUÍA	Para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - COV-2)	Versión	01

11. BIBLIOGRAFÍA

- Coronavirus Disease 2019. Interim Guidance for EMS. Center for Disease Control and Prevention. Updated March 10, 2020.
- Documentos de la OACI relacionados con salud. CAPSCA octubre 2011. <http://www.capsca.org/Documentation/CAPSCAICAOHealthRelatedDocsSP.pdf>
- Guía Técnica Desinfección Interna De Aeronaves Ante Un Evento De Interés En Salud Pública Nacional o Internacional o de Riesgo Biológico, el manejo controlado de residuos y su disposición final –Rvi, en la plataforma de los aeropuertos en Colombia. BOGOTÁ, D.C - COLOMBIA 11 de marzo de 2020. Versión 1.
- Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Dirección general de Salud pública, calidad e Innovación, Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) disponible en: [file:///C:/Users/scoreedor/Downloads/Procedimiento_2019-nCoV%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/scoreedor/Downloads/Procedimiento_2019-nCoV%20(2).pdf).
- Manejo clínico del COVID-19: unidades de cuidados intensivos. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, 19 de marzo de 2020. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_uci_COVID-19.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Coronavirus causante del Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/mers-cov/es/>.
- Organización Mundial de la Salud. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance 25 January 2020 WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.2. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125).
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias (SEM) COVID-19- Recomendaciones. Recuperado de <https://www.paho.org/en/documents/recomendaciones-servicios-emergencias-medicas-prehospitalariassem-covid-19>

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Nombre y Cargo: Pier Nicolás González A. Técnico Administrativo	Nombre y Cargo: José Luis Cuero L. Técnico Administrativo - Germán González G. Contratista.	Nombre y Cargo: Luis Fernando Correa Serna - Jefe Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres
Fecha: 28 de marzo de 2020	Fecha: 28 de marzo de 2020	Fecha: 29 de marzo de 2020