



**La salud
es de todos**

Minsalud

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

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
BOGOTÁ, ABRIL 06 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	02

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.	7
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).	12
9.5.	Actividades y responsabilidades durante la fase de traslado	15
10.	DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	16
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	02

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, y así minimizar 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.
- 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 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

- 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	02

- 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).
- 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".
- Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.

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 –N11 si no son resistentes al aceite, –R11 si son algo resistentes al aceite y –P11 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

	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	02

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. 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 de 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 para SARS - CoV-2) o a la ambulancia terrestre en los aeropuertos o terminales fluviales. Es recomendable que los pacientes críticos con soporte ventilatorio lleguen directamente a la unidad de cuidado crítico, sin tránsito por el servicio de urgencias.

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

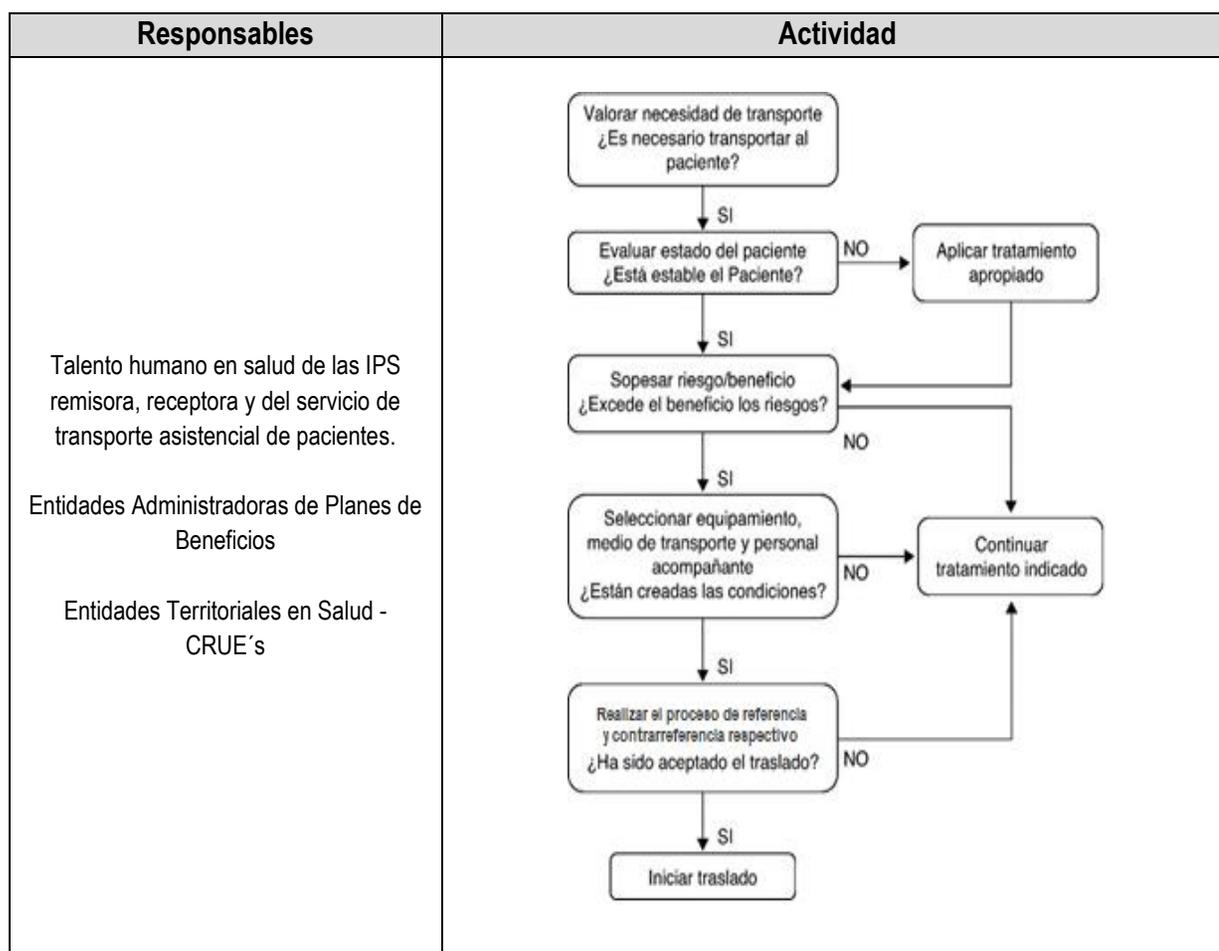
² Adaptado de Hidalgo, I. P. (1997). Preparación del paciente para evacuaciones aéreas. *Emergencias*, 9(1), 35.

	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	02

Cuando se realice la desconexión del ventilador de transporte para ser conectado al ventilador de la unidad, se debe clampear con una pinza el tubo orotraqueal durante la fase espiratoria, realizando el cambio rápidamente, esto teniendo en cuenta el alto riesgo de alejorización y por ende, de contagio del personal de salud.

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



	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	02

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 importante la labor de las entidades encargadas de la regulación de los pacientes, en tal sentido, se recomienda las siguientes acciones:

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.

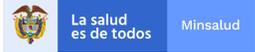
Los responsables del centro de regulación deben mantener al día la definición operativa de caso, disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS05.pdf>. Los operadores de estos centros deben mantenerse al tanto de todo cambio en el protocolo.

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 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 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 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	02

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 turno.

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 períodos de descanso 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

- Lavado de manos:** Realizar lavado o higiene de manos con solución a base de alcohol de acuerdo a las indicaciones de los cinco momentos de higiene de manos, posterior al uso de los guantes se debe realizar lavado de manos con agua y jabón tan pronto como sea posible, contar con toallas desechables para el lavado de manos,
- Precauciones universales:** Manejo adecuado de elementos de protección personal (Ver Tabla.1), manejo adecuado de residuos, práctica segura para aplicación de inyecciones, gestión de cortopunzantes, limpieza y desinfección. Mantener actualizado su esquema de vacunación, no usar joyas, manillas o anillos; abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo, NO deambular con los elementos de protección personal fuera de su ambiente habitual de trabajo, y reportar todo evento adverso a sus jefes inmediatos.
- Guantes:** Uso permanente. Realizar lavado de manos con agua y jabón.

Tabla 1
Recomendaciones generales Elementos de Protección Personal

Actividad	Higiene de 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	X	X				X

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	02

Actividad	Higiene de manos	Mascarilla Médica	Mascarilla Respiratoria (n95 o ffp2)	Bata	Gafas o Careta Protectoras	Guantes
metro de distancia (equipo de la ambulancia)						
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. Mascarillas de alta eficiencia N95.
- c. Uso permanente de guantes.
- d. Trajes desechables o uso de batas quirúrgica manga larga y cobertura cefálica.
- e. Instalación del equipo de protección personal con una revisión cruzada entre los tripulantes.

	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	02

f. Uso de máscara 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. Para el personal de salud que realiza la atención directa del paciente.
- Mascarilla quirúrgica 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. Los respiradores N95 deben ser usados de acuerdo con el análisis de riesgo.
- Realizar un correcto ajuste de la mascarilla al rostro.
- Use mascarillas quirúrgicas para los acompañantes.
- Al paciente no ventilado le debe ser colocada una mascarilla quirúrgica.

g. Secuencia correcta para la colocación de EPP:

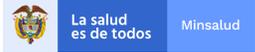
- Lavado de manos
- Primer par de guantes (idealmente de nitrilo)
- Bata manga larga
- Tapabocas N95
- Monogafas o careta protectora
- Gorro o cobertura cefálica
- Segundo par de guantes

h. Límite de uso de los EPP

- Guantes: por cada atención dos pares y se desechan después de cada uso.
- Bata manga larga: único uso (optimizar las tareas) se refiere al aprovechamiento y realización de múltiples tareas con el mismo paciente.
- Mascarilla quirúrgica: se deben utilizar por atención asistencial (no se debe cambiar después de cada uso por paciente) después de su retiro se desechan para prevenir contaminación por la manipulación.
- Mascarilla protectora (N95 o FFP2): tiene una vida útil de 8-10 horas de uso constante o de uso alterno hasta 8 usos, almacenados en bolsa con cierre hermético garantizando no tocar la parte de la mascarilla.
- Gorro: un solo uso (optimizar tareas)
- Monogafas: es de uso propio e individual, cada colaborador debe contar con su propia protección visual, después de cada uso se debe desinfectar.

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

- Ventilación con mascarilla y bolsa autoinflable

	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	02

- 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 estrictamente médico. Es importante mantener actualizados los procedimientos para el apoyo respiratorio conforme a las directrices actuales.
 - ✓ Para reducir la generación de gotas, 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.
- j. Evite en general, trasladar los acompañantes del paciente.
- k. El personal de salud debe evitar en lo posible, permanecer a la cabecera del paciente.
- l. Todos los tripulantes deberán utilizar el Equipo de Protección Personal de acuerdo con el riesgo.
- m. El transporte del paciente se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor, de pilotos o del motorista, idealmente separada del área de transporte del paciente.
- n. En vehículos terrestres o fluviales que no tengan compartimientos separados del cubículo del conductor o motorista, se 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 y/o acompañantes) dentro de la ambulancia para no generar mayor exposición.

	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	02

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 las medidas de precaución adicionales por contacto, gotas y aerosoles recomendada en numerales anteriores.
- b. El personal encargado del proceso de referencia y contrarreferencia 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: realizar los cálculos de requerimientos de acuerdo con el tiempo de transporte, así como los dispositivos para el suministro del mismo, es decir cánulas, mascarillas, entre otros.
 - Ventilador de transporte si 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 al 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.

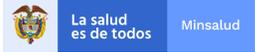
- Instalación del equipo de protección personal: Ver descripción en el numeral 9.2
- Traslado Primario:
 - 1) En pacientes no críticos, debe usarse un solo miembro de la tripulación, los otros deben permanecer en cabina del vehículo asistencial, de ser posible aislados.
 - 2) La valoración de cada caso la debe hacer una sola persona, la de mayor conocimiento y experiencia, quien determinará: El estado clínico del paciente, tipo de preparación requerida antes del traslado y definirá el medio de movilización al vehículo (puede caminar, requiere una silla de ruedas o amerita una camilla).
 - 3) En todo caso, la tripulación de las ambulancias podrá solicitar apoyo técnico a su central o al CRUE

	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	02

de la jurisdicción, a través de Teleapoyo⁴.

- 4) 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 de monitoria e intervención acorde con el compromiso y severidad del paciente.
 - 2) Verificar tanto con la IPS remitora como con la central de despacho 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: Una vez se aborde el paciente deberá obtenerse información médica como signos y síntoma, tiempo de evolución, tratamientos recibidos, condiciones de aislamiento y posibles contactos, evaluación de signos vitales, saturación de oxígeno, requerimiento de oxígeno, identificar la persona responsable del paciente.
 - 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 signos vitales y paraclínicos realizados.
- f. Preparación del paciente para el traslado:
- Transporte primario: Determinar el requerimiento de oxigenoterapia. En caso de ser necesario, evitar el uso de altos flujos (> 6 lt/min), colocar mascarilla quirúrgica sobre el dispositivo del paciente. Definir medios de aislamiento respiratorio. Identificar contactos, comunicar la condición del paciente 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, antes de salir del cubículo o habitación del paciente.
- 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

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	02

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 de alta eficiencia.

h. Traslado del paciente:

- Tenga en cuenta todas precauciones estándar y las medidas de precaución adicionales por contacto, gotas y aerosoles recomendada en numerales anteriores (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 estas.
 - Considere como signos de alarma la alteración del estado de consciencia, hipotensión, frecuencia respiratoria > 30 rpm, S_O2 < 90% y uso de músculos accesorios (tirajes intercostales, retracción supraclavicular, desbalance toracoabdominal). Si se identifican dichos signos antes de iniciar el traslado secundario, considere con el equipo remitir el manejo definitivo de la vía aérea con intubación orotraqueal antes de realizar el traslado.
 - En caso de requerir intubación orotraqueal urgente durante el traslado, ésta deberá ser realizada por el personal médico de mayor experiencia.
- ✓ La preoxigenación se realizará con máscara de no reinhalación; el uso de dispositivo Bolsa Válvula Mascarilla (B.V.M) incrementa la aerosolización por virus, en caso de ser indispensable debe utilizarse un filtro antimicrobiano de alta eficiencia (HEPA) entre el dispositivo y la máscara facial y realizar un correcto sellado de la mascarilla con las dos manos para evitar fuga utilizando pequeños volúmenes corrientes y aumentando la frecuencia respiratoria.

	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	02

- ✓ Se utilizarán tubos endotraqueales con balón para evitar las fugas y presión del neumotaponador < 25 cm H₂O. El ventilador mecánico a emplear deberá contar con dos filtros antimicrobianos de alta eficiencia (ramas inspiratoria y espiratoria) que permitan el intercambio de calor y humedad. Si dispone de ella, haga uso de la capnografía para la verificación y monitoría; haga uso de los medicamentos sugeridos para una secuencia de inducción rápida sugerido por el protocolo de su institución.
- No se recomienda el uso de máscara laríngea por riesgo de aerosolización, pero debe considerarse en caso de no lograr la intubación orotraqueal.
- Se recomienda el uso de doble guante, el primero de nitrilo. Posterior a la manipulación de la vía aérea se retirarán el primer par de guantes.
- Se utilizarán tubos endotraqueales con balón para evitar las fugas, con presión del neumotaponador < 25 cm H₂O.
- 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.
- Se debe evitar producir aerosoles, por tal razón están contraindicadas las nebulizaciones, aspiraciones endotraqueales, terapias con inhaladores.
- Evite el uso de humidificación activa durante el tiempo de ventilación mecánica y las desconexiones del circuito innecesarias.
- En caso de paro cardiorrespiratorio, se deben iniciar las maniobras de reanimación e intubación precoz para manejo de vía aérea, la cual debe ser abordada por personal experto, tomando en consideración las recomendaciones dadas anteriormente sobre la intubación orotraqueal.
- 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.

9.5. Actividades y responsabilidades durante la fase de traslado

Tabla 2.
Resumen de actividades durante el traslado

Ítem	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	Personal de salud de Ambulancia

	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	02

Ítem	Actividad	Descripción	Responsable
		epidemiológico al INS correctamente diligenciado.	
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 realizar la limpieza y desinfección de vehículos de transporte después de transportar un paciente confirmado con COVID-19, se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Después de transportar el paciente, dejar las puertas traseras del vehículo de transporte abiertas para permitir suficiente intercambio de aire.
- Al limpiar el vehículo, deben usar una bata y guantes desechables. Una carterita de protección facial o monogafas y tapabocas convencional.
- 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.
- Para realizar la limpieza y desinfección se recomienda seguir con los procedimientos de rutina, para la limpieza por ejemplo, se puede usar detergente neutro y agua y para la desinfección utilizar los productos recomendados para la desinfección que tienen efecto sobre virus con capa lipídica. Ver tabla 3.

	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	02

Tabla No.3.
Desinfectantes con acción virucida

Compuesto	Concentración	Nivel de Desinfección	VL	VH
Cloro	2500 ppm	Intermedio / bajo	+	+
Peróxido de hidrogeno	3-25 %	Intermedio	+	+
Alcoholes	60-95%	Intermedio	+	+
Fenoles	0.4-5%	Intermedio / bajo	+	+
Amonios Cuaternarios	0.4-1.6%	Bajo	+	-
Ácido peracético	0.001-0.2	Alto	+	+

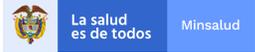
VL= virus lipofílicos, VH = virus hidrofílicos

Fuente: Tomado y adaptado de Manual Esterilización Centros Salud 2008.pdf; disponible en <http://www1.paho.org/PAHO/USAID/dmdocuments/AMR>.

- Así mismo se pueden tener en cuenta lista de productos recomendados por la por sus la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA) disponible en <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>.
- 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 y desinfectados utilizando los desinfectados antes mencionados.
- Se debe aplicar los desinfectantes de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.
- Siga los procedimientos para manejo de desechos establecido en los procedimientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Manipulación y limpieza seguras de la ropa sucia.
- Segregación ruta sanitaria y almacenamiento de residuos biosanitarios, de acuerdo con el plan de gestión ambiental de residuos de la institución.

AGRADECIMIENTOS

El presente documento ha sido elaborado con los aportes de personal de las entidades territoriales de salud, prestadores de servicios de salud, sociedades científicas y un grupo de universidades que tienen ofertados programas de atención prehospitalaria.

	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	02

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>
- National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. (2020). Interim Guidance for Emergency Medical Services (EMS) Systems and 911 Public Safety Answering Points (PSAPs) for COVID-19 in the United States. Recuperado de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-for-ems.html>

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Nombre y Cargo: Pier Nicolás González A. Técnico Administrativo Fecha: 06 de abril de 2020	Nombre y Cargo: José Luis Cuero L. Técnico Administrativo - Germán González G. Contratista. Fecha: 06 de abril de 2020	Nombre y Cargo: Luis Fernando Correa Serna - Jefe Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres Fecha: 06 de abril de 2020