

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



LS-SS-003. Lineamientos generales para el traslado extrahospitalario (terrestre, aéreo y acuático) de personas el marco de la alerta sanitaria por coronavirus (COVID-19)

Versión: 09
Novena versión

Fecha de elaboración:
04/06/2021

Elaborado por:

Ministerio de Salud

Caja Costarricense del Seguro Social

Cruz Roja Costarricense

Sistema de Emergencias 9-1-1

Comité Asesor Técnico de Emergencias Médicas y Traumatológicas (CATEMT)

Aprobado por:

Ministerio de Salud

INDICE

1. TABLA DE CONTENIDO

INDICE.....	2
PROLOGO.....	3
2. OBJETIVO Y AMBITO DE ACCION.....	4
3. REFERENCIAS DOCUMENTALES.....	4
3.1 Lineamientos de referencia:	4
3.2 Bibliografía:	4
3.3 Documentos de consulta adicionales:	5
4. DEFINICIONES Y TERMINOLOGIA	5
5. ABREVIATURAS	7
6. DISPOSICIONES GENERALES PARA EL TRASLADO DE PERSONAS.....	7
7. DISPOSICIONES PARA EL TRANSPORTE AÉREO.	9
7.1. PRECAUCIONES Y EPP PARA LA TRIPULACIÓN:.....	9
7.2. EN CASO DE QUE DURANTE EL VUELO EL PACIENTE REQUIERA APOYO RESPIRATORIO:	9
7.3. VENTILACIÓN Y TIPO DE ALA DE LAS AERONAVES.	9
8. DISPOSICIONES PARA EL TRASLADO ACUÁTICO.....	11
9. SISTEMAS ALERTA AUDIO VISUAL.....	12
9.1 Uso de Luces y sirenas	12
9.2 Uso de solo luces	13
9.3 No utilización de luces y sirenas	13
10. LIMPIEZA Y DESINFECCION.	14
11. OBSERVANCIA.....	14

PROLOGO

El Ministerio de Salud es la instancia rectora, según la Ley General de Salud N° 5395, cuya misión es ser la *“Institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad”*.

Este lineamiento ha sido desarrollado en cumplimiento con los criterios técnicos establecidos en las Normativas Jurídicas, las Normas técnicas institucionales y aquellas normativas que se han definido mediante los Decretos Ejecutivos emitidos por el Poder Ejecutivo en los preparativos y respuesta ante la emergencia por COVID-19.

Este documento LS-SS-003 fue aprobado por primera vez por el Ministerio de Salud el 8 de mayo del 2020. El mismo está sujeto a ser actualizada periódicamente con el objeto de que responda en todo momento a las necesidades y exigencias actuales.

A continuación, se mencionan las organizaciones que colaboraron en la elaboración de este lineamiento y sus actualizaciones:

Participantes	Organización
Jim Batres Rodríguez	Benemérita Cruz Roja Costarricense
Leoncio Salgado Rodríguez	Benemérita Cruz Roja Costarricense
Jafet Cordero Chacón	Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica
Luis Fernández Rodríguez	Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica
Alejandro Bonilla Herrera	Caja Costarricense de Seguro Social
Max Morales Mora	Caja Costarricense de Seguro Social
Daiyana Rodríguez Porras	Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
Luis Diego Cruz Tenorio	Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
Daisy Rojas Sánchez	Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias
Ricardo Salazar Cruz	Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias
Francisco Oviedo Gómez	Ministerio de Salud
Gerardo Solano Elizondo	Ministerio de Salud
Johnny Hidalgo González	Sistema de Emergencias 9-1-1
Marvin Palma Siles	Sistema de Emergencias 9-1-1
Laura Madrigal Bermúdez	Caja Costarricense del Seguro Social
Christopher Calderón Bailey	Cruz Roja Costarricense
María Alejandra Jiménez Arrieta	CENDEISSS-Caja Costarricense del Seguro Social

Andrey Salazar Cuadra	Caja Costarricense del Seguro Social
Steve Alberto Rojas Zúñiga	Caja Costarricense del Seguro Social
Carlos Roberto Icaza Gurdián	CENDEISSS- Caja Costarricense del Seguro Social

2. OBJETIVO Y AMBITO DE ACCION

El objetivo de este lineamiento es el traslado seguro y correcto de todos los pacientes con condiciones médicas o traumáticas en el marco de la pandemia por COVID-19. La aplicación de este lineamiento va dirigido al traslado primario y secundario de personas que se realicen en todo el territorio nacional, en los escenarios terrestre, acuático y aéreo, tanto en servicios públicos como en privados, con derivación oportuna hacia los establecimientos de salud, de acuerdo con la complejidad de atención hospitalaria requerida (así como para todos aquellos pacientes de otras patologías o circunstancias que requieran algún tipo de traslado).

Estos lineamientos se revisarán de forma periódica, como adyuvantes de las acciones preventivas, de mitigación y se publicará la versión vigente en la página web del Ministerio de Salud:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientosnacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>

3. REFERENCIAS DOCUMENTALES

3.1 Lineamientos de referencia:

- Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19 en su última versión. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_vs_001_version_19_vigilancia_COVID-19_31032021.pdf
- Lineamientos generales para el uso del Equipo de Protección Personal (EPP), para prevenir la exposición por Coronavirus (COVID-19) en su última versión. [Lineamientos generales para el uso del Equipo de Protección Personal \(EPP\), para prevenir la exposición al COVID-19 en servicios de salud y Centros de trabajo.](#)

3.2 Bibliografía:

- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud: recomendaciones interinas. 6 febrero 2020. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51976>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Servicios de emergencias médicas prehospitalarias (SEM) COVID-19 Recomendaciones. 27 de marzo 2020. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52395>
- World Health Organization. (2020). Mask use in the context of COVID-19: interim guidance, 1 December 2020. WHO.

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1319378/retrieve>

- World Health Organization. (2020). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages: interim guidance, 6 April 2020. WHO. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1274340/retrieve>

3.3 Documentos de consulta adicionales:

- Decreto Ejecutivo No. 30965-S (2002), “Reglamento sobre gestión de los desechos infectocontagiosos que se generan en establecimientos que prestan atención a la salud y afines”. https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=49953&nValor3=74160&strTipM=TC
- Decreto Ejecutivo No. 32616-S (2005), “Reglamento para la atención extrahospitalaria de pacientes en Costa Rica”. https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=55488&nValor3=60797&strTipM=TC
- Decreto Ejecutivo No. 37552-S (2012), “Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud y Afines”. https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=74310&nValor3=91709&strTipM=TC

4. DEFINICIONES Y TERMINOLOGIA

- Ambulancia: vehículo diseñado originalmente en fábrica o transformado y equipado convenientemente para el transporte terrestre, aéreo o acuático de pacientes.
- Centro de coordinación conjunta: instancia que entra en operación para tomar acciones operativas ante las condiciones de limitación de capacidad hospitalaria y de traslado de pacientes (primarios y secundarios), bajo la recomendación del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo en la figura de la mesa operativa de salud, donde cada institución conserva su autoridad, responsabilidad y obligación de rendir cuentas.
- Coronavirus (CoV): son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). El coronavirus nuevo es un virus que no había sido identificado previamente en humanos. Es importante tener en cuenta que existen otros cuatro coronavirus humanos endémicos a nivel global: HCoV-229E, HCoVNL63, HCoV-HKU1 y HCoV-OC43. Estos coronavirus son diferentes al nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2 que produce la enfermedad llamada COVID-19.
- Equipo de protección personal (EPP): equipo especial que se utiliza para crear una barrera entre el personal en salud prestatario de servicios y los agentes patógenos o que atenten contra la salud, Este reduce la probabilidad de tocar, exponerse y propagar enfermedades.

- Equipo de protección personal nivel 1 (EPP-1): equipo de protección personal básico mínimo conformado por protección ocular, mascarilla quirúrgica y guantes desechables. Se excluye el uso de mascarillas reutilizables o de tela.
- Equipo de protección personal nivel 2 (EPP-2): equipo de protección personal mínimo para gotas conformado por protección ocular, respirador de alta eficiencia N95, FFP2 o FFP3, guantes y bata resistente a fluidos descartable.
- Equipo de protección personal nivel 3 (EPP-3): equipo de protección personal mínimo para aerosoles conformado por protección ocular ajustada, respirador de alta eficiencia N95, FFP2 o FFP3 y protector facial completo, guantes y bata resistente a fluidos descartable.
- Establecimiento de salud: Local con infraestructura definida abierta o cerrada, acondicionada para desarrollar un servicio de salud; de manera permanente o temporal. Clasificados en grupo A y B de conformidad al Decreto Ejecutivo N° 41045 -S.
- Respirador de media cara: consiste en una máscara de silicona, o de un Elastómero Termoplástico (TPE), en suspensión con tirantes ajustables, conectores de cartucho que dependiendo del fabricante puede ser de rosca, bayoneta u otro y válvula de exhalación en la parte frontal inferior. Disponible en diferentes tamaños, para poder generar un sello adecuado en el usuario. Su objetivo es brindar protección de las vías respiratorias del usuario contra la inhalación de partículas sólidas, cuando es utilizado con filtros mecánicos o combinados, y contra gases y vapores, cuando es utilizado con filtros químicos o combinados.
- Servicios de atención extrahospitalaria: entes que proporcionan procedimientos de soporte vital básico, intermedio o avanzado, a las personas que lo requieran, en el sitio o durante su traslado primario o secundario. Se divide en prehospitalario, intrahospitalario y post hospitalario.
- Transporte no urgente: Según el riesgo vital para el enfermo, el personal responsable de la atención lo define como aquel o aquellos pacientes que presentan una condición clínica estable. Por ejemplo, paciente que ha sido dado de alta, pero necesita ser trasladado a su domicilio.
- Transporte urgente: Según el riesgo vital para el enfermo, el personal responsable de la atención lo define como aquel o aquellos pacientes que presentan una condición clínica que requiere asistencia médica inmediata, porque se encuentran en situaciones de riesgo vital inminente. Aplica para pacientes categorizados como amarillos o rojos.
- Transporte de pacientes programados: según el riesgo vital para el enfermo se puede definir como aquel en donde los pacientes presentan situación clínica estable y se trasladan a centros de salud de una manera periódica: citas de seguimiento, exámenes complementarios, rehabilitación o tratamiento ambulatorio, entre otros. Siendo actividades sujetas a programación.
- Transporte primario: según el carácter del transporte se puede definir como aquel que se realiza desde el lugar donde se produce la necesidad de atención (domicilio, centro de trabajo, vía pública, entre otros) hasta el hospital o centro de salud. El carácter de primario se lo da el hecho de que el paciente toma por primera vez contacto con los equipos de atención extrahospitalaria y no por el

medio de transporte usado o la gravedad del evento. Se conoce también como transporte prehospitalario.

- Transporte secundario: según el carácter del transporte se puede definir como aquel que se realiza entre dos centros de salud, o entre el centro de salud y su domicilio. Admite muchas variantes y por lo tanto los medios empleados también pueden cambiar

5. ABREVIATURAS

- CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social.
- COVID-19: Enfermedad por Coronavirus 2019.
- EPP: Equipo de protección personal.
- EPP-1: Equipo de protección personal nivel 1.
- EPP-2: Equipo de protección Personal nivel 2.
- EPP-3: Equipo de protección personal nivel 3.
- HEPA: Filtro de aire de alta eficiencia (del inglés "High Efficiency Particle Arresting").
- MS: Ministerio de Salud.
- SNGR: Sistema Nacional de Gestión del Riesgo

6. DISPOSICIONES GENERALES PARA EL TRASLADO DE PERSONAS.

Los responsables legales, técnicos y tripulaciones de los servicios de atención extrahospitalaria en los escenarios de transporte terrestre, aéreo y acuático, a los que va dirigido este lineamiento deberán velar por que se cumplan las siguientes indicaciones:

- En todo transporte de pacientes, la tripulación y el conductor deberán usar de forma obligatoria el EPP-1.
- El personal que brinde atención debe suministrar al paciente y si es el caso a su acompañante, mascarilla quirúrgica desechable, la cual deberá ser utilizada obligatoriamente durante el traslado (supervisado por el personal de atención)
- No trasladar pacientes confirmados con pacientes sospechosos.
- No trasladar pacientes sospechosos o confirmados con pacientes con otras patologías.
- Todo el personal que interactúa en la atención directa al paciente con enfermedad respiratoria, sospechosos o confirmados de COVID-19, a una distancia menor 1 metro, debe llevar un EPP-2. El uso de otros EPP adicionales requiere de la evaluación del riesgo relacionada a las actividades o procedimientos de soporte de vida a realizar. Se colocará mascarilla quirúrgica, sobre los dispositivos de administración de oxígeno suplementarios (oxigenoterapia, nebulizaciones), que genere aerosoles.
- El personal que brinde atención a personas y en caso de que se necesite realizar procedimientos que generen aerosoles (intubación endotraqueal, ventilación no invasiva, reanimación cardiopulmonar o ventilación manual antes de la intubación, nebulización, oxígeno suplementario a flujos medios y altos), debe utilizarse EPP-3.

- En todo momento ejecutar las medidas de higiene de manos y limpieza de superficies.
- Durante el traslado de pacientes con enfermedad respiratoria, garantizar la siguiente condición: ingreso de aire fresco con flujo de adelante hacia atrás, evitando la recirculación de aire.
- Todos los dispositivos de ventilación de paciente deben poseer filtro HEPA en su salida.
- Para traslados de pacientes sospechosos o confirmados COVID, se tendrán las siguientes consideraciones sobre el aforo:
 - En el transporte primario y secundario de personas con enfermedad respiratoria solo se podrá trasladar un paciente y se permitirá un acompañante en los casos específicos de pacientes adulto mayor, discapacidad o menores de edad. Se podrán trasladar dos pacientes siempre y cuando la condición médica lo permita, exceptuando las condiciones con acompañante justificado. Una persona con orden sanitaria podrá abandonar su aislamiento para trasladarse al establecimiento de salud, para recibir atención o acompañar adulto mayor o menor que requiera la atención hospitalaria.
 - En el transporte primario y secundario, cuando la condición médica del paciente lo amerite, se puede aumentar la cantidad de personal asistencial garantizando las condiciones del uso correcto del EPP.
 - En el caso de transporte secundario con ocupación múltiple, quedará bajo criterio médico determinar las condiciones que requieren los pacientes para su traslado, a fin de prevenir el contagio de los ocupantes.
- Los servicios de atención extrahospitalaria definirán internamente la distribución de los pacientes o usuarios dentro de la ambulancia (personas o pacientes no deberán de viajar en la cabina del conductor).
- Los servicios de atención extrahospitalaria que requieran trasladar pacientes clasificados como transporte urgente (amarillos o rojos) que sean trasladados a la red de servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, deberán notificar obligatoriamente por medio del Sistema de Emergencias 9-1-1, el estado paciente con signos vitales (oximetría, presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, temperatura), a fin de que la Central de Comunicaciones CCSS realice la alerta respectiva, y se pueda coordinar el traslado al establecimiento de salud correspondiente al nivel de complejidad, o capacidad para recibir al paciente según su ocupación.
- Al llegar a la escena, el personal debe verificar la historia epidemiológica de la persona con enfermedad respiratoria, utilizando los criterios establecidos en el Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19 en su última versión.
- Valorar a la persona con enfermedad respiratoria y comunicar la condición encontrada al despacho del servicio según lo establecido en los protocolos del servicio.
- El responsable de la atención extrahospitalaria decidirá la condición del paciente y determinará la priorización de traslado, aplicando las condiciones necesarias de seguridad.
- Los proveedores de servicios de atención extrahospitalaria podrán hacer uso del servicio de soporte médico del CENDEISSS para casos sospechosos o confirmados de COVID-19, mientras éste se mantenga en operación, a través de la respectiva solicitud al Sistema de Emergencias 9-1-1. En el caso de la Cruz Roja Costarricense, el servicio de soporte médico del CENDEISSS puede realizarse de forma directa según procedimientos establecidos.
- Al llegar al establecimiento de salud, el personal deberá cumplir con las instrucciones recibidas y coordinar con comunicaciones la recepción del paciente, según lo establecido en los procedimientos y protocolos del establecimiento de salud.

- El centro médico receptor previamente alertado, debe aplicar de manera eficaz y oportuna su protocolo de recepción y abordaje de pacientes.
- Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo, equipo biomédico, retiro de EPP, la gestión de los residuos ordinarios y/o bioinfecciosos producidos, en el espacio designado por el establecimiento de salud en los casos que se cuente con este.

7. DISPOSICIONES PARA EL TRANSPORTE AÉREO.

Debe darse prioridad al transporte terrestre incluso para grandes distancias, pues la mayoría de las aeronaves usadas para el transporte médico no tienen una separación física entre la cabina del piloto y el compartimiento de los pacientes.

7.1. PRECAUCIONES Y EPP PARA LA TRIPULACIÓN:

- Al responder a cualquier llamada sea positivo, sospechoso o no por Covid-19, los pilotos deben usar mascarillas N95 ajustadas de la manera apropiada.
- Debe practicarse una concienzuda higiene de las manos, y toda la tripulación de la aeronave debe usar protectores oculares independientemente del contacto que tengan con el paciente. Si no hay agua y jabón, pueden usar un desinfectante para las manos a base de alcohol (al menos 60% de alcohol).
- Es muy recomendable que se determine un “área de aislamiento” donde sea posible, con un perímetro para establecer áreas “contaminadas” y “no contaminadas” cuando haya que ponerse y quitarse EPP. El personal del equipo debe usar el EPP apropiado. El equipo de atención al paciente debe organizarse fuera del área de aislamiento, mientras que los desechos y el equipo reutilizable deben estar dentro del área de aislamiento.
- Si fuera posible, los prestadores deben abstenerse de participar en el proceso de subir o bajar de las aeronaves a los pacientes en investigación y deben evitar entrar en los establecimientos de salud.
- Cualquier procedimiento que genere aerosoles que deba practicarse por razones médicas a un paciente con COVID-19, presunta o confirmada, debe realizarse antes de subirlo a la aeronave e iniciar el vuelo, para reducir el riesgo de exposición para los prestadores del servicio de atención extrahospitalaria.

7.2. EN CASO DE QUE DURANTE EL VUELO EL PACIENTE REQUIERA APOYO RESPIRATORIO:

- Use una mascarilla simple con bolsa de reservorio (reinhalación) para el oxígeno y una mascarilla quirúrgica sobre esta.
- Los dispositivos manuales de ventilación deben tener filtros HEPA en las salidas.
- Los respiradores mecánicos deben tener capacidad para filtros HEPA o un equivalente para la salida del flujo de aire.
- Los dispositivos de succión portátiles deben tener filtros HEPA o un kit equivalente para el filtro.

7.3. VENTILACIÓN Y TIPO DE ALA DE LAS AERONAVES.

7.3.1. VENTILACIÓN PARA AERONAVES PRESURIZADAS DE ALA FIJA:

- En la mayoría de las aeronaves, el aire de la cabina se esteriliza durante la presurización. Lo ideal es que las aeronaves médicas estén equipadas con filtros HEPA. De no ser así, se recomienda reducir al mínimo, en la medida de lo posible, la recirculación del aire.
- Mientras que el avión circule en la pista para prepararse para el despegue, los motores de estribor deben operarse con la válvula de salida delantera cerrada a fin de asegurar el intercambio rápido de aire.
- Para reducir el riesgo de exposición al personal lo mejor es que el flujo de aire vaya de adelante hacia atrás y que la cabina del piloto esté separada de la de los pasajeros.
- La ventilación de la aeronave debe permanecer encendida en todo momento durante el transporte de pacientes, incluso de haber retrasos en la pista. No deben usarse aeronaves que recirculen el aire de la cabina del piloto y la cabina de los pasajeros sin filtros HEPA.

7.3.2. VENTILACIÓN PARA AERONAVES NO PRESURIZADAS Y DE ALA ROTATORIA:

- Cuando hay flujo de aire interno no controlado, todo el personal debe usar mascarillas desechables N95.
- La tripulación de cabina puede usar, en lugar de las mascarillas N95, mascarillas herméticas para pilotos que suministran oxígeno sin que se mezcle con el aire de la cabina.
- El paciente debe colocarse lo más abajo posible respecto del flujo de aire de la cabina y lo más cerca posible del conducto de ventilación de la aeronave.
- Es importante hacer las tareas de mantenimiento a menudo, pues un mal funcionamiento de los sistemas de ventilación aumenta el riesgo de transmisión de la COVID-19.

7.3.3. DESINFECCIÓN DE LAS AERONAVES.

- Se recomienda que los pilotos realicen la descontaminación de la cabina del piloto y que la tripulación de cabina haga la descontaminación de la cabina de los pasajeros.
- Los materiales secos y sólidos que son descartados (como los guantes y las vendas) deben introducirse en bolsas para riesgo biológico y desecharse en el centro receptor siguiendo las normas locales.
- Los desechos contaminados con líquidos corporales deben desecharse en una bolsa hermética de riesgo biológico. Los objetos punzocortantes (como las agujas y los bisturís) deben introducirse en un envase para objetos punzocortantes y desecharse de igual manera.
- Antes de la desinfección y la descontaminación, las puertas de la aeronave deben cerrarse y el aire acondicionado debe encenderse al máximo por el tiempo especificado por el fabricante de la aeronave. Las aeronaves no presurizadas deben ser aireadas, dejando abiertas las puertas y las salidas para incrementar al máximo el flujo de aire fresco. Debe evitarse el uso de ventiladores y aspersores, porque pueden producir aerosoles nuevamente los materiales infecciosos.
- La tripulación debe desinfectar todas superficies como las manijas de las puertas, las camillas, las hebillas de los cinturones de seguridad, los controles de vuelo y las telas absorbentes junto con los auriculares y los cascos, incluidas las orejeras y el brazo del micrófono. Se recomienda que el equipo reutilizable contaminado se coloque en bolsas de riesgos biológicos rotuladas para que sean desinfectadas empleando las instrucciones del fabricante.

7.4. TRANSPORTE AL CENTRO DE SALUD.

- Al realizar el traslado del paciente si es clasificado como transporte urgente (amarillos o rojos) y sean trasladados a la red de servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, deberán notificar obligatoriamente por medio del Sistema de Emergencias 9-1-1 o al Centro de Comunicaciones Institucional de la CCSS (vía telefónica: 2290-0513, 22901893, 21031500 o 2220-3510) el estado paciente con signos vitales (oximetría, presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, temperatura), a fin de que la Central de Comunicaciones CCSS realice la alerta respectiva, y se pueda coordinar el traslado al establecimiento de salud correspondiente al nivel de complejidad, o capacidad para recibir al paciente según su ocupación.

8. DISPOSICIONES PARA EL TRASLADO ACUÁTICO.

- La mayoría de las embarcaciones que se habilitan para el transporte médico no tienen una separación física entre el capitán, tripulantes y paciente.
- Las embarcaciones se pueden utilizar para el transporte primario y secundario.
- El aforo permitido será el establecido por el capitán del barco, con base a las recomendaciones de seguridad, capacidad y especificaciones de la embarcación usada.
- La mayoría de las embarcaciones son abiertas, lo cual garantiza una buena ventilación, sin embargo, no se debe disminuir los niveles de protección respiratoria. Existe una alta probabilidad de salpicaduras de agua y según la época de lluvia, razón por la cual existe un riesgo que se moje el equipo de protección personal, para lo cual se debe aportar EPP adicional y considerar el uso de mascarillas o respirador de media cara o cara completa con filtros autorizados para uso en ambiente húmedo (anexado)
- En caso de embarcación cerrada, se debe seguir las recomendaciones enunciadas para el transporte terrestre y/o aéreo.
- Si la embarcación lo permite, el paciente debe viajar en la parte trasera. Cuando no es posible que el paciente viaje en la parte trasera, el personal / tripulación debe viajar delante o al lado del paciente.

8.1. PRECAUCIONES Y EPP PARA LA TRIPULACIÓN:

- Al responder a cualquier llamada sea positivo o sospechoso por Covid-19, todos los tripulantes deben usar el EPP según el nivel de exposición. Considere siempre el uso por parte del Capitán el EPP nivel 1.
- Se debe tener cuidado con uso de mascarilla quirúrgica o respirador de alta eficiencia N95, FFP2 o FFP3 por riesgo de salpicaduras de agua, considerar el uso de mascarillas o respirador de media cara o cara completa con filtros autorizados para uso en ambiente húmedo. (ANEXO)
- Debe practicarse una concienzuda higiene de las manos, y toda la tripulación de la embarcación debe usar protectores oculares independientemente del contacto que tengan con el paciente. Si no hay agua y jabón, pueden usar un desinfectante para las manos a base de alcohol (al menos 60% de alcohol).
- Cualquier procedimiento que genere aerosoles que deba practicarse por razones médicas a un paciente con COVID-19, presunta o confirmada, debe realizarse antes de subirlo a la embarcación para reducir el riesgo de exposición para los prestadores del servicio de atención extrahospitalaria y la dificultad que conlleva realizarlo durante el transporte.

8.2. EN CASO DE QUE DURANTE EL TRANSPORTE EL PACIENTE REQUIERA APOYO RESPIRATORIO:

- Use una mascarilla simple con bolsa de reservorio (no reinhalación) para el oxígeno y una mascarilla quirúrgica sobre esta.
- Los dispositivos manuales de ventilación deben tener filtros HEPA en las salidas.
- Los respiradores mecánicos deben tener capacidad para filtros HEPA o un equivalente para la salida del flujo de aire.
- Los dispositivos de succión portátiles deben tener filtros HEPA o un kit equivalente para el filtro.

8.3. DESINFECCIÓN DE LAS EMBARCACIONES.

- Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección de la embarcación, equipo biomédico, retiro de EPP, la gestión de los residuos ordinarios y/o bioinfecciosos producidos, en el espacio designado por el establecimiento de salud en los casos que se cuente con este.
- Los materiales secos y sólidos que son descartados (como los guantes y las vendas) deben introducirse en bolsas para riesgo biológico y desecharse en el centro receptor siguiendo las normas locales.
- Los desechos contaminados con líquidos corporales deben desecharse en una bolsa hermética de riesgo biológico. Los objetos punzocortantes (como las agujas y los bisturís) deben introducirse en un envase para objetos punzocortantes y desecharse de igual manera.

8.4. TRANSPORTE AL CENTRO DE SALUD.

- Al realizar el traslado del paciente si es clasificado como transporte urgente (amarillos o rojos) y sean trasladados a la red de servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, deberán notificar obligatoriamente por medio del Sistema de Emergencias 9-1-1 o al Centro de Comunicaciones Institucional de la CCSS (vía telefónica: 2290-0513, 22901893, 21031500 o 2220-3510) el estado paciente con signos vitales (oximetría, presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, temperatura), a fin de que la Central de Comunicaciones CCSS realice la alerta respectiva, y se pueda coordinar el traslado al establecimiento de salud correspondiente al nivel de complejidad, o capacidad para recibir al paciente según su ocupación.

9. SISTEMAS ALERTA AUDIO VISUAL

- El sistema de Alerta Audio Visual o también llamado luces y sirenas se utilizará bajo la necesidad establecida por la condición clínica del paciente en el caso de ambulancias.
- No se podrán utilizar los dispositivos para evitar el congestionamiento vial provocado por cualquier motivo, excepto las condiciones comprobables de un transporte urgente.
- Debe entenderse que la utilización de los dispositivos de luces y sirenas aplica sólo para situaciones urgentes, esta condición generará educación en la población de manera que cuando dichos dispositivos sean utilizados los conductores lo asocien a una condición de emergencia y brinden paso a las ambulancias en carretera. El uso indiscriminado y no regulado de estos dispositivos, ha provocado que la población actualmente no haga esta asociación dificultando el paso de ambulancias en situaciones reales de emergencia. La Policía de Tránsito es el ente responsable de velar por el adecuado uso de estos.

9.1 Uso de Luces y sirenas

La utilización de estos dispositivos (mayor cantidad de luminosidad posible) se autoriza cuando se brinda un transporte urgente, esto incluye:

- Cuando el vehículo se traslada hacia la escena de la emergencia.
- Cuando el vehículo se traslada de la escena hacia el establecimiento de salud.
- Cuando el vehículo se traslada de la escena hacia otra escena de emergencia.
- Traslados interhospitalarios que, según criterio médico, amerita el transporte urgente.

En casos de caravana o escolta de ambulancias en transportes urgentes:

- Informar o solicitar colaboración a la Dirección General de la Policía de Tránsito. (para la coordinación correspondiente en cuanto a disponibilidad de recursos y rutas más accesibles)
- El uso de luces y sirenas es obligatorio.
- Mantener una distancia mínima entre unidades de 15 metros en zonas residenciales y urbanas, mientras que 25 metros en carreteras, igualmente dichas distancias deberán ser ajustadas según la zona y las velocidades en las que se transita.
- Se debe procurar la selección de un tono de sirena distinto a la de la unidad que viaja adelante.
- No utilizar las luces intermitentes de peligro (Hazard) durante el tránsito, y poder utilizar las luces direccionales para informar cuando y donde se realizará un giro.

Nota: Se deben apagar las sirenas temporalmente a una distancia menor de 100 metros frente hospitales y clínicas, siempre que en estos últimos lugares se estén desarrollando actividades.

9.2 Uso de solo luces

La utilización de estos dispositivos (menor cantidad de luminosidad posible, conocido como luces de ruta) se autoriza cuando se brinda un transporte no urgente, esto incluye:

- Cuando el vehículo se traslada de la escena hacia el centro médico.
- Cuando el vehículo realiza un traslado interhospitalario.
- **Excepción:** Cuando el vehículo se encuentra parqueado durante la atención de un caso, en aquellas condiciones en las que se considera la escena es insegura para el personal y los pacientes (en estos casos puede utilizarse la mayor cantidad de luminosidad posible).

9.3 No utilización de luces y sirenas

Esta condición debe de cumplirse obligatoriamente cuando se realizan los siguientes movimientos:

- Movilización a una escena que se considera un transporte no urgente.
- Cuando el vehículo se encuentra parqueado durante la atención de un caso, en aquellas condiciones en las que la escena es segura.
- Transporte de pacientes programados. **Excepción:** Salvo que la condición del paciente sufra un deterioro en la condición basal y requiera ser trasladado a un servicio de emergencias, convirtiéndose en un traslado urgente.
- Cuando el vehículo se traslada hacia la base, posterior a la atención del caso.
- Actividades administrativas (recoger o dejar personal, insumos, equipos; traslados ida y vuelta a mantenimiento, revisión técnica vehicular, cualquier otra actividad que no implique el traslado de pacientes).

10. LIMPIEZA Y DESINFECCION.

- La gestión de los residuos ordinarios y/o bioinfecciosos, debe realizarse según lo establecido en el Decreto Ejecutivo 30965-S, denominado “Reglamento sobre la gestión de los desechos infectocontagiosos que se generan en establecimientos que presten atención a la salud y afines”. Todo residuo ordinario y/o bioinfeccioso producido en la atención en ruta, deberá gestionarse adecuadamente según lo establecido en los procedimientos institucionales.
- Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente y sus secreciones, se realizará con el desinfectante según los procedimientos institucionales establecidos por cada institución prestadora del servicio. El personal designado utilizará equipo de protección personal que incluya mascarilla quirúrgica, guantes de hule y botas. El uso de otros equipos adicionales de protección personal requiere de la evaluación del riesgo relacionada a las actividades o procedimientos a realizar.
- Se debe realizar la limpieza y desinfección del equipo y material biomédico no desechable, según lo establecido en las especificaciones del fabricante.

11. OBSERVANCIA.

Tabla 1. Instancias que ejercen el control y la regulación de estos lineamientos

Instancia que ejerce control sobre este lineamiento	Medios de Verificación / Evidencia
Áreas Rectoras de Salud del Ministerio de Salud	Inspecciones a servicios de salud cubiertos por los lineamientos / Informes de inspecciones – órdenes sanitarias.
Dirección General de la Policía de Tránsito	Operativos en carretera

¿Cómo lavarse las manos?

 DURACIÓN DEL PROCESO: 30 SEGUNDOS

PARA RESTREGARSE LAS MANOS CANTE "CUMPLEAÑOS FELIZ" DOS VECES

- 

1 Humedezca las manos con agua y cierre el tubo
- 

2 Aplique suficiente jabón
- 

3 Frote sus manos palma con palma
- 

4 Frote la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa
- 

5 Frote las manos entre sí, con los dedos entrelazados
- 

6 Apoye el dorso de los dedos contra las palmas de las manos, frotando los dedos
- 

7 Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frote con un movimiento de rotación y viceversa
- 

8 Frote circularmente la yema de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda y viceversa
- 

9 Enjuague abundantemente con agua
- 

10 Sacuda muy bien las manos y séquelas idealmente con una toalla desechable
- 

11 Use la toalla para cerrar la llave



Ministerio
de **Salud**



Forma correcta de toser y estornudar



Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



CUBRA SU BOCA Y NARIZ
CON LA PARTE SUPERIOR DEL
BRAZO, HACIENDO UN SELLO
PARA EVITAR SALIDA
DE GOTITAS DE SALIVA



O CÚBRASE
CON UN PAÑUELO
DESECHABLE



DEPOSITE EL PAÑUELO
EN EL BASURERO,
NO LO LANCE
AL MEDIO AMBIENTE



NUNCA SE TOQUE LA CARA
SI NO SE HA LAVADO
LAS MANOS
CON AGUA Y JABÓN

¡DETENGA EL CONTAGIO!

Filtros para uso en ambientes húmedos

