

	<b>CIRCULAR EXTERNA</b>		
	CÓDIGO: F-PGED05-04	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 4

## No 181

**PARA:** RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, EMPRESAS HABILITADAS PARA OPERAR AMBULANCIAS PRIVADAS

**DE:** DIRECCIÓN DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO - CRUE

**ASUNTO:** LINEAMIENTOS FRENTE A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE PACIENTES SOSPECHOSOS DE INFECCIÓN POR COVID-19 Y PROCEDIMIENTO DE REPORTE DE DICHS CASOS.

**FECHA:** MAYO 19 DE 2020

El Instituto Departamental de Salud de Nariño, como entidad rectora del Sistema General de Seguridad Social en Salud del departamento, en ejercicio de sus atribuciones de inspección, vigilancia y control descritas en la ley 715 de 2001 y propendiendo por garantizar el derecho fundamental a la salud de la población del departamento, según la ley 1751 de 2015, y las características de oportunidad y accesibilidad en las atenciones de salud, teniendo en cuenta los lineamientos nacionales de transporte asistencial para pacientes sospechosos y positivos de COVID-19, y con el fin de disminuir el riesgo de transmisión durante la atención en salud y así minimizar la presentación de casos en trabajadores de salud y en otros pacientes transportados en ambulancias se permite impartir los siguientes lineamientos al respecto:

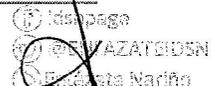
El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) del Instituto Departamental de Salud de Nariño, es una unidad de carácter operativo, no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situación de emergencia y desastre. Según los lineamientos establecidos en PLAN DE ACCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LAS ETAPAS DE CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 (COVID-19), es el CRUE quien organiza y coordina la red de prestadores de servicios de salud públicos y privados para la atención y resolución de la emergencia médica en el marco de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).

El traslado de todo paciente debe ser un proceso planificado y coordinado, que minimice los riesgos de contagio para el personal de salud, pacientes y comunidad en general, y en tal sentido se deben tener en cuenta las siguientes fases y actividades dentro de dicho proceso:

**Activación:** Comprende desde que se recibe la comunicación formal de la solicitud de traslado del paciente, 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



CO-SC-CER00015





# CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 2 de 4

posible, ante la necesidad de transporte de pacientes sospechosos o confirmados, a la Institución designada o con el nivel de complejidad adecuado. En esta fase se definen aspectos como el Tipo de transporte (primario o secundario) y el tipo de vehículo requerido (básico o medicalizado), según el medio de transporte: terrestre, aéreo o acuático.

**Transporte primario:** Es el traslado de pacientes del lugar de ocurrencia del episodio patológico a una institución de Salud y/o el transporte de pacientes limitados que no puedan movilizarse por sus propios medios.

**Transporte secundario:** Es el traslado interhospitalario de pacientes o hacia el domicilio del paciente

**Estabilización:** Aquí se encuentran todas aquellas actuaciones protocolizadas de soporte del estado funcional o anatómico del paciente, que se consideran necesarias realizar, antes de iniciar el traslado, para garantizar que el paciente se transportará en condiciones adecuadas o estables respecto a su situación de salud.

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

**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.

**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.

## GESTIÓN DEL CRUE FRENTE A LA REFERENCIA DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS COVID-19

Para garantizar la correcta coordinación de los servicios de salud en el ámbito prehospitalario y hospitalario, es importante la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud con el fin de garantizar la oportunidad y accesibilidad a los servicios de urgencias para los pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, para lo cual se deben realizar las siguientes acciones:

1. Las IPS (incluidas las ESE), deberán realizar la notificación obligatoria al CRUE de todo paciente sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera atención en una institución de mayor nivel de complejidad.
2. Una vez se establezca que se trata de un paciente sospechoso o confirmado de COVID-19, se debe evaluar la enfermedad, para lo cual se requiere que toda IPS, pública o privada, elabore el formato de remisión establecido por la resolución 4331 de 2012, anexo técnico #9, que incluya la siguiente información adicional a la que tiene el formato:



	<b>CIRCULAR EXTERNA</b>		
	CÓDIGO: F-PGED05-04	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 3 de 4

- ✓ Signos vitales al momento de la remisión
  - ✓ Paraclínicos: hemograma completo, BUN, creatinina, PCR, LDH, glucosa, bilirrubinas, transaminasas, IgG- IgM positivo para COVID-19, ); solo si la IPS que remite no tiene habilitado el servicio de laboratorio clínico, no se reportará.
  - ✓ Ayudas diagnosticas: RX de tórax, electrocardiograma; solo si la IPS que remite no tiene habilitado el servicio de imagenología, no se reportará.
  - ✓ Valoración de escalas: CURB 65, escala NEWS.8 y q-SOFA:
3. El CRUE solicitará a la IPS remitente, la disponibilidad del transporte asistencial básico o medicalizado, según el caso lo requiera; si la IPS, no cuenta con este servicio, el CRUE en articulación con las EAPB, coordinará el traslado.
  4. Las IPS deberán designar de carácter obligatorio personal médico en los servicios de urgencias para el reporte y la recepción de la notificación de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19.
  5. Las IPS deberán reportar al CRUE la placa de la ambulancia, empresa responsable en casos de ser privada, y Hora de traslado del el Paciente.
  6. Todo paciente sospechoso o confirmado de COVID-19 con orden de egreso hospitalario a su residencia, deberá ser transportado en un vehículo adaptado para movilidad reducida, según las condiciones del usuario, diferente a la ambulancia, de forma coordinada entre el prestador de servicios de salud y la EAPB a la que se encuentre afiliado el usuario.
  7. La atención Pre hospitalaria de cada Municipio debe ser organizada y coordinada por las Direcciones Locales de Salud, Secretarías de Salud Municipales, con la red hospitalaria de baja complejidad de su municipio.
  8. Todas las ambulancias o vehículos de atención Pre-hospitalario deberán responder a la situación de urgencias y emergencias conforme con la directriz que emita el CRUE y la (resolución 926 del 2017) que establece el Sistema de Emergencias Médicas - SEM.
  9. El pago de los servicios de atención de personas en situaciones de urgencias y emergencias serán reconocidos por las EAPB a las que se encuentren afiliados los pacientes según noma anterior.
  10. Las ambulancias solo pueden usarse para traslado de pacientes en condición de urgencia y emergencia.
  11. El transporte para casos sospechosos o positivos para COVID-19, de la casa a una institución de salud, es responsabilidad de la EAPB y si el caso amerita TAB o TAM, se realizará a través de la atención pre-hospitalaria coordinada con la red de transporte municipal con la que cuente el territorio.
  12. Las Ambulancias posterior al traslado deberán cumplir de forma estricta con los protocolos de limpieza y desinfección en un sitio dispuesto para tal fin, y su parqueo debe hacerse en las instituciones de salud o en las sedes de las IPS habilitadas con este servicio. Terminantemente prohibido el parqueo en otros sitios fuera de las IPS.
  13. El transporte aéreo será coordinado entre CRUE y las EAPB cuando el caso lo amerite.



	<b>CIRCULAR EXTERNA</b>		
	CÓDIGO: F-PGED05-04	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 4 de 4

14. Fuerza Aérea apoyará el traslado de víctimas del conflicto armado, víctimas de minas antipersonal y situaciones de emergencias los cuales serán coordinados entre los actores que hacen parte de la Ruta de evacuación departamental y el CRUE.

  
**DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO**  
 DIRECTORA IDSN

Proyectó:		Revisó:	
<b>MARGOTH BRAVO CÓRDOBA</b> PROFESIONAL CRUE - IDSN		<b>KAREN ROSMERY LUNA MORA</b> SUBDIRECTORA DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO	
Firma	Fecha: mayo 19 de 2020	Firma	Fecha: mayo 19 de 2020
