1. **PROPÓSITO**

El propósito del presente instructivo es establecer los procedimientos que se deben llevar a cabo en el transporte asistencial básico, para lograr una atención en salud basada en la mejor evidencia durante un evento específico.

1. **ALCANCE**

El Instructivo para los procesos prioritarios del transporte asistencial básico se aplica al médico, auxiliar de enfermería, conductores y personal de aseo de AES Colombia.

1. **DEFINICIONES**
   1. **AMBULANCIA:** Unidad móvil autorizada para transitar con prioridad de acuerdo con la condición del paciente y acondicionada de manera especial y exclusiva, con recursos humanos y técnicos calificados para la atención y beneficio de los pacientes.
   2. **AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO (TAB):** Unidad móvil destinada al transporte de pacientes cuyo estado real o potencial no precisan cuidado asistencial especializado durante el transporte.
   3. **DESINFECCIÓN:** Es el proceso se eliminan los microorganismos patógenos en objetos inanimados, exceptuando las endoesporas bacterianas. La desinfección se realiza en caso de que la esterilización no sea posible.
   4. **ESTERILIZACIÓN:** Proceso que elimina y destruye cualquier tipo de vida microbiana de los objetos inanimados incluyendo esporuladas de hongos y bacterias. A través del uso del calor, la presión y agentes químicos. Significa el nivel más alto de seguridad.
   5. **ASEPSIA:** Procedimiento que pretende conseguir la ausencia de agentes biológicos convencionalmente considerados como patógenos, en tejido vivo.
   6. **DESINFECTANTES:** Compuestos químicos con actividad microbicida para algunos agentes biológicos, que actúan sobre la materia inerte.
   7. **ANTISÉPTICOS:** Productos químicos que muchas veces coinciden en el principio activo con los desinfectantes, que son idénticos, excepto en el índice terapéutico.
   8. **BIOSEGURIDAD:** Conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo del equipo asistencial.
2. **CONDICIONES GENERALES**

A continuación, se presentan los instructivos para los procesos prioritarios del transporte asistencial básico en el siguiente orden:

* 1. **MANEJO DE URGENCIAS**

Se tendrán en cuenta Guías básicas de atención médica prehospitalaria AES Colombia, su contenido es el siguiente: (Ver *Guías básicas de atención médica prehospitalaria – AES Colombia*)

**Guías técnicas**

1. Riesgos Ocupacionales
2. Aseguramiento de la Escena
3. Bioseguridad y Asepsia
4. Manejo de Materiales Peligrosos
5. Vía Aérea
6. Canalización de Venas
7. Acceso Intraóseo
8. Sonda Nasogástrica
9. Sonda Vesical
10. Inmovilización y Transporte

**Guías trauma**

1. Paciente Politraumatizado
2. Trauma Craneoencefálico
3. Trauma Raquimedular
4. Trauma de Tórax
5. Trauma Abdominal
6. Trauma Pediátrico
7. Trauma Geriátrico
8. Trauma en Embarazo
9. Shock Hipovolémico
10. Lesiones por Frío
11. Lesiones por Descargas Eléctricas
12. Lesiones por Aplastamiento
13. Trauma en Extremidades y Pelvis
14. Quemaduras
    1. **PROCEDIMIENTO DE REMISIÓN**
15. El paciente antes de ser referido a un organismo de salud debe ser previamente valorado y estabilizado clínicamente.
16. Establecer necesidad de Remisión y consignar solicitud de remisión (Diligenciar) FORMATO DE ATENCION PREHOSPITALARIA / NOTAS DE EVOLUCION: Formato manual que describe datos de identificación, registro de signos vitales y manejo inicial suministrado.
17. Diligenciar Formato de REMISION DE PACIENTES.
18. Realizar llamada al sitio de Referencia más cercano con el que se cuenta:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Entidad | Ubicación | Dirección | Teléfono |
| ARL SURA | Bogotá |  | (031)4055911 018000511414 |
| IPS SURA Calle 100 | Bogotá | Calle 100 N°19 A-35 | (031) 4873888 |
| E.S.E Hospital Regional Valle de Tenza | Garagoa | Cra 8 N° 6–02 | 3168315259 |
| E.S.E Hospital Regional Valle de Tenza | Guateque | Km 1 Vía a Sutatenza | 3167428505 |
| E.S.E Hospital San Francisco | San Luis de Gaceno | Calle 3 N° 5–50 Centro | 3204004278 |

1. Se comenta el caso clínico del paciente justificando el motivo de remisión y la prioridad requerida, solicitando la ubicación del paciente en la Institución adecuada de acuerdo con las condiciones clínicas del mismo.
2. Proceder al traslado del paciente, en conjunto con auxiliar de enfermería o médico, y el conductor de la ambulancia hacia el sitio de referencia. Se realizará el traslado del personal de AES Colombia o de alguno de sus contratistas, en la ambulancia destinada para tal fin, continuando así con el adecuado trámite y proceso para la atención de las patologías susceptibles de ser valoradas en un nivel de mayor complejidad.
3. La conducción de la ambulancia debe realizarse por una de las personas autorizadas para tal fin, quienes cuentan con las competencias requeridas y capacitación en primeros auxilios, al igual que el conocimiento de la normatividad de tránsito vigente y forma de utilización de la ambulancia en el traslado de los pacientes, así como el manejo de sistemas visuales y sonoros de alerta del vehículo. (Ver Listado de conductores Ambulancia TAB)
4. El paciente será acompañado desde la salida de casa de máquinas o Santa María o cualquiera de las instalaciones de AES Colombia, por un familiar o quien sea su acudiente inmediato al igual que por el personal auxiliar de enfermería o médico.
5. Una vez realizados todos los procedimientos para el traslado del paciente, se hace necesaria la ubicación dentro del centro hospitalario indicado siguiendo las medidas establecidas (transferencia a camilla y entrega al personal médico de turno de la institución) comentando diagnóstico, condiciones clínicas actuales, manejo instaurado y copia de FORMATO DE REMISION DE PACIENTE y al finalizar la actividad nuevamente regresa a Santa María.
   1. **TRASLADO EN TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO**

El traslado a la ambulancia debe contemplar los siguientes aspectos:

* + 1. Selección del medio indicado: traslado manual del paciente o preferiblemente en camilla portátil para pasarlo a la camilla principal.
    2. Embalaje adecuado del paciente: inmovilización y protección de las salientes óseas, prevención de lesiones e hipotermia.
    3. Desplazamiento del paciente hacia el vehículo.
    4. Ingreso del paciente al vehículo.
  1. **TRANSPORTE DEL PACIENTE AL SITIO DE TRASLADO**

Las siguientes actividades deben ser desarrolladas una vez el paciente ha sido ingresado a la ambulancia, hasta que sea entregado al personal del servicio hospitalario que lo recibe:

1. Preparación del paciente para el transporte:

* Controlar la vía aérea
* Asegurarlo a la camilla
* Fijar la camilla a la ambulancia
* Utilizar la posición más adecuada según el tipo de lesión
* Prepararse para eventuales complicaciones respiratorias o cardíacas
* Aflojar ropas apretadas
* Revisar inmovilizaciones y vendajes
* Prestar apoyo psicológico
* Asegurar el acompañamiento de un familiar o conocido del paciente
* Proteger los artículos personales.
* Dar la señal de salida al conductor de la ambulancia
* Iniciar las maniobras de cuidado del paciente durante el transporte.

1. Posición del paciente durante el transporte: de acuerdo con el tipo de lesión que presente el paciente hay diversas posiciones que pueden ser utilizadas para brindarle mayor comodidad y protegerlo.

* Decúbito supino: Paciente sin alteraciones ventilatorias, circulatorias o neurológicas.
* Decúbito supino semisentado: Paciente con dificultad respiratoria de cualquier origen. Sentado con piernas colgadas: pacientes con insuficiencia cardíaca o edema agudo de pulmón.
* Decúbito supino en trendelemburg: Paciente hipotenso o en estado de shock.
* Decúbito supino en anti-trendelemburg (fowler): Sospecha de hipertensión intracraneal.
* Decúbito lateral izquierdo: Embarazadas, sobre todo a partir del tercer trimestre.
* Posición genupectoral: Presencia de prolapso de cordón umbilical.
* Posición lateral de seguridad: Paciente inconsciente.

1. Cuidado del paciente durante el desplazamiento:

* El auxiliar de enfermería o médico debe acompañar al paciente durante todo el tiempo del transporte, con el fin de que pueda asumir las acciones necesarias para prestarle una asistencia adecuada.
* Notificar al conductor el momento en que puede iniciar el recorrido
* Continuar prestando la asistencia al paciente
* Recopilar información adicional para la historia clínica prehospitalaria
* Llevar un monitoreo de los signos vitales
* Transmitir los datos sobre evolución del paciente
* Revisar el estado de vendajes e inmovilizadores
* Controlar secreciones y sangrado
* Avisarle al conductor cualquier cambio que se presente
* Iniciar maniobras de reanimación en caso necesario
* Hablar con el paciente y brindarle el apoyo psicológico durante todo el recorrido.
  1. **TRANSFERENCIA DEL PACIENTE A LA SALA DE URGENCIAS**

Una vez se ha tenido acceso al servicio de urgencias debidamente confirmado de manera que no se genere retraso en la entrega del paciente al personal médico de turno, se debe procurar transferirlo a la camilla apropiada según la disponibilidad del servicio.

* Entrega del paciente: Solicitar siempre que sea el médico de turno quien reciba el paciente y no el personal auxiliar, entregándose el respectivo FORMATO DE REMISION DE PACIENTE, y firmando constancia de recepción del paciente y estado del mismo.
  1. **FINALIZACIÓN DEL SERVICIO**
* Una vez finalizado el servicio se debe preparar el vehículo, la tripulación y su dotación para un nuevo servicio.
* Al terminar el servicio, se deben realizar en la ambulancia todas las actividades de aseo general, por parte del personal de conducción, personal de aseo y el personal de la ambulancia, a fin de garantizar sus óptimas condiciones para prestar un nuevo servicio.
  1. **RUTINAS PERMANENTES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL VEHÍCULO – RUTINAS DE ASEO DEL VEHÍCULO**

El objetivo es mantener la ambulancia en óptimas condiciones de funcionamiento. Para ello se realiza:

1. *Mantenimiento Mecánico:* Este se llevará a cabo de acuerdo la normatividad legal vigente y condiciones del fabricante. El conductor encargado debe diligenciar el FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL VEHICULO, donde se especifican las condiciones de cada uno de los parámetros.
2. *Aseo terminal:* Son las actividades de aseo y limpieza que se le realiza a la Ambulancia, y están a cargo del personal de aseo y el conductor encargado.
   * El personal de Aseo se encargará de las actividades de aseo y desinfección de la ambulancia cada 15 días (fines de semana)
   * El conductor encargado se asigna cada mes, y será el encargado de realizar la parte de la rutina de aseo que le corresponde.
   * El personal de la ambulancia diligenciara el formato RUTINAS DE ASEO AMBULANCIA verificando el cumplimiento de las actividades.
3. *Inventario de la ambulancia:* Dentro de este inventario se encuentra el inventario realizado por conductores y el inventario realizado por el médico o auxiliar de enfermería.
4. *Lista de Chequeo realizado por conductores:* Existe un formato de inventario del vehículo y una lista de chequeo (Ver Formato AES Colombia GO-SSO-FTO-043: Lista de chequeo de las condiciones de la ambulancia general (Resolución 2003/2014 habilitación)) que debe ser revisado y registrado cada mes ya que el vehículo no es de uso frecuente, y debe ser realizado por el conductor de disponibilidad en ese momento.
5. *Lista de chequeo realizado por el médico o auxiliar de enfermería:* Se debe realizar la inspección de la ambulancia cada 2 meses utilizando el formato (Ver Formato AES Colombia GO-SSO-FTO-044: Lista de chequeo de las condiciones de la ambulancia TAB (Resolución 2003/2014 habilitación)) que indica si la ambulancia cuenta con los elementos mínimos para su adecuado funcionamiento, tanto en equipos como en material médico quirúrgico y también revisar que esté en buen estado, retirar y reemplazar elementos vencidos y realizar limpieza de equipos e insumos de la ambulancia.
   1. **BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS, INSTRUMENTAL Y DOTACIÓN**

El traslado y recepción del instrumental incluye todo el instrumental usado en las intervenciones y procedimientos realizados en la ambulancia.

* 1. El instrumental se baja de la ambulancia, en una bolsa roja, rotulada, verificando que no esté rota o haya derrame de fluidos.
  2. Se entrega instrumental al proveedor que realiza esterilización del mismo.
  3. Se recibe instrumental esterilizado, se empaca en bolsa verde y se traslada inmediatamente a la ambulancia, se conserva en cubículos cerrados y el material protegido de polvo y humedad.
  4. **LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA AMBULANCIA Y LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS**

Esta limpieza está a cargo del personal de salud de la ambulancia con ayuda del personal de aseo. Se realizará cada 2 meses, cuando se realice el inventario del vehículo.

Parte de la estrategia de la limpieza es minimizar la contaminación de soluciones de limpieza y herramientas para la limpieza y el aseo.Las soluciones en balde se pueden contaminar casi inmediatamente durante la limpieza, y al continuar usando la solución se transfieren números microorganismos en cada superficie subsiguiente limpiada, por lo que las soluciones de limpieza deben reemplazarse con frecuencia. Otra fuente de contaminación en el proceso es la limpieza con paños o con la cabeza del trapero, cuando estos implementos se han dejado humedecer en soluciones de limpieza sucias.

Los métodos de limpieza deberán ser estrictos y rígidos para detener e impedir que los microorganismos conocidos o desconocidos, causen contaminación en toda el área de la ambulancia.

**PARA REALIZAR LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SE DEBE CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS**

1. Establecer un plan y horario de limpieza
2. Usar guantes para trabajo pesado (guantes de Neopreno).
3. Utilizar la solución desinfectante (Eucida Advanced) para la limpieza de dispositivos médicos y superficies
4. Utilizar el detergente y desinfectante concentrado para superficies extensas e inactivación de derrames biológicos (Benziral) para la limpieza de pisos, paredes y techos.
5. Emplear un paño humedecido con solución desinfectante para limpiar las paredes y las otras superficies en vez de barrer con escoba o quitar el polvo en seco, para reducir que se propaguen los microorganismos y el polvo.
6. Limpiar las superficies de arriba para abajo para que la suciedad caiga al suelo y sea lo último de recoger. Limpie primero las instalaciones que sean más altas y de ahí, siga limpiando hacia abajo - por ejemplo, se debe limpiar primero las lámparas del techo, después la camilla, luego los estantes, y como último, el piso. Utilice un paño de limpieza diferente para las superficies frecuentemente tocadas y por ende con mayor probabilidad de estar contaminadas.
7. Limpiar los materiales, áreas de poca visibilidad y difícil acceso para poder controlar la contaminación de bacterias.
8. Hacer la remoción mecánica estregando y friccionando las superficies.
9. Emplear trapeadores y paños limpios/desinfectados cada vez que se inicie un proceso de limpieza.
10. Los implementos de aseo deben ser exclusivos para la ambulancia y deben estar limpios y desinfectados al inicio y finalización de la labor.
11. Utilizar los elementos de protección individual.
    * 1. **Camilla Principal**
12. Quite la sabana y colóquela en bolsa roja
13. Limpie con solución desinfectante la colchoneta y la superficie de la camilla, incluida las barandillas laterales y cinturones de seguridad
14. Tienda la camilla y déjela en orden
    * 1. **Camilla rígida**
15. Limpie con solución desinfectante los cinturones de seguridad y toda el área de la camilla, incluido el inmovilizador lateral de cabeza.
    * 1. **Equipos**
16. Limpie los soportes de techo con solución desinfectante
17. Lave riñonera y patos con detergente líquido desinfectante, aplique desinfectante. En caso de ser desechable disponga en la caneca de residuos biosanitarios.
18. Aspirador de secreciones. Siga instrucciones de limpieza de cada sección y cambio de filtros, según lo recomendado por el fabricante. Lave el aspirador de secreciones con detergente liquido concentrado, aplique desinfectante y deje actuar por 10 minutos. Los dispositivos de la succión que se esterilizan a vapor y/o baja temperatura son los frascos y mangueras, entréguelos limpios en la central de esterilización. Los filtros de la succión se deben desechar en caso de patología infectocontagiosa, en la caneca de desechos biosanitarios.
19. Limpiar el fonendoscopio con solución desinfectante.
20. Limpiar el tensiómetro con solución desinfectante, el manómetro y mangueras de extensión, verifique mantenimiento preventivo del manómetro y tenga brazaletes de reposición. Cada brazalete debe lavarse y luego verificar que no se deteriore el velcro y/o contenido del brazalete (látex, vinil, tela etc.)
21. El equipo de pequeña cirugía o procedimientos se lava, se enjuaga, seca y se lleva a la central de esterilización (Proveedor).
22. La máscara, válvula y reservorio: Verifique dotación, enjuague, seque y lleve a la central de esterilización después de su uso.
23. Equipo de órganos de los sentidos: Realice limpieza con solución desinfectante. Los conos del otoscopio usados se desechan en caneca de residuos biosanitarios. El resto del equipo se limpia con solución desinfectante
24. Collar cervical, si es lavable, limpie con solución desinfectante. (Si es desechable, deposítelo en la caneca de desechos biosanitarios)
25. Monitor, limpie con solución desinfectante.
    * 1. **Equipos del vehículo**
26. Cajones: limpie con solución desinfectante, no enjuague.
27. Silla: limpie con solución desinfectante, no enjuague.
28. Lámpara de luz fría: limpie con solución desinfectante, no enjuague.
29. Canecas: Lavado cada mes con agua y jabón en polvo, posterior limpie con solución desinfectante, no enjuague.
30. Guardián: Limpie con solución desinfectante, solo a la estructura externa del guardián, nunca aplique líquidos al contenedor, ya que este en la disposición final se incinera.
31. Bala de oxigeno: Limpie con solución desinfectante.
    1. **PROTOCOLO DE MANEJO DE DERRAME DE FLUIDOS**

**MEDIDAS DE LIMPIEZA EN CASO DE DERRAMES DE SANGRE Y LÍQUIDOS CORPORALES**

Para derrames que contengan grandes cantidades de sangre y otras sustancias corporales, los trabajadores primero deben remover el material orgánico visible con material absorbente (por ejemplo: toallas de papel desechables (wypall) las cuales deben desecharse en el recipiente de residuos biosanitarios), y luego limpiar y descontaminar el área. Tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

* 1. Señalizar el área y restringir el paso, con una cinta de prevención o algún objeto visible que permita evitar el ingreso o tránsito del personal no autorizado.
  2. Colocarse los elementos de protección personal necesarios: guante industrial, mascarilla, bata y otros que el prestador estime convenientes.
  3. Si el derrame es líquido se debe limpiar utilizando papel (wypall), el cual será dispuesto luego de su utilización como residuos peligrosos.
  4. En caso de ruptura de material de vidrio contaminado con sangre, otro líquido corporal, o material orgánico, recoja los vidrios con escoba y recogedor; nunca con las manos.
  5. Para realizar la limpieza del área e inactivación de derrames biológicos se utilizará el detergente y desinfectante (BENZIRAL®), de la siguiente forma:

**Para inactivación de derrames:**

- Mida 7,5 mL de BENZIRAL® y mezcle con 250 mL de agua potable, adicione esta solución sobre el derrame y recoja con toallas o compresas descartables o materiales sólidos absorbentes y disponga en contenedores adecuados, de acuerdo con la normatividad vigente.

**Para limpieza y desinfección de superficies:**

- Antes de usar en pisos, despeje el área y realice un barrido húmedo.

- Preparación de BENZIRAL® DILUÍDO: Prepare lo que necesite diariamente.

- Con la presentación de 1 litro: Use el sistema de dosi­ficación mida 7,5 mL de BENZIRAL® concentrado y mezcle con 2 litros de agua potable o mida 15 mL de BENZIRAL® concentrado y mezcle con 4 litros de agua potable.

- Con la presentación de 5 litros: Mezcle 2 push de la válvula con 2 litros de agua potable.

- Método con dos baldes: Prepare en un balde BENZIRAL® diluido como se indicó anteriormente y en el otro balde adicione agua potable. Seleccione mopas, traperos o paños de limpieza en buen estado y secos; humedezca con BENZIRAL® diluido y desinfecte primero techos, luego paredes de arriba hacia abajo y por último pisos, de adentro hacia afuera, desde lo más limpio hasta lo más contaminado. Deje secar y no enjuague. Cada vez que cambie de super­ficie o área, o si observa excesiva suciedad en la mopa, trapero o paño, enjuáguelo en el balde que contiene agua potable, escurra muy bien y nuevamente humedézcalo con BENZIRAL® diluido. Cambie el agua potable de enjuague cada vez que sea necesario.

* 1. **GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES**
     1. **Segregación en la fuente**

El personal de Salud Ocupacional es responsable de la segregación en la fuente generación de los residuos de riesgo biológico o infeccioso. Para ello se tienen las siguientes instrucciones:

1. Durante o finalizado el procedimiento asistencial al paciente, proceda a la clasificación de los residuos generados en la ambulancia de la siguiente manera:

* *Residuos Biosanitarios:* Son todos los elementos o instrumentos utilizados en los procedimientos que tienen contacto con materia orgánica, sangre, o fluidos corporales con el paciente; tales como (gasas, apósitos, aplicadores, algodón, drenes, vendajes, guantes).
* *Residuos Corto- Punzantes***:** Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden generar un accidente percutáneo. Dentro de estos se encuentran, (lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollas).

1. Los contenedores son de uso exclusivo para estos residuos, deben ser herméticos, rotulados e identificados y resistentes.
2. Para la adquisición de tales elementos se solicita la asesoría de la Dirección Ambiental. Los insumos que se utilizan para el almacenamiento y segregación de los residuos anteriormente mencionados son:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CLASIFICACIÓN | | |
| BIOSANITARIOS | http://compraoptima.com.mx/wp-content/uploads/BOLSA-PARA-RESIDUOS-ROJA-A1-CALIBRE-200-55X60-C100.png | BOLSA ROJA |
| CORTOPUNZANTES | http://www.doplim.ec/adpics/2014/11/27/65477bad679304-contenedores-tipo-guardian-para-depositos-de-agujas-y-477173.jpg | GUARDIAN |

1. Los criterios de uso adecuado de estos elementos son:

* Si en el procedimiento se utilizaron agujas u otros elementos cortopunzantes, deposítelos en el guardián. Evitando reenfundar los elementos cortopunzantes.

1. El personal de salud ocupacional debe mantener un stock de estos elementos que será suministrado por la Dirección Ambiental.
   * 1. **Transporte interno y almacenamiento**

* **Sitios de Generación:** Ambulancia
* **Puntos de Almacenamiento de Residuos Biológicos:** 
  + *Punto verde Ambulancia Casa de máquinas: Contenedor Rojo*
  + *Punto verde Ambulancia PCH Tunjita: Contenedor Rojo*
* **Recorrido para el Transporte de las bolsas rojas con su contenido:**

1. Los Residuos Biológicos de las Ambulancias serán llevados desde la ambulancia hasta el contenedor de residuos biológicos ubicados en el punto verde respectivo.
2. Del punto de acopio los residuos biológicos serán llevados hacia el sitio de almacenamiento central tal y como se explicará más adelante.

* **Recomendaciones para la Recolección y Transporte de los Residuos Biológicos:**

1. Todos los residuos de Riesgo Biológico serán llevados en Bolsas Rojas (incluye a los Guardianes desactivados, los Biosanitarios y anatomopatológicos)
2. El personal de la ambulancia entregara al personal del área ambiental los guardianes para residuos cortopunzantes, una vez lleguen a sus ¾ partes de llenado, cerrados y empacados en una bolsa roja rotulada.
3. Durante la manipulación y transporte de las bolsas rojas la persona encargada deberá utilizar los siguientes elementos de protección personal:

* Guantes de Caucho tipo Industrial
* Gafas en policarbonato, visión panorámica.
* Mascarilla de cartucho.
* Delantal protector en tela encauchada, impermeable, con soporte en cuello y ajuste en cintura.

1. Estos elementos deben ser diferentes a los utilizados para el aseo general de otras áreas.
2. El personal de salud ocupacional debe verificar el uso de los elementos de protección personal.
3. Se deberá amarrar la bolsa de forma segura y se rotulará a nivel del nudo con una cinta en la que se incluyan los siguientes datos:

* *Origen:* Se refiere al lugar donde se generó el residuo biológico.
* *Contenido:* Cortopunzante, Biosanitario, anatomopatológicos.
* **Fecha de Recolección**

1. Una vez depositada la bolsa se verificará que el contenedor quede cerrado correctamente.
2. En caso de que estos contenedores se llenen en cortos periodos de tiempo, el personal de aseo debe avisar al encargado del acopio central de residuos, para que se transporte prontamente los residuos al punto verde o acelerar el proceso de envío a Disposición Final.
3. Cualquier duda sobre el almacenamiento de los residuos debe comunicarse con el coordinador ambiental o el personal de salud ocupacional.

* **Almacenamiento central**

1. Una vez por semana el encargado del acopio central de residuos debe llevar los residuos de riesgo biológico almacenados en los contenedores de los puntos verdes hasta el depósito de tales desechos en el área central de depósito de bodegas (Punto Verde 3, Cuarto de Residuos Especiales).
2. En el sitio de acopio central se deberá llevar un control de pesaje de estos residuos, teniendo en cuenta el formato F-CH-011-04.
3. Todas las bolsas se deben llevar al recipiente disponible para estos materiales residuales.
4. Ninguna persona, aparte del encargado del manejo de los residuos en la bodega, está autorizada para la manipulación de los desechos de riesgo biológico.

* **Notas**

1. Por ningún motivo los residuos infecciosos deben ser depositados en ningún otro punto del Punto Verde. Tampoco se pueden mezclar con los residuos de tipo doméstico.
2. El personal no debe manipular los residuos de riesgo biológico sin sus elementos de protección personal. Seguridad y Salud Ocupacional debe verificar constantemente este procedimiento.
3. **POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Con el fin de garantizar el cuidado y seguridad de nuestros trabajadores, y teniendo como referencia el avance alcanzado en el mundo respecto al tema, AES Colombia se adhiere a la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud y a los lineamientos de la Política de Seguridad del Paciente en Colombia.

Basados en estos estándares, hemos creado nuestra propia política de Seguridad del Paciente, cuyo objetivo es brindar servicios de salud de alta calidad, que tengan en cuenta los siguientes parámetros:

* **Enfoque de atención centrado en el usuario** según el cual prima ante todo su seguridad y los resultados obtenidos en su beneficio.
* **Cultura de seguridad**. Nuestras acciones deben darse en un entorno de confianza y confidencialidad entre pacientes, clientes, profesionales, aseguradores, colaboradores y proveedores. Es deber de los diferentes grupos facilitar las condiciones que permitan este ambiente.
* **Multicausalidad.** La Seguridad del Paciente es sistémica y multicausal, en ella deben integrarse las diferentes áreas de la Compañía relacionadas con el modelo.
* **Validez.** Para impactar positivamente al paciente, se requieren metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
* **Alianza con el paciente y su familia**. La política debe contar con los pacientes y sus familias como actores esenciales en el éxito del modelo.
* **Alianza con el profesional de la salud**. Reconocemos el carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de los procesos que realiza, por lo cual su participación es fundamental en el cumplimiento de la política.
* **Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud**. El Sistema comprende los procesos de auditoría y evaluación de calidad de la Compañía, el cumplimiento de los estándares de Habilitación y los indicadores de obligatorio reporte.
* **Efectividad.** El modelo busca también disminuir costos de no calidad, generando eficiencia y eficacia en los procesos de atención en salud.

Tres enfoques del cuidado:

* Bienestar del Profesional: Cuidado de nuestros colaboradores.
* Ambiente de trabajo: Cuidado de nuestro entorno.
* Seguridad del Paciente: Cuidado de nuestros pacientes.

**OBJETIVO GENERAL Y ALCANCE DEL MODELO**

Establecer en AES Colombia una cultura de seguridad del paciente, entendida como un patrón de comportamiento individual y colectivo bajo una cultura activa del reporte de eventos, basado en creencias y valores que continuamente busque mitigar el riesgo y/o daño al paciente y su familia, integrándolos en los procesos de atención en salud.

**Objetivos específicos:**

* Prevenir y/o reducir la ocurrencia de errores y eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro.
* Obtener mejoras tangibles y medibles en la calidad de la atención.
* Educar a los colaboradores, a los pacientes y a sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden incidir en la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
* Crear o fomentar un entorno seguro en la atención.
* Institucionalizar el reporte no punitivo.
* Confidencialidad.

**IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA:**

1. Continuar con el sistema de reporte de incidente y eventos.
2. Garantizar la confidencialidad de los análisis.
3. Crear estrategias continuas de difusión, capacitación y entrenamiento.
4. Integrar los procesos asistenciales.
5. Disponer recursos para la implementación de la política.
6. Establecer las estrategias para incorporar y dar educación al paciente y su familia.
7. Definir los roles en los diferentes ámbitos de la Institución y establecer responsabilidades.
8. Establecer pautas para el manejo de la documentación y registros.
9. **PROTOCOLO DE RCP (Ver Documento)**
10. **PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS (Ver Documento)**
11. **PROCEDIMIENTO REPORTE SIVIGILA**

AES Colombiano realiza reporte ante eventos de salud pública ya que se realiza direccionamiento a red prestadora de servicios de salud del paciente, en este caso, Puesto de Salud Santa Maria.

1. **INVENTARIO DE EQUIPOS BIOMEDICOS AMBULANCIA TAB (Ver formato en hojas de vida de equipos médicos)**
2. **PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN, ADQUISICION, TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS AMBULANCIA**
3. De acuerdo con el listado que se tiene en cuenta en el check list de la ambulancia básica se revisan los insumos que se requieran ya sea porque faltan o se retiraron por vencimiento.
4. Se realiza la solicitud de cotización de los insumos al proveedor (DISTRIMEDICA JC)
5. Si se acepta la cotización, el proveedor nos envía los insumos por medio del transporte de la empresa, el cual los recoge en Bogotá.
6. Se hace recepción de los insumos para la ambulancia, se revisa fecha de vencimiento e integridad de estos y se ubican dentro de la ambulancia
7. Los insumos que se tienen de reserva de ubican en el lugar destinado como bodega de insumos ambulancia TAB.
8. **CONTROL Y REGISTRO DE TEMPERATURA - ALMACENAMIENTO DE INSUMOS AMBULANCIA**
9. Se realiza control de temperatura y humedad dentro del lugar donde se encuentran almacenados los insumos de reserva de la ambulancia con un termohigrómetro.
10. Se diligencia registro de temperatura y humedad 1 vez al día en FORMATO REGISTRO DE TEMPERATURA – ALMACENAMIENTO DE INSUMOS AMBULANCIA.
11. **MANUAL DE NO REUSO DISPOSITIVOS MEDICOS (Ver Documento)**
12. **PROTOCOLO PARA SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES**
13. Se realiza inspección periódica a los cilindros de oxígeno, a fin de verificar fecha de vencimiento de oxígeno medicinal y prueba hidrostática que se realiza cada 5 años.
14. Se envían en transporte de la empresa a Proveedor en Bogotá quien recibe las balas de oxígeno, realiza la respectiva recarga y prueba hidrostática en caso de que se requiera.
15. El proveedor nos informa al terminar el proceso con las balas de oxígeno, se recogen en el transporte de la empresa y se reciben nuevamente para ubicarlas dentro de la ambulancia.
16. **DOCUMENTOS RELACIONADOS**

Los documentos que se involucra para el desarrollo del presente instructivo son:

*Prestación del servicio de traslado asistencial básico - ambulancia servicios de salud IPS suramericana, Versión no 2, Actualización diciembre de 2014.*

*Resolución 2183 de 2.004 del Ministerio de Salud, Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud.*

*Circular 008 del 2010, Normas de bioseguridad, asepsia, desinfección, aplicación del manual de buenas prácticas de esterilización.*

*Lista de chequeo de las condiciones de la ambulancia general (Resolución 2003/2014 habilitación)) - Código del formato GO-SSO-FTO-043,**Versión No 2, Actualización 0416.*

*Guías básicas de atención médica prehospitalaria – Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia, Convenio de Cooperación 323 de 2012, Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina, Centro de Simulación. Ministerio de Salud y Protección Social 2012*

**TABLA DE REVISIONES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Revisión** | **Página** | **Fecha** | **Responsable** | **Resumen del Cambio** |
| 1 | 1-20 | 23/03/2016 | Paola Muñoz | Versión Inicial |
| 2 | 1-17 | 26/03/2018 | Paola Muñoz | Actualización del instructivo, uso de productos desinfectantes y procedimiento de limpieza, y protocolo de manejo de derrame de fluidos. |
| 3 | 1-17 | 26/08/2018 | Paola Muñoz | Actualización instructivo, lugares y teléfonos para remisión de pacientes, procedimiento para gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades. |