


| | | |
|---|--|-------------------------------|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN AES COLOMBIA INSTRUCTIVO PARA LOS PROCESOS PRIORITARIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO | |
| | CO-SS-IN-008 | |
| | Versión: 5 | Fecha Actualización: Nov-2023 |

INSTRUCTIVO PARA LOS PROCESOS PRIORITARIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO



| | | | | |
|---|---|---|------------------------------------|----------------|
| Aprobó Francisco A. Castro Director Seguridad Industrial | Elaboró Alejandra M. Betancourt Roa Asesor Externo | Revisado por Yuli Paola Muñoz Rodríguez Médico Laboral | Fecha Actualización: 21/11/2023 | No. Hojas: 21 |
| | | | | No. Anexos: 00 |

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| 1. OBJETIVO..... | 3 |
| 2. ALCANCE | 3 |
| 3. RESPONSABLE | 3 |
| 4. DEFINICIONES | 3 |
| 5. NORMATIVIDAD..... | 4 |
| 6. CONTENIDO Y DESARROLLO | 5 |
| 7. DOCUMENTOS ASOCIADOS..... | 20 |
| 8. BIBLIOGRAFIA | 21 |
| 9. TABLA DE ACTUALIZACIONES | 21 |

INTRODUCCIÓN

El desarrollo tecnológico permite contar con recursos cada vez más avanzados para el cuidado del paciente en estado crítico. A diferencia de épocas anteriores, la ambulancia moderna debe ser un vehículo dotado con los elementos necesarios para proveer de manera eficiente la asistencia prehospitalaria que el paciente requiere para mantener su estado de salud hasta el acceso a un centro asistencial.

1. OBJETIVO

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.

2. ALCANCE

El Instructivo para los procesos prioritarios del transporte asistencial básico se aplica al médico y auxiliar de enfermería del servicio de transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP.

3. RESPONSABLE

Auxiliar de enfermería y Conductor de servicio de transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP

4. DEFINICIONES

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.

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.

DESINFECCIÓN: Es el proceso se eliminan los microorganismos patógenos en objetos inanimados, exceptuando las endosporas bacterianas. La desinfección se realiza en caso de que la esterilización no sea posible.

INSTRUCTIVO PARA LOS PROCESOS PRIORITARIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

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.

ASEPSIA: Procedimiento que pretende conseguir la ausencia de agentes biológicos convencionalmente considerados como patógenos, en tejido vivo.

DESINFECTANTES: Compuestos químicos con actividad microbicida para algunos agentes biológicos, que actúan sobre la materia inerte. (Alcohol, hipoclorito, Ortoftalaldehído, Amonios cuaternarios).

ANTISÉPTICOS: Productos químicos que muchas veces coinciden en el principio activo con los desinfectantes, que son idénticos, excepto en el índice terapéutico (Clorexidina, Iodoformas).

BIOSEGURIDAD: Conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo del equipo asistencial.

DETERGENTE ENZIMÁTICO: Detergente con enzimas proteolíticas que disuelve la materia orgánica y están especialmente diseñados para el lavado de instrumental (Cidezyme - Bonzyme, entre otros).

HONGOS: Son los más comunes, se reproducen con facilidad en lugares húmedos y cálidos y los encontramos en su mayoría en la piel y las mucosas.

BACTERIAS: Son estructuras complejas, tienen capacidad de protegerse y son difíciles de eliminar.

VIRUS: Son más pequeños, más lábiles y viven al interior de una célula.

PROTOZOOS: Son parásitos que viven en el tracto gastrointestinal y genitourinario.

INDICADOR QUÍMICO: Dispositivo para monitorear un proceso de esterilización, diseñado para responder con un cambio químico a una o más condiciones físicas dentro del ciclo de esterilización (test Bowie-Dick, indicadores químicos múltiparametros).

5. NORMATIVIDAD

Resolución No. 0926 de 2017: Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas

Norma Técnica Colombiana NTC3729 - Tipología vehicular ambulancias de transporte terrestre. 2007.

ANEXO No. 1 Ficha Técnica Transporte Asistencial - NTC3729 -2007.

Resolución 1439 de 2002 expedida por el Ministerio de Protección Social Por la cual se adoptan los Formularios de Inscripción y de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de Procedimientos, y se establecen las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales.

Resolución número 9279 DE 1993 Por la cual se adopta el manual de Normatización del Competente Traslado para la Red Nacional de Urgencias y se dictan otras disposiciones

Resolución 3100 de 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

6. CONTENIDO Y DESARROLLO

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

6.1 MANEJO DE URGENCIAS

Se tendrán en cuenta las Guías básicas de atención médica prehospitalaria DEL MINISTERIO DE Salud de Colombia su contenido es el siguiente: (Ver Guías básicas de atención médica prehospitalaria MINSALUD)

Guías técnicas

- Riesgos Ocupacionales
- Aseguramiento de la Escena
- Bioseguridad y Asepsia
- Manejo de Materiales Peligrosos
- Vía Aérea
- Canalización de Venas
- Acceso Intraóseo
- Sonda Nasogástrica
- Sonda Vesical
- Inmovilización y Transporte

Guías trauma

- Paciente Politraumatizado
- Trauma Craneoencefálico

INSTRUCTIVO PARA LOS PROCESOS PRIORITARIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

- Trauma Raquimedular
- Trauma de Tórax
- Trauma Abdominal
- Trauma Pediátrico
- Trauma Geriátrico
- Trauma en Embarazo
- Shock Hipovolémico
- Lesiones por Frío
- Lesiones por Descargas Eléctricas
- Lesiones por Aplastamiento
- Trauma en Extremidades y Pelvis
- Quemaduras

6.2 PROCEDIMIENTO DE REMISIÓN

- Establecer necesidad de Remisión y consignar solicitud de remisión en historia clínica.
- El paciente antes de ser referido a un organismo de salud, debe ser previamente valorado y estabilizado clínicamente.
- Diligenciar completamente el formato de remisión de pacientes: formato manual que describe datos de identificación y clínicos completos y manejo inicial.
- Realizar llamada al sitio de Referencia más cercano con el que se cuenta:

| Entidad | Dirección | Teléfono |
|--|---|-----------------------------|
| ARL SURA | | 031 4055911 018000511414 |
| IPS SURA | Calle 100 Bogotá Calle 100 N°19 A-35 | (031) 4873888 |
| Hospital de Garagoa | Cra 8 N° 6 – 02 | (8)7500487 |
| Hospital de Guateque | Km 1 Vía a Sutatenza | (8)7540388 |
| E.S.E Hospital San Francisco - San Luis de Gaceno | Calle 3 N 5 – 50 Centro | 6248055 - 6248025 |

- 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 a las condiciones clínicas del mismo.
- Proceder al traslado del paciente, en conjunto con auxiliar de enfermería, y el conductor de la ambulancia hacia el sitio de referencia. Se realizará el traslado del personal del servicio de transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP o de alguno de sus contratistas, en la ambulancia destinada para tal fin, de acuerdo con el diagnóstico por parte del médico, continuando así con el adecuado trámite y proceso para la atención de las patologías susceptibles de ser valoradas en un nivel de mayor complejidad.

INSTRUCTIVO PARA LOS PROCESOS PRIORITARIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

- 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 conocer las normas vigentes y forma de utilización de estas en el traslado de los pacientes, así como el manejo de sistemas visuales y sonoros de alerta del vehículo.
- El paciente será acompañado desde la salida de casa de máquinas o Santa María o cualquiera de las instalaciones donde se encuentre el usuario, por un familiar o quien sea su acudiente inmediato al igual que por el personal auxiliar; de ser necesario llevará la compañía del médico.
- 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 (trasferencia a camilla y entrega al personal médico de turno de la institución) comentando diagnóstico, condiciones clínicas actuales, manejo instaurado y copia de formato de remisión de paciente y al finalizar la actividad nuevamente se regresa a Santa María o el lugar donde se recogió al usuario.

6.3 TRASLADO EN TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

El traslado a la ambulancia debe contemplar los siguientes aspectos:

- Debido a la baja frecuencia de traslados, en el momento en que se deba hacer uso de las dos ambulancias al mismo tiempo, en una ambulancia irá el médico laboral y en la otra ambulancia la auxiliar de enfermería. El bajo porcentaje de uso del TAB, se puede corroborar con el registro de traslados que se han realizado.
- Selección del medio indicado: traslado manual del paciente o preferiblemente en camilla portátil para pasarlo a la camilla principal.
- Embalaje adecuado del paciente: inmovilización y protección de las salientes óseas, lesiones y prevención de la hipotermia.
- Desplazamiento del paciente hacia el vehículo.
- Ingreso del paciente al vehículo.

6.4 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:

- Debido a la baja frecuencia de traslados, en el momento en que se deba hacer uso de las dos ambulancias al mismo tiempo, en una ambulancia irá el médico laboral y en la otra ambulancia la auxiliar de enfermería. El bajo porcentaje de uso del TAB, se puede corroborar con el registro de traslados que se han realizado.

INSTRUCTIVO PARA LOS PROCESOS PRIORITARIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

- 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.

- 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.

- Cuidado del paciente durante el desplazamiento:
 - ✓ Al menos un auxiliador 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.

6.5 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.

- Debido a la baja frecuencia de traslados, en el momento en que se deba hacer uso de las dos ambulancias al mismo tiempo, en una ambulancia irá el médico laboral y en la otra ambulancia la auxiliar de enfermería. El bajo porcentaje de uso del TAB, se puede corroborar con el registro de traslados que se han realizado.
- Entrega del paciente: Solicitar siempre que sea el médico de turno quien reciba el paciente y no el personal auxiliar, entregándose la respectiva nota de remisión o de atención prehospitalaria, y firmando constancia de recepción del paciente y estado del mismo.

6.6 FINALIZACIÓN DEL SERVICIO

Una vez finalizado el servicio se debe revisar toda la documentación y el reporte de cada caso. Se debe preparar el vehículo, la tripulación y su dotación.

6.7 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:

- **Mantenimiento Mecánico:** Este se llevará a cabo de acuerdo con las políticas del fabricante, se le realiza revisión técnico-mecánica y se lleva a revisión periódica de acuerdo a lo indicado por el concesionario.
- **Aseo terminal:** Son las actividades de aseo y limpieza que se le realiza a la Ambulancia, para ello se asigna un conductor encargado cada mes destinado para tal fin.
- **Inventario de la ambulancia:** Dentro de este inventario se encuentra el inventario realizado por el conductor y el inventario realizado por el médico o auxiliar de enfermería.

6.7.1 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.

- El instrumental se baja de la ambulancia, en una bolsa roja, rotulada, verificando que no esté rota o derrame de fluidos.
- Se realiza lavado del instrumental con el fin de eliminar cualquier tipo de contaminación.
- Secado del instrumental
- Lubricación del instrumental
- Se empaqueta instrumental en papel destinado para este procedimiento, de acuerdo con los equipos para esterilizar con los que se cuentan.
- Se realiza proceso de esterilización del instrumental en la institución con la cual se tiene convenio.
- Se recibe instrumental esterilizado, se empaqueta en bolsa verde y se traslada inmediatamente a ambulancia se conserva en cubículos cerrados y el material protegido de polvo y humedad.

Limpieza

- Para el proceso de limpieza el personal debe utilizar los siguientes elementos de protección personal: Bata de tela anti fluido, delantal plástico, guantes de caucho largos, visor o careta, gorro y tapabocas. Estos elementos son de uso exclusivo del área de limpieza y se retiran una vez finalizado el proceso de lavado.
- La limpieza del instrumental se realiza usualmente con detergentes enzimáticos, (Cidezyme, Bonzyme) que remueven la grasa, la sangre, las sustancias proteicas y otros restos de suciedad que se adhieren a las superficies, ranuras, articulaciones y lúmenes de instrumentos o dispositivos médicos.
- En el momento en que se recibe el instrumental y otros elementos que hayan sido utilizados en un procedimiento; estos deben clasificarse y sumergirse en la solución con el detergente enzimático, se prepara de acuerdo a las recomendaciones del proveedor para prevenir que la materia orgánica se adhiera en ellos.
- La remoción mecánica de la suciedad se puede realizar con la ayuda de cepillos y esponjas suaves que no maltraten el instrumental o los elementos; posteriormente se procede a enjuagar.
- Es necesario que el enjuague se realice de manera cuidadosa y exhaustiva, garantizando la remoción de toda la suciedad y de todo el agente de limpieza, por todas las partes del instrumental.
- El enjuague debe realizarse con agua potable y tratada, de no poderse garantizar un buen suministro de agua el enjuague debe realizarse con agua desmineralizada, destilada o des-ionizada.

Secado

- Posteriormente realizamos el proceso de secado de instrumental y demás dispositivos médicos; para secar es necesario usar telas absorbentes y suaves que no desprendan pelusas como la tela de pañal y que no sean abrasivos con el instrumental; el secado es importante ya que la humedad interfiere con los procesos de esterilización ocasionando sustancias tóxicas, cancelación del proceso o resistencia al vapor de los micro-organismos.
- Mientras se secan los artículos se debe inspeccionar para asegurar que están libres de materia orgánica y en buenas condiciones. El secado inmediato previene la corrosión del equipo de acero y de otros metales y previene el desarrollo y crecimiento de microorganismos.

Empaque

- Se coloca en una bolsa con listado del instrumental que contiene se sella y se entrega a la institución con la cual se tiene convenio para la esterilización.

Verificación del funcionamiento del instrumental

- Los instrumentos romos, dañados, oxidados, deben retirarse de circulación.
- Verificar que los instrumentos articulados, sus cierres y uniones deben trabajar suavemente, si no fuera así puede deberse a falta de limpieza o de lubricación.
- Verificar la alineación de pinzas, una pinza desalineada puede quebrarse.
- Verificar que los dientes del instrumental engranen perfectamente.
- Revisar la firmeza de las cremalleras, estas deben cerrar y abrir con fuerza.
- Revisar el filo de las tijeras.
- Los porta agujas de cirugía general deben probarse (si la aguja puede rotarse fácilmente con la mano, este debe ser enviado a reparación).

6.7.2 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA AMBULANCIA Y LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS

Camilla Principal

- Quite la sabana y colóquela en bolsa roja
- Lave con detergente líquido desinfectante la colchoneta y la superficie de camilla, incluida las barandillas laterales y cinturones de seguridad, deje actuar el producto por 5 minutos y retire con paño humedecido con agua, mínimo tres veces.
- Aplique solución desinfectante y deje actuar por 10 minutos y retire para evitar la oxidación o deterioro de los insumos
- Tienda la camilla y déjela en orden.

Camilla rígida

- Lave con detergente líquido desinfectante los cinturones de seguridad, deje actuar el producto por 5 minutos y retire con paño humedecido con agua, mínimo tres veces.
- Aplique solución desinfectante y deje actuar por 10 minutos y retire para evitar la oxidación o deterioro de los insumos.

Equipos

- Lave los soportes de techo con detergente líquido desinfectante, aplique desinfectante y deje actuar por 10 minutos
- Lave riñonera y patos con detergente líquido desinfectante, aplique desinfectante y deje actuar por 10 minutos. En caso de ser desechable disponga en la caneca de residuos biosanitarios.
- 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 líquido 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.
- Las cánulas de Guedel, se desechan en la caneca de riesgo biosanitario.
- El fonendoscopio, realice limpieza con detergente desinfectante por 5 minutos, retire con paño humedecido con agua, y desinfecte con alcohol.
- El tensiómetro limpiar con detergente 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.).
- El equipo de pequeña cirugía o procedimientos, se lava, se enjuaga, seca y se lleva a la central de esterilización.
- El equipo de parto se lava, se enjuaga y seca y se lleva a la central de esterilización.
- La máscara, válvula y reservorio (Ambú): Verifique dotación, enjuague, seque y lleve a la central de esterilización.
- Equipo de órganos de los sentidos: Verifique dotación de otoscopios pues deben manejarse después de su limpieza, estériles por paciente. El resto del equipo se limpia con detergente líquido desinfectante, dejando actuar por 5 minutos, retire con paño humedecido.
- Laringoscopio, verifique dotación, cambio de bombillos y pilas, enjuague con abundante agua, seque y entregue a la central de esterilización para su proceso
- Collar cervical, si es lavable, limpie con detergente líquido desinfectante, enjuague con agua, séquelo. (Si es desechable, deposítelo en la caneca de desechos biosanitarios.)
- Inmovilizador inflable: Lavar con detergente líquido concentrado, dejar actuar el producto por 5 minutos y retirar con paño humedecido con agua.

| |
|--|
| INSTRUCTIVO PARA LOS PROCESOS PRIORITARIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO |
|--|

- Este insumo se requiere en casos específicos – siga instrucción y recomendación de manejo para su uso y posterior almacenamiento.
- Monitor, limpie con detergente líquido desinfectante, retire con paño húmedo con agua.

Equipos del vehículo

- Cajones limpie con detergente líquido desinfectante, retire con paño húmedo con agua y aplique hipoclorito de sodio.
- Silla: limpie con detergente líquido desinfectante, retire con paño húmedo con agua
- Lámpara de luz fría con detergente líquido desinfectante, retire con paño húmedo con agua
- Maletín rígido con detergente líquido desinfectante, retire con paño húmedo con agua
- Canecas: Limpie con detergente líquido desinfectante, enjuague, seque
- Dispensador de jabón: Desensamble el recipiente de plástico del cuerpo del dispensador, lave con detergente líquido desinfectante incluyendo el sistema de dispensación del jabón y el cuerpo del dispensador, enjuague con agua del chorro, seque todas las partes del dispensador.
- Guardián: Limpie con detergente líquido desinfectante, enjuague, séquelo. solo a la estructura externa del guardián, nunca aplique clorados al contenedor, ya que este en la disposición final se incinera.
- Bala de oxígeno: Limpie con detergente líquido desinfectante, enjuague, seque.

6.7.3 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:

- 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.
- Colocarse los elementos de protección personal necesarios: guante industrial, mascarilla, bata y otros que el prestador estime convenientes.
- Si el derrame es líquido se debe limpiar utilizando papel (wypall), el cual será dispuesto luego de su utilización como residuos peligrosos.
- 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.
- 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, traperos 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.

6.7.4 GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES

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:

- a. 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).

INSTRUCTIVO PARA LOS PROCESOS PRIORITARIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

- *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).
 - *Residuos ordinarios e inertes:* Estos desechos se deben depositar en bolsa negra. Son restos como el papel higiénico, servilletas, papel y barrido.
- b. Los contenedores son de uso exclusivo para estos residuos, deben ser herméticos, rotulados e identificados y resistentes.
- c. 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 |  | BOLSA ROJA |
| CORTOPUNZANTES |  | GUARDIAN |
| QUÍMICOS |  | BOLSA ROJA |
| ORDINARIOS E INERTES |  | BOLSA NEGRA |

- d. 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.
- e. El personal de salud ocupacional debe mantener un stock de estos elementos que será suministrado por la Dirección Ambiental.

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:**
 - a. Los Residuos Biológicos de las Ambulancias serán llevados desde la ambulancia hasta el contenedor de residuos biológicos ubicados en el punto verde respectivo.
 - b. 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:**
 - a. Todos los residuos de Riesgo Biológico serán llevados en Bolsas Rojas (incluye a los Guardianes desactivados, los Biosanitarios y anatomopatológicos)
 - b. El personal de la ambulancia entregara al personal del área ambiental los guardianes para residuos cortopunzantes, una vez lleguen a sus $\frac{3}{4}$ partes de llenado, cerrados y empacados en una bolsa roja rotulada.
 - c. 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.
 - d. Estos elementos deben ser diferentes a los utilizados para el aseo general de otras áreas.
 - e. El personal de salud ocupacional debe verificar el uso de los elementos de protección personal.
 - f. 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.

| |
|--|
| INSTRUCTIVO PARA LOS PROCESOS PRIORITARIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO |
|--|

- **Fecha de Recolección**

- a. Una vez depositada la bolsa se verificará que el contenedor quede cerrado correctamente.
- b. 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.
- c. Cualquier duda sobre el almacenamiento de los residuos debe comunicarse con el coordinador ambiental o el personal de salud ocupacional.

- **Almacenamiento central**

- a. 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).
- b. En el sitio de acopio central se deberá llevar un control de pesaje de estos residuos, teniendo en cuenta el formato CO-SS-MA-017-F1 Formato de gestión de residuos
- c. Todas las bolsas se deben llevar al recipiente disponible para estos materiales residuales.
- d. 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**

- a. 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.
- b. 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.

6.8 POLÍTICA 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.

6.8.1 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.

| |
|--|
| INSTRUCTIVO PARA LOS PROCESOS PRIORITARIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO |
|--|

- 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.

6.8.2 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.

PROTOCOLO DE RCP (CO-SS-PT-005 PROTOCOLO DE RCP)

PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS (CO-SS-PT-015 PROTOCOLO LAVADO DE MANOS)

PROCEDIMIENTO REPORTE SIVIGILA

AES Colombia no 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.

CO-SS-MA-012-F2 INVENTARIO DE EQUIPOS BIOMEDICOS AMBULANCIA TAB

PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN, ADQUISICION, TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS AMBULANCIA

- 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. (CO-SS-F58 Inventario Insumos Ambulancia TAB)
- Se realiza la solicitud de cotización de los insumos al proveedor (DISTRIMEDICA JC)

| |
|--|
| INSTRUCTIVO PARA LOS PROCESOS PRIORITARIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO |
|--|

- Si se acepta la cotización, el proveedor nos envía los insumos por medio del transporte de la empresa, el cual los recoge en Bogotá.
- 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
- Los insumos que se tienen de reserva se ubican en el lugar destinado como bodega de insumos ambulancia TAB.

CONTROL Y REGISTRO DE TEMPERATURA - ALMACENAMIENTO DE INSUMOS AMBULANCIA

- Se realiza control de temperatura y humedad dentro del lugar donde se encuentran almacenados los insumos de reserva de la ambulancia con un termohigrómetro.
- Se diligencia registro de temperatura y humedad 2 veces al día en CO-SS-F57 Registro de temperatura almacenamiento insumos ambulancia

MANUAL DE NO REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS (CO-SS-MA-006 MANUAL DE NO REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS)

PROTOCOLO PARA SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES (CO-SS-GU-004 GUIA PARA EL MANEJO DE GASES MEDICINALES)

- 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.
- 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.
- 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.

7. DOCUMENTOS ASOCIADOS

- a. CO-SS-MA-017-F1 Formato de gestión de residuos RH1
- b. CO-SS-F57 Registro de temperatura almacenamiento insumos ambulancia
- c. CO-SS-PT-005 Protocolo de RCP
- d. CO-SS-PT-015 Protocolo lavado de manos
- e. CO-SS-F58 Inventario Insumos Ambulancia TAB
- f. CO-SS-MA-006 Manual de no reusó de dispositivos médicos
- g. CO-SS-GU-004 Guía para el manejo de gases medicinales

| |
|--|
| INSTRUCTIVO PARA LOS PROCESOS PRIORITARIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO |
|--|

8. BIBLIOGRAFIA

- 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*

9. TABLA DE ACTUALIZACIONES

| VERSIÓN | FECHA | RESPONSABLE | RESUMEN DEL CAMBIO |
|---------|------------|------------------|---|
| 1 | | Yuli Paola Muñoz | Versión inicial |
| 2 | | Yuli Paola Muñoz | Actualización del instructivo, uso de productos desinfectantes y productos de limpieza y protocolo de manejo de derrame de fluidos |
| 3 | 26/08/2018 | Yuli Paola Muñoz | Actualización de instructivo, lugares y teléfonos para remisión de pacientes, procedimiento para gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades |
| 4 | 12/10/2023 | Yuli Paola Muñoz | Se actualiza razón social AES COLOMBIA y se realiza ajuste general |
| 5 | 21/11/2023 | Yuli Paola Muñoz | Se incluye en el numeral 6.7.4 los residuos ordinarios e inertes y se actualiza tabla de clasificación de residuos. |