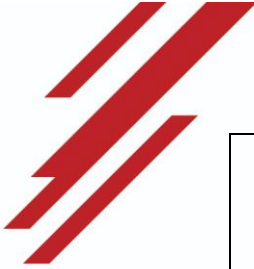




BOMBEROS QUITO
Salvamos **vidas**

**INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO PREVENTIVO
DE PACIENTES CON POSIBLES CASOS DE
CORONAVIRUS COVID-19_FASE 1, 2**

MARZO, 2020



CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO PREVENTIVO DE PACIENTES CON POSIBLES CASOS DE CORONAVIRUS COVID-19 FASE 1, 2	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 2 de 20
--------------	--	---

CONTENIDO

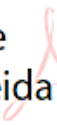
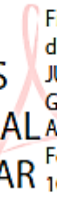
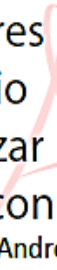
I.	CONTROL DE CAMBIOS	3
II.	INTRODUCCIÓN	5
III.	OBJETIVO	5
IV.	ALCANCE	5
V.	BASE LEGAL	5
VI.	DEFINICIONES	6
VII.	INFORMACIÓN DEL CORONAVIRUS COVID-2019	7
	1. ¿Qué es el SARS-CoV-2?	7
	1.2. ¿Cómo se transmite?	7
	1.3. ¿Cuáles son los síntomas?	7
VIII.	DEFINICIÓN DE CASO:	8
	a. Caso sospechoso	8
	b. Caso Probable	9
	c. Caso Confirmado	10
IX.	MEDIDAS DE AUTOPROTECCIÓN	10
X.	ACCIONES QUE REALIZAR POR EL PERSONAL OPERATIVO	12
XI.	CONTROLES ADMINISTRATIVOS	13
XII.	PROCEDIMIENTO	13
XIV.	BIBLIOGRAFÍA	17
XV.	ANEXOS	18

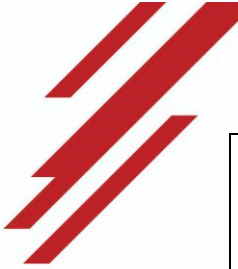
CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO PREVENTIVO DE PACIENTES CON POSIBLES CASOS DE CORONAVIRUS COVID-19 FASE 1, 2	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 3 de 20
--------------	--	---

I. CONTROL DE CAMBIOS

Número de Capítulo	Párrafo / Tabla / Nota	Adición (A) Supresión (S) Revisión (R)	Cambios Realizados	Fecha de cambio
I-XIV	Todo el contenido	A	Realización del documento	27/02/2020
II	Introducción	A	Párrafo: Mediante cadena nacional en la noche del 11 de marzo de 2020	17/03/2020
		S	Párrafo: El 26 de febrero de 2020 se confirmó el primer caso en Brasil Sao Paulo	17/03/2020
VI	Definiciones	A	UEMAPH, USSO	17/03/2020
VII	Información Coronavirus	A	Tabla1. Consideraciones clínicas y el riesgo epidemiológico.	17/03/2020
VIII	Definiciones	A	Definición de caso sospechoso	17/03/2020
IX	Medidas de Autoprotección	A	Tabla2. Equipo de protección personal EPP	17/03/2020
X	Acciones	A	Párrafo	17/03/2020
XII	Procedimiento	R	Actividades de la 5-19	17/03/2020
XIII	Políticas Operación	A	1-10	17/03/2020

CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO PREVENTIVO DE PACIENTES CON POSIBLES CASOS DE CORONAVIRUS COVID-19 FASE 1, 2	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 4 de 20
--------------	--	---

Aprobado por: Director de Operaciones	 Firmado digitalmente por Jorge Almeida Fecha: 2020.03.02 10:21:53 -05'00' Cptn. Jorge Almeida
Revisado por: Jefe de Unidad de Atención Prehospitalaria	 Firmado digitalmente por JUAN CARLOS GANCHALA ALVEAR Fecha: 2020.03.02 10:11:32 -05'00' Tnte. Juan Carlos Ganchala
Elaborado por: Paramédico de la Unidad de Atención Prehospitalaria	 Firmado digitalmente por Andres Emilio Salazar Chacon Fecha: 2020.03.02 10:14:46 -05'00' Tem. Andrés Salazar



CBDQM	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO PREVENTIVO DE PACIENTES CON POSIBLES CASOS DE CORONAVIRUS COVID-19 FASE 1, 2	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 5 de 20
--------------	--	---

II. INTRODUCCIÓN

La amplia familia **Coronaviridae**, abarca variedad de virus ARN que pueden causar distintas afecciones como el catarro común hasta enfermedades graves como Síndrome respiratorio del Oriente Medio (MERS-CoV), y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV).

A partir del 31 de diciembre de 2019 se reporta un brote de enfermedad febril respiratoria, provocando conmoción socio económica a nivel mundial debido a la fácil transmisibilidad del mismo, a pesar de su bajo nivel de mortalidad. La situación epidemiológica actualizada del COVID-19 es de 125288 casos en 118 países, y 4614 personas han perdido la vida. Debido a esto la Organización Mundial de la Salud representada por el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General, declara el 11 de marzo de 2020 que la COVID-19 puede considerarse una **pandemia**.

Mediante cadena nacional en la noche del 11 de marzo de 2020 el presidente de la Republica Lenin Moreno declara "**Emergencia sanitaria**" a nivel nacional

En el presente documento se resumen las orientaciones provisionales basadas en el MSP y OPS en respuesta al nuevo coronavirus Covid-2019, acopladas para el personal operativo del CBDMQ que se encuentra en contacto directo con personas en las diversas atenciones de emergencia.

III. OBJETIVO

Establecer las recomendaciones de actuación para el personal operativo del CBDMQ, implementadas por la OMS y MSP frente al coronavirus COVID – 2019 y acciones de prevención y manejo de casos sospechoso de coronavirus.

Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y podrán ser modificadas si la situación epidemiológica así lo requiriese.

IV. ALCANCE

El presente documento es aplicable para el personal operativo que desempeña su actividad en las operaciones y atención de emergencia.

V. BASE LEGAL

1. Constitución de la República del Ecuador.
2. Ley Orgánica de Salud Pública.
3. Manual de Seguridad del Paciente (Acuerdo ministerial 115).

CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO PREVENTIVO DE PACIENTES CON POSIBLES CASOS DE CORONAVIRUS COVID-19 FASE 1, 2	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 6 de 20
--------------	--	---

VI. DEFINICIONES

TÉRMINO	DEFINICIÓN
Aislamiento invertido	Un paso importante en el proceso de la vigilancia y control de la enfermedad es iniciar con el aislamiento a partir de la sospecha, para luego continuar con el proceso de notificación inmediata. (OMS, Global Surveillance for human infection with novel coronavirus 2019-nCoV, 2020)
Coronavirus	Grupo de virus ARN encapsulados de polaridad positiva altamente diversos de la familia Coronaviridae que se dividen en cuatro géneros: alfa, beta, gamma y delta coronavirus, y que causan enfermedades en humanos y animales.
Caso Probable	Caso sospechoso a quien realizaron pruebas para coronavirus (2019-nCoV) y no es concluyente el resultado de la prueba informada por laboratorio o para quienes las pruebas fueron positivas en un ensayo de pan-coronavirus. (OMS, Global Surveillance for human infection with novel coronavirus 2019-nCoV, 2020)
Caso Confirmado	Caso sospechoso con confirmación de laboratorio de coronavirus (2019-nCoV), independientemente de los signos y síntomas clínicos. (OMS, Global Surveillance for human infection with novel coronavirus 2019-nCoV, 2020)
Caso Sospechoso	Pacientes con infección respiratoria grave caracterizada por fiebre, tos y que requiera hospitalización, sin otra etiología incluyendo patologías respiratorias. Añadiendo la epidemiología del caso, teniendo exposición con un paciente con caso confirmado o viajando 14 días antes a países en el ESPPI
Contacto	Cualquier persona que haya proporcionado cuidados o viva en la misma vivienda del caso sospechoso. Trabajadores de salud que han atendido al caso sospechoso. Cualquier persona (menor de 2 metros) que estuviera en el mismo lugar (convivientes, colegas de trabajo, visitas, compañeros de estudio) a un caso sospechoso mientras el caso presentaba síntomas.
RPIS-RPC	Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria que cuentan con capacidad de contención ante posibles casos de 2019-CoV.
UEMAPH	Unidad de Emergencia Médicas y Atención Prehospitalaria
USSO	Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional

VII. INFORMACIÓN DEL CORONAVIRUS COVID-2019

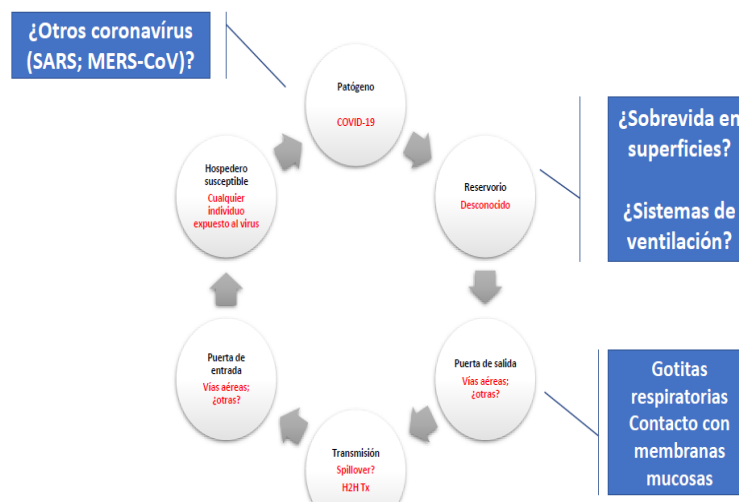
1. ¿Qué es el SARS-CoV-2?

Virus ARN encapsulado de polaridad positiva que afectan a animales, pero también a seres humanos. Ha afectado principalmente a Asia, y **la enfermedad causada por este nuevo virus se ha denominado por consenso internacional COVID-19.**

2. ¿Cómo se transmite?

La vía de transmisión del nuevo coronavirus parece ser fundamentalmente por vía respiratoria al inhalar gotitas en suspensión (microscópicas), procedentes de la tos o sobre todo de estornudos o bien por el contacto directo con las manos, piel, secreciones u objetos contaminados con secreciones respiratorias, heces u orina de una persona infectada.

Para que se produzca la infección se necesitaría un contacto directo de las secreciones respiratorias de un animal infectado o de una persona infectada con las mucosas de otra persona (nariz, boca, ojos).



Fuente: Prevención y control de infecciones y nuevo coronavirus (Covid-2019); precauciones estándares de uso de equipos de protección personal (OPS/OMS), 19 de febrero 2020, pág. 8

3. ¿Cuáles son los síntomas?

El cuadro inicia con sintomatología respiratoria inespecífica como fiebre, tos seca, malestar general y disnea “dificultad para respirar”. En algunos casos también puede haber síntomas digestivos como diarrea y dolor abdominal. En casos más graves, la infección puede causar

CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO PREVENTIVO DE PACIENTES CON POSIBLES CASOS DE CORONAVIRUS COVID-19 FASE 1, 2	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 8 de 20
--------------	--	---

neumonía, dificultad importante para respirar, fallo renal e incluso la muerte. Los casos más graves, generalmente ocurren en personas ancianas o que padecen alguna otra enfermedad como, por ejemplo, del corazón, del pulmón o problemas de inmunidad.



Fuente: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15740:paho-director-calls-on-countries-of-the-americas-to-intensify-covid-19-preparedness-and-response-activities&Itemid=1926&lang=es

Tabla 1 Consideraciones clínicas y el riesgo epidemiológico

Características clínicas	Y	Riesgo epidemiológico
Fiebre o signos / síntomas de enfermedad de las vías respiratorias inferiores (p. Ej., Tos o falta de aire)	Y	Cualquier persona, incluidos los trabajadores de la salud, que ha tenido contacto cercano con un paciente COVID-19 confirmado por laboratorio dentro de los 14 días posteriores al inicio de los síntomas
Fiebre y signos / síntomas de una enfermedad de las vías respiratorias inferiores (p. Ej., Tos o falta de aire) que requieren hospitalización	Y	Una historia de los viajes de las áreas geográficas afectadas (véase más adelante) dentro de los 14 días del inicio de los síntomas
Fiebre con enfermedad aguda grave de las vías respiratorias inferiores (p. Ej., Neumonía, SDRA) que requiere hospitalización y sin un diagnóstico explicativo alternativo (p. Ej., Influenza)	Y	No se ha identificado ninguna fuente de exposición

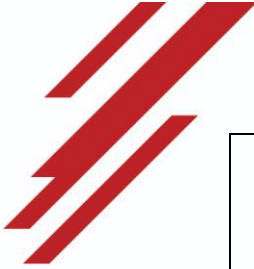
Tomado de: Evaluating and Reporting Persons Under Investigation (PUI)(2)

VIII. DEFINICIÓN DE CASO:

a. Caso sospechoso

Se considera caso sospechoso a los pacientes que cumplan con los siguientes criterios:

1. Pacientes con enfermedad respiratoria aguda de cualquier nivel de gravedad que incluya al menos uno de estos signos/síntomas: fiebre, tos o dificultad respiratoria y con alguno de los siguientes:



CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO PREVENTIVO DE PACIENTES CON POSIBLES CASOS DE CORONAVIRUS COVID-19 FASE 1, 2	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 9 de 20
--------------	--	---

- Tener antecedente de viaje o residencia en los 14 días previos al inicio de los síntomas a países que reportan transmisión local a la OMS: link: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- Contacto con casos confirmados por el nuevo coronavirus COVID-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas. Por ejemplo:
 - a. Ocupación como trabajador de la salud en entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida
 - b. Paciente con enfermedad respiratoria aguda leve o moderada (tos y fiebre) que no requiere internación y al menos uno de los siguientes:
 - Compartir hogar o contacto cercano con un caso SARS CoV-2/COVID-19 en los 14 días previos al inicio de la enfermedad,
 - Trabajó o asistió profesionalmente en un centro de atención médica en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas en los que se notificaron casos confirmados probables de SARS CoV-2/COVID-19.

(Lineamientos para el servicio de atención prehospitalario por posible evento de salud pública de importancia internacional -ESPII, Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador, pág. 7)

2. Paciente con infección respiratoria aguda grave caracterizada por fiebre, tos, dificultad respiratoria y que requieren hospitalización, sin etiología identificada.

(Lineamientos para el servicio de atención prehospitalario por posible evento de salud pública de importancia internacional -ESPII, Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador, pág. 7)

Se considera “contacto” estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos filas anteriores y posteriores al asiento de un caso sintomático confirmado y a la tripulación que haya tenido contacto con ese caso.

b. Caso Probable

En el que los resultados de las pruebas de infección por el 2019-nCoV no son concluyentes, o en el que los resultados de un ensayo de detección de todo tipo de coronavirus son positivos, y en el que no se ha podido confirmar mediante pruebas de laboratorio la presencia de otros patógenos respiratorios.

CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO PREVENTIVO DE PACIENTES CON POSIBLES CASOS DE CORONAVIRUS COVID-19 FASE 1, 2	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 10 de 20
--------------	--	--

c. Caso Confirmado

Persona con infección por el 2019-nCoV confirmada mediante pruebas de laboratorio, de coronavirus independientemente de los signos y síntomas clínicos.

IMPORTANTE: estas definiciones de caso de modifican de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de las enfermedades.

IX. MEDIDAS DE AUTOPROTECCIÓN

La transmisión interhumana ha sido documentada, incluso en el personal sanitario para ello la OMS recomienda el uso de equipo de protección personal que requiere de una evaluación de riesgo relacionada a las actividades de salud. Para cualquier caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV: **precauciones estándares + contacto + transmisión aérea (aerosoles o núcleo de gotitas).**

Uso de equipos de protección personal (EPP) según nivel de atención

La **Tabla 1** presenta el uso de equipos de protección personal (EPP) según nivel de atención. Estas recomendaciones son basadas en la evidencia actual sobre mecanismos de transmisión del 2019-nCoV. Los siguientes niveles de atención que deben de ser considerados son:

- Triaje;
- Toma de muestras para diagnóstico laboratorial;
- Caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV que requiere admisión al establecimiento de salud y SIN PGA;
- Caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV que requiere admisión al establecimiento de salud y PGA;

Tabla 1 – Uso de equipo de protección personal (PPE) según nivel de atención

Tipo de atención	Higiene de manos	Batas	Mascarilla médica	Respirador (N95 o FFP2)	Gafas (protección ocular) O Protector facial (protección facial)	Guantes
Triaje	X		X			
Toma de muestras para diagnóstico laboratorial	X	X		X	X	X
Caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV que requiere admisión al establecimiento de salud y SIN PGA	X	X	X		X	X
Caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV que requiere admisión al establecimiento de salud y PGA	X	X		X	X	X

Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud, 6/2/2020, OMS/OPS

Tabla 2 Equipos de protección personal (EPP) según tipo de atención

Tipo de atención	Higiene de manos	Batas	Mascarilla médica	Respirador (N95 o FFP2)	Gafas (protección ocular) O Protector facial (protección facial)	Guantes
Triage	X		X			
Transporte de paciente sin PGA	X	X	X		X	X
Transporte de paciente con PGA	X	X		X	X	X
Toma de muestras para diagnóstico laboratorio	X	X		X	X	X
Caso sospechoso o confirmado que requiere admisión al establecimiento de salud y SIN PGA	X	X	X		X	X
Caso sospechoso o confirmado que requiere admisión al establecimiento de salud y PGA	X	X		X	X	X

PGA: Procedimiento generador de aerosoles

Fuente: CDC

Fuente: Lineamientos para el servicio de atención prehospitalario por posible evento de salud pública de importancia internacional -ESPII, Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador, pág. 17

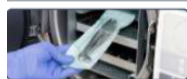
De acuerdo con el trabajo de nuestro personal operativo las medidas de protección para la atención en emergencias médicas deben ser las precauciones estándares, si la central de Emergencias ECU 911, canalizara un paciente sospechoso de acuerdo con el concepto referido por la OMS y MSP. El personal de atención en emergencias médicas y de apoyo debe mantener las siguientes medidas de autoprotección: **precauciones estándares + contacto + transmisión aérea (aerosoles o núcleo de gotitas)**

Precauciones estándares: un conjunto de prácticas que son aplicadas en el cuidado del paciente, en cualquier sitio donde se prestan los servicios de salud, con el objetivo de reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos.

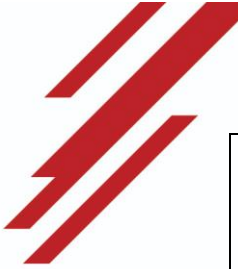

Higiene de manos (agua y jabón o solución alcohólica)

Uso de equipos de protección personal (EPP) según la evaluación de riesgo

Higiene respiratoria (o etiqueta de tos)

Prácticas de inyección seguras

Esterilización / desinfección de equipos médicos

Limpieza del ambiente

CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO PREVENTIVO DE PACIENTES CON POSIBLES CASOS DE CORONAVIRUS COVID-19 FASE 1, 2	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 12 de 20
--------------	--	--

Fuente: *Prevención y control de infecciones y nuevo coronavirus (Covid-2019); precauciones estándares de uso de equipos de protección personal (OPS/OMS), 19 de febrero 2020, pág. 13*

Se describe en anexo I y II Higiene de Manos e Higiene respiratoria. En el siguiente enlace se encuentra las precauciones estándares descritas por la OMS/PS:
https://www.who.int/csr/resources/publications/10_EPR_AM2_E7_SPAN_LR.pdf?ua=1

X. ACCIONES QUE REALIZAR POR EL PERSONAL OPERATIVO

Si durante el desarrollo de una atención o intervención el personal operativo se encuentre en contacto con un caso sospechoso, de acuerdo con la definición anterior, se deberá aplicar las pautas a continuación. En dichas situaciones, el personal operativo que realice la intervención directa en una atención de emergencia médica procederá a:

- En todas las atenciones se deben aplicar las medidas de protección estándar
- Todos los intervinientes, cumplirán una estricta y rigurosa higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del EPP.
- Para los casos que se definan como sospechoso, el personal debe equiparse con: traje de protección (bata), mascarilla buco-nasal FFP2 o N95, dos pares de guantes de nitrilo, y gafas de protección ocular. Así también se debe proporcionar a pacientes con síntomas respiratorios mascarillas quirúrgicas.
- El traslado del paciente como caso sospechoso se debe realizar a través de la llamada al **ECU911 (código ESPII)**, para su referencia de manera inmediata a los hospitales designados por el Ministerio de Salud Pública. Anexo III
- Adecuado manejo de EPP. (Quitarse y desechar el EPP adecuadamente) Anexo IV
- La limpieza y desinfección de las superficies ambientales con agua y detergente y la aplicación de desinfectantes de nivel hospitalario de uso común (hipoclorito de sodio o monopersulfato de potasio con registro sanitario u homólogo). El servicio de sanitización de las ambulancias se activará, en el caso de atender un caso sospechoso notificar a la Unidad para atender el requerimiento de forma inmediata.
- Gestión de desechos sanitarios según la normativa vigente del MSP.
- Notificación de caso sospechoso de forma inmediata a la Unidad de Emergencias Médicas y Atención Prehospitalaria, a la Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional del CBDMQ.
- El conductor de la ambulancia de la ambulancia NUNCA deberá entrar en contacto con el paciente, deberá utilizar mascarilla quirúrgica y debe mantenerse en la cabina, separado de los paramédicos y paciente (Cruz Roja Mexicana, 2020) (NAEMSP, 2020).

CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO PREVENTIVO DE PACIENTES CON POSIBLES CASOS DE CORONAVIRUS COVID-19 FASE 1, 2	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 13 de 20
--------------	--	--

La Central de Emergencias ECU 911, deberá ser el ente que canalice los casos sospechosos, en este contexto **pacientes que llamen por dificultad o síntomas respiratorios, se deberá indagar el historial de viaje, con el fin de alertar al personal que acuda a la emergencia para que se encuentre preparado para la atención.**

XI. CONTROLES ADMINISTRATIVOS

- Controles y políticas administrativas que se aplican a la prevención y control de la transmisión de infecciones por nCoV.
- Proveer del material requerido para la prevención y control de la transmisión de infecciones por nCoV.
- Supervisión del cumplimiento de las medidas de Prevención y Control de Infecciones junto con la aplicación de ciclos de mejora continua según sea necesario.
- Atención del personal expuesto a casos sospechosos, para el tratamiento y control.

XII. PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO		
Nº	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1	Receptar la solicitud de emergencia	Unid. Central de Emergencia
2	Definir mediante interrogatorio posibles casos sospechoso (COVID-19)	Unid. Central de Emergencia
	¿Caso sospechoso?	
3	NO: Considerar como emergencia cotidiana.	Unid. Central de Emergencia
4	SI: Aplicar código ECU911 (código ESPII),	Unid. Central de Emergencia
5	Informar al personal de ambulancia sospecha.	Unid. Central de Emergencia
6	Controles administrativos (informar a la USSO institucional y MSP)	Unid. Central de Emergencia
7	Despachar la repuesta de Atención Prehospitalaria. (Ambulancia X1 destinada para atención)	Unid. Central de Emergencia

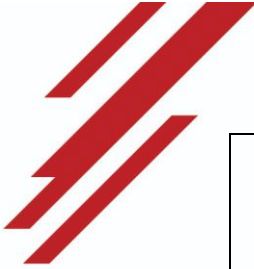
8	Usar el EPP medidas estándar + contacto.	Personal de Ambulancia
9	Al llegar al lugar evaluar la emergencia y emitir reporte preliminar	Responsable de Ambulancia
	Confirma caso sospechoso	
10	NO: Continuar el procedimiento de emergencia general. Ir a la actividad N°17 de ser el caso.	Responsable de Ambulancia
11	SI: Brindar la atención Prehospitalaria requerida incluyendo medidas de SVB y/o SVA. Activar código ESPII.	Responsable de Ambulancia
	Identificar si paciente necesita traslado	
12	NO: notificar a cabinas de salud, contactar con medico epidemiólogo. (CODIGO ESPII)	Responsable de Ambulancia
13	SI: Gestionar la recepción del paciente RPIS o RPC y trasladarlo al Centro Asistencial. (CODIGO ESPII)	Central de Emergencias cabinas del MSP
14	Recepción del paciente en hospital designado; dirigiste directamente al área de aislamiento designada.	Responsable de Ambulancia
15	Desechar EPP, a nivel hospitalario (dentro de la funda roja), lavado y desinfección de manos.	Personal de ambulancia
16	Realizar desinfección de la ambulancia en el hospital de referencia	Hospital centinela
17	Comunicar el fin de operaciones a la Central de Emergencia.	Responsable de ambulancia
18	Dirigirse a la Academia de Formación de Bombero.	Personal de ambulancia
19	Controles administrativos y sanitización de ambulancia.	UEMAPH / USSO
FIN DE LAS OPERACIONES		

CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO PREVENTIVO DE PACIENTES CON POSIBLES CASOS DE CORONAVIRUS COVID-19 FASE 1, 2	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 15 de 20
--------------	--	--

XIII. POLÍTICAS DE OPERACIÓN:

POLÍTICAS DE OPERACIÓN	1. Al receptar la emergencia los evaluadores prehospitalarios y médicos coordinadores del ECU911, deben interrogar a las personas que llaman y determinar la posibilidad de que esta llamada se refiera a una persona que pueda tener signos o síntomas y factores de riesgo para COVID-19 las preguntas básicas a realizar para la determinación de posible caso sospechoso sin limitarse a las que consideren necesarias según el criterio técnico son: • ¿Cuáles son sus síntomas?, • ¿ha estado de viaje por vacaciones, trabajo o cualquier motivo fuera del país en los últimos 14 días anteriores al inicio de los síntomas?, • ¿comparte su hogar o ha tenido contacto con un caso confirmado de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de la enfermedad?, • ¿trabajo o asistió profesionalmente en un centro de atención medica en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas en los que se notificaron casos confirmado o probables de COVID-19? 2. En caso de que a la valoración se catalogue como una emergencia se deberá despachar la ambulancia, y notificar a vigilancia epidemiológica para la validación correspondiente. LA INFORMACION SOBRE UN CASO SOSPECHOSO DEBE COMUNICARSE DE INMEDIATO AL PERSONAL PREHOSPITALARIO ANTES DE LLEGAR A LA ESCENA PARA PERMITIR EL USO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL, REALIZANDO DESPACHO COMO CODIGO ESPII. En caso de que la valoración se catalogue como URGENCIA, se procederá para la validación correspondiente del especialista, y solo bajo pedido del epidemiólogo se realizara el despacho de ambulancia 3. Despacho de la ambulancia destinada por la institución, que se encuentra realizando sus funciones en X1. En la primera intervención dentro de la atención prehospitalaria se requiere actuar de acuerdo con el nivel de riesgo según la zonificación, delimitando por el contorno de la ambulancia, así la zona caliente o exclusión (habitáculo asistencial) es el lugar donde se encuentra el agente biológico o agresor, lugar donde existe mayor exposición para el personal de salud. 4. El uso de Equipo de Protección Personal según normativa institucional, delimitada por normativa del ente rector sanitario e internacional. 5. Durante el transporte limite el número de proveedores en el compartimento del paciente al personal esencial para minimizar las posibles exposiciones. Los miembros de la familia y otros contactos de paciente con posible COVID-19 no deben viajar en la ambulancia, si es posible. Si no es posible, deben usar una mascarilla facial. La ventilación del vehículo en ambos compartimentos debe estar en modo no recirculado para minimizar los cambios de aire que reduce las
-------------------------------	---

- partículas potencialmente infecciosas en el vehículo. Si el vehículo tiene un extractor de aire trasero, úselo para extraer el aire de la cabina, hacia el área de atención al paciente y hacia la parte trasera del vehículo.
6. Para la recepción del paciente en la casa de salud designada debe dirigirse directamente al área de aislamiento designada.
El retiro del EPP se debe realizar inmediatamente después que ha sido entregado el paciente, esto debe realizarse siguiendo el procedimiento adecuado. La documentación del paciente debe gestionarse después de que el personal prehospitario haya completado el transporte y entrega del paciente, se haya quitado el EPP y hayan realizado la higiene de manos.
 7. Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo en la casa de salud y la gestión de residuos de acuerdo con el procedimiento habitual en el hospital de recepción.
 8. Cualquier documentación escrita debe coincidir con la comunicación por la radio al establecimiento de salud receptor por parte del ECU911. En la parte de observaciones del formulario HCU Anexo 2 se debe incluir una lista del personal sanitario y los proveedores de seguridad pública involucrados en la respuesta y el nivel de contacto.
 9. Después de transportar al paciente, deje abiertas las puertas traseras del vehículo de transporte para permitir cambios de aire suficientes para eliminar las partículas potencialmente infecciosas. El tiempo para completar la transferencia del paciente al centro receptor y completar toda la documentación debe proporcionar suficientes cambios de aire.
 10. Una vez finalizada la recepción debe dirigirse hacia la Academia de Bomberos, a fin de realizar la sanitización de la ambulancia, controles administrativos a cargo de la Unidad Salud y Seguridad Ocupacional y aplicación de métodos de cuidado y autocuidado, realizar descarga emocional con el psicólogo clínico.



CBDQM	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO PREVENTIVO DE PACIENTES CON POSIBLES CASOS DE CORONAVIRUS COVID-19 FASE 1, 2	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 17 de 20
--------------	--	--

XIV. BIBLIOGRAFÍA

- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330859/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- https://www.who.int/csr/resources/publications/10_EPR_AM2_E7_SPAN_LR.pdf?ua=1
- https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15740:paho-director-calls-on-countries-of-the-americas-to-intensify-covid-19-preparedness-and-response-activities&Itemid=1926&lang=es
- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330859/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51723-manejo-clinico-de-la-infeccion-respiratoria-aguda-grave-presuntamente-causada-por-el-nuevo-coronavirus-2019-ncov&category_slug=materiales-cientificos-tecnicos-7992&Itemid=270&lang=es
- Prevención y control de infecciones y nuevo coronavirus (Covid-2019); precauciones estándares de uso de equipos de protección personal (OPS/OMS), 19 de febrero 2020
- Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud, 6/2/2020, OMS/OPS
- <https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeeee1b9125cd>
- Procedimiento de actuación coronavirus, Comunidad de Bomberos de Madrid 26/2/2020.
- Lineamientos operativos de respuesta frente a Coronavirus 2019-nCoV, Ministerio de Salud Pública.
- Lineamientos para el servicio de atención prehospitalario por posible evento de salud pública de importancia internacional -ESPII, Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador

XV. ANEXOS

ANEXO I (LAVADO Y DESINFECCIÓN DE MANOS)

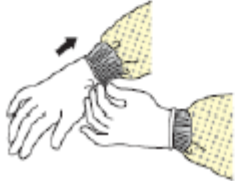


ANEXO II (HOSPITALES DE RPIS Y RPC)

HOSPITALES DE RPIS Y RPC QUE CUENTAN CON CAPACIDAD DE CONTENCIÓN ANTE POSIBLES CASOS DE 2019-nCoV	
RPIS	MSP: Hospital General Pablo Arturo Suarez , Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Hospital Baca Ortiz, Hospital Docente de Calderón
	IESS: Quito Sur y IESS San Francisco
	ISSPOL: Hospital de la Policía Nacional
RPC	RPC: Clínica Colonial, Clínica Santa María, Hospital Padre Carolo, Clínica Cotocollao, Hospital Ingles, Clínica San Rafael, NorthHospital y Nova Clínica

Lineamientos operativos de respuesta frente a Coronavirus 2019-nCoV, Ministerio de Salud Pública.

ANEXO III (COLOCACIÓN Y DESECHO DE EPP)

SECUENCIA PARA COLOCARSE EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	
	Bata: Cubra con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y dóblela alrededor de la espalda. Átesela por detrás a la altura del cuello y la cintura.
	Mascara o respirador: Asegúrese los cordones o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello. Ajustese la banda flexible en el puente de la nariz. Acomódesela en la cara por debajo del mentón. Verifique el ajuste del respirador.
	Gafas protectoras o caretas: Colóquesela sobre la cara y los ojos y ajústela.
	Guantes: Extienda los guantes para que cubran la parte del puño en la bata de aislamiento.

Lineamientos operativos de respuesta frente a Coronavirus 2019-nCoV, Ministerio de Salud Pública.

SECUENCIA PARA QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)



Guantes:

¡El exterior de los guantes está contaminado!

Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y quíteselo.

Sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada.

Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado todavía a la altura de la muñeca.

Retírese el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante.

Arroje los guantes en el recipiente de desechos.



Gafas protectoras o careta:

El exterior de las gafas protectoras o de la careta está contaminado!

Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas.

Colóquelas en el recipiente designado para reprocesar materiales o de materiales de desecho.



Bata:

La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas!

Desate los cordones.

Tocando solamente el interior de la bata pásela por encima del cuello y de los hombros.

Voltee la bata al revés.

Dóblela o enróllela y deséchela.



Máscara o respirador

La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada ¡NO LA TOQUE!

Primero agarre la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último quítese la máscara o respirador.

Arrójela en el recipiente de desechos.

EFFECTUE LA HIGIENE DE LAS MANOS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE QUITARSE CUALQUIER EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL.

Con la excepción del respirador, quítese el EPP en la entrada de la puerta o en la antesala. Quítese el respirador después de salir de la habitación del paciente y de cerrar la puerta.

Lineamientos operativos de respuesta frente a Coronavirus 2019-nCoV, Ministerio de Salud Pública.