



BOMBEROS QUITO
Salvamos **vidas**

**INSTRUCTIVO PARA LA RESPUESTA DE
PACIENTES COVID-19 Y PATOLOGÍAS
RESPIRATORIAS_FASE 3**

ABRIL, 2020

CONTENIDO

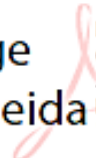
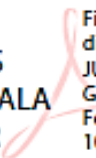
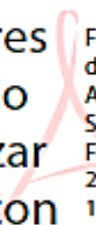
I. CONTROL DE CAMBIOS	3
II. INTRODUCCIÓN	5
III. OBJETIVO	5
IV. ALCANCE	5
V. BASE LEGAL	5
VI. DEFINICIONES	6
VII. INFORMACIÓN DEL CORONAVIRUS COVID-2019	7
1. ¿Qué es el SARS-CoV-2?	7
2. ¿Cómo se transmite?	7
3. ¿Cuáles son los síntomas?	8
VIII. DEFINICIÓN DE CASO y CÓDIGOS ICD-10:	9
a. Caso sospechoso	9
b. Caso Probable	10
c. Caso Confirmado	10
IX. MEDIDAS DE AUTOPROTECCIÓN	10
X. ACCIONES QUE REALIZAR POR EL PERSONAL OPERATIVO	12
XI. CONTROLES ADMINISTRATIVOS	13
XII. INSTRUCCIONES DE LAS OPERACIONES	14
XIV. BIBLIOGRAFÍA	18
XV. ANEXOS	19

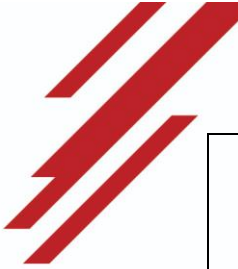
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA LA RESPUESTA DE PACIENTES COVID-19 Y PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS_FASE 3	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 3 de 21
---	---	--

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
-	Carátula	R	Cambio nombre Instructivo	17/03/2020
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
-	Carátula	R	Cambio nombre Instructivo	02/04/2020
XI XII XIII	Controles Administrativo/ Procedimiento/ Políticas de operación /	A	Contagio a nivel Comunitario, definición de caso.	02/04/2020
-	Carátula	R	Cambio nombre Instructivo	02/04/2020
XIV	Base Legal/ Definiciones/ Acciones/ Procedimiento/ Políticas	R R R R R	Revisión Normativa Legal Contagio Comunitario Adición de información, Equipos de protección. Act.7 y 18	15/04/2020

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA LA RESPUESTA DE PACIENTES COVID-19 Y PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS_FASE 3	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 4 de 21
---	---	--

Aprobado por: Director de Operaciones CBDMQ	 Jorge Almeida Firmado digitalmente por Jorge Almeida Fecha: 2020.04.15 11:52:08 -05'00' Capt. Jorge Almeida
Revisado por: Jefe de Unidad de Atención Prehospitalaria	 JUAN CARLOS GANCHALA ALVEAR Firmado digitalmente por JUAN CARLOS GANCHALA ALVEAR Fecha: 2020.04.15 10:15:42 -05'00' Tnte. Juan Ganchala
Elaborado por: Paramédico de la Unidad de Atención Prehospitalaria	 Andres Emilio Salazar Chacon Firmado digitalmente por Andres Emilio Salazar Chacon Fecha: 2020.04.15 10:29:12 -05'00' TEM. Andrés Salazar



CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA LA RESPUESTA DE PACIENTES COVID-19 Y PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS_FASE 3	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 5 de 21
--------------	--	---

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. 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. Decreto Ejecutivo 1017 Declaratoria de Estado de Excepción
4. Acuerdo Ministerial N° 00126-2020 Declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria
5. Reglamento Sanitario internacional
6. Manual de Seguridad del Paciente (Acuerdo ministerial 115).

 CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA LA RESPUESTA DE PACIENTES COVID-19 Y PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS_FASE 3	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 6 de 21
---	--	---

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.
Contagio Comunitario	Son aquellos casos de personas infectadas en los cuales no puede establecer ningún nexo epidemiológico con algún caso “importado o índice” o un “caso secundario”
UEMAPH	Unidad de Emergencia Médicas y Atención Prehospitalaria
USSO	Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional

CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA LA RESPUESTA DE PACIENTES COVID-19 Y PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS_FASE 3	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 7 de 21
--------------	--	---

VII. INFORMACIÓN DEL CORONAVIRUS COVID-2019

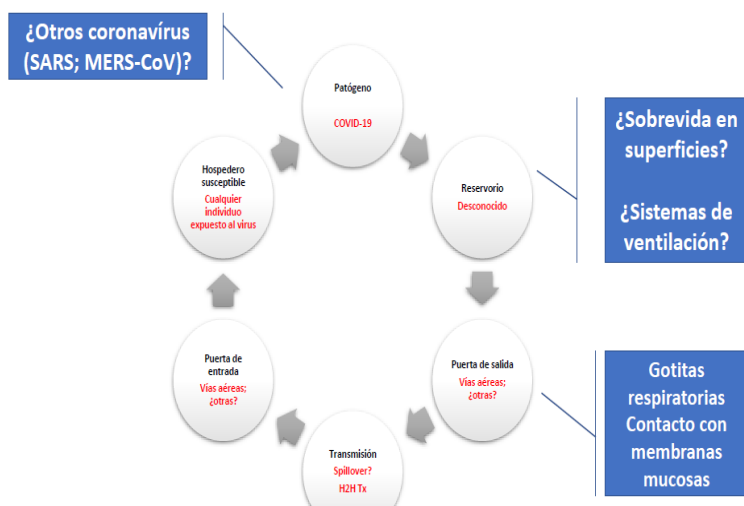
1. ¿Qué es el SARS-CoV-2?

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).

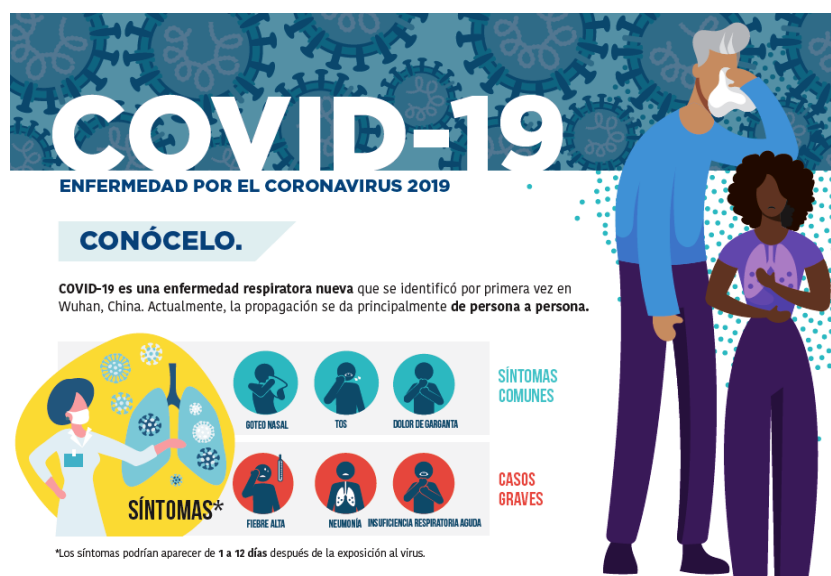


Fuente: Prevención y control de infecciones y nuevo coronavirus (Covid-2019); precauciones estándares de uso de equipos de protección personal (OPS/OMS), 19 de febrero 2020, pág. 8

CBDQM	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA LA RESPUESTA DE PACIENTES COVID-19 Y PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS_FASE 3	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 8 de 21
--------------	--	---

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 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.

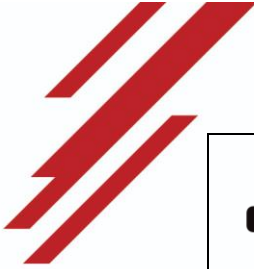


Fuente: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15740:paho-director-calls-on-countries-of-the-americas-to-intensify-covid-19-preparedness-and-response-activities&Itemid=1926&lang=es

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)



CBDMMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA LA RESPUESTA DE PACIENTES COVID-19 Y PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS_FASE 3	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 9 de 21
---------------	--	---

VIII. DEFINICIÓN DE CASO y CÓDIGOS ICD-10:

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:

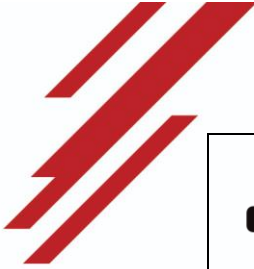
- Tener antecedente de viaje o residencia en los 14 días previos al inicio de los síntomas a países que reportan transmisión local a la OMS: link: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- Contacto con casos confirmados por el nuevo coronavirus COVID-19 en 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.



CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA LA RESPUESTA DE PACIENTES COVID-19 Y PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS_FASE 3	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 10 de 21
--------------	--	--

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.

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 se modifican de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de las enfermedades.

Uso de emergencia Códigos ICD para brote de enfermedad COVID-19

El brote de la enfermedad COVID-19 ha sido declarado una emergencia de salud pública de preocupación internacional.

- Se asigna un código de emergencia ICD-10 de 'U07.1 COVID-19, virus identificado' a un diagnóstico de enfermedad de COVID-19 confirmado por pruebas de laboratorio.
- Un código de emergencia ICD-10 de 'U07.2 COVID-19, virus no identificado' se asigna a un diagnóstico clínico o epidemiológico de COVID-19 donde la confirmación de laboratorio no es concluyente o no está disponible.
- Tanto U07.1 como U07.2 pueden usarse para codificar la mortalidad como causa de muerte.
- En ICD-11, el código para el diagnóstico confirmado de COVID-19 es RA01.0 y el código para el diagnóstico clínico (sospechado o probable) de COVID-19 es RA01.1.

IX. MEDIDAS DE AUTOPROTECCIÓN

La transmisión de contagio comunitario 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:

- Triage;
- Toma de muestras para diagnóstico laboratorio;
- 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
Triage	X		X			
Toma de muestras para diagnóstico laboratorio	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)**

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA LA RESPUESTA DE PACIENTES COVID-19 Y PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS_FASE 3	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 12 de 21
---	---	---

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)



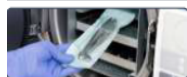
Uso de equipos de protección personal (EPP) según la evaluación de riesgo



Higiene respiratoria (o etiqueta de tos)



Prácticas de inyección seguras



Esterilización / desinfección de equipos médicos



Limpieza del ambiente

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.
- Del Uso de Equipos de Protección Personal, para la atención de emergencias se dispone el uso de:
 - **Uniforme para atención de emergencias:** kit de manejo de desechos (bata, protección ocular, mascarilla N95, doble guante sobre mangas de la bata) sobre el

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA LA RESPUESTA DE PACIENTES COVID-19 Y PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS_FASE 3	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 13 de 21
---	---	---

uniforme táctico o nivel 1 (si la emergencia hace referencia a trauma, adicional deberán colarse el casco de protección).

- **Si la central despacha a un paciente con antecedentes respiratorios o a su vez pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19:** se utilizará el traje C (blanco o azul) + kit de manejo de desechos (cofia, bata, protección ocular, mascarilla N95, doble guante sobre mangas de la bata) sobre el uniforme táctico o nivel 1 (No se utilizará el chaleco rojo, debido a que puede ser un agente transportador del virus).
- 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, detergente enzimático y la aplicación de desinfectantes de nivel hospitalario de uso común (hipoclorito de sodio). El servicio de sanitización de las ambulancias se activará, en el caso de atender casos COVID-19 y se notificará a la UAPH para atender el requerimiento de forma inmediata.
- Gestión de desechos sanitarios según la normativa vigente del MSP.
- Notificar a la UAPH la atención de casos sospechosos o el transporte de pacientes COVID-19
- El Operador del vehículo de emergencias, a la medida de lo posible NO deberá entrar en contacto con el paciente, deberá utilizar todo su equipo de protección personal mascarilla quirúrgica o N95, guantes, gafas, bata y debe mantenerse en la cabina, separado de los paramédicos y paciente (Cruz Roja Mexicana, 2020) (NAEMSP, 2020).

*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.
- Facilitar protocolos a los familiares/cuidadores de los pacientes sobre medidas de prevención y control.
- Asegurar el acceso a pruebas de laboratorio para detectar el agente etiológico.
- Prevenir el hacinamiento, especialmente en el servicio de emergencias.

 CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA LA RESPUESTA DE PACIENTES COVID-19 Y PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS_FASE 3	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 14 de 21
---	--	--

- Proporcionar áreas de espera especiales a los pacientes sintomáticos.
- Asegurar el suministro adecuado de equipos de protección personal.
- Asegurar el cumplimiento de las políticas y procedimientos de prevención y control de infecciones en todas las facetas de la atención de la salud.

XII. INSTRUCCIONES DE LAS OPERACIONES

Nº	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1	Receptar la solicitud de emergencia	Unid. Central de Emergencia
2	Definir mediante anamnesis posibles casos sospechoso, positivo, cerco epidemiológico (COVID-19)	Unid. Central de Emergencia
	¿Se trata de un Caso COVID-19?	
3	NO: Considerar como emergencia cotidiana.	Unid. Central de Emergencia
4	SI: Aplicar código ECU911 (código ESPII), nivel de contagio comunitario ,	Unid. Central de Emergencia
5	Informar al personal de ambulancia sospecha de paciente COVID-19 o patologías respiratorias	Unid. Central de Emergencia
6	Controles administrativos (informar a la USSO mediante correo electrónico institucional)	Unid. Central de Emergencia
7	Primera prioridad de despacho o apoyo (Ambulancia ALFA 1), segunda prioridad ambulancia CBQ más cercana a la emergencia, tercera prioridad coordinación con ambulancias MSP	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 COVID-19?	
10	NO: Continuar el procedimiento de emergencia general. Ir a la actividad N°17 de ser el caso.	Responsable de Ambulancia

CBDQM	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA LA RESPUESTA DE PACIENTES COVID-19 Y PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS_FASE 3	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 15 de 21
--------------	--	--

11	SI: Brindar la atención Prehospitalaria requerida. Activar código ESPII. De ser el caso.	Responsable de Ambulancia
	Identificar si paciente necesita traslado	
12	NO: Notificar a la central de emergencia.	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; solicitar área de triage respiratorio o área de aislamiento designada.	Responsable de Ambulancia
15	Desechar EPP en el hospital (dentro de la funda roja), lavado de manos de todo el personal.	Personal de ambulancia
16	Realizar desinfección de la ambulancia en el hospital de referencia	Hospitales centinelas del MSP
17	Comunicar el fin de operaciones a la Central de Emergencia.	Responsable de ambulancia
18	Dirigirse a la Academia de Formación de Bombero. - En la fase de contagio comunitario, Ninguna ambulancia llegará a la estación, la central de emergencias coordinará con el responsable de la gestión de calidad de la UAPH (Tem. Andrés Salazar) para activar el servicio. - De ser el caso que otra ambulancia o paramédico motorizado atienda un caso sospechoso, o en cerco epidemiológico, patología respiratoria. la ambulancia no llegará a la estación: - La ambulancia debe dirigirse a la Academia de Formación en dónde se realizará: - Descontaminación de la ambulancia y prendas de vestir. - Retorno a la estación. - Tiempo aproximado fuera de servicio 2 horas - La Sala de Comando pondrá en conocimiento al personal de la USSO para su asistencia. - Se mantendrá el abastecimiento de insumos y dispositivos médico para la atención de emergencias. - El servicio se descontaminación será 05:30 am a 00:00 pm	Central de emergencia Personal de ambulancia

CBDQM	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA LA RESPUESTA DE PACIENTES COVID-19 Y PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS_FASE 3	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 16 de 21
--------------	--	--

	El personal paramédico pasará la noche en la escuela en una habitación designada, para retomar la actividad al siguiente día. NOTA: <u>Las ambulancias por la emergencia sanitaria, después de atender cualquier tipo de emergencia debe colocarse en clave 2 por limpieza de la misma, lo hará por un tiempo de 30 minutos.</u>	
19	Retorno a la estación – ambulancia operativa	Personal de ambulancia
20	Controles administrativos	USSO
FIN DE LAS OPERACIONES		

XIII. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Al recepcionar la emergencia los evaluadores prehospitalarios y médicos coordinadores del ECU-911, 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 o sospechoso de 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 o probables de COVID-19?
 - ¿Se encuentra en cerco epidemiológico?
 - ¿Ha estado fuera de la ciudad o en contacto con gente de provincia donde existen contagios?
- Una vez realizada la valoración por parte del valorador de la Central de Emergencia, y LA INFORMACIÓN CORRESPONDA A UN CASO SOSPECHOSO DEBE COMUNICARSE DE INMEDIATO AL PERSONAL PREHOSPITALARIO, para que tome las medidas de bioseguridad pertinentes.
- Dada la situación actual de contagio comunitario todo paciente con patología respiratoria puede ser un potencial portador del virus, motivo por el cual para el despacho de unidades, la central de emergencias tomará en cuenta a la ALFA 1 como prioridad, si ésta se encontrara atendiendo una emergencia, se coordinará con la ambulancia más cercana al punto (dado que todas las ambulancias poseen equipos de bioseguridad) y si las unidades de CBQ se encuentran ocupadas se coordinará con MSP para la activación de sus unidades.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA LA RESPUESTA DE PACIENTES COVID-19 Y PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS_FASE 3	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 17 de 21
---	---	---

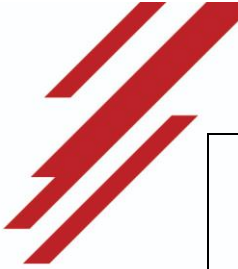
4. En la primera intervención dentro de la atención prehospitalaria se requiere actuar de acuerdo con el nivel de riesgo según la zonificación, delimitando por el contorno de la ambulancia, así la zona caliente o exclusión (habitáculo asistencial) es el lugar donde se encuentra el agente biológico o agresor, lugar donde existe mayor exposición para el personal de salud.
5. El uso de Equipo de Protección Personal según normativa institucional, delimitada por normativa del ente rector sanitario e internacional.

Para la atención de emergencias se dispone el uso de:

- a. **Uniforme para atención de emergencias:** kit de manejo de desechos (bata, mascarilla con visor, guantes sobre mangas de la bata) sobre el uniforme táctico o nivel 1 (si la emergencia hace referencia a trauma, adicional deberán colarse el casco de protección)
- b. **Si la central despacha a un paciente con antecedentes respiratorios:** o a su vez pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19 se utilizará el traje NIVEL C (blanco o azul)
- c. **No se utilizará el chaleco rojo, debido a que puede ser un agente transportador de virus.**

EN TODO EMERGENCIA, NO OLVIDAR EL USO DE MASCARILLA CON VISOR O MONOGAFAS, GUANTES.

6. Durante el transporte limite el número de proveedores en el habitáculo de la ambulancia para minimizar las posibles exposiciones. Los miembros de la familia y otros contactos del paciente con posible COVID-19 no deben viajar en la ambulancia. Si no es posible, solo acompañará una persona y se proveerá de una mascarilla para el acompañamiento.
7. 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.
8. 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 prehospitalario haya completado el transporte y entrega del paciente, se haya quitado el EPP y hayan realizado la higiene de manos.
9. 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.
10. 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.



CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA LA RESPUESTA DE PACIENTES COVID-19 Y PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS_FASE 3	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 18 de 21
--------------	--	--

11. 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.
12. 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.
13. El personal paramédico y operadores de ambulancia tienen a disposición de la Academia de Formación con hospedaje y alimentación para su estadía en días francos o en caso de estar en cuarentena, con la finalidad de precautelar su seguridad y de sus familias.

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

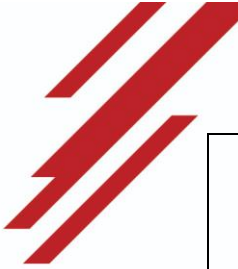
ANEXO I: LAVADO Y DESINFECCIÓN DE MANOS



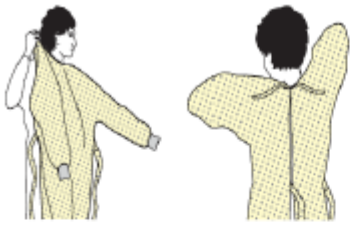
ANEXO II: HOSPITALES DE RPIS Y RPC

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.

 CBDMQ	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO PARA LA RESPUESTA DE PACIENTES COVID-19 Y PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS_FASE 3	CÓDIGO: M04-SP09-P01-I01 PÁGINA: 20 de 21
--	--	--

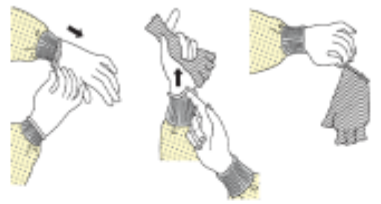
ANEXO III: COLOCACIÓN Y DESECHO DE EPP

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: <i>¡El exterior de los guantes está contaminado!</i> 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: <i>El exterior de las gafas protectoras o de la careta está contaminado!</i> 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: <i>La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas!</i> 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 <i>La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada ¡NO LA TOQUE!</i> 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.