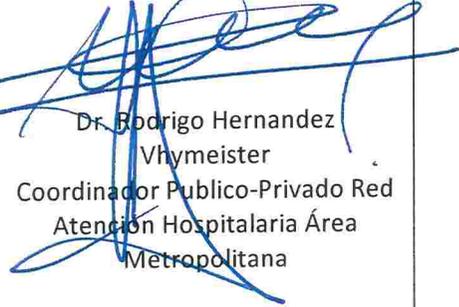


	<b>PROTOCOLO DE REGULACIÓN MÉDICA DE TRANSPORTE SECUNDARIO COVID-19</b>	CÓDIGO:
		VERSIÓN 01
		FECHA: ABRIL 2020
		VIGENCIA: 2 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 19 PÁGINAS

## PROTOCOLO DE REGULACIÓN MÉDICA DE TRANSPORTE SECUNDARIO COVID-19

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Dr. Edison Montes M. Dr. Patricio Cortes Dr. Jorge Ramírez Dr. Leoncio Tay Dr. Julio Barreto	Dr. Juan de Dios Reyes M. Director SAMU  <small>Firmado digitalmente por JUAN DE DIOS GERARDO ALFREDO REYES MAGALLANES Fecha: 2020.04.27 14:06:11 -04'00'</small>	Dra Patricia Méndez del C. Directora SSMC  Dr. Rodrigo Hernandez Vhymeister Coordinador Publico-Privado Red Atención Hospitalaria Área Metropolitana
	Dra. Beatriz Heyermann G Subdirector Médico SAMU BEATRIZ EUGENIA HEYERMANN GAJARDO <small>Firmado digitalmente por BEATRIZ EUGENIA HEYERMANN GAJARDO Fecha: 2020.04.27 13:48:08 -04'00'</small>	

	<b>PROTOCOLO DE REGULACIÓN MÉDICA DE TRANSPORTE SECUNDARIO COVID-19</b>	CÓDIGO:
		VERSIÓN 01
		FECHA: ABRIL 2020
		VIGENCIA: 2 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 19 PÁGINAS

## I INTRODUCCIÓN

Con fecha 1 de Abril de 2020, el Ministerio de Salud en conjunto con la Subsecretaría de Redes Asistenciales emite la Resolución Exenta N° 156, la cual dispone instrucciones para la coordinación de la red pública y privada de salud por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Dicha resolución en su Artículo N° 3, punto 3.4 indica que “El SAMU tendrá la facultad de designar quien realiza los traslados secundarios, haciendo uso de los móviles y el personal de establecimientos privados, así como empresas de traslado privadas. Así mismo, de acuerdo a la disponibilidad de camas públicas y privadas, se establecerá el uso de dichos móviles de traslado”.

En vista de este mandato se hace necesario la existencia de un Protocolo de Regulación Médica de Transporte Secundario el cual ordena dicho proceso, y permite al resto de las instituciones comprender el proceso de manera tal que los flujos de las solicitudes de traslado secundario de pacientes COVID-19 estén debidamente establecidos y no se produzcan retrasos en la oportunidad y calidad del traslado secundario por desconocimiento u omisión de uno u otro actor.

## II OBJETIVO

Establecer los criterios de la Regulación Médica y consideraciones específicas respecto a las solicitudes de transporte secundario (o traslado secundario) de pacientes COVID-19, que permitan brindar una respuesta oportuna y de calidad de acuerdo con los recursos disponibles, además de considerar la seguridad del personal de intervención y del paciente.

## III ALCANCE

Aplica al Área de Regulación Médica del Centro Regulador e incluye las interacciones y solicitudes de toda la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) de la Región Metropolitana, Residencias Sanitarias y Unidad de Gestión de Camas Críticas del MINSAL, y en situaciones excepcionales más allá de los límites de esta Región, por ende, este protocolo debe ser de conocimiento de todos los profesionales médicos que realizan turno en el Centro Regulador del SAMU Metropolitano, las jefaturas del Área de Regulación y Subdirección Médica y de todo aquel que realice auditoría de fichas o las requiera para responder reclamos.

Este Protocolo es complementario al Protocolo de Regulación de Transporte Secundario (PRO-JF-RTS-001) vigente y sancionado a través de Resolución Exenta N° 948 del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria, del 12 de Octubre de 2018, y se mantendrá vigente hasta su modificación, derogación o finalización del tiempo de vigencia establecido.

## IV PARTICIPANTES Y RESPONSABLES

- Médico Solicitante.
- Médico Regulador SAMU Metropolitano.
- Médico Receptor.
- Equipo de Intervención SAMU Metropolitano.
- Servicio de Salud Metropolitano Central.
- Establecimientos de Salud Públicos y Privados.
- Residencias Sanitarias.
- Médico de Unidad de Gestión de Camas Críticas (UGCC).
- Fuerzas Armadas (FFAA) y Carabineros de Chile.
- Mutualidades.
- Establecimientos de Salud Municipales.
- Clínicas Privadas con capacidades de Transporte Terrestre y/o EVACAM.
- Empresas de Transporte Privado Terrestre.
- Empresas de EVACAM Privado.

	<b>PROTOCOLO DE REGULACIÓN MÉDICA DE TRANSPORTE SECUNDARIO COVID-19</b>	CÓDIGO:
		VERSIÓN 01
		FECHA: ABRIL 2020
		VIGENCIA: 2 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 19 PÁGINAS

## V DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

- **COVID-19:** Cuadro clínico producido por el virus SARS-CoV-2
- **SARS-CoV-2:** Virus de la familia de los coronavirus, detectado por primera vez en Wuhan, China el año 2019, responsable de los síntomas asociados a la patología COVID-19.
- **Paciente COVID-19:** Paciente sospechoso o confirmado de estar cursando la patología COVID-19.
- **Equipos de Protección Personal (EPP):** Corresponde a los insumos utilizados por el personal sanitario con el objeto de reducir el riesgo de contagiarse por SARS-CoV-2 u otro patógeno microbiológico.
- **Traslado Secundario Crítico:** Corresponde al traslado de un paciente grave o crítico que tiene requerimientos de alta complejidad, desde un Centro Derivador a un Centro Receptor.
- **Traslado secundario COVID-19:** Corresponde al traslado de un paciente sospechoso o confirmado de COVID-19, desde un Centro Derivador a un Centro Receptor.
- **Paciente Crítico:** Paciente cursando una o más patologías las cuáles ponen en riesgo su vida o involucran una amenaza de secuela funcional grave, y que además tienen requerimientos de cuidados de salud especiales durante el traslado, por ejemplo ventilación mecánica invasiva o no invasiva, monitorización permanente, utilización de drogas vasoactivas, requerimientos específicos de EPP, etc.
- **Paciente COVID-19:** Paciente sospechoso o confirmado de estar cursando la patología COVID-19.
- **Centro Regulador:** Es el centro neurálgico de la actividad prehospitalaria del SAMU Metropolitano, donde se reciben las solicitudes de llamados de emergencia al número 131, solicitudes de traslados secundarios críticos, solicitudes de traslados pacientes COVID-19, en el cual el Médico Regulador articula la respuesta conjunta y coordinada de la red prehospitalaria.
- **Médico Regulador (MR):** Profesional Médico que trabaja en sistema de turnos de 28h semanales, idealmente con Especialidad de Medicina de Urgencias, quien es responsable de la operatividad del SAMU Metropolitano durante su turno, y en especial de la Regulación Médica.
- **Regulación Médica:** Corresponde a un acto médico realizado por el Médico Regulador, el cual de acuerdo a lex artis y protocolos, evalúa la pertinencia de una solicitud de traslado secundario, prioriza la solicitud de traslado secundario respecto de las demás solicitudes concurrentes aún no ejecutadas o en ejecución, verifica la coordinación previa del traslado secundario, define el mejor medio de transporte para la solicitud de traslado secundario presentada, precisa requerimientos para el traslado y finalmente sustenta las acciones de salud entregadas al paciente durante dicho traslado secundario a través de una supervisión a distancia.
- **Regulación Médica COVID-19:** Corresponde a un acto médico realizado por el Médico Regulador COVID-19, el cual de acuerdo a lex artis y protocolos, evalúa la solicitud de traslado secundario, prioriza la solicitud de traslado secundario respecto de las demás solicitudes concurrentes aún no ejecutadas o en ejecución, verifica la coordinación previa del traslado secundario, define el mejor medio de transporte para la solicitud de traslado secundario presentada, precisa requerimientos para el traslado y finalmente sustenta las acciones de salud entregadas al paciente durante dicho traslado secundario a través de una supervisión a distancia.
- **Evacuación Aeromédica (EVACAM):** Traslado secundario realizado por vía aérea, el cual puede ser realizado en aeronaves de ala fija (aviones) o de ala rotatoria (helicópteros).
- **Evacuación Aeromédica Crítica (EVACRIT):** Evacuación aeromédica de paciente crítico el cual tiene requerimientos de cuidados de salud especiales.

## VI CONSIDERACIONES GENERALES

### 1. Requerimientos permanentes para una correcta Coordinación.

#### 1.1. Requerimientos para el resto de los Sistemas Prehospitalarios

- Reporte diario por parte del enlace asignado para dichas funciones, de los recursos disponibles, nivel de complejidad de los recursos y de los niveles de EPP con que pueden operar.

	<b>PROTOCOLO DE REGULACIÓN MÉDICA DE TRANSPORTE SECUNDARIO COVID-19</b>	CÓDIGO:
		VERSIÓN 01
		FECHA: ABRIL 2020
		VIGENCIA: 2 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 19 PÁGINAS

- Reporte inmediato de cambios en la disponibilidad de recursos informada en forma diaria, por ejemplo, condiciones meteorológicas desfavorables para EVACAM, etc.
- Reporte inmediato de contingencias relevantes no consideradas en los puntos anteriores.

### 1.2. Requerimientos para el Médico UGCC

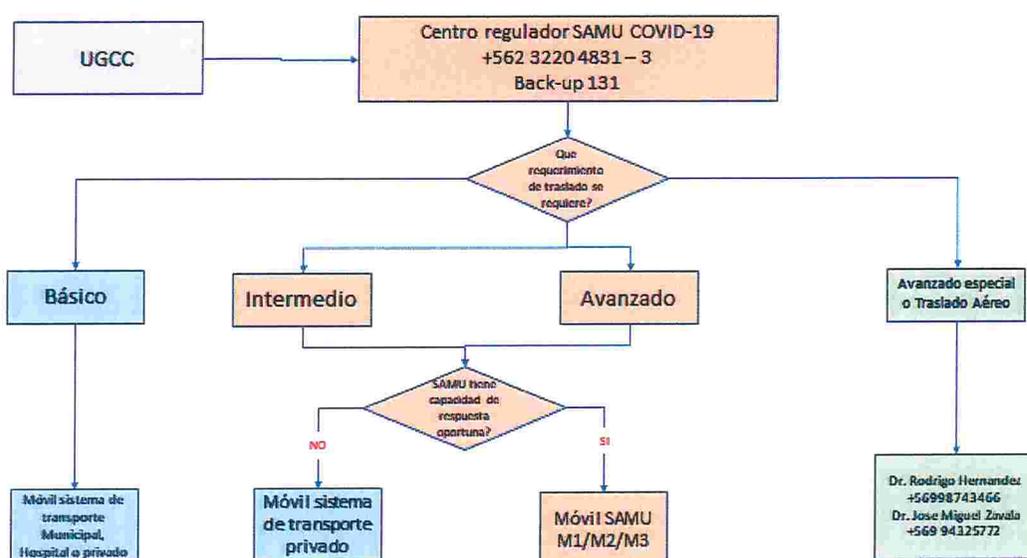
- Gestionar todas las acciones clínicas relevantes entre el Centro Solicitante y el Centro Receptor del paciente COVID-19.
- Comunicar al MR SAMU el detalle de cada solicitud de Traslado Secundario Crítico ingresada a través de su plataforma (ver anexo 2).
- Acceso a la plataforma de UGCC con usuario y clave para uso por parte del MR.

## VII DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

### 1. Solicitar Transporte Secundario de Paciente COVID-19 (Médico Solicitante).

- Todos los Establecimientos de Salud y Residencias Sanitarias que requieran traslado de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, deben levantar su requerimiento a la UGCC junto a la necesidad de cama o procedimiento.
- El evento activador es la Solicitud de Transporte Secundario de paciente COVID-19 desde la **Unidad de Gestión de Camas Críticas (UGCC)** del MINSAL, hacia otro centro de igual o mayor resolución para manejo, interconsulta o examen (Figura 1). Eventualmente la solicitud podría venir desde otra región a través de la UGCC, situación que se evaluará caso a caso entre los Médicos Reguladores y las jefaturas SAMU.
- Para agilizar el proceso, el Médico Solicitante debe estar en conocimiento de todos los datos clínicos, logísticos y administrativos que podría requerir el MR (ver Anexo 2).
- Médico solicitante o UGCC llama vía telefónica a los anexos **MINSAL 204831, 204833**. Si no dispone de un anexo MINSAL debe llamar a los números **+56 23 220 4831 o +56 23 220 4833**.

Figura 1. Algoritmo General



	<b>PROTOCOLO DE REGULACIÓN MÉDICA DE TRANSPORTE SECUNDARIO COVID-19</b>	CÓDIGO:
		VERSIÓN 01
		FECHA: ABRIL 2020
		VIGENCIA: 2 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 19 PÁGINAS

## 2. Recepción de la solicitud (*Médico Regulador SAMU*).

- Recibir requerimiento vía telefónica a los anexos MINSAL 204831, 204833. Todas las solicitudes deben ser acogidas y registradas, con el objeto de poder evaluar la complejidad necesaria para dar satisfacción a la solicitud.
- Registrar con letra legible en la Ficha de Solicitud de Traslado Secundario (FSTS) [Anexo 1] la información requerida, según *Protocolo Registro de Ficha Solicitud de Traslado Secundario*, incluyendo elementos específicos para COVID-19:
  - Fecha y hora de solicitud.
  - Solicitante (Nombre del médico, origen del paciente, nombre del servicio, nombre del Hospital, Clínica, SAPU, CECOSF, CESFAM o SAR, etc.)
  - Receptor (Nombre del médico, destino del paciente, nombre del servicio, nombre del Hospital, Clínica, SAPU, CECOSF, CESFAM o SAR, etc.)
  - Nombre legal, edad, peso aproximado y sexo del paciente.
    - Para aquellos pacientes TRANS se debe registrar además el nombre social, y se debe reemplazar el registro de sexo por el género con que el paciente se siente identificado.
  - Diagnóstico del paciente.
  - Cuadro clínico resumido.
    - Verificar si hubo utilización de antimaláricos como tratamiento coadyuvante.
    - Valores de laboratorio importantes.
      - Gasometría arterial (si está disponible).
        - pH
        - PaO<sub>2</sub>
        - PaCO<sub>2</sub>
        - PAFI<sup>1</sup>
      - Lactato.
  - Control de signos vitales actuales.
    - Frecuencia cardíaca.
    - Frecuencia respiratoria.
    - Presión arterial sistólica, diastólica y media.
    - Saturación periférica de oxígeno, incluyendo FiO<sub>2</sub> de oxígeno suplementario.
    - Temperatura.
    - Nivel de conciencia
      - AVDI
      - GCS
      - SAS
    - Capnografía (si corresponde).
  - Tipo de vía aérea (natural o artificial).
  - Requerimientos y modalidad de apoyo ventilatorio.
  - Disponibilidad de circuito cerrado de aspiración (Trachcare) para pacientes en ventilación mecánica invasiva.
  - Disponibilidad de monitorización de presión arterial invasiva.
  - Disponibilidad de accesos vasculares centrales.
  - Requerimientos de bombas de infusión continua y número de estas.
    - Uso drogas vasoactivas y dosificación.
    - Requerimientos de Sedoanalgesia y dosificación o escalón.
  - Requerimientos de Pronación, incluyendo horas de ventilación mecánica en prono.

<sup>1</sup> PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>

	<b>PROTOCOLO DE REGULACIÓN MÉDICA DE TRANSPORTE SECUNDARIO COVID-19</b>	CÓDIGO:
		VERSIÓN 01
		FECHA: ABRIL 2020
		VIGENCIA: 2 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 19 PÁGINAS

- Requerimientos de ECMO.
- Sospecha o confirmación de coinfección por patógenos multiresistentes.
- Consultar respecto de documentación adicional la cual acompaña al paciente, por ejemplo, interconsulta, placas radiológicas o CD de imágenes.

### 3. Priorización de la Solicitud (*Médico Regulator SAMU*).

- Evaluar la solicitud, priorizar y comunicar al médico solicitante o médico UGCC el nivel de complejidad requerido para dar respuesta a la solicitud.
- La Priorización del Transporte Secundario (TS) COVID-19 por parte del SAMU Metropolitano se basa en tres elementos.
  1. Juicio Clínico del MR.
  2. Orientaciones de Priorización que buscan apoyar la decisión clínica del MR (Tabla 1).
  3. Rapid Emergency Medicine Score (REMS) (Tabla 2 y Tabla 3).
- A estos tres elementos se suma la herramienta Early Warning Score (EWS) modificada para COVID-19 (Tabla 4).
- Para llevar a cabo un adecuado proceso de priorización, el MR definirá y registrará la prioridad clínica de acuerdo con la Tabla 1, el REMS inicial de acuerdo a las Tablas 2 y 3, el EWS modificado para COVID-19 de acuerdo a la Tabla 4, y si el paciente pertenece a alguno de los casos especiales descritos más abajo.
- El REMS es un elemento referencial que puede colaborar con el nivel de priorización. Se obtiene de la suma de las 6 variables al inicio de la solicitud de transporte secundario crítico, es deseable también contar con su valor al final el transporte secundario crítico.
- A menor valor de REMS menor probabilidad de mortalidad (REMS=0 registran mortalidad cercana a 0%) a mayor valor REMS mayor probabilidad de muerte (REMS=26 registran alta mortalidad cercana al 100%).
- La ausencia de registro de cualquiera de las variables se debe considerar para fines de registro con un valor normal.
- Un valor de EWS  $\geq 5$  se asocia a alta probabilidad de muerte o de requerimientos de UCI. Ante cualquier parámetro con valor 3, considere la necesidad de cuidados de salud críticos.

### Orientaciones de Priorización SAMU Metropolitano

Corresponde a una clasificación desarrollada por el SAMU Metropolitano, la cual permite de manera sencilla priorizar la urgencia de los traslados secundarios de manera de objetivar la urgencia con que deben realizarse considerando que es habitual que la demanda de TSC es mayor que la oferta de móviles disponibles.

- **D-1:** Pacientes cursando patologías de riesgo vital inmediato, patologías tiempo dependientes o un paciente crítico que está en un centro de baja resolutivead. La respuesta debe ser inmediata, despachando el móvil más cercano que cumpla con los requerimientos de cuidados de salud del paciente. Ejemplo, paro cardiorespiratorio, IAM, ACV.
- **D-2:** Pacientes cursando patologías de riesgo vital mediato, pero puede esperar algunas horas. El paciente necesariamente debe ser trasladado para recibir cuidados de salud adicionales. El tiempo de respuesta puede ser de minutos a horas. Ejemplo, crisis convulsiva única autolimitada.
- **D-3:** Pacientes cursando patologías sin riesgo vital inmediato, pero en centro incapaz de manejar su deterioro. El TSC puede esperar o realizarse por otros medios. El tiempo de respuesta puede ser de varias horas dependiendo de la oferta de móviles disponibles. Ejemplo, TEC leve que consultó en SAPU o SAR que requiere neuroimágenes en SU.
- **D-4:** Pacientes cursando patologías sin riesgo vital inmediato, en centro médico capaz de manejar su deterioro. El TSC puede esperar o realizarse por otros medios. El tiempo de respuesta puede ser de varias horas dependiendo de la oferta de móviles disponible. Ejemplo, CAD en resolución que requiere traslado a UPC.

	<b>PROTOCOLO DE REGULACIÓN MÉDICA DE TRANSPORTE SECUNDARIO COVID-19</b>	CÓDIGO:
		VERSIÓN 01
		FECHA: ABRIL 2020
		VIGENCIA: 2 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 19 PÁGINAS

Las patologías de los pacientes son evolutivas y por lo tanto la clasificación de priorización también puede cambiar, por lo tanto todo cambio en la condición clínica del paciente debe ser informada nuevamente al MR. Estas orientaciones son una referencia, existiendo disponibilidad inmediata del recurso para el traslado del paciente, este no debiera retrasarse innecesariamente.

#### Casos especiales:

- **Pacientes candidatos a Soporte Vital Extracorpóreo:** [Circulación extracorpórea (CEC), Extracción Arteriovenosa de CO<sub>2</sub>, ECMO Venovenoso, ECMO Venoarterial, Asistencia Ventricular] El SAMU no cuenta con la capacidad para efectuar traslados secundarios en que se haya definido la necesidad de Soporte Vital Extracorpóreo, ya sea que este procedimiento se inicie en el centro derivador o que se realice en el centro receptor. En primera instancia, los pacientes con las siguientes condiciones no son trasladables:
  - ✓ Falla Respiratoria:
    - PAFI < 150 o FiO<sub>2</sub> > 90%, y/o Score de Murray 3-4 a pesar de cuidados óptimos por 6 hrs o más.
    - Índice de oxigenación<sup>2</sup> (IOX) > 15.
    - Decúbito prono.
    - Retención de CO<sub>2</sub> en ventilación mecánica a pesar de Presión plateau alta (>30 cm H<sub>2</sub>O) y pH < 7.2.
  - ✓ Falla Cardíaca
    - Shock persistente a pesar de la administración de volumen, inotropos, vasoconstrictores y balón de contrapulsación intraaórtico.
- **Pacientes con necesidad de incubadora:** El SAMU no cuenta con la capacidad para efectuar traslados secundarios en que se haya definido la necesidad de incubadora para un adecuado cuidado de salud.
- **Pacientes con requerimientos de ventilación mecánica y peso inferior a 5 Kg:** El SAMU no cuenta con capacidad para efectuar traslados secundarios en que se haya definido la necesidad de ventilación mecánica de pacientes con menos de 5 Kg de peso.

Ante estos escenarios sólo es posible realizar evacuaciones si al criterio médico, los beneficios superan los riesgos, e idealmente debe escalarse hacia prestadores privados con la capacidad logística necesaria. Esta definición será resuelta por el Dr. Rodrigo Hernández, +56998743466.

#### 4. Definición de Necesidades de EPP (Médico Regulador SAMU).

- Evaluar las necesidades de nivel de EPP requerido para el traslado (Figura 2 y Tabla 5) de acuerdo a la información entregada por el Médico solicitante, basado en el riesgo de aerosolización (Tabla 6).

#### 5. Gestión de la Solicitud (Médico Regulador SAMU).

- Considerar:
  - La información aportada por el establecimiento de salud solicitante (el resultado de la priorización)
  - La condición operativa de la flota de ambulancias en ese momento (móviles disponibles, emergencias en desarrollo, complejidad de móviles disponibles, etc.).
  - La capacidad técnica para atender al paciente (RR.HH., insumos, equipos médicos, etc.).
  - La clasificación de complejidad de los móviles.

<sup>2</sup> Presión media Vía Aérea/PAFI

	<b>PROTOCOLO DE REGULACIÓN MÉDICA DE TRANSPORTE SECUNDARIO COVID-19</b>	CÓDIGO:
		VERSIÓN 01
		FECHA: ABRIL 2020
		VIGENCIA: 2 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 19 PÁGINAS

- Básicos: Corresponde a móviles de Establecimientos Municipales, Hospitales o instituciones privadas con Conductor y TENS.
  - Intermedios: Corresponde a los móviles Básicos del SAMU y equivalentes.
  - Avanzados: Corresponde a los móviles Avanzados del SAMU y equivalente.
  - Avanzado para casos especiales: Corresponde a los móviles con capacidad de respuesta para traslado con requerimientos de ECMO, traslado en prono, traslado neonatal, etc.
- Verificar la capacidad de recepción del paciente en el centro receptor. Para ello debe comunicarse directamente con el médico UGCC y el médico tratante del servicio donde se dirige el paciente (unidad de cuidados intensivos, pabellón de hemodinamia, imagenología, etc.) asegurando que el centro receptor esté actualizado de la condición del paciente en su estatus respiratorio, hemodinámico, neurológico y sus condiciones especiales como obesidad mórbida, cirugías pendientes, etc.
  - Definir qué medio de transporte es el más adecuado para el paciente (terrestre o aéreo). En caso de requerimientos de transporte aéreo, comunicarse con Dr. Rodrigo Hernández, +56998743466 o el Dr. José Miguel Zavala +56994325772, y se aplicará el “Protocolo para el Traslado Secundario en Ambulancia Aérea de Pacientes Confirmados o con Sospecha de COVID-19”.
  - Verificar que el medio de transporte definido cuente con el equipamiento y el recurso humano adecuado para el buen desarrollo del transporte.
- 6. Despacho del Móvil (Médico Regulador SAMU).**
- La elección del prestador al que se le asignará el traslado secundario será decisión del MR teniendo en consideración que idealmente éste debe ser realizado prioritariamente por el SAMU y en segunda instancia por otros prestadores, de acuerdo con la disponibilidad de móviles SAMU, requerimientos logísticos, y los informes periódicos actualizados de los distintos prestadores públicos, mutualidades y privados.
  - La selección del prestador obedecerá sólo a criterios logísticos operativos de la disponibilidad adecuada de los recursos, del tipo de vehículo requerido, la disponibilidad en el momento y las definiciones que entregue el SSMC.
- 7. Realización del Traslado Secundario (Equipo de Intervención SAMU, otros prestadores públicos, mutualidades o privados).**
- a. Traslado Secundario Realizado por Equipo de Intervención SAMU.**
- Chequear con el Equipo de Intervención SAMU las condiciones iniciales del paciente, realizando los ajustes in situ según corresponda, previo al inicio del transporte secundario crítico según los protocolos clínicos existentes.
  - Limitar el número de dispositivos como bombas de infusión cuando sean susceptibles de suspender durante el traslado o reemplazarlo por bolos de fármacos.
  - Vigilar los cambios sufridos durante el transporte y actuar según necesidad informada continuamente.
  - Registrar el REMS Final en la Ficha de Solicitud de Transporte Secundario.
- b. Traslado Secundario Realizado por otros prestadores públicos, mutualidades o privados.**
- Cada vez que el SAMU asigne el traslado secundario a otro prestador, este deberá mantener informado al MR SAMU de todos los detalles logísticos relevantes que afecten la operación.
  - Al término del procedimiento el prestador deberá escanear la Ficha Prehospitalaria (ver Anexo 3) o documento similar utilizado por su institución y enviarlo al correo electrónico [medicoreguladorcovid19@samu.cl](mailto:medicoreguladorcovid19@samu.cl).
  - Si no dispone de Ficha Prehospitalaria o documento similar, debe confeccionar un “Reporte de Traslado Secundario COVID-19 por Otros Prestadores” en formato libre, y enviarlo escaneado al correo electrónico antes mencionado. Puede utilizar el Anexo 3 como formato para la base de su propio Formulario.

	<b>PROTOCOLO DE REGULACIÓN MÉDICA DE TRANSPORTE SECUNDARIO COVID-19</b>	CÓDIGO:
		VERSIÓN 01
		FECHA: ABRIL 2020
		VIGENCIA: 2 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 19 PÁGINAS

- La información mínima que debe contener la Ficha Prehospitalaria, documento similar o “Reporte de Traslado Secundario COVID-19 por Otros Prestadores”, para cumplir con las necesidades del SAMU Metropolitano, es la siguiente.
  - Nombre legal, edad y sexo del paciente.
    - Para aquellos pacientes TRANS se debe registrar además el nombre social, y se debe reemplazar el registro de sexo por el género con que el paciente se siente identificado.
  - Diagnóstico del paciente.
  - Cuadro clínico.
  - Control de signos vitales iniciales y finales.
  - Tiempos del procedimiento.
  - Centro de destino, incluyendo el servicio en que es entregado el paciente.
  - Identificación del Médico que recibe.

#### 8. Aseo y desinfección del móvil y equipos (*Equipo de Intervención SAMU, otros prestadores públicos, mutualidades o privados*)

Se entiende por Limpieza o Aseo la remoción de materia orgánica e inorgánica de las superficies. Esta se realiza usualmente por fricción, habitualmente con detergentes, enjuagando posteriormente con agua para eliminar la suciedad por arrastre. Es la primera etapa por realizar cuando se va a proceder a la desinfección o esterilización. La desinfección se entiende como la aplicación de productos desinfectantes<sup>3</sup> a las superficies previamente aseadas o limpiadas. Estos productos pueden ser aplicados a través de diferentes métodos: rociadores, paños o toallas, toallas comerciales embebidas, entre otros métodos.

El aseo recomendado por IAAS del MINSAL para el COVID-19 es el aseo concurrente<sup>4</sup>. Esto se fundamenta en la alta labilidad del SARS-CoV-2 a los métodos comunes de aseo y desinfección. Por eso se indica la realización del aseo habitual que se debe hacer tras cada procedimiento.

##### a. Aseo y desinfección realizado por SAMU.

- Siguen los lineamientos de aseo concurrente propuestos por IAAS del MINSAL.

##### b. Aseo y desinfección realizado por otros prestadores

- Siguen los lineamientos de aseo y desinfección definidos por su institución. Sin embargo se recomienda la utilización de los lineamientos de aseo concurrente propuestos por IAAS del MINSAL.

#### Procedimiento de Aseo Concurrente Propuesto por IAAS del MINSAL.

- El personal encargado de la limpieza debe utilizar cumplir con las precauciones adecuadas (pechera, guantes y mascarilla simple).
- Los procedimientos de limpieza son los procedimientos normales de limpieza y desinfección, que incluyen limpieza con agua y jabón inicialmente y/o posterior desinfección con desinfectante en todas las superficies.
- Los equipos médicos utilizados con estos pacientes deben ser aseados por el personal de acuerdo con las especificaciones técnicas de los equipos y normas del fabricante.
- La desinfección puede realizarse con hipoclorito de sodio al 0,1% o 1000 ppm<sup>5</sup>, amonio cuaternario o alcohol al 70%, evitando que escurra y que cualquier líquido ingrese por pantallas o botoneras.

<sup>3</sup> Cloro al 0,1%, amonio cuaternario (Lysol) o alcohol al 70%.

<sup>4</sup> Corresponde a la limpieza y desinfección de todas las superficies horizontales de la cabina sanitaria de la ambulancia mediante la acción de un detergente y un desinfectante.

<sup>5</sup> A partir de cloro líquido al 10%, tomar 1 mL de cloro líquido y adicionar 99 mL de agua para obtener un volumen total de 100 mL, o 10 mL de cloro líquido y adicionar 990 mL de agua para obtener un volumen total de 1000 mL. La duración de la dilución es de 24 horas, posterior a las cuales debe desecharse y reconstituirla. El envase debe rotularse con la concentración, fecha y hora de la preparación.

	<b>PROTOCOLO DE REGULACIÓN MÉDICA DE TRANSPORTE SECUNDARIO COVID-19</b>	CÓDIGO:
		VERSIÓN 01
		FECHA: ABRIL 2020
		VIGENCIA: 2 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 19 PÁGINAS

- Las mochilas que estén al interior de la cabina deberán ser limpiadas con agua y jabón por arrastre con apósito o compresa sin que escurra. Posteriormente se enjuagan con apósito humedecido con agua limpia y se aplica solución de amonio cuaternario con aspersor y se deja secar.
- Los artículos reutilizables deberán ser lavados con agua y jabón, aclarados con agua limpia, secados, y posteriormente desinfectados con amonio cuaternario (Lysol), Cloro al 0,1% o 1000 ppm, o alcohol al 70%. Aquellos insumos que se envíen a esterilización deben igualmente ser lavados, desinfectados y puestos en bolsas plásticas, y rotulados previo al envío para esterilización.
- En caso de sospechar coinfección con bacterias multirresistentes se debe realizar ASEO TERMINAL del móvil de acuerdo con las definiciones establecidas por IAAS.

### VIII CONTINGENCIAS Y OTRAS CONSIDERACIONES

En algunas ocasiones pueden presentarse contingencias u otras situaciones fuera de lo habitual, tenga presente las siguientes consideraciones.

#### 1. Paciente inestable

Si al evaluar la solicitud, el MR reconoce una falta de estabilización del paciente, existiendo las condiciones para alcanzarla, el MR le solicitará que tome las medidas que permitan una mejor preparación para el transporte, cautelando de esta manera la seguridad del paciente.

#### 2. Paciente se encuentra en una condición distinta

Si el Equipo de Intervención encuentra que la condición del paciente es distinta a la planteada telefónicamente por el solicitante, lo comunicará al MR quien podría:

- Indicar continuar con el traslado.
- Comunicarse con el Médico Solicitante para anular el traslado.
- Comunicarse con el Médico Solicitante para requerir la estabilización y luego reevaluar la pertinencia del traslado.

#### 3. Falta de equipamiento adecuado para un transporte seguro

Dialogar con el Médico Solicitante para buscar alternativas que permitan solucionar el requerimiento.

#### 4. Paciente requiere transporte aéreo

Los requerimientos de EVACAM se realizan de acuerdo con el "Protocolo para el Traslado Secundario en Ambulancia Aérea de Pacientes Confirmados o con Sospecha de COVID-19", desarrollado en conjunto por el Servicio de Salud Metropolitano Central, Fuerza Aérea de Chile, Carabineros y SAMU Metropolitano.

Consultar y coordinar con Dr. Rodrigo Hernández, +56998743466, respecto de la posibilidad de rescatar y trasladar al paciente, incluyendo la Prefectura Aeropolicial, FACH, Fuerzas Armadas, mutualidades y privados con capacidades de EVACAM, dependiendo de las condiciones de vuelo y otras variables a considerar.

#### 5. Solicitud de redireccionamiento

En algunas ocasiones el MR puede considerar, dado el estado del paciente o el estado de la red de urgencia en la región, que es más beneficioso para el paciente ser trasladado hacia otro centro, para lo cual sugiere al Médico Solicitante tomar contacto con dicho centro con el fin de asegurar su recepción mientras se gestiona el despacho del móvil. Estas excepciones deben ser coordinadas en conjunto entre el Médico UGCC y MR SAMU.

#### 6. No es posible la comunicación entre el Equipo de Intervención y el CR durante el traslado.

Si la comunicación entre el Equipo de Intervención y su enlace de operaciones es frustra, este último informará al MR el curso de la operación, y el manejo del paciente se realizará según los protocolos clínicos existentes. Si

	<b>PROTOCOLO DE REGULACIÓN MÉDICA DE TRANSPORTE SECUNDARIO COVID-19</b>	CÓDIGO:
		VERSIÓN 01
		FECHA: ABRIL 2020
		VIGENCIA: 2 AÑOS
		Nº DE PÁGINAS: 19 PÁGINAS

la condición del paciente es inestable, el Equipo de Intervención debe desviarse hacia la Unidad de Emergencia Hospitalaria (pública o privada) más cercana con el nivel de resolución suficiente para atender al paciente. La comunicación con el Centro Regulador, se efectuará en cuanto sea posible y se consignará claramente en la Ficha Prehospitalaria que la comunicación fue frustra.

#### IX DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Resolución Exenta Nº 156 del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, “Dispone Instrucciones para la Coordinación de la Red Pública y Privada de Salud por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales”, del 1 de Abril de 2020.
- Ordinario C51 Nº 871 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, “Remite Protocolo Plan de Acción CORONAVIRUS - Residencias Sanitarias”, del 2 de Abril de 2020.
- Ordinario B51 Nº 276 de la Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales, “Actualización de Alerta y Refuerzo de Vigilancia Epidemiológica ante Brote de 2019-nCoV”, del 30 de Enero de 2020.
- Circular C37 Nº 10 de la Subsecretaría de redes Asistenciales, “Recomendaciones Sobre Aseo y Desinfección de Superficies Ambientales Para la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)”, del 5 de Diciembre de 2018.
- Modelo Nacional Sistema de Atención Médica de Urgencia SAMU. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Enero 2018.
- Resolución Exenta Nº 948 del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria, aprueba “Protocolo de Regulación de Transporte Secundario (PRO-JF-RTS-001)”, del 12 de Octubre de 2018.
- Resolución Exenta Nº 58 del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria, aprueba “Protocolo Registro de Ficha Solicitud de Traslado Secundario (PRO-CR-REG-FTS-001)”, del 6 de Febrero de 2020.
- Circular Nº 34 del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, “Instruye sobre la Atención de Personas Trans y Fortalecimiento de la Estrategia de Hospital Amigo a Personas de la Diversidad Sexual en Establecimientos de la Red Asistencial”, del 13 de Septiembre de 2011.
- Circular Nº 21 del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, “Reitera Instrucción sobre la Atención de Personas Trans en la Red Asistencial”, del 14 de Junio de 2012.
- Memo Nº 20 del SAMU Metropolitano, “Orientaciones sobre Priorización de la Demanda por Transporte Secundario SAMU Metropolitano”, del 18 de Febrero de 2013.
- Olsson T, Terent A, Lind L. Rapid emergency medicine score: a new prognostic tool for in-hospital mortality in nonsurgical emergency department patients. J Intern Med. 2004; 255:579-87.
- Subbe CP, Kruger M, Rutherford P, Gemmel L. Validation of a modified Early Warning Score in medical admissions. QJM. 2001; 94(10):521-6.
- Extracorporeal Life Support Organization (ELSO) Guidelines for Adult Cardiac Failure and/or Adult Respiratory Failure. 2013.
- Imhoff BF, Thompson NJ, Hastings MA, et al Rapid Emergency Medicine Score (REMS) in the trauma population: a retrospective study BMJ Open 2014; 4:e004738. doi:10.1136/bmjopen-2013-004738
- Olsson T, Lind L. Comparison of the Rapid Emergency Medicine Score and APACHE II in Nonsurgical Emergency Department Patients. Acad Emerg Med 2003 Oct;10(10):1040-8.
- Carrillo MJ, Urrutia MT. Perfil de riesgo de pacientes adultos sometidos a traslado secundario por móviles avanzados del sistema de atención médica de urgencia del Área Metropolitana. Rev Med Chile 2012; 140: 1297-1303.
- Traslado Interhospitalario ante la Pandemia de COVID-19. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. Abril 2020.
- Protocolo para el Traslado Secundario en Ambulancia Aérea de Pacientes Confirmados o con Sospecha de COVID-19. Servicio de Salud Metropolitano Central, Fuerza Aérea de Chile, Carabineros y SAMU Metropolitano. Abril 2020.

	<b>PROTOCOLO DE REGULACIÓN MÉDICA DE TRANSPORTE SECUNDARIO COVID-19</b>	CÓDIGO:
		VERSIÓN 01
		FECHA: ABRIL 2020
		VIGENCIA: 2 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 19 PÁGINAS

- Instrucciones COVID-2019 en la Atención Prehospitalaria. SAMU Metropolitano. Versión 01.04.2020. Abril 2020.
- Recomendaciones Técnicas para el Manejo de Pacientes en Pandemia COVID-19 por Virus SARS-CoV-2. SAMU Metropolitano. Versión 1. Marzo 2020.
- Flujos Coordinación de Traslado de Pacientes Complejos desde Residencias u Hoteles Sanitarios hacia Hospitales RM. SAMU Metropolitano. Versión 13/04/2020.

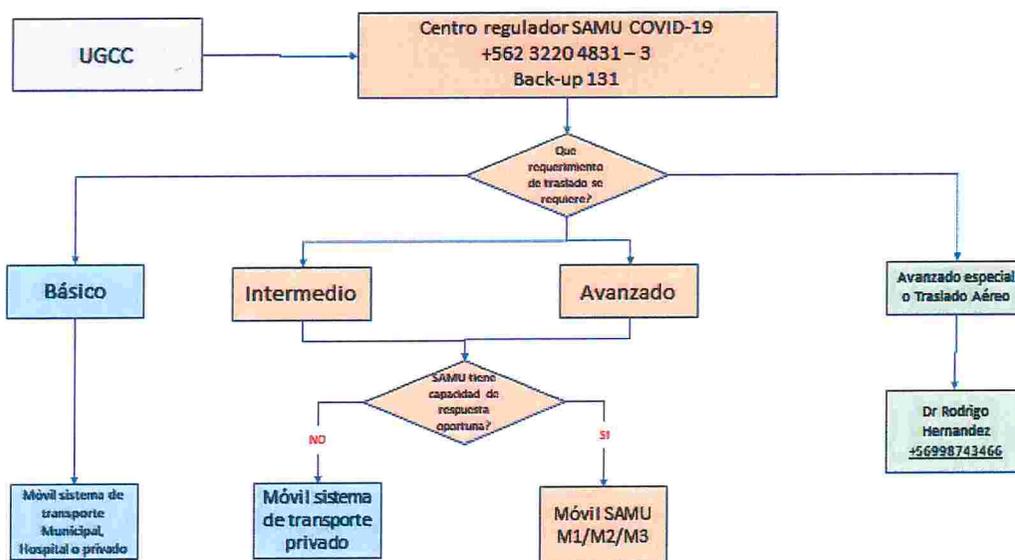
**X PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN Y/O REVISIÓN**

- Dr. Edison Montes; jefe Gestión Clínica SAMU Metropolitano
- Dr. Patricio Cortes, Jefe Unidad Asesoría técnica, SAMU Metropolitano
- Dr. Leoncio Tay U., Auditor Clínico, SAMU Metropolitano.
- Dr. Jorge Ramírez F., Médico Regulador, SAMU Metropolitano.
- Dr. Julio Barreto A., Jefe Unidad de Gestión y Reducción del Riesgo en Desastres, SAMU Metropolitano.
- Dra. Beatriz Heyermann G, Subdirector Médico SAMU Metropolitano

	<b>PROTOCOLO DE REGULACIÓN MÉDICA DE TRANSPORTE SECUNDARIO COVID-19</b>	CÓDIGO:
		VERSIÓN 01 FECHA: ABRIL 2020
		VIGENCIA: 2 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 19 PÁGINAS

XI ANEXOS

Figura 1: Algoritmo General



Anexo 1: Ficha de Solicitud de Traslado Secundario

Fecha*		Ficha Solicitud TRASLADO SECUNDARIO				Folio		
Hora*		Nombre paciente		Edad	Base	Móvil	QTC	
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I	R.U.N.	Médico	Unidad	Centro Solicitante*	Teléfono			
Recién Nacido (<1mes) <input type="checkbox"/> Prematuro <input type="checkbox"/> Término	Peso	Médico	Unidad	Centro Receptor	Teléfono			
CSV	Inicial	Final	Diagnóstico*	Comorbilidad				
F.C.								
F.R.	Cuadro Clínico							
P.ART.								
PAM								
GCS/SAS								
SAT. O <sub>2</sub>								
HGT								
ETCO <sub>2</sub>								
T°								
Ventilación Asistida <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> VMI <input type="checkbox"/> Ambu <input type="checkbox"/> VMNI		Eventos Adversos <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Describa)				Contacto Radial		
Bombas <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Número)..... Especifique en "Cuadro Clínico"		Vía Aérea <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> TET <input type="checkbox"/> Otra			Tipo de Traslado <input type="checkbox"/> D-1 Riesgo vital inmediato. Emergencia tiempo-dependiente. <input type="checkbox"/> D-2 Riesgo vital mediano, pero puede esperar algunas horas. <input type="checkbox"/> D-3 Sin riesgo vital inmediato, pero en centro médico incapaz de manejar deterioro. <input type="checkbox"/> D-4 Sin riesgo vital inmediato y en centro médico capaz de manejar deterioro.			MR* Firma*
				420/QTA*		Resultado		
				Llegada Centro Origen				
				Salida Centro Origen				
				Llegada Centro Destino				

	<b>PROTOCOLO DE REGULACIÓN MÉDICA DE TRANSPORTE SECUNDARIO COVID-19</b>	CÓDIGO:
		VERSIÓN 01
		FECHA: ABRIL 2020
		VIGENCIA: 2 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 19 PÁGINAS

**Anexo 2: Información necesaria para la Regulación Médica SAMU**

Información necesaria para la Regulación Médica SAMU	
Información Administrativa	Información Clínica
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fecha</li> <li>● Hora</li> <li>● Nombre del paciente</li> <li>● RUT del paciente</li> <li>● Edad</li> <li>● Sexo</li> <li>● Peso</li> <li>● Médico Solicitante</li> <li>● Centro Solicitante</li> <li>● Unidad Solicitante</li> <li>● Fono Solicitante</li> <li>● Médico Receptor</li> <li>● Centro Receptor</li> <li>● Unidad Receptor</li> <li>● Fono Receptor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Diagnóstico de Traslado</li> <li>● Comorbilidades</li> <li>● Cuadro clínico resumido. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Indagar si hubo utilización de antimaláricos como tratamiento coadyuvante.</li> </ul> </li> <li>● Valores de laboratorio importantes. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gasometría arterial (si está disponible). <ul style="list-style-type: none"> <li>■ pH</li> <li>■ PaO2</li> <li>■ PaCO2</li> <li>■ PAFI</li> </ul> </li> <li>○ Lactato.</li> </ul> </li> <li>● Control de signos vitales actuales. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Frecuencia cardiaca.</li> <li>○ Frecuencia respiratoria.</li> <li>○ Presión arterial sistólica, diastólica y media.</li> <li>○ Saturación periférica de oxígeno, incluyendo FiO2 de oxígeno suplementario.</li> <li>○ Temperatura.</li> <li>○ Nivel de conciencia <ul style="list-style-type: none"> <li>■ AVDI</li> <li>■ GCS</li> <li>■ SAS</li> </ul> </li> <li>○ Capnografía (si corresponde).</li> </ul> </li> <li>● Tipo de vía aérea (natural o artificial).</li> <li>● Requerimientos y modalidad de apoyo ventilatorio.</li> <li>● Disponibilidad de circuito cerrado de aspiración (Trachcare) para pacientes en ventilación mecánica invasiva.</li> <li>● Disponibilidad de monitorización de presión arterial invasiva.</li> <li>● Disponibilidad de accesos vasculares centrales.</li> <li>● Requerimientos de bombas de infusión continua y número de estas. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Uso drogas vasoactivas y dosificación.</li> <li>○ Requerimientos de Sedoanalgesia y</li> </ul> </li> </ul>

	<b>PROTOCOLO DE REGULACIÓN MÉDICA DE TRANSPORTE SECUNDARIO COVID-19</b>	CÓDIGO:
		VERSIÓN 01
		FECHA: ABRIL 2020
		VIGENCIA: 2 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 19 PÁGINAS

	dosificación o escalón. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requerimientos de Pronación, incluyendo horas de ventilación mecánica en prono.</li> <li>• Requerimientos de ECMO.</li> <li>• Sospecha o confirmación de coinfección por patógenos multiresistentes.</li> </ul>
--	--

**Tabla 1: Orientaciones de Priorización del TSC que buscan apoyar la Decisión Clínica del Médico Regulador SAMU Metropolitano.**

Prioridad	Tipo de Requerimientos
D-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo Vital Inmediato</li> <li>• Emergencia Tiempo Dependiente</li> <li>• Paciente crítico que se encuentra en un establecimiento de baja resolutivead</li> </ul>
D-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo Vital mediato, pero puede esperar unas horas</li> <li>• Necesita Traslado para recibir cuidados necesarios</li> </ul>
D-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin Riesgo Vital Inmediato, pero en centro incapaz de manejar deterioro</li> </ul>
D-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin Riesgo Vital Inmediato, pero en centro capaz de manejar deterioro</li> </ul>

**Tabla 2: Rapid Emergency Medicine Score (REMS).**

Variable	Score						
	0	1	2	3	4	5	6
<i>Edad</i>	<45		45-54	55-64		65-74	>74
<i>Frecuencia cardiaca (latidos/min)</i>	70-109		55-69 110-139	40-54 140-179	<40 >179		
<i>Frecuencia respiratoria (respiraciones/min)</i>	12-24	10-11	6-9 25-34	35-49	<6 >49		
<i>PAM (mmHg)</i>	70-109		50-69 110-129	130-159	<49 >159		
<i>Escala de Coma de Glasgow (GCS)</i>	>13	11-13	8-10	5-7	<5		
<i>Saturación O<sub>2</sub> (%)</i>	>89	86-89		75-85	<75		

	<b>PROTOCOLO DE REGULACIÓN MÉDICA DE TRANSPORTE SECUNDARIO COVID-19</b>	CÓDIGO:
		VERSIÓN 01
		FECHA: ABRIL 2020
		VIGENCIA: 2 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 19 PÁGINAS

Tabla 3: Mortalidad asociada a REMS.

REMS	Mortalidad (%)
1-2	0.3
3-5	2.0
6-9	6.7
10-11	20.3
12-13	32.9
14-15	45.0
16-19	80.5
20-21	92.9
22-26	100.0%

Tabla 4: Early Warning Score (EWS) modificado para COVID-19.

Parámetros	Score						
	3	2	1	0	1	2	3
<i>Frecuencia respiratoria (respiraciones/min)</i>	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
<i>Saturación O<sub>2</sub> (%)</i>	≤91	92-93	94-95	≥96			
<i>Oxígeno suplementario</i>		SI		NO			
<i>Presión arterial sistólica (PAS) (mmHg)</i>	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
<i>Frecuencia cardiaca (latidos/min)</i>	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
<i>Conciencia</i>				ALERTA			SOMNOLENCIA LETARGO COMA CONFUSIÓN

	<b>PROTOCOLO DE REGULACIÓN MÉDICA DE TRANSPORTE SECUNDARIO COVID-19</b>	CÓDIGO:
		VERSIÓN 01
		FECHA: ABRIL 2020
		VIGENCIA: 2 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 19 PÁGINAS

Figura 2: Algoritmo de Niveles de EPP sugeridos de acuerdo al tipo de riesgo asociado.

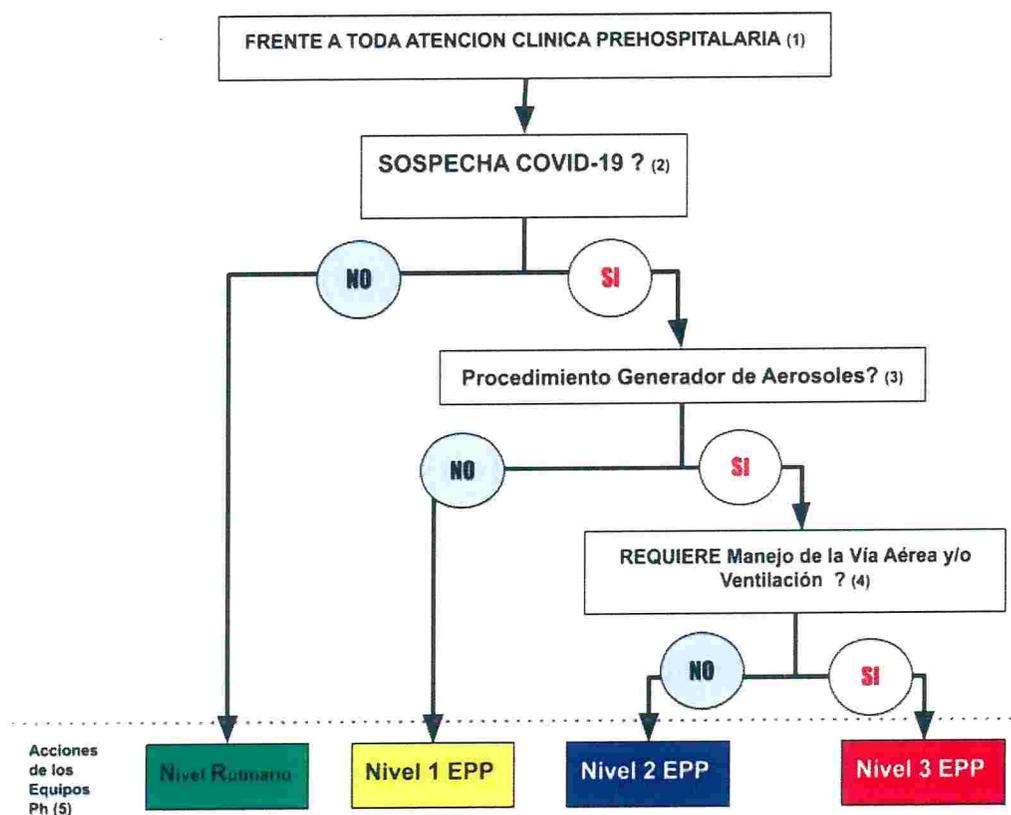


Tabla 5: Niveles de EPP

<b>Nivel Rutinario</b>	Mascarilla quirúrgica Antiparras Guantes
<b>EPP Nivel 1</b>	Mascarilla quirúrgica Antiparras Guantes Delantal desechable con mangas largas y ojal para el pulgar
<b>EPP Nivel 2</b>	Máscara N95 Antiparras o escudo facial Guantes Delantal desechable con mangas largas y ojal para el pulgar

	<b>PROTOCOLO DE REGULACIÓN MÉDICA DE TRANSPORTE SECUNDARIO COVID-19</b>	CÓDIGO:
		VERSIÓN 01
		FECHA: ABRIL 2020
		VIGENCIA: 2 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 19 PÁGINAS

<b>EPP Nivel 3</b>	Máscara N95 Antiparras y/o escudo facial Guantes (dobles) Buzo Tyvek o similar Delantal desechable con mangas largas y ojal para el pulgar
--------------------	--

Tabla 6: Situaciones Clínicas y Procedimientos generadores de Aerosoles.

<b>Situaciones clínicas asociadas a la generación de aerosoles</b>	Tos Estornudo Trabajo respiratorio aumentado o dificultad respiratoria franca Utilización de músculos respiratorios accesorios Posición de trípode Paciente agitado por hipoxemia
<b>Procedimientos asociados a la generación de aerosoles</b>	Laringoscopia Intubación traqueal Manejo avanzado de la vía aérea Secuencia rápida de intubación Intubación crash Traqueostomía Cricotiroidotomía Reanimación cardiopulmonar Nebulización Aspiración con sistema abierto Ventilación con bolsa-válvula-máscara Ventilación a presión positiva Ventilación mecánica no invasiva Alto flujo nasal >6 L/min Oxígeno suplementario con mascarillas tipo Venturi
<b>Situaciones no clínicas con riesgo de generación de aerosoles</b>	Paciente que se retira los EPP (mascarilla quirúrgica) Equipo de intervención cercano a la nariz y boca del paciente sin EPP adecuados

