



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 126 -2022-DG-HVLH/MINSA

Magdalena del Mar, 05 de agosto de 2022

Visto; el Expediente N° 2200011341, que contiene la Nota Informativa N° 134-2022-DEm-HVLH/MINSA, emitida por la Jefa del Departamento de Emergencia del Hospital "Víctor Larco Herrera";

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 37° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, dispone que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de Nivel Nacional, en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos;

Que mediante Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, se aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud", con la finalidad de garantizar la continuidad de la atención de los usuarios en los servicios de salud, a través de un sistema de referencia y contrareferencia efectivo y eficiente, implementado en los diferentes establecimientos del sector salud, mejorando el estado de salud de la población;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA modificado por Resolución Ministerial N° 830-2012/MINSA, se aprobó la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V-01 "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre", el cual tiene como objetivo establecer los estándares mínimos para regular el transporte asistido de pacientes por vía terrestre;

Que, el artículo 10° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, señala la Dirección General tiene como objetivo funcional, entre otras, la de lograr la mejora continua de los procesos organizacionales enfocados en los objetivos de los usuarios y conducir las actividades de implementación y/o mejoramiento continuo;

Que, mediante Resolución Directoral N° 033-2021-DG-HVLH/MINSA, de fecha 19 de abril del 2021, se aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para el Transporte Asistido por Vía Terrestre de Pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera";

Que, mediante el documento del Visto, la Jefa del Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera, solicita la aprobación del documento técnico actualizado "Lineamientos para el transporte asistido por vía terrestre de pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera", con la finalidad contribuir en la calidad del transporte asistido por vía terrestre de pacientes;

Que, mediante Nota Informativa N° 076-2022-OEPE-HVLH/MINSA, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, indica que el documento técnico titulado "Lineamientos para el Transporte Asistido por Vía Terrestre de Pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera", cumple con lo establecido en el numeral 6.1 Estructura de los Documentos Normativos, que corresponde a lo precisado en el numeral 6.1.4 Documento Técnico, señalado en las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", aprobado por Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, por lo que sugiere proseguir con los trámites pertinentes para su aprobación mediante acto resolutivo;



Que, en consecuencia, por convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario formalizar su aprobación, mediante la emisión del correspondiente acto resolutivo;

Con el visado del Director Adjunto, de la Jefa del Departamento de Emergencia y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera"; y,

De conformidad con lo previsto en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el documento técnico actualizado "**LINEAMIENTOS PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO POR VIA TERRESTRE DE PACIENTES DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA**", el mismo que consta de treinta y seis (36) folios, incluido quince (15) anexos; que, en documento adjunto, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2.- La Dirección General se encarga de la difusión de los Lineamientos para el Transporte Asistido por Vía Terrestre de Pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado por la presente resolución.

Artículo 3°.- Encargar al Departamento de Emergencia el seguimiento a fin de velar por el estricto cumplimiento del "Lineamientos para el Transporte Asistido por Vía Terrestre de Pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado por la presente resolución.

Artículo 4°.- La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital Víctor Larco Herrera, a través del Área de Transporte de la Unidad de Mantenimiento y Transportes, es la responsable del servicio de transporte asistido por vía terrestre de pacientes, aprobado por la presente resolución.

Artículo 5°.- Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 033-2021-DG-HVLH/MINSA, de fecha 19 de abril de 2021.

Artículo 6°.- Disponer la publicación de la presente resolución en el portal institucional del hospital Víctor Larco Herrera (www.larcoherrera.gob.pe)

Regístrese y comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera

.....
Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C M P 24232 R N E 10693

EMRC/CEPV/MYRV.

Distribución:

- Dirección Adjunta
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Departamento de Emergencia
- Unidades Orgánicas
- Archivo



HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA



DOCUMENTO TÉCNICO

**LINEAMIENTOS PARA EL TRANSPORTE
ASISTIDO POR VIA TERRESTRE DE PACIENTES
DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA**



2022

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
II. FINALIDAD	3
III. OBJETIVOS	3
IV. AMBITO DE APLICACIÓN	3
V. BASE LEGAL	3
VI. CONTENIDO	5
6.1 Disposiciones Generales	5
6.1.1 Definiciones Operacionales.....	5
6.1.2 Condiciones para el traslado asistido de pacientes	5
6.1.3 Pasos para el transporte asistido de pacientes	7
6.1.4 Manejo de residuos generados en la atención	9
6.2 Disposiciones Específicas	10
6.2.1 De Acuerdo al Personal y/o Área	10
6.2.2 De Acuerdo Al Vehículo	12
6.3 Disposiciones Complementarias.....	17
VII. RESPONSABILIDADES.....	18
VIII. ANEXOS.....	18



**DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO POR VIA TERRESTRE DE
PACIENTES DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA**

I. INTRODUCCIÓN

La Ley General de Salud dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público.

La Norma Técnica de Salud N° 051-MINSA/OGDN-V.01, "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre" establece los estándares mínimos para regular el transporte asistido de pacientes por vía terrestre siendo esta norma obligatoria en todo el territorio de la República.

Siendo el Hospital Larco Herrera un hospital especializado en la atención de pacientes de salud mental, es necesario generar lineamientos para la adecuada referencia y contrarreferencia y asegurar la calidad de transporte asistido de los pacientes en las ambulancias.

Estando en la coyuntura por el COVID-19, se ve necesario la actualización del presente lineamiento en el hospital, viéndose la importancia de realizar el presente documento técnico "Lineamientos para el Transporte Asistido por Vía Terrestre de Pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera"

II. FINALIDAD

Contribuir en la calidad del transporte asistido por vía terrestre de pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera.

III. OBJETIVOS

Establecer los lineamientos para el Transporte Asistido por Vía Terrestre de Pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de cumplimiento obligatorio a todo el personal asistencial y administrativo de la institución, comprometidos directa o indirectamente en el transporte asistido de pacientes por vía terrestre.

V. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y su modificatoria.
2. Ley N° 27181, Ley General del Transporte y Tránsito Terrestre.
3. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
4. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
5. Decreto Legislativo N° 1466, que aprueba Disposiciones para Fortalecer y Facilitar la Implementación del Intercambio Prestacional en Salud en el Sistema Nacional de Salud, que permitan la Adecuada y Plena Prestación de los Servicios de Prevención y Atención de Salud para las Personas Contagiadas y con Riesgo de Contagio por COVID-19.
6. Decreto Supremo N° 058-2003-MTC, que aprueba el Reglamento Nacional de Vehículos.
7. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.



8. Decreto Supremo N° 007-2016-MTC, que aprueba el Reglamento Nacional del Sistema de Emisión de Licencias de Conducir.
9. Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
10. Resolución Ministerial N° 386-2006, que aprueba la Norma Técnica en Salud N° 042-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
11. Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre".
12. Resolución Ministerial N° 830-2012/MINSA, que modifica el subnumeral 6.2.1 del Numeral 6.2 de la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01, Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre aprobada por Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA.
13. Resolución Ministerial N° 039-2020-MINSA que aprueba el documento Técnico: "Plan Nacional de preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV".
14. Resolución Ministerial N° 100-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19.
15. Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA, que aprueba el "Protocolo para la Recepción, Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19".
16. Resolución Ministerial N° 171-2020/MINSA, que modifica el literal d) del numeral 2 y el numeral 7 del Punto VI de la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19.
17. Resolución Ministerial N° 189-2020/MINSA, que modifica el literal f) del numeral 11 del punto VI de la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19.
18. Resolución Ministerial N° 208-2020-MINSA, que modifica el numeral 2 del punto V, el numeral 4 del punto VI y el literal c) del numeral 11 del punto VI de la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19.
19. Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
20. Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
21. Resolución Jefatural N° 132-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GNF-V.01 "Directiva Administrativa que regula los Procedimientos para el Traslado de Emergencia de los Asegurados al Seguro Integral de Salud".
22. Resolución Jefatural N° 092-2017/SIS¹, la cual deja sin efecto la Resolución Jefatural N° 041-2015-SIS/J.
23. Resolución Directoral N° 176-2019-DG-HVLH, que modifica la Directiva Sanitaria: "Directiva para la Organización, Implementación y Control de los Coches de Paro, Botiquines de Emergencia y Maletines de Emergencia en Ambulancias tipo II en el Hospital Víctor Larco Herrera", aprobada por Resolución Directoral N° 152-2019-DG-HVLH.
24. Resolución Directoral N° 113-2020-DG-HVLH, que aprueba el documento técnico "Guía de Procedimiento del Control de Vehículos y Combustible en el HVLH-MINSA".
25. Directiva N° 002-2006-MTC/15, Clasificación Vehicular y Estandarización de Características Registrables Vehiculares, aprobado por R.D. N° 4848-2006-MTC/15.



¹ La RJ N° 092-2017/SIS deja sin efecto que el paciente se dirija a un establecimiento de salud de III nivel de atención sin la hoja de referencia, por lo que, desde su publicación es un requisito obligatorio.

VI. CONTENIDO

6.1 Disposiciones Generales

6.1.1 Definiciones Operacionales

- a. **Atención pre-hospitalaria²**: Atención de problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte de accidentados o enfermos fuera de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- b. **Ambulancia**: Vehículo con equipos apropiados para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre.
- c. **Caso Sospechoso COVID-19**: Definición según la alerta epidemiológica vigente.
- d. **Contrareferencia**: Procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de destino de la referencia, devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud del paciente, al establecimiento de salud de origen de la referencia, de donde procede el paciente.
- e. **Emergencia médica y/o quirúrgica³**: Toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II.
- f. **Referencia⁴**: Proceso administrativo-asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario, a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.
- g. **Residuo Biocontaminado**: Residuo contaminado por agentes infecciosos con potencial de riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos.
- h. **Transporte secundario⁵**: Es el transporte de pacientes confirmados o sospechosos con COVID-19, de un establecimiento de salud a otro.
- i. **Triaje⁶**: Área del servicio de emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente, en la cual se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención que el caso amerite. Estará a cargo de un profesional de la salud capacitado en la identificación de prioridades.
- j. **Prioridad de atención**: Prioridad I: gravedad súbita extrema. Prioridad II: urgencia mayor. Prioridad III: urgencia menor. Prioridad IV: Patología aguda común.
- k. **Médico Tratante**: Es el profesional médico, que siendo competente en el manejo del problema de salud del paciente o usuario, conduce el diagnóstico o tratamiento.

6.1.2 Condiciones para el traslado asistido de pacientes

- a. El personal involucrado en el transporte asistido, deberá contar con su respectivo EPP, de acuerdo al caso presentado y según corresponda, en casos de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 o con enfermedad infectocontagiosa con alto riesgo de transmisión se debe hacer uso del EPP dispuesto en el **Anexo N° 04**. La colocación del EPP se realiza antes de ingresar al lugar donde se encuentra el paciente, y se debe continuar usando hasta que el personal ya no esté en contacto con el paciente. Al retirarse el



² Definición en el numeral 5.1 de la Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre".

³ Definición en el numeral 5.1 de la Resolución Ministerial N° 386-2006, que aprueba la Norma Técnica en Salud N° 042-MINSA/DGSP-V01, Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencias.

⁴ Numeral 8.1 de la Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".

⁵ Definición en el numeral 6.1.d. de la Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA, que aprueba el "Protocolo para la Recepción, Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19".

⁶ Definición en el numeral 5.1 de la Resolución Ministerial N° 386-2006, que aprueba la Norma Técnica en Salud N° 042-MINSA/DGSP-V01, Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencias.



- EPP, éste será colocado en doble bolsa roja para el material descartable y otra doble bolsa roja para el material reutilizable.
- b. El personal que interviene en el transporte asistido, debe ser personal de salud acreditado y autorizado de acuerdo al **Cuadro N° 06**. La ambulancia será manejada por el piloto o chofer, y tripulada por personal médico y personal de enfermería.
 - c. En el caso de la mini van o del bus de la institución, será tripulado por el chofer y el personal de salud destinado para el transporte del (los) paciente(s).
 - d. A cada paciente se le brindará un EPP para el traslado.
 - e. El paciente menor de edad o que dependa de un apoderado, puede ser acompañado máximo por un (01) familiar o apoderado, al cual se le brindará un EPP y será transportado en la parte posterior de la ambulancia.
 - f. El uso de la cápsula o cámara de aislamiento **es opcional** en el transporte de los pacientes confirmados o sospechosos sintomáticos con COVID-19⁷, en estado activo, o en pacientes con enfermedad infectocontagiosa en fase aguda y con alto riesgo de transmisión, según **Anexo N°11**.
 - g. Los procedimientos que requiera el paciente, será en base al criterio médico, considerando todas las medidas de bioseguridad pertinentes, y bajo el contexto sanitario actual.
 - h. El registro de la atención brindada durante el transporte asistido para casos con sospecha o confirmación de COVID-19, o en casos de enfermedad infectocontagiosa en fase aguda y con alto riesgo de transmisión, es realizada al finalizar el transporte asistido.
 - i. En caso que, durante el transporte asistido, se contamine una superficie con sangre, líquidos corporales, secreciones o excrementos de un paciente con enfermedad infectocontagiosa con alto riesgo de transmisión, se debe cubrir completamente la zona de derrame con material absorbente, para luego desinfectar con hipoclorito de sodio al 0,1% y amonio cuaternario, y así poder contener y minimizar la expansión de riesgo biológico. Para tal fin cada ambulancia deberá contar con un Kit de limpieza que incluirá: bolsas para desechos contaminados en número de seis como mínimo, rociador con lejía, rociador con amonio cuaternario, paños descartables y guantes, este kit deberá ser preparado y repuesto cada vez que sea usado, por el personal encargado del aseo de la ambulancia, bajo responsabilidad de la Oficina de Servicios generales y mantenimiento.
 - j. El conductor debe colocarse el EPP antes de subir a la cabina de conducción de la ambulancia; debido a que, en cualquier momento, durante el trayecto, si tuviera que colaborar en la asistencia del paciente, debería estar preparado.
 - k. En caso de fallecimiento del paciente durante su transporte asistido, la unidad móvil culminara el traslado en la IPRESS de origen o la IPRESS de destino, la que se encuentre más próxima.
 - l. Al finalizar el transporte asistido del paciente, la unidad de ambulancia y su tripulación procederán a ubicarse en el área asignada de la institución para la descontaminación. (**Anexo N°12**)
 - m. Una vez en la zona designada para la descontaminación, se debe proceder a la limpieza del material no desechable utilizado con el paciente, esta limpieza se debe realizar con el EPP correspondiente.
 - n. La limpieza de las superficies se realizará con hipoclorito al 1%. En caso de los equipos médicos, se utiliza la misma solución para la limpieza externa del equipo y lo indicado por el fabricante para la limpieza interna. El tiempo de desinfección y ventilación no debe exceder los 60 minutos.
 - o. Posterior a la descontaminación, el equipo que realizó el transporte asistido, debe retirarse el EPP y desecharlo junto con el material contaminado producto de la atención, en las zonas designadas por la IPRESS de destino.



⁷ Numeral VI, 6.5.k) de la Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA, que aprueba el "Protocolo para la Recepción, Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19".

- p. La unidad no se considera operativa hasta que haya finalizado la limpieza y desinfección pertinente.

6.1.3 Pasos para el transporte asistido de pacientes

a. Casos de urgencia/emergencia

- El jefe de guardia, en el caso de pacientes en el Departamento de Emergencia, y el médico de UCE en coordinación con el Jefe de guardia en el caso de pacientes internados en pabellón; realizarán la coordinación con la IPRESS de destino para el traslado, de acuerdo a las pautas del **Anexo N°01**. La coordinación se realiza por vía telefónica o correo electrónico, siendo tal comunicación la responsabilidad del jefe de guardia de emergencia⁸ de la institución.
- Se tiene la aceptación y confirmación de la IPRESS de destino.
- Si no se consiguiera la aceptación de la IPRESS de destino, se adoptará la evacuación según prioridad de atención, definida por el médico de UCE.
- Al momento de la entrega del paciente en la IPRESS de destino, el personal de salud realizara una breve presentación del caso, y hará firmar y sellar la hoja de referencia por el jefe de guardia o a quien designe, dejando la copia de la hoja de referencia que corresponde.
- Máximo a las 24 horas del término del transporte del paciente, el personal de trabajo social que acompañó al paciente, deberá informar al área de referencias de la USyREFCON sobre los trámites realizados, entregando copia de la hoja de referencia y/o la hoja de contrareferencia del paciente, según corresponda.

Pasos

1. Previo al traslado

- El médico de guardia envía una interconsulta al médico de UCE en el caso de un paciente que requiera una evaluación de su estado físico justificando la necesidad de la interconsulta. Esto si el paciente estuviese en el departamento de Emergencia. Si el paciente estuviese internado en pabellones de hospitalización no será necesaria la interconsulta a UCE, siendo ellos responsables de acudir a evaluar al paciente frente al llamado de enfermería del pabellón correspondiente.
- El médico de UCE comunica al jefe de guardia de emergencia, la necesidad de la referencia del paciente. El médico de UCE realiza el registro completo de la información en la hoja de referencia y se la entrega al Jefe de Guardia, quien se comunica con el jefe de emergencia del establecimiento de destino, para la presentación del caso y coordinación del traslado, en el caso de pacientes tendidos en Emergencia; en el caso de pacientes de pabellones de hospitalización, será el médico de UCE quien realice tal coordinación, con conocimiento del Jefe de Guardia.
- El médico de UCE reevalúa al paciente previo a su referencia.
- El personal de enfermería controla y registra las funciones vitales del paciente antes de su traslado.
- El medico realiza el registro de lo evidenciado en la historia clínica y en la hoja de referencia.
- El médico de guardia (ya sea el médico de UCE o médico psiquiatra) comunica y otorga el permiso de salida al piloto de la ambulancia. (**Anexo N°14**). Ante cualquier prioridad de atención. Luego de ello el mismo comunicará de lo acontecido al Jefe de Guardia.
- El jefe de emergencia designa el personal que acompañara al paciente (**Cuadro N° 06**), de acuerdo a lo siguiente:
 - a) Un médico:



⁸ Numeral VI, 6.5.g) de la Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA, que aprueba el "Protocolo para la Recepción, Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19".



- Si es durante el turno mañana/tarde: será de acuerdo a la gravedad del paciente
 - Médico de UCE,
 - Médico Residente de guardia, o
 - Médico de Psiquiatría
- Si es durante el turno noche:
 - Médico de UCE (para lo cual la institución garantizará que exista la dotación de personal médico en UCE, de guardia, permanentemente),
 - o
 - Médico psiquiatría de guardia en emergencia (si la prioridad de atención lo amerita y no se encuentra el médico UCE).
- b) Un licenciado(a) o técnico(a) de enfermería:
 - Proveniente del servicio de donde procede el paciente o del área de emergencia, de acuerdo a lo dispuesto.
- c) Trabajadora social:
 - Cuando el paciente no cuente con familiares.
- d) Piloto de ambulancia de turno:
 - El cual pertenece al personal de turno de la UMTRA de OSGYM.
- Si se encuentra el familiar del paciente, se solicitará la autorización con la firma del consentimiento informado. De no estar presente el familiar o responsable del paciente, el personal de trabajo social se encargará de contactar al familiar antes del traslado, durante o al término del traslado, dependiendo del momento en que se logre la comunicación.
- El piloto de ambulancia se dirige al pabellón donde se encuentra el paciente, el cual es trasladado a la unidad por el personal de enfermería con el apoyo del piloto, quien asegura la camilla.
- Los responsables dispuestos para el traslado abordan la ambulancia y proceden al traslado del paciente.

2. Durante el traslado

- El piloto conducirá la ambulancia, atento a cualquier incidencia o percance, velando porque su tránsito sea lo más eficaz posible para llegar a su destino intacto.
- Tanto el médico como el personal de enfermería, se ubicarán dentro del compartimento del paciente, estando prohibido que durante el traslado se ubiquen en el compartimento anterior al lado del piloto.
- En todo momento, el médico y el personal de enfermería estarán pendientes del estado del paciente, debiendo intervenir inmediatamente ante cualquier situación que se presentara durante el traslado.

3. Al llegar al destino

- El piloto de la ambulancia estacionara en el área indicada.
- El piloto y el personal de enfermería se encargarán de bajar la camilla y de dirigir al paciente al lugar de la atención en la IPRESS de destino.
- El médico se encargará de presentar el caso al médico que recibe al paciente, coordinando las acciones que se tomaran, y hará firmar la hoja de referencia por el médico de la IPRESS de destino.
- El personal de enfermería guiará al familiar para la realización de los procesos que deben seguir. Si el paciente no cuenta con familiar, la trabajadora social que acompaña el traslado, se encargara de tramitar la parte administrativa de la admisión en la IPRESS de destino.
- Si se resuelve el motivo de la referencia, se deberá proceder con la preparación del paciente para el retorno a la institución, y el personal de salud que trasladó al paciente, tramitará la hoja de contrareferencia de la IPRESS de destino. El personal de enfermería controlará las funciones vitales del paciente, y el medico verificará el estado hemodinámico y



condición del estado de salud. Posteriormente, procederán a trasladar al paciente a la ambulancia en la camilla, y retornarán a la institución.

- Si el paciente se queda en la IPRESS de destino, el personal procederá a abordar la ambulancia para su retorno a la institución.

4. Término del traslado y Retorno a la institución

- Ingresan a la institución, el piloto de la ambulancia presenta la papeleta de salida al personal de vigilancia de la puerta de ingreso.
- El piloto dirige la ambulancia al área del servicio de emergencia.
- El personal desciende de la ambulancia.
- Si el paciente retorna a la institución, la ambulancia se dirige al pabellón de origen del paciente, donde el personal de enfermería y el piloto bajan la camilla y trasladan al paciente hasta la puerta de ingreso del servicio de origen. El personal de enfermería del pabellón recibe al paciente y procede a acomodarlo en su cama, le controlan las funciones vitales y registran en historia clínica, reportando al médico de turno los hallazgos. El médico de turno evalúa al paciente y registra en la historia clínica; así mismo, reporta al jefe de guardia de emergencia la condición del paciente, el cual anota lo informado en el cuaderno de ocurrencias.
- El piloto traslada y coordina la desinfección y/o limpieza de la ambulancia al área correspondiente.

b. En casos de interconsultas a otras IPRESS del área de hospitalización

Se seguirán las pautas dispuestas en el Anexo N°01.

c. Visitas domiciliarias

De acuerdo a lo dispuesto en el área correspondiente de la institución, y según las pautas dadas en el presente documento técnico en el numeral 6.2.1.3 inciso 3.

d. Traslado en alta de pacientes

- Para el transporte del paciente de alta, se evalúa si es requerido el apoyo del servicio de transporte de la institución.
- Si el paciente se puede movilizar, se efectúa con el vehículo MINI VAN HYUNDAI que se encuentre disponible; sin embargo, de requerir que se transporte en camilla, se programa con la ambulancia que se encuentre disponible, la fecha y hora del transporte.
- Se debe trasladar con el familiar o responsable del paciente, y dependiendo del estado del paciente y de encontrarse en estado de abandono, se debe programar el acompañamiento con un personal de trabajo social.

6.1.4 Manejo de residuos generados en la atención

- El personal de enfermería debe llevar dos (02) bolsas rojas para depositar los materiales que utilice para la atención del paciente (guantes, mascarillas, mandilón descartable y lentes de protección) caja especial destinada al transporte de pacientes Covid.
- Si va a realizar procedimientos que implique generación de residuos punzocortantes, el personal de enfermería deberá llevar un recipiente rígido para el descarte correspondiente, del tamaño de acuerdo a la cantidad de residuos punzocortantes a generar, así mismo, debe contar con una solución desinfectante alcohol gel e hipoclorito de sodio al 0,1% en frasco pulverizador.
- Los residuos generados son clasificados como residuos peligrosos con riesgo biológico, infeccioso y biocontaminado.
- Los residuos generados en el transporte asistido del paciente deben segregarse y depositarse en bolsa roja, la misma que deberá amarrarse y para el transporte se debe utilizar una segunda bolsa roja. Los residuos generados en el traslado se dejarán en la IPRESS de destino.
- No se debe por ningún motivo recorrer o trasladar por las áreas asistenciales con los residuos generados en la atención del paciente.



- Culminado el procedimiento, el personal se deberá lavar las manos con agua y jabón, de no contar con ello, se utilizará alcohol gel al 70% como mínimo de concentración.

6.2 Disposiciones Específicas

6.2.1 De Acuerdo al Personal y/o Área

6.2.1.1 Área de Emergencia y UCE

- 1) Al inicio de cada turno, el personal de enfermería del servicio de emergencia realizará la revisión de los equipos, insumos y medicamentos de la ambulancia, registrando con firma y sello los formatos dispuestos en el **Anexo N° 07** y **Anexo N° 08** y **Anexo N° 09**
- 2) Al momento que se presente una Urgencia o Emergencia, se seguirán los siguientes pasos:
 - a) El paciente en estado crítico es evaluado por el médico de UCE, quien da indicaciones médicas y determina la necesidad de la referencia a otra institución, hace el documento de referencia y comunica al jefe de guardia; quien a su vez realiza la coordinación con la IPRESS de destino, de acuerdo a las prioridades de atención del **Anexo N° 03** (sólo en el caso de pacientes de emergencia); en el caso de pacientes de UCE y pabellones, será el médico tratante quien realice las coordinaciones de la referencia, con conocimiento del jefe de guardia.
 - b) La licenciada de enfermería controla las funciones vitales y da cumplimiento con las indicaciones médicas asignadas.
 - c) El jefe de guardia de emergencia asigna el médico y el personal de enfermería que transportará al paciente, según el grado de complejidad y prioridad de emergencia del paciente.
 - d) Al llegar la ambulancia, la tripulación se procede a poner el EPP correspondiente, y el personal médico y/o de enfermería realiza el registro del formato dado en el **Anexo N°05**.
 - e) El personal de enfermería traslada al paciente a la camilla y lo lleva a la ambulancia, con apoyo del piloto.
 - f) Durante el transporte, el personal de enfermería dará cumplimiento con las indicaciones médicas dispuestas.
 - g) Al término del servicio, el personal de enfermería realizara el registro de los medicamentos e insumos médicos utilizados para la atención del paciente.
 - h) El medico realizara la receta para la reposición de los medicamentos e insumos.
- 3) El personal de enfermería del servicio de emergencia gestionara la devolución de los medicamentos e insumos para la reposición en la ambulancia.

6.2.1.2 Área de Transporte (UMTRA de la OSGyM)

- 1) Pautas:
 - a) La programación de los choferes o pilotos de ambulancia se efectúa de acuerdo a su categoría de la licencia de conducir, según el **Cuadro N° 06** y la normativa vigente.
 - b) En todo momento, debe de hacer uso de su EPP completo de acuerdo al tipo de transporte realizado.
 - c) Todo chofer o piloto de ambulancia, al inicio de cada TURNO, deberá realizar un chequeo EXHAUSTIVO del vehículo, llenando correctamente el formato del **Anexo N°06**, el cual quedará registrado y guardado, así mismo, deberá informar a su jefe inmediato sobre las observaciones o interurrencias presentadas, tanto al momento de la revisión inicial y al término del turno, siendo bajo responsabilidad.
 - d) En el caso de la Mini Van y del Bus, el chofer de turno debe realizar la revisión del Botiquín Básico de Emergencias y registrarlo en el formato del **Anexo N°09**.



2) Revisión

Al momento de la entrega del turno, el personal que inicia sus labores, realiza la revisión diaria del vehículo, registrando todos los datos solicitados en el **Anexo N°06**, de acuerdo a los siguientes Items:

- Nivel de combustible
- Nivel de aceite de motor
- Nivel de líquido de freno
- Nivel de refrigerante
- Nivel de hidrolina
- Nivel de presión de las llantas.
- Nivel de agua de la batería
- Nivel de líquido de limpiaparabrisas
- Revisión de herramientas básicas de la ambulancia.
- Revisión de luces y sonido acústico.
- Revisión de equipos de comunicación.
- Revisión de chasis y carrocería
- Compartimento de paciente
- Compartimento del conductor

3) Salidas vehiculares:

- a) Los vehículos se retiran de la institución con una papeleta de salida, la cual se encuentra enumerada de forma correlativa, según el formato del **Anexo N°14**.
- b) Todas las salidas de emergencia son autorizadas y firmadas por el médico de guardia de emergencia.
- c) En la papeleta de salida autorizada por la institución⁹ se registra la información requerida, de manera completa y de forma legible; así mismo, se deja una copia al personal de seguridad de la puerta de la salida de la institución.
- d) El coordinador o personal del área de transporte de la Unidad de Mantenimiento y Transporte, canaliza el servicio mediante la papeleta de salida, la cual es entregada al servicio de vigilancia externa

6.2.1.3 Área de Trabajo Social

1) En casos de Urgencias o Emergencias:

- a) Acompañamiento a los pacientes en estado de urgencia o emergencia, que no cuentan en ese momento con un familiar o responsable, y que ameritan ser referidos inmediatamente a otra IPRESS.

2) En casos de interconsultas a otras IPRESS del área de hospitalización:

- a) Realiza el acompañamiento en el traslado de pacientes para su atención en otras IPRESS, de acuerdo a la interconsulta a la especialidad médica programada.
- b) Realiza el acompañamiento al personal técnico para el traslado de muestras del paciente (sangre, esputo y/u otro) a un laboratorio de otra institución. El acompañamiento es a fin de gestionar la aceptación de la muestra, realizar los trámites antes la oficina de seguros para su facturación, y tramitar su contrareferencia a la institución.

3) En caso de visitas domiciliarias:

- a) Efectúa visitas domiciliarias al familiar o responsable del paciente, que son necesarias al momento del alta del mismo, a fin de conocer su condición socioeconómica y evitar el abandono familiar.
- b) Búsqueda de la familia o responsable del paciente, el cual fue abandonado por un tiempo prolongado, y así poder lograr la remisión familiar.

4) Actividades con pacientes hospitalizados en pabellón crónico:



⁹ Anexo N° 01 de la Resolución Directoral N°113-2020-DG-HVLH, que aprueba el documento técnico "Guía de Procedimiento del Control de Vehículos y Combustible en el HVLH-MINSA".

- a) Coordinaciones con instituciones extramurales a fin de que se realice programas o eventos que ayuden en la promoción y prevención de la salud mental de los pacientes institucionalizados.
 - b) Acompañamiento en las actividades socio recreativas de los pacientes, a fin de poder lograr la reinserción familiar e inserción en la sociedad.
- 5) En caso de sepelios:
- a) Realiza gestiones en las funerarias y otras funciones, las cuales se encuentran detalladas en la "Directiva Sanitaria: Procedimiento para el Manejo de Cadáveres en el Contexto COVID-19".

6.2.2 De Acuerdo Al Vehículo

- El acondicionamiento de la ambulancia, se realiza en el caso que se traslade a un paciente con enfermedad infectocontagiosa en fase aguda y con alto riesgo de transmisión.
- El acondicionamiento es el procedimiento por el cual el personal encargado del transporte asistido acondiciona la cabina posterior de la ambulancia, con el propósito de evitar la contaminación de los equipos a través de un revestimiento, **Anexo N°10**.
- El transporte asistido del paciente confirmado o sospechoso SINTOMÁTICO COVID-19 o con enfermedad infectocontagiosa en fase aguda y con alto riesgo de transmisión, que necesite manejo hospitalario, se sugiere que se realice en ambulancia revestida; sin embargo, en caso de contar con una camilla encapsulada, se puede hacer uso de la misma de forma opcional.

6.2.2.1 Clasificación de la Unidad de Transporte

- a) Ambulancia Urbana:
 - Para el traslado de urgencias o emergencias de pacientes, cuenta con capacidad de asistencia médica¹⁰.
 - Para el traslado de cadáveres intrahospitalario: al mortuario
- b) Vehículo Urbano
 - MINI VAN**
 - Transporte de pacientes hospitalizados hemodinámicamente estables que requieren interconsultas por especialidad médica no psiquiátrica o procedimiento en otra IPRESS.
 - Visitas domiciliarias.
 - Y otros trámites administrativos y/o asistenciales requeridos por la institución.
 - BUS**
 - Transporte recreativo de pacientes hospitalizados en pabellón de larga estancia, que se encuentren hemodinámicamente estables.
 - Y otros trámites administrativos y/o asistenciales requeridos por la institución.

6.2.2.2 Identificación de las Ambulancias

- Deben llevar obligatoriamente la palabra "AMBULANCIA" en la parte frontal, escrita en reversa, de tal forma que sea fácilmente leído a través del retrovisor de los otros vehículos.
- En las puertas laterales, posteriores y en el techo, se debe visualizar el tipo de ambulancia por nivel de complejidad y cumplir las disposiciones otorgadas en la normativa vigente; así mismo, en la institución se cuenta con ambulancias tipo II.



¹⁰ Dispuesto en el numeral 5.3 de la Resolución Ministerial N°953-2006/MINSA, que aprueba la NTS N°051-MINSA/OGDN-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre"

6.2.2.3 Características Mínimas y Equipamiento de las Ambulancias

▪ Configuración Mecánica básica

Se debe de cumplir las siguientes condiciones mínimas:

- Carrocería integral de fabrica
- Tracción 4 x 2
- Sistema de transmisión mecánica
- Planta motriz de acuerdo a la capacidad del vehículo
- Ruido interno menor de 65 decibeles en cabina de atención
- Puerta deslizante lateral derecha, puerta trasera de hoja única de apertura horizontal hacia arriba o de doble hoja vertical.

a. Requisitos mínimos y condiciones del área de atención:

- Se debe de contar con un espacio para alojar como mínimo a un paciente en camilla y al personal de atención sentado, con la suficiente libertad para realizar las maniobras que se requieren para la atención del paciente
- Contará con un medio de separación con la cabina del conductor.
- La superficie de la cabina debe estar sin aristas salientes ni cortantes, y deberá estar recubierta con material impermeable y lavable.
- Contará con un área específica para gavetas, con estantería colocada de extremo a extremo, construida sobre la pared izquierda de la cabina.
- Dispositivo o sistema de porta sueros.
- Banco con gaveta interior, construida sobre la pared derecha de la cabina.
- El piso de la cabina debe ser de superficie antideslizante, lavable y resistente al desgaste.
- Camilla instalada sobre el piso del vehículo en el espacio libre, al lado del mueble de gavetas, con doble sistema de fijación, el desplazamiento será lineal y directo, sin obstáculos ni sistema de rieles.
- Equipos instalados de manera segura y con dispositivos anti vibratorios y de fácil acceso y manipulación, permitiendo ser retirados del vehículo en caso de necesidad de uso.
- Asiento tipo butaca giratoria con cabezal, instalada directamente al piso del vehículo y a la cabecera de la camilla, y con cinturón de seguridad.
- Iluminación interior de luz blanca.
- Toma corrientes en número suficiente para los equipos instalados.
- Sistema de tomacorriente externo que permita el uso y carga de los equipos y baterías de la unidad desde una fuente 220 volt., cuando la unidad se encuentra estacionada.
- Sistemas adicionales de seguridad, como: extintores y pasamanos sobre las puertas e interior de la cabina.
- Sistema de climatización interior.

b. Equipamiento Básico

De acuerdo al Anexo N° 07, deberá contar con lo siguiente:

Cuadro N° 01

N°	Equipos
1	Tensiómetro con manguito para niños
2	Tensiómetro con manguito para adultos
3	Estetoscopios para niños
4	Estetoscopios para adultos
5	Linterna para examen
6	Balón de oxígeno fijo y/o balón portátil
7	Equipo de aspiración
8	Camilla telescópica de aluminio, con cinturones para el traslado seguro del paciente, con dispositivos que permitan sujetar la camilla al piso de la ambulancia y lateralmente
9	Set de collarines cervicales para inmovilización, de diferentes tamaños (mínimo 3)
10	Tabla rígida para inmovilizar pacientes con traumatismos de columna



11	Juego de férulas
12	Chaleco de extricación
13	<p>Maletín de soporte básico de vida con compartimentos, que permitan contener los materiales y equipos de manera ordenada y de fácil acceso, conteniendo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resucitador manual para adultos: <ul style="list-style-type: none"> • Bolsa de silicona esterilizable en autoclave y con capacidad mayor de 1200cc • Dos mascarillas para pacientes adultos de diferentes tamaños con bordes acojinados, anatómicos, transparentes, esterilizables en autoclaves • Válvula de paciente y válvula PEEP regulable y esterilizable en autoclave. • Bolsa de reservorio de oxígeno no menor de 2000cc. - Resucitador manual pediátrico: <ul style="list-style-type: none"> • Bolsa de silicona esterilizable en autoclave y con capacidad mayor a 450cc y menor de 1000cc. • Dos mascarillas para pacientes de diferentes tamaños con bordes acojinados, anatómicos, transparentes, esterilizables en autoclave. • Válvula de paciente y válvula de seguridad de sobre presión esterilizable en autoclave. • Bolsa de reservorio de oxígeno no menor de 2000cc. - Laringoscopio con tres hojas de diferentes tamaños para adultos reusable, tres hojas de diferentes tamaños para pediátricos reusable y un mango para pilas. - Accesorios: <ul style="list-style-type: none"> • Tubos orofaríngeos de diferentes tamaños para pacientes adultos y pediátricos. • Dos tubos tipo obturador esofágico para adultos. • Tubos naso faríngeos de diferentes tamaños para adultos y pediátricos. • Tubos endotraqueales de diferentes tamaños con guía para adultos y pediátricos • Pinza tipo Magill de 17cm pediátricos. • Pinza tipo Magill de 25cm para adultos. • Cilindro de aluminio para oxígeno portátil con regulador.

- c. **Luces de alarma:** Contará con una circulina tipo bandera, colocada en el techo de la unidad, luces en las partes laterales y en la parte posterior.
- d. **Sistema de alarma:** Debe contar con una sirena de 100 watts de salida con megáfono y dos tonos como mínimo y función de manos libres.
- e. **Sistema de comunicaciones:** Debe contar con un equipo de radiocomunicación compatible con la central de su base de operaciones.
- f. **Equipamiento específico:** Deberá contar con lo siguiente:

Cuadro N° 02

N°	Equipos Especificos
1	Equipo Básico
2	Monitor desfibrilador portátil
3	Oxímetro de pulso portátil

6.2.2.4 Medicamentos, Materiales e Insumos

- a. **Ambulancias:** De acuerdo al **Anexo N° 08**, la clasificación de ambulancia de la institución de tipo II, se requiere los siguientes medicamentos e insumos¹¹:



¹¹ Resolución Directoral N°176-2019-DG-HVLH, que modifica la Directiva Sanitaria: "Directiva para la Organización, Implementación y Control de los Coches de Paro, Botiquines de Emergencia y Maletines de Emergencia en Ambulancias tipo II en el Hospital Víctor Larco Herrera", aprobada por Resolución Directoral N° 152-2019-DG-HVLH.

Cuadro N° 03

N°	Medicamentos	Presentación
1	Agua destilada 1000ml	Frasco
2	Agua destilada 10ml iny.	Unidad
3	Atropina 1mg	Frasco
4	Adrenalina 1/10,000 1ml iny.	Frasco
5	Bicarbonato de sodio 8.4% x 20ml iny.	Frasco
6	Captopril 25mg	Tableta
7	Clorfenamina 10mg iny.	Frasco
8	Cloruro de potasio 20% x 10ml iny.	Frasco
9	Cloruro de sodio 0,9% x 1000ml	Frasco
10	Cloruro de sodio 20% x 20ml iny.	Frasco
11	Dexametasona 4mg/ml iny.	Frasco
12	Dextrosa 33.3% x 20ml iny.	Frasco
13	Dextrosa 5% x 1000ml	Frasco
14	Diclofenaco 75mg/3ml iny.	Frasco
15	Dimenhidrinato 50mg/ml	Ampolla
16	Escopolamina 20mg/ml iny.	Ampolla
17	Fenobarbital sódico 200mg/ml iny.	Ampolla
18	Fenoterol 0,5%	Frasco
19	Furosemida 20mg/ml iny.	Ampolla
20	Expansor de plasma 500ml	Unidad
21	Metilprednisolona 125mg iny.	Ampolla
22	Lidocaína spray 10%	Unidad
23	Metamizol 1gr	Ampolla
24	Midazolam 5mg/5ml iny.	Ampolla
25	Ranitidina 50mg iny.	Ampolla
26	Salbutamol (como sulfato) 5mg/ml sol. Neb.	Frasco
27	Salbutamol 100ucg (inhalador)	Unidad
28	Suero fisiológico 5ml iny.	Frasco
29	Sulfato de magnesio 20%/10ml iny.	Frasco
30	Lidocaína jalea 2%	Unidad
31	Lidocaína 2% x 20ml	Unidad

Cuadro N° 04

N°	Material e Insumo	Presentación
1	Agua oxigenada	Frasco
2	Aguja descartable N°21	Unidad
3	Alcohol yodado	Frasco
4	Algodón estéril en torundas	Paquete
5	Baja lenguas	Unidad
6	Bolsa colectora	Unidad
7	Cánula binasal adulto	Unidad
8	Catéter periférico N°20	Unidad
9	Electrodos	Unidad
10	Equipo de microgotero	Unidad
11	Equipo de cirugía de 2 piezas	Paquete
12	Equipo de cirugía de 6 piezas	Paquete
13	Equipo de venoclisis	Unidad
14	Espaciador aerocámara adulto	Unidad
15	Férula neumática	Unidad
16	Gasas estériles	Paquete
17	Guantes descartables estériles N°7.5 (paquete x 2unid)	Paquete
18	Guantes descartables para examen	Unidad
19	Guía para colocación de tubo endotraqueal	Unidad
20	Jeringa descartable N°10 ml c/a 21 x 1 1/2	Unidad
21	Mascara nebulización adulto	Unidad
22	Mascara nebulización pediátrica	Unidad
23	Mascara reservorio adulto	Unidad
24	Mascara reservorio pediátrico	Unidad



25	Mascara Venturi adulto	Unidad
26	Mascarillas descartables	Unidad
27	Sonda de aspiración N°14	Unidad
28	Sonda Foley N°14	Unidad
29	Sonda nasogástrica N°14	Unidad
30	Sonda nelaton N°14	Unidad
31	Termómetro oral	Unidad
32	Termómetro rectal	Unidad
33	Tubo de mayo N°5	Unidad
34	Tubo endotraqueal N°7	Unidad

- b. **Otros vehículos:** En el caso de los otros vehículos que transportan pacientes como el caso de la MINI VAN y el BUS, debe contar con un botiquín básico de emergencia (**Anexo N° 09**), con los siguientes medicamentos:

Cuadro N° 05

N°	Medicamento/Insumo	Presentación
1	Diazepam 10mg	ampolla
2	Jeringa hipodérmica 5cc	Unidad
3	Biperideno 5mg	Ampolla
4	Haloperidol 5mg	Ampolla
5	Midazolam	Ampolla
6	Guantes descartables estériles N°7.5 (paquete x 2unid)	Paquete
7	Agua oxigenada	Frasco
8	Alcohol 70°	Frasco
9	Algodón estéril en torundas	Paquete
10	Apósitos estériles	Paquete
11	Gasas estériles	Paquete
12	Esparadrapo antialérgico	Unidad
13	Venda elástica de 4 plg x 5 yardas	Unidad
14	Venda elástica de 8 plg x 5 yardas	Unidad
15	Yodopovidona	Frasco

6.2.2.5 Recursos Humanos en las Ambulancias

De acuerdo a la clasificación de ambulancia tipo II, para el traslado de pacientes se requiere del siguiente recurso humano:

Cuadro N° 06

N°	Recurso Humano	Requisitos Obligatorios	Requisitos Deseables	Cantidad
1	Médico cirujano	<ul style="list-style-type: none"> Título de médico cirujano. Habilitación del Colegio Médico del Perú (CMP). Capacitaciones: en manejo y traslado de pacientes críticos. 	Capacitación en soporte vital en el trauma prehospitalario.	01
2	Licenciado de enfermería o Técnico de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> Título de Licenciado de Enfermería, o Título de Técnico de Enfermería. Habilitación de su colegio profesional, según corresponda. Capacitaciones: en atención de pacientes críticos. 	Capacitación en soporte vital en el trauma prehospitalario	01
3	Piloto* de ambulancia	<ul style="list-style-type: none"> Licencia de conducir vigente con Categoría II-B¹². Capacitaciones: en reanimación básica y primeros auxilios. 	Profesional de salud con nivel técnico o en atención pre-hospitalaria.	01



¹² Decreto Supremo N°007-2016-MTC, que aprueba el Reglamento Nacional del Sistema de Emisión de Licencias de Conducir.

*En el caso de la MINI VAN, al ser categoría M2, corresponde la licencia de conducir categoría II-B. En el caso del BUS, al ser un vehículo de categoría M3, corresponde la licencia de conducir III-A.

6.2.2.6 Coordinación y Condiciones del Transporte de Pacientes

- a. **Selección del establecimiento de salud receptor:** Para el traslado de un paciente, el médico tratante o el jefe de guardia de emergencia deberá tomar en consideración los siguientes criterios:
- Estado del paciente y riesgo (**Anexo N° 03**)
 - Tipo de atención necesaria
 - Tiempo que tomara el traslado al establecimiento de salud
 - Normas de referencia/contrarreferencia

La responsabilidad de la referencia corresponde al personal de salud que brinda la atención¹³, siguiendo las pautas del **Anexo N° 01**. Cabe resaltar que, la referencia se origina cuando el problema de salud del usuario requiere evaluación, tratamiento médico quirúrgico y/o procedimientos de apoyo al diagnóstico, que no corresponden a la capacidad resolutive del establecimiento.

- b. **Coordinación y autorización para el traslado:** El traslado se efectuará previa comunicación vía radio, teléfono o correo electrónico con el establecimiento de salud receptor de mayor capacidad o complejidad resolutive; indicando: el motivo del traslado, estado clínico y necesidades de atención del paciente.
- c. **Registro del traslado y atención del paciente:** El personal responsable anotara de manera obligatoria en la hoja de referencia, las interurrencias presentadas y el manejo durante el traslado. Cuando el paciente se niegue a recibir la atención, se debe de llenar un formato de exoneración de responsabilidad.
- d. **Recepción del paciente:** El responsable del establecimiento de salud que recibe al paciente, tiene la obligación de exigir una copia del registro de traslado; así como, solicitar al responsable del traslado que informe de cualquier incidente que pudiera haber sucedido durante el transporte.

6.2.2.7 Descontaminación

- a. El piloto de la ambulancia se dirige hasta el área de desinfección asignada. Una vez que se haya dejado al paciente en la IPRESS, el personal responsable del transporte asistido procede a la coordinación para la descontaminación de su unidad y posterior retiro del EPP (separando los materiales descartables de los reusables), todo ello bajo la estricta supervisión del piloto de la ambulancia.
- b. El material reusable se depositará en bolsas rojas que se rociaran con hipoclorito de sodio al 0,1%, material manejado por personal designado para la descontaminación.

6.3 Disposiciones Complementarias

1. Las ambulancias, independientemente del propósito u organización (pública o no pública), están obligados a participar en la atención y traslado de las víctimas en casos de desastres¹⁴.

Las ambulancias y los vehículos de transporte de pacientes deben contar con la revisión técnica y SOAT vigente.

Los vehículos para interconsultas¹⁵ y para visitas domiciliarias serán principalmente los vehículos Mini Van, siguiendo las indicaciones dispuestas en la institución.



¹³ Item 8.2.2 de la Resolución Ministerial N°751-2004/MINSA, que aprueba la NT N°018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".

¹⁴ Tercera disposición del Numeral 8. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES de la Resolución Ministerial N°953-2006/MINSA, que aprueba la NTS N°051-MINSA/OGDN-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre".

¹⁵ Resolución Directoral N°113-2020-DG-HVLH, que aprueba el documento técnico "Guía de Procedimiento del Control de Vehículos y Combustible en el HVLH-MINSA".



4. Se debe contar con el Plan de Mantenimiento de los equipos biomédicos dispuestos en las ambulancias.

VII. RESPONSABILIDADES

▪ DIRECCIÓN GENERAL

El Hospital Víctor Larco Herrera a través de la Dirección General, se encarga de difundir el documento aprobado con Resolución Directoral al personal del Hospital y a todas las áreas correspondientes, a fin de velar por el estricto cumplimiento de la norma.

▪ OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO (OSGyM)

La OSGyM cuenta con diferentes unidades a su cargo, siendo una de ellas el Área de Transporte de la Unidad de Mantenimiento y Transporte (UMTRA) que es la responsable del servicio de transporte asistido por vía terrestre de pacientes, el cual cuenta con un grupo de pilotos de ambulancia y choferes calificados, los cuales realizan su función de manera oportuna y con calidad, cumpliendo la normativa vigente.

▪ PERSONAL DE LA INSTITUCION

El personal administrativo y/o asistencial deberá cumplir las disposiciones emitidas en la presente directiva.

VIII. ANEXOS

- Anexo 01. Pautas para la Referencia del Paciente.
- Anexo 02. Pautas para el Traslado de Emergencia de los Asegurados al SIS.
- Anexo 03. Lista de Daños según Prioridad de Atención.
- Anexo 04. EPPs para casos con Diagnostico de Covid-19 o Enfermedad infectocontagiosa con Alto Riesgo de Transmisión.
- Anexo 05. Check list de Utilización de Equipo de Protección Personal.
- Anexo 06. Lista de Chequeo para la Revisión de los Vehículos.
- Anexo 07. Lista de Chequeo de Equipamiento Básico de la Ambulancia Tipo II.
- Anexo 08. Lista de Chequeo de Equipos, Medicamentos e Insumos Médicos de la Ambulancia Tipo II.
- Anexo 09. Lista de Chequeo de Botiquín Básico de Emergencia del Vehículo Urbano.
- Anexo 10. Acondicionamiento de la Cabina Posterior de la Ambulancia para el Transporte Asistido de Pacientes con Enfermedad Infectocontagiosa de Alto Riesgo.
- Anexo 11. Manejo de Capsula o Cámara de Aislamiento.
- Anexo 12. Limpieza y Desinfección de la Unidad.
- Anexo 13. Formato de Reporte del Consumo en el Traslado de Emergencia del Paciente Asegurado SIS.
- Anexo 14. Papeleta de Salida de Vehículos.
- Anexo 15. Flujograma de Transporte Asistido en Caso de Urgencia o Emergencia.



Anexo 01 PAUTAS PARA LA REFERENCIA DEL PACIENTE

La responsabilidad de la referencia corresponde al personal de salud que brinda la atención, la cual termina hasta que se inicie la atención en el establecimiento de destino, y le corresponde las siguientes obligaciones¹⁶:

- a. El médico tratante (para referencias ambulatorias de pacientes hospitalizados en pabellones) y/o el jefe de guardia, basándose en la evaluación del médico de UCE, decidirá la referencia del usuario, basándose en las guías de atención previamente establecidas en función de la capacidad resolutive de la IPRESS, de acuerdo a su nivel de complejidad.
- b. De acuerdo a las coordinaciones realizadas por el médico tratante, médicos de UCE y/o jefe de guardia, se elegirá el establecimiento de destino de la referencia para lo cual utilizará criterios de referencia, cartera de servicios y flujos de referencia entre establecimientos de salud.
- c. En caso de solicitudes de referencias ambulatorias, la USyREFCON¹⁷ coordinará con el establecimiento destino donde se dirigirá la referencia, excepto en los casos de EMERGENCIA, en los cuales serán los médicos del servicio de emergencia (jefe de guardia) y/o UCE, los que asumen dicha responsabilidad.
- d. Servicio social deberá informar sobre los trámites realizados a la USyREFCON
- e. El médico de UCE debe llenar correctamente la hoja de Referencia, de acuerdo a la normativa vigente.
- f. El médico tratante y/o jefe de guardia debe comunicar la necesidad e importancia de la referencia al usuario y/o familiares.
- g. El médico tratante y/o jefe de guardia o a quien se designe, deberá indicar al personal que va a trasladar al paciente, sobre los cuidados que se requiere durante el traslado.
- h. Así mismo, el jefe de guardia de emergencia se encarga de indicar y garantizar el traslado de una referencia de emergencia con el acompañamiento del personal de salud profesional, de acuerdo a la normativa vigente.

PROCEDIMIENTO DE LA REFERENCIA¹⁸:

1) **Actividades Generales:** Es la actividad que todo responsable de la atención debe realizar para referir:

- a. El médico tratante atiende al usuario e identifica la necesidad de la referencia, y el establecimiento y servicio de destino.
- b. En caso de emergencias o urgencias, el médico tratante selecciona, de acuerdo a los criterios de referencia y al flujo establecido.
- c. En caso de solicitudes de referencia ambulatoria, la USyREFCON coordinará la referencia con el establecimiento de salud de destino, garantizando la recepción oportuna y adecuada del mismo, excepto en los casos de Emergencia o Urgencia.
- d. El médico tratante llenará la hoja de referencia de forma correcta. La vigencia de la hoja de referencia, para los destinos de consulta externa y servicios de apoyo al diagnóstico, será de 60 días calendario a partir de su fecha de emisión, renovable según la solicitud del médico tratante.
- e. El médico tratante informará al usuario y/o familiares sobre lo siguiente:
 1. Su estado de salud y los riesgos que presenta.
 2. Las razones para referirlo a otro establecimiento.
 3. La importancia de la misma.

En caso de referencias ambulatorias, el médico tratante o quien designe, entregará la hoja de referencia (original y 2 copias) a la USyREFCON, quienes realizarán las siguientes actividades:

1. Recibe la hoja de referencia (original y 2 copias).
2. Coordina la referencia con el establecimiento de destino, en forma directa.



¹⁶ Numeral 8.2.2 de la Resolución Ministerial N°751-2004/MINSA, que aprueba la NT N°018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".

¹⁷ USyREFCON, Unidad de Seguros, Referencias y Contrareferencias.

¹⁸ Numeral 8.7.2.1 de la Resolución Ministerial N°751-2004/MINSA, que aprueba la NT N°018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".



3. Registra en la hoja de referencia los datos que consigna el formato sobre la coordinación de la cita, para la atención respectiva.
4. Se informará al médico tratante o al personal de salud designado sobre la información de la referencia al establecimiento de destino, la fecha y la hora de atención, el nombre del profesional que lo atenderá y el servicio en el que será atendido, como la información administrativa necesaria.
5. Así mismo, hará entrega del original de la hoja de referencia firmada y sellada, excepto en los casos de emergencia que debe ser llevada por el personal de salud que acompañará al paciente.
6. Luego de la atención, el personal de salud archivará la hoja de referencia en la historia clínica y hará llegar una copia al responsable del área de referencia de la USyREFCON para el consolidado respectivo.
7. En caso de que existan dificultades durante la coordinación con el establecimiento de destino, se notificara al jefe inmediato.

El usuario y/o sus familiares asumirán los costos de traslado y del tratamiento y/o procedimientos, excepto aquellos que son cubiertos por los planes de los seguros existentes, en caso de ser beneficiario de uno de ellos. Para los casos de Emergencia, no debe de existir impedimento asistencial ni administrativo para su atención y traslado en ningún caso.

2) Actividades Específicas:

- a. **Consulta Externa:** El personal del área de referencias de la institución coordina con el responsable del SRC¹⁹ de la IPRESS de destino, la fecha, hora y médico (u otro profesional de la salud) de la consulta externa, a fin de comunicarlo al usuario, mediante los aplicativos dispuestos por el MINSA.
- b. **Emergencia:**
 - El médico de UCE y/o jefe de guardia debe coordinar detalles del cuidado durante el traslado del paciente con el jefe de guardia de la IPRESS de destino, a través de los medios de comunicación disponibles, más rápidos y directos.
 - Durante el traslado a la IPRESS de destino, el jefe de guardia de emergencia designara al personal de salud competente según la gravedad del caso.
 - El personal del departamento de Emergencia deberá estar en constante capacitación pertinente a la atención de emergencias.
 - También se solicitará a un miembro de la familia que acompañe al paciente en su traslado si lo hubiera.
 - En cualquier caso, será acompañado por la trabajadora social, quien reportará el estado del paciente y hará entrega de éste a los familiares en la IPRESS de destino (si los hubiera) y facilitará los trámites administrativos que se requieran.
 - En la IPRESS de destino, el personal de salud acompañante del paciente hará firmar la hoja de referencia por el responsable de la Emergencia, dejando así constancia de la recepción del usuario. Luego una copia será devuelta a la USyREFCON, para su archivo en la historia clínica y su registro respectivo.
 - Si ocurriera el fallecimiento del paciente durante el traslado, este será regresado al establecimiento para los trámites legales y administrativos pertinentes. En caso que requiera necropsia de ley, el cadáver será remitido a la morgue, luego de la verificación y orden del fiscal.
- c. **Apoyo al Diagnóstico:** El área de referencia de la USyREFCON coordina con la contraparte de la IPRESS de destino, la disponibilidad de la capacidad resolutive del procedimiento o examen requerido, procediendo luego a indicarle al paciente el procedimiento que debe seguir.

La referencia del paciente en situación de emergencia a otra IPRESS se realiza de acuerdo a criterios de oportunidad, prioridad de atención y capacidad resolutive para la atención en la IPRESS de destino.

Determinada y coordinada la referencia, el paciente será trasladado por el personal de salud designado, de acuerdo a la gravedad del paciente²⁰.

¹⁹ SRC, sistema de referencias y contrareferencias.

²⁰ Numeral 6.5 de la Resolución Ministerial N°386-2006, que aprueba la Norma Técnica en Salud N°042-MINSA/DGSP-V01, Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencias.



Anexo 02 PAUTAS PARA EL TRASLADO DE EMERGENCIA DE LOS ASEGURADOS AL SIS²¹

- A. El SIS reconoce el traslado de emergencia, cuando el daño es:
- Prioridad I Emergencia o Gravedad Súbita Extrema.
 - Prioridad II Urgencia Mayor.
- B. Gastos que el SIS reconoce por traslado de Emergencia:
- Servicio de ambulancia de la IPRESS que lo otorgo, se reconoce el combustible según lo solicitado por la IPRESS y aprobado por la UDR de la respectiva GMR.
 - Todos aquellos servicios, medicamentos e insumos que sean necesarios para el soporte vital de los pacientes durante el traslado.
- C. Sustento y reembolso de los gastos incurridos:
- Los gastos deben ser sustentados mediante comprobante de pago (facturas, boletas o tickets) debidamente firmados a nombre del asegurado, según norma vigente.
 - Para el caso de los traslados de asegurados al SIS que fallecen en el proceso de atención médica y tienen que ser regresados a su lugar de origen, se reconocerá el monto del traslado.
- D. Documentación a presentar para solicitar el Reembolso por Traslado de Emergencia:
La IPRESS debe presentar un expediente conteniendo los siguientes documentos:
- Solicitud de Reembolso, con el detalle de consumo por rubros.
 - FUA con código de servicio 117, llenado de formato completo y debidamente digitado en el aplicativo informático del SIS. Se incluye el consumo de medicamentos, insumos y procedimientos en el que se incurra durante el traslado.
 - Hoja de Referencia o Contrarreferencia, según sea el caso, llenado correctamente con las firmas y sellos correspondientes. El médico tratante, en los casos de no ser posible, se elaborará un informe de sustento.
 - Comprobantes de pago de combustible, pasajes y otros rubros reconocidos en la normativa.
 - Formato de Reporte de Consumo en el Traslado de Emergencia.
- E. Aprobación del expediente:
- El expediente podrá ser digitado en el aplicativo informático del SIS en un tiempo no mayor de 90 días calendario.
 - La IPRESS podrá agrupar los traslados realizados durante un periodo no mayor de tres (03) meses en un solo expediente, que deben incluir toda la documentación para reembolso.

En los casos de asegurados al SIS hospitalizados que requieran ser trasladados por procedimiento de ayuda diagnóstica, el SIS reconocerá solo los gastos de traslado.

Los asegurados con diagnóstico de cáncer confirmado y de Enfermedad Rara o Huérfana confirmada, que son referidos por emergencia o para apoyo al diagnóstico o para tratamiento; son reconocidos también por el SIS.



²¹ Resolución Jefatural N°132-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N°001-2015-SIS/GNF-V.01 "Directiva Administrativa que regula los Procedimientos para el Traslado de Emergencia de los Asegurados al Seguro Integral de Salud".



Anexo 03

LISTA DE DAÑOS SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN²² - SERVICIO DE EMERGENCIA

PRIORIDAD	DESCRIPCION	PATOLOGIAS
I	Alteración súbita y crítica del estado de salud, riesgo inminente de muerte y que requiere atención inmediata en Sala de Reanimación-Shock Trauma.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paro Cardio Respiratorio. 2. Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión. 3. Dificultad Respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis). 4. Shock (hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo). 5. Arritmia con compromiso hemodinámico, de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión. 6. Hemorragia profusa, Obstrucción de vía respiratoria alta. 7. Inestabilidad hemodinámica (hipotensión/shock/crisis hipertensiva). 8. Paciente inconsciente que no responde a estímulos. 9. Paciente con trauma severo como: accidente de tránsito, quemadura con extensión mayor del 20% SC²³, caída o precipitación de altura, 2 o más fracturas de huesos largos proximales, injurias en extremidades con compromiso neurovascular, herida de bala o arma blanca, sospecha de TVM²⁴, evisceración, amputación con sangrado no controlado, TEC²⁵. 10. Status Convulsivo. 11. <u>Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.</u> 12. Ingesta de órganos fosforados, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos. 13. Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica. 14. Signos y síntomas de embarazo ectópico roto. 15. Signos vitales anormales, como: Adulto: Frecuencia cardiaca < 50 o >150lpm, Presión Arterial Sistólica <90 o >220mmHg, Presión Arterial Diastólica >110 o 30mmHg por encima de su basal. Frecuencia Respiratoria <10 o >35 rpm 16. <u>Suicidio frustrado, Intento Suicida.</u> 17. <u>Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.</u> 18. Problemas específicos en pacientes pediátricos²⁶ <p>CUALQUIER OTRO CASO QUE AMERITE ATENCIÓN INMEDIATA EN LA SALA DE REANIMACIÓN.</p>
II	Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuencia respiratoria > o igual de 24rpm, Crisis asmática con broncoespasmo moderado. 2. Diabetes mellitus descompensada. 3. Hemoptisis, Signos y síntomas de abdomen agudo. 4. Convulsión reciente en paciente consciente. 5. Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico. 6. Arritmias sin compromiso hemodinámico. 7. Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables. 8. Paciente con trastornos en el sensorio. 9. Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva. 10. Descompensación hepática. 11. Hernia umbilical o inguinal incarcerada. 12. Signos y síntomas de descompensación tiroidea. 13. Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación. 14. Herida cortante que requiere sutura. 15. Injuria en ojos: perforación, laceración, avulsión. Desprendimiento de retina. 16. Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones. 17. Síntomas y signos de colera. Deshidratación aguda sin descompensación hemodinámica. Hematuria macroscópica. 18. Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio. 19. Síndrome febril o infección en paciente inmunosuprimido.

²² Anexo N°4 de la Resolución Ministerial N°386-2006, que aprueba la Norma Técnica en Salud N°042-MINSA/DGSP-V01, Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencias.

²³ SC, superficie corporal.

²⁴ TVM, traumatismo vertebro medular.

²⁵ TEC, traumatismo encéfalo craneano.

²⁶ Detalle en el punto 20 de la Prioridad I del Anexo N°4 de la Resolución Ministerial N°386-2006, que aprueba la Norma Técnica en Salud N°042-MINSA/DGSP-V01, Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencias.

		<ol style="list-style-type: none"> 20. Pacientes post-operados de cirugía altamente especializada o pacientes en programa de hemodiálisis, con síntomas y signos agudos. 21. Coagulopatía sin descompensación hemodinámica. 22. Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria. 23. Cefalea con antecedentes de trauma craneal. 24. Síndrome meníngeo. 25. Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas. 26. Cólico renal sin respuesta a la analgesia, mayor de 06 horas. 27. Retención urinaria. 28. <u>Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol.</u> 29. Cuerpos extraños en orificios corporales. 30. Cuerpos extraños en esófago y estómago. 31. <u>Ideación suicida.</u> 32. <u>Crisis de ansiedad.</u> 33. <u>Reagudización de cuadro psicótico sin conducta suicida ni agitación psicomotora fuera de control.</u> 34. <u>Cuadro de demencia con conducta psicótica.</u> 35. Esguinces. 36. Contusiones o traumatismos leves sin signos o síntomas de fractura o luxación. 37. Enfermedad inflamatoria pélvica. 38. Coagulopatía. 39. Flebitis o tromboflebitis. 40. Herpes zoster ocular. 41. Enfermedad eruptiva aguda complicada. 42. Cefalea mayor de 12 horas. 43. Problemas específicos en pacientes obstétricas, como: cefalea, edema generalizado, hemorragias, etc. 44. Problemas específicos en pacientes pediátricos. <p>CUALQUIER OTRO CASO QUE A CRITERIO DEL MEDICO TRATANTE CONSIDERE NECESARIO LA ATENCIÓN EN ALGÚN TÓPICO DE EMERGENCIA.</p>
<p>III</p>	<p>No presenta riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el tópic de emergencia, teniendo prioridad la atención de casos I y II.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor abdominal leve con náuseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables. 2. Herida que no requiere sutura. 3. Intoxicación alimentaria. 4. Trastornos de músculos y ligamentos. 5. Otitis media aguda. 6. Deshidratación hidroelectrolítica leve. 7. Osteocondropatía aguda. 8. Sinusitis aguda. 9. Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico. 10. Urticaria. 11. Fiebre >39° sin síntomas asociados. 12. Síndrome vertiginoso y trastorno vascular. 13. Celulitis o absceso con fiebre 14. Funcionamiento defectuoso de colostomía, ureterostomía, talla vesical u otros similares. 15. Lumbalgia aguda. 16. Broncoespasmo leve. 17. Hipertensión arterial leve no controlada. 18. <u>Depresión, Crisis de ansiedad o disociativas.</u> 19. Infección urinaria alta. 20. <u>Neurosis de ansiedad</u> 21. <u>Psicosis con reagudización de sus síntomas, pero aun sin conducta psicótica.</u> <p>CUALQUIER OTRO CASO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERE QUE LA ATENCIÓN PUEDE SER POSTERGADA SOLO CON RELACIÓN A LAS ANTERIORES PRIORIDADES DE ATENCIÓN.</p>
<p>IV</p>	<p>Sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en consulta externa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faringitis aguda, Amigdalitis aguda. 2. Enfermedad diarreica aguda sin deshidratación o vómitos. 3. Absceso sin fiebre. 4. Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables. 5. Fiebre sin síntomas asociados, Resfrió común. 6. Dolor de oído leve. 7. Dolor de garganta sin disfagia. 8. Enfermedades crónicas no descompensadas.



Anexo 04
EPPs PARA CASOS CON DIAGNOSTICO DE COVID-19²⁷ O ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA CON ALTO RIESGO DE TRANSMISION

1) EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL:

- Mandilón quirúrgico descartable.
- Respirador N95 o su similar.
- Careta o protector facial
- Lentes protectores
- Guantes de látex o nitrilo descartables
- Cubre botas descartables
- Gorro descartable

2) PROCEDIMIENTO:

A. Colocación de EPP:

- a. Retirarse todos los objetos personales, como: joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafo, etc.
- b. Verificar equipo completo integro.
- c. Realizar la higiene de manos con agua y jabón, o con alcohol en gel²⁸.
- d. Calzarse primer par de guantes de látex o nitrilo: para prevenir la exposición directa con la sangre o fluidos corporales de un paciente.
- e. Colocación del mandilón descartable.
- f. Colocación de la gorra descartable.
- g. Tener puesto el respirador N95 o su similar.
- h. Colocarse los lentes de protección.
- i. Colocarse los cubre botas descartables.
- j. Calzarse segundo par de guantes de látex o nitrilo.

B. Retiro de EPP:

- a. Preparado de recipiente con dos bolsas rojas
- b. Higiene de manos con alcohol en gel.
- c. Retire segundo par de guantes de látex o nitrilo.
- d. Retire el mandilón y elimine el recipiente de material descartable.
- e. Retire los lentes de protección, desde la parte posterior.
- f. Retire el gorro y elimine en recipiente de material descartable.
- g. Higiene de manos con alcohol en gel.
- h. Retire par de guantes y elimine en recipiente de material descartable.
- i. Realizar el lavado de manos.



²⁷ Resolución Ministerial N°144-2020-MINSA, que aprueba el "Protocolo para la Recepción, Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19".

²⁸De acuerdo a las pautas del Anexo N°2 de la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°11-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".

Anexo 05
CHECKLIST DE UTILIZACION DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL

Debe ser registrado por el responsable de enfermería que este acudiendo para el traslado del paciente, y el correcto uso debe ser monitoreado por el médico responsable del traslado.

N°	DESCRIPCION	VALORACION (puntaje)		EQUIPO RESPONSABLE DE TRASLADO
		SI (01)	NO (00)	
1	Realizar el lavado de manos y/o uso de alcohol en gel.			Médico Enfermera(o) Piloto o conductor
2	Calzar par de guantes látex o de nitrilo.			
3	Uso del mandilón descartable y overol			
4	Uso del gorro descartable.			
5	Uso de respirador N95 o similar			
6	Uso de lentes de protección			
7	Uso del cubre botas			
8	Calzar segundo par de guantes látex o de nitrilo			

Calificación:

Adecuado = 8 puntos

Inadecuado < 8 puntos

.....
Firma del Responsable del Registro

Nombres y Apellidos:

DNI:



Anexo 06
LISTA DE CHEQUEO PARA LA REVISION DE LOS VEHICULOS

Nombres y Apellidos del Chofer:

Vehículo: Placa:

Fecha y Hora del chequeo:

REVISION DE:	CONFORME		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Nivel de combustible			
Nivel de aceite de motor			
Nivel de líquido de freno			
Nivel de refrigerante			
Nivel de hidrollina			
Nivel de presión de las llantas.			
Nivel de agua de la batería			
Nivel de líquido de limpiaparabrisas			
Revisión de herramientas básicas de la ambulancia, como:			
Triangulo de seguridad			
Llave de ruedas			
Gata con sus respectivas palancas			
Llanta de repuesto			
Cable para batería			
Cable para remolque			
Estuche conteniendo llaves, desarmador, alicate, cuñas y puntas para remolque.			
Revisión de luces y sonido acústico:			
Luces de baja			
Luces de alta			
Luces de emergencia			
Luces direccionales			
Luces de freno			
Tercera luz de freno			
Luces de retroceso			
Claxon			
Luces de alarma (alertas luminarias)			
Circulina			
Luces laterales intermitentes y posteriores			
Faro pirata posterior			
Sistema de alarma: Pato			
Sistema de alarma: Sirena			
Sistema de alarma: Pito de retroceso			
Revisión de equipos de comunicación:			
Equipo de radiocomunicación.			
Antenas			
Megáfono			
Revisión de chasis y carrocería			
Autoadhesivos reflectantes			
Cintas reflectivas			
Espejos laterales			
Parabrisa, ventanas, luneta posterior.			
Puertas			
Compartimento de paciente			
Compartimento del conductor			



.....
Firma del Responsable del Registro

Nombres y Apellidos:

DNI:

Anexo 07
LISTA DE CHEQUEO DE EQUIPAMIENTO BASICO DE LA AMBULANCIA TIPO II

Nombres y Apellidos del Licenciado(a) o Téc. de Enfermería:

Vehículo: Placa:

Fecha y Hora del chequeo:.....

N°	EQUIPOS	CANTIDAD	CONFORME		OBSERVACIONES
			SI	NO	
1	Tensiómetro con manguito pediátrico	01			
2	Tensiómetro con manguito para adultos	01			
3	Estetoscopio pediátrico	01			
4	Estetoscopio para adultos	01			
5	Linterna para examen	01			
6	Balón de oxígeno fijo y/o balón portátil	01			
7	Equipo de aspiración	01			
8	Camilla telescópica de aluminio, con cinturones para el traslado	01			
9	Set de collarines cervicales de diferentes tamaños	01			
10	Tabla rígida	01			
11	Juego de férulas	01			
12	Chaleco de extricación	01			
	Maletín de soporte básico de vida con compartimentos				
13	Resucitador manual para adultos: • Bolsa de silicona con capacidad > 1200cc • 02 mascarillas para adultos de diferentes tamaños • Válvula de paciente y válvula PEEP • Bolsa de reservorio de oxígeno	01			
	Resucitador manual pediátrico: • Bolsa de silicona con capacidad > 450cc y < 1000cc. • 02 mascarillas de diferentes tamaños • Válvula de paciente y válvula de seguridad de sobre presión (relief) • Bolsa de reservorio de oxígeno.	01			
	Laringoscopio para adulto y pediátrico	02			
	Tubos orofaríngeos para adultos y pediátricos.	01			
	tubos tipo obturador esofágico para adultos	02			
	Tubos naso faríngeos para adultos y pediátricos.				
	Tubos endotraqueales con guía para adultos y pediátricos				
	Pinza tipo Magill de 17cm pediátricos.				
	Pinza tipo Magill de 25cm para adultos.				
	Cilindro de aluminio para oxígeno portátil con regulador.				

.....
Firma del Responsable del Registro
Nombres y Apellidos:
DNI:



Anexo 08
LISTA DE CHEQUEO DE EQUIPOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS DE LA
AMBULANCIA TIPO II

Nombres y Apellidos del Licenciado(a) o Téc. de Enfermería:

Vehículo: Placa:
Fecha y Hora del chequeo:

N°	EQUIPOS ESPECÍFICOS	CANTIDAD	CONFORME		OBSERVACIONES
			SI	NO	
1	Equipo Básico	01			
2	Monitor desfibrilador portátil	01			
3	Oxímetro de pulso portátil	01			

N°	MEDICAMENTOS	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	CONFORME		OBSERVACIONES
				SI	NO	
1	Agua destilada 1000ml	Frasco	3			
2	Agua destilada 10ml iny.	Unidad	3			
3	Atropina 1mg	Frasco	10			
4	Adrenalina 1/10,000 1ml iny.	Frasco	10			
5	Bicarbonato de sodio 8.4% x 20ml iny.	Frasco	10			
6	Captopril 25mg	Tableta	10			
7	Clorfenamina 10mg iny.	Frasco	10			
8	Cloruro de potasio 20% x 10ml iny.	Frasco	3			
9	Cloruro de sodio 0,9% x 1000ml	Frasco	3			
10	Cloruro de sodio 20% x 20ml iny.	Frasco	5			
11	Dexametasona 4mg/ml iny.	Frasco	10			
12	Dextrosa 33.3% x 20ml iny.	Frasco	5			
13	Dextrosa 5% x 1000ml	Frasco	5			
14	Diclofenaco 75mg/3ml iny.	Frasco	5			
15	Dimenhidrinato 50mg/ml	Ampolla	5			
16	Escopolamina 20mg/ml iny.	Ampolla	5			
17	Fenobarbital sódico 200mg/ml iny.	Ampolla	1			
18	Fenoterol 0,5%	Frasco				
19	Furosemida 20mg/ml iny.	Ampolla	3			
20	Expansor de plasma 500ml	Unidad	1			
21	Metilprednisolona 125mg iny.	Ampolla	1			
22	Lidocaina spray 10%	Unidad	1			
23	Metamizol 1gr	Ampolla	5			
24	Midazolam 5mg/5ml iny.	Ampolla	5			
25	Ranitidina 50mg iny.	Ampolla	5			
26	Salbutamol (como sulfato) 5mg/ml sol. Neb.	Frasco	1			
27	Salbutamol 100ucg (inhalador)	Unidad	2			
28	Suero fisiológico 5ml iny.	Frasco	2			
29	Sulfato de magnesio 20%/10ml iny.	Frasco	5			
30	Lidocaina jalea 2%	Unidad	1			
31	Lidocaina 2% x 20ml	Unidad	2			



.....
Firma del Responsable del Registro
Nombres y Apellidos:
DNI:

Documento Técnico: Lineamientos para El Transporte Asistido por Vía Terrestre de Pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera

Nombres y Apellidos del Licenciado(a) o Téc. de Enfermería:

Vehículo: Placa:
 Fecha y Hora del chequeo:.....

N°	MATERIAL / INSUMO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	CONFORME		OBSERVACIONES
				SI	NO	
1	Agua oxigenada	Frasco	1			
2	Aguja descartable N°21	Unidad	5			
3	Alcohol yodado	Frasco	1			
4	Algodón estéril en torundas					
5	Baja lenguas	Unidad	10			
6	Bolsa colectora	Unidad	1			
7	Cánula binasal adulto	Unidad	1			
8	Catéter periférico N°20	Unidad	2			
9	Electrodos	Unidad	50			
10	Equipo de microgotero	Unidad	1			
11	Equipo de cirugía de 2 piezas	Paquete	1			
12	Equipo de cirugía de 6 piezas	Paquete	1			
13	Equipo de venoclisis	Unidad	5			
14	Espaciador aerocámara adulto	Unidad	1			
15	Férula neumática					
16	Gasas estériles	Paquete	10			
17	Guantes descartables estériles N°7.5 (paquete x 2unid)	Paquete	10			
18	Guantes descartables para examen	Unidad	100			
19	Guía para colocación de tubo endotraqueal	Unidad	1			
20	Jeringa descartable N°10 ml c/a 21 x 1 1/2	Unidad	10			
21	Mascara nebulización adulto	Unidad	1			
22	Mascara nebulización pediátrica					
23	Mascara reservorio adulto	Unidad	1			
24	Mascara reservorio pediátrico					
25	Mascara Venturi adulto	Unidad	1			
26	Mascarillas descartables	Unidad	100			
27	Sonda de aspiración N°14	Unidad	4			
28	Sonda Foley N°14	Unidad	4			
29	Sonda nasogástrica N°14	Unidad	1			
30	Sonda nelaton N°14	Unidad	1			
31	Termómetro oral	Unidad	1			
32	Termómetro rectal					
33	Tubo de mayo N°5	Unidad	1			
34	Tubo endotraqueal N°7	Unidad	2			

.....
 Firma del Responsable del Registro
 Nombres y Apellidos:
 DNI:



Anexo 09
LISTA DE CHEQUEO DE BOTIQUIN BASICO DE EMERGENCIA DEL VEHICULO URBANO

Nombres y Apellidos del Chofer:

Vehiculo: Placa:

Fecha y Hora del chequeo:.....

N°	MEDICAMENTO/INSUMO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	CONFORME		OBSERVACIONES
				SI	NO	
1	Diazepam 10mg	ampolla	4			
2	Jeringa hipodérmica 5cc	Unidad	4			
3	Biperideno 5mg	Ampolla	2			
4	Haloperidol 5mg	Ampolla	2			
5	Midazolam	Ampolla	2			
6	Guantes descartables estériles N°7.5 (paquete x 2unid)	Paquete	2			
7	Agua oxigenada	Frasco	1			
8	Alcohol 70°	Frasco	1			
9	Algodón estéril en torundas	Paquete	4			
10	Apósitos estéril	Paquete	4			
11	Gasas estériles	Paquete	4			
12	Esparadrappo antialérgico	Unidad	2			
13	Venda elástica de 4 plg x 5 yardas	Unidad	4			
14	Venda elástica de 8 plg x 5 yardas	Unidad	4			
15	Yodopovidona	Frasco	1			

.....
Firma del Responsable del Registro
Nombres y Apellidos:
DNI:



Anexo 10
ACONDICIONAMIENTO DE LA CABINA POSTERIOR DE LA AMBULANCIA PARA EL
TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA
DE ALTO RIESGO²⁹

N° PASO	DESCRIPCION
PRIMERA CAPA O LAMINA EXTERNA	
1	<p>PISO</p> <p>a. Empezar por el centro del piso, continuando cada lamina hacia los extremos del piso con plástico impermeable.</p> <p>b. Sobreponer las uniones dejando una solapa de 2.6cm y sellarlo con cinta adhesiva aislante.</p> <p>c. Se cubre y extiende hacia los lados hasta llegar a las paredes en toda su superficie.</p>
2	<p>TECHO Y PARED</p> <p>a. Iniciar la colocación de la lámina de seguridad partiendo de los extremos del techo y terminando hacia la parte central del mismo.</p> <p>b. Para la pared se continúa usando la misma dinámica explicada anteriormente.</p> <p>c. Plegar desde el borde superior hasta el borde inferior, en el lado donde se encuentra el taburete realizar el pliegue siguiendo la forma del asiento.</p> <p>d. Se recubre la pared colindante a la cabina del piloto siguiendo los puntos anteriores.</p> <p>e. Se sellan los compartimentos necesarios para la implementación de la ambulancia.</p> <p>f. Se debe evitar manipular la puerta lateral derecha por encontrarse con el revestimiento unificado.</p>
3	<p>PUERTAS POSTERIORES</p> <p>a. Se sigue de acuerdo a los puntos anteriores, por cada puerta de manera independiente.</p> <p>b. Se colocan dos cortinas plastificadas que lleguen al piso.</p>
4	<p>Se implementan compartimentos sellados, que se abren en caso que el paciente se torne hemodinámicamente inestable. Dicho compartimento contara con equipos necesarios para evaluación y atención del paciente.</p> <p>Sellar adicionalmente con cinta adhesiva aislante los compartimentos sobre la lámina plástica.</p>
REVESTIMIENTO DE LA CAMILLA TELESCOPICA Y COLCHONETA	
5	Forrar la colchoneta con doble capa.
6	Forrar la camilla telescópica con doble capa sin afectar su funcionalidad.
7	Se reviste con doble capa el asiento destinado al personal asistencial, desde la cabecera hacia la base del mismo.



²⁹ Paciente sintomático que se encuentra con estado activo de la enfermedad y en fase aguda, siendo altamente contagioso.

Anexo 11 MANEJO DE CÁPSULA O CÁMARA DE AISLAMIENTO³⁰

Pautas:

- La cámara de aislamiento se encuentra armada y lista para utilizarse en cuestión de minutos.
- Un extremo de la cámara cuenta con una entrada de aire, mientras que el otro extremo tiene una unidad de filtración, que limpian el aire infectado del interior de la cámara, para luego pasarlo al medio ambiente.
- El ventilador está equipado con una batería de respaldo que permite al sistema ser independiente de una fuente de alimentación externa por hasta 10 horas.
- El revestimiento de la cámara está hecho de un material especial y reforzado mediante la inserción de los tubos de aluminio a lo largo de cada lado de la estructura.
- El sistema de cierre y apertura con cierres, permite abrir y cerrar la cámara de manera fácil y accesible al operador.
- El forro tiene cuatro guantes integrados portables en cada lado para acceso de trabajo interno, mientras que la cámara está cerrada.
- Tiene integrado en el revestimiento seis pequeñas aperturas con cremallera utilizados para conectar infusiones de medicamentos, equipo de venoclisis, etc.
- La cámara está equipada con cuatro cinturones de fijación externa e interna y, cuando no esté en uso, el sistema puede ser fácilmente desmontado y plegado para un almacenamiento compacto.
- Complementan la cámara de aislamiento, filtro de partículas, ventilador con manguera flexible, un termómetro y un higrómetro digital en la cara lateral de la cámara.

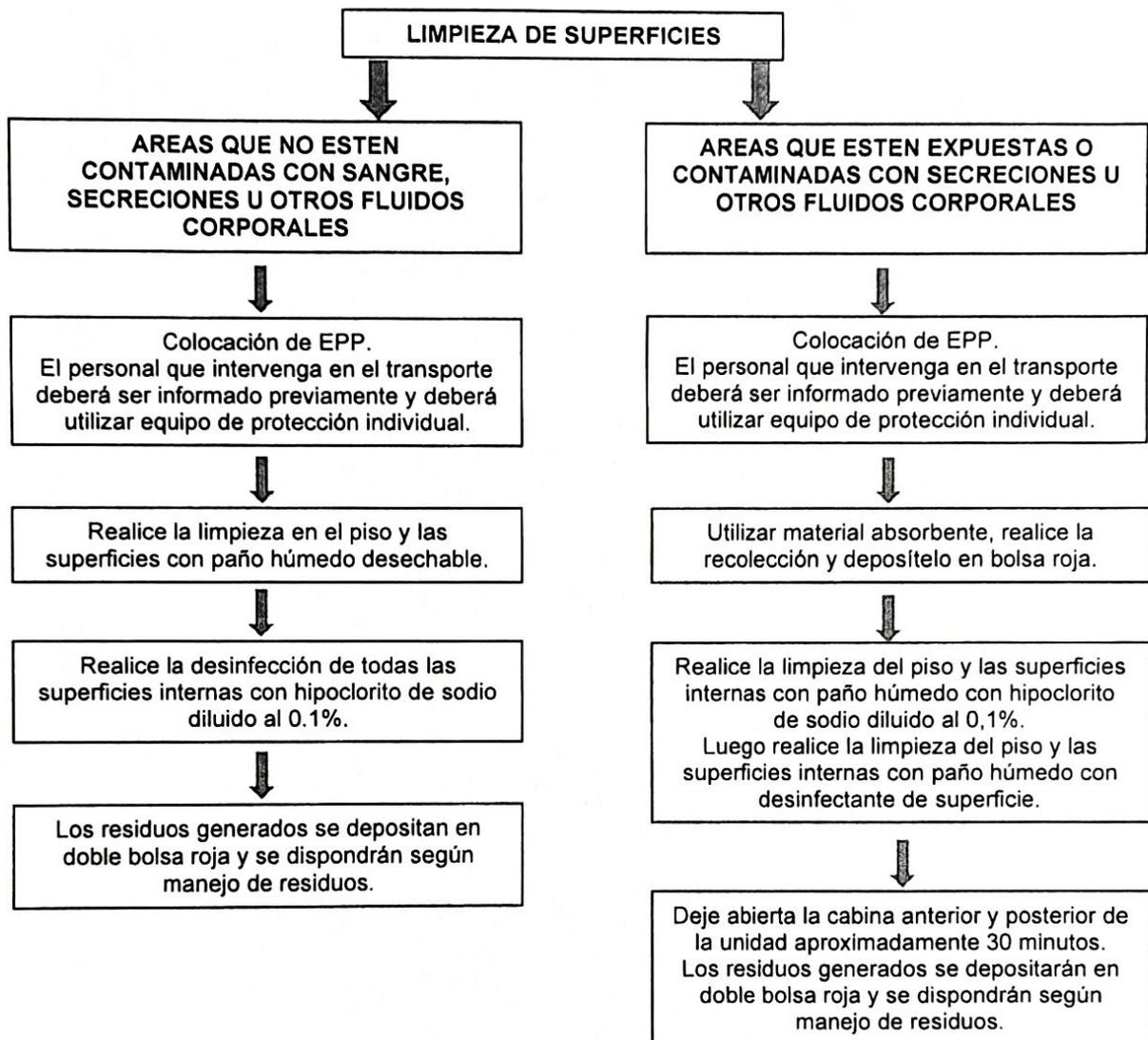
CHECKLIST DE MANEJO DE CAMARA DE AISLAMIENTO				
N°	DESCRIPCION	VALORACION		RESPONSABLE
		SI (01)	NO (00)	
1	Abrir la bolsa del empaque y sacar el sistema de aislamiento.			Médico, Enfermera (o), Piloto
2	Liberar y extraer la correa de sujeción y obtener los tres artículos separados desempaquetados (cámara, filtro y ventilador)			Médico, Enfermera (o), Piloto
3	Sacar los tubos de soporte para el armazón que se encuentran en un compartimiento dentro de la base de la cámara.			Médico, Enfermera (o), Piloto
4	Colocar la base de la cámara sobre una superficie plana, y desplegarla para la inserción de los tubos de soporte que mantendrán la cámara rígida.			Médico, Enfermera (o), Piloto
5	El último tubo se asegura con el pin de cerrado que tiene al final. Realizar lo mismo en el lado contrario, quedando la cámara completamente rígida.			Médico, Enfermera (o), Piloto
6	Fijar la cámara a la tabla rígida a través de los cinco correajes, que serán asegurados a la camilla plegable.			Médico, Enfermera (o), Piloto
Puntaje: Adecuado =06 Inadecuado < 06		Calificación:		



.....
Firma del Responsable del Registro
Nombres y Apellidos:
DNI:

³⁰ Anexo 05 de la Resolución Ministerial N°144-2020-MINSA, que aprueba el "Protocolo para la Recepción, Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19".

Anexo 12 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA UNIDAD³¹



³¹ Anexo 06 de la Resolución Ministerial N°144-2020-MINSA, que aprueba el "Protocolo para la Recepción, Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19".

Anexo 13
FORMATO DE REPORTE DEL CONSUMO EN EL TRASLADO DE EMERGENCIA DEL
PACIENTE ASEGURADO SIS

DATOS DEL ASEGURADO			
Nombres y Apellidos		Edad	Fecha de Nacimiento
Formato Único de Atención		Código de Afiliación	
Diagnostico		CIE 10	

TIPO DE TRASLADO			
Emergencia		Hospitalización	

DATOS DE LA REFERENCIA			
Nombre de la IPRESS que refiere		Código RENAES	
Fecha y Hora de la Referencia (dd/mm/aa, 00:00)		Nombre de la IPRESS de Destino	

Recorrido (origen-destino-origen)	km	vehículo	Placa
Cantidad de galones o m3 utilizados	Tipo de combustible	Costo por galón	Total Importe s/.
Nombre o Razón Social del Proveedor		RUC	

OTROS GASTOS:	
TOTAL(S/.):	



.....
Firma del Médico Responsable del Traslado
Nombres y Apellidos:
DNI:

.....
Firma del Piloto de Ambulancia Responsable del Traslado
Nombres y Apellidos:
DNI:

Anexo N°14
PAPELETA DE SALIDA DE VEHICULOS³²

<u>PAPELETA DE SALIDA DE VEHICULOS DEL HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"</u>		
CHOFER:.....		
COMISION:.....		
.....		
.....		
.....		
VEHICULO: PLACA:		
HORA DE SALIDA: HORA DE REGRESO:		
FECHA:		
.....
Firma Jefe de Servicio	Firma de Mantenimiento	Firma Chofer de Servicio



³² Anexo N°01 de la Resolución Directoral N°113-2020-DG-HVLH, que aprueba el documento técnico "Guía de Procedimiento del Control de Vehículos y Combustible en el HVLH-MINSA".

ANEXO 15
FLUJOGRAMA DE TRANSPORTE ASISTIDO EN CASO DE URGENCIA O EMERGENCIA

