

	AREA ASISTENCIAL		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION
	PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES		CODIGO:
			PÁGINA: Página 1 de 13

PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES

1. OBJETIVOS

Disminuir los riesgos de incidentes o eventos adversos a los usuarios del ESE hospital San Vicente de Paul, durante el traslado interno o externo, derivados de la indicación médica.

Garantizar un traslado integral, oportuno y con calidad a los usuarios que necesiten el servicio de la E.S.E. hospital San Vicente de Paul la cual es una institución prestadora de servicios de salud de segundo nivel de complejidad.

2. ALCANCE

Los lineamientos comprenden desde la identificación de la necesidad de traslado de un paciente, con enfermedad general, con sospecha o diagnostico confirmado de SARS - CoV-2, con problemas y trastornos en salud mental o consumo de sustancias psicoactivas, niños y personas en abandono o sin acompañante hasta que la ambulancia se encuentre nuevamente disponible para la prestación del servicio.

3. RESPONSABLES

Médicos, Enfermeras jefes, Auxiliares de enfermería, conductores de la ambulancia, centro regulador.

4. ENFOQUE DIFERENCIAL

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. (Artículo 3, Ley 1438 de 2011).

La ESE Hospital San Vicente de Paúl, reconoce la existencia de grupos poblaciones que por diferentes condiciones sociales, culturales, económicas y de salud requieren una especial atención, haciendo énfasis en la igualdad de oportunidades desde la diferencia, la diversidad y la no discriminación.

	AREA ASISTENCIAL		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES		CODIGO:	
			PÁGINA:	Página 2 de 13

PARAMETROS PARA LA ATENCIÓN DE ESTAS POBLACIONES:

La atención de estas poblaciones que tuviese la ESE Hospital San Vicente de Paúl, será atendida sin discriminación y/o prejuicio alguno, se le brindara explicación completa de procedimientos que se le deban realizar, teniendo en cuenta su etnia y sus creencias.

Este protocolo aplica para toda la población en general.

5. RECURSOS

Talento humano: Auxiliares de enfermería, auxiliar de traslado de pacientes, enfermera jefe, centro regulador y conductores.

Equipos biomédicos:

tensiómetro, fonendoscopio, glucómetro, termómetro, cánula de oxígeno adulto, cánula de oxígeno pediátrica, vaso humidificador simple y ventury equipo de atención de parto, mascara de reservorio adulto y pediátrica, pato, pisingo riñonera, cánulas de guedell, equipos ventury adulto y pediátrico, set de nebulizar adulto y pediátrico, sondas nasogástricas de diferentes tamaños, sondas nelaton de diferentes tamaños, sondas vesicales de diferentes tamaños, catéteres venosos, equipos micros y macro, linterna, oxímetro

Medicamentos:

adenosina 2mg, adrenalina de 1 mg, atropina de 1 mg, betametildigoxina 0,2mg, amiodarona 150mg, bicarbonato de na₊ de 10mg, cloruro de potasio, diazepam 10 mg/2ml, isosorbide 5mg, dexametasona 8mg/2ml, dobutamina 250 mg, fenitoina sódica de 250 mg, dopamina 200mg, fentanyl 0,5mg/10 cc, furosemida 20mg/2ml, gluconato de calcio x 10cc, haloperidol 5mg, hioscina butilbromuro, heparina 5000mil, hidrocortisona, meperidina, morfina 10mg/ml, metoclopramida 10mg/2ml, metilprednisolona 500mg, midazolam de 15 mg, nitroglicerina, nifedipino 30mg, nitroprusiato 50mg/ml, norepinefrina, roxicaina jalea, roxicaina ampolla, sulfato de magnesio, vecuronio 10mg, solución salina 0.9%, dextrosa al 5%, dextrosa al 10%.

Dispositivos médicos:

	AREA ASISTENCIAL		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES		CODIGO:	
			PÁGINA:	Página 3 de 13

aspirador de secreciones, laringoscopio, monitor, ventilador portátil, desfibrilador, bala de oxígeno, camilla de traslado, silla de ruedas.

Insumos:

Equipos micro y macro, sabanas, gasas, algodón, jeringas, cobijas de pacientes, jabón quirúrgico, alcohol, solución salina, bolsas desechables, guantes de manejo y estéril.

6. MARCO NORMATIVO

- Ley 9 de 1979 “Por la cual se dictan medidas sanitarias” Título III Salud Ocupacional.
- Decreto 3518 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016.
- Decreto 4747 de 2007, compilado en el Decreto 780 de 2016.
- Resolución 1220 de 2010 “Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE”.
- Decreto 1443 de 2014 “Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), artículo 24. (Compilado en el Decreto 1072 de 2015).
- Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”.
- Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005
- Ley 599/2000: si durante un traslado se presenta un accidente o emergencia, el vehículo debe informar a la central de comunicaciones para solicitar apoyo externo, sin desviar la atención del paciente que lleva inicialmente.
- Artículo 131 de la LEY 599/2000: OMISIÓN DE SOCORRO. El que omitiere, sin justa causa, auxiliar a una persona cuya vida o salud se encontrare en grave peligro, incurrirá en prisión de treinta y dos (32) años setenta y dos (72) meses.
- Ley 10/90 Art. 2: Todas las instituciones o entidades de salud están obligadas a prestar la atención inicial de urgencias, con independencia de la capacidad socio-económica de los

	AREA ASISTENCIAL		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION
	PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES		CODIGO:
			PÁGINA: Página 4 de 13

demandantes de estos servicios están obligadas a la atención inicial de urgencia.

- Artículo 168 de la Ley 100/1993: ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas independientemente de la capacidad de pago. Su presentación no requiere contrato, ni orden previa, el costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía cuando se trate de riesgos catastróficos o accidentes de tránsito y por la EPS a la cual se encuentre afiliado el paciente en cualquier otro evento
- Decreto 2423/96; Art. 7 Decreto 2174 /96: hace referencia a la responsabilidad de las EPS y las IPS en la ubicación y la remisión de los pacientes.
- Decreto 2759 de 1991; Art. 5: las entidades públicas o privadas del sector salud que hayan prestado la atención inicial de urgencias, deben garantizar la remisión adecuada de estos usuarios a la institución del grado de complejidad requerida que se responsabilice de su atención.
- Decreto 2423/96; Art. 7 Decreto 2174 /96: hace referencia a la responsabilidad de las EPS y las IPS en la ubicación y la remisión de los pacientes.

7. DEFINICION DE TERMINOS

- **TRANSPORTE PRIMARIO:** es el traslado que se realiza desde el sitio de ocurrencia del evento hasta un centro de atención inicial. Este es el que implica directamente a la atención pre hospitalaria.
- **TRANSPORTE SECUNDARIO:** es el traslado que se realiza desde un centro asistencial hasta otro centro o sitio, con el fin de completar el proceso de atención definitiva. Este aplica a la atención pre hospitalaria.
- **AMBULANCIA BÁSICA:** unidad de intervención con equipo específico de respuesta inicial tripulada por auxiliar de enfermería o técnico en atención pre hospitalaria. Debe tener una camilla principal con sistema de anclaje, camilla secundaria, tabla espinal corta, tabla espinal larga, camilla tipo cuchara, millar o camilla de vacío, silla de ruedas, sistema de oxígeno con capacidad total de almacenamiento

	AREA ASISTENCIAL		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES		CODIGO:	
			PÁGINA:	Página 5 de 13

de 6 metros cúbicos, equipo de radiocomunicaciones, sistema sonoro de alerta vial adicional al pito o bocina.

- **AMBULANCIA MEDICALIZADA:** unidad de intervención con equipo avanzado tripulada por médico entrenado, enfermera, auxiliar o tecnólogo en atención pre hospitalaria. Debe contener lo de unidad de la ambulancia básica más laringoscopios adultos y pediátricos con hojas rectas y curvas, respirador o ventilador de transporte, volumen, presión o mixtos con dos circuitos respiratorios estériles, monitor de electrocardiografía con desfibrilador portátil, oxímetro, sistema electrónico de control de infusión y glucómetro.

8. EVALUACION DE RIESGO

Los factores que aumentan el riesgo del paciente trasladado se han organizado en base a tres aspectos:

Riesgos del transporte, Características biomédicas del paciente, Evaluación del estado de gravedad

Los riesgos del transporte se basan en cambios bruscos de movimiento (aceleración y desaceleración).

movilizar a un paciente conlleva efectos hemodinámicos, que provocan redistribución transitoria de la sangre y otros fluidos, pudiendo ocasionar alteraciones como el aumento de presión venosa central y de la presión intracraneana.

Evaluar el riesgo del traslado secundario requiere conocer la duración de éste para determinar alteraciones fisiopatológicas provocadas por los movimientos del transporte terrestre.

Dentro de las características biomédicas, la comorbilidad siempre influye en el pronóstico de gravedad del paciente. La edad y el género, son condiciones que se relacionan con diversas patologías.

Otro aspecto a evaluar en el paciente trasladado es el apoyo hemodinámico y ventilatorio requerido durante el transporte, definidos como factores de riesgo durante el traslado.

Durante el traslado se pueden presentar los siguientes eventos, que nos pueden conllevar a acciones inseguras en el traslado de pacientes:

- Desconexiones temporales de monitorización (EKG, pulsioxímetro o, etc....)

	AREA ASISTENCIAL		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION
	PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES		CODIGO:
			PÁGINA: Página 6 de 13

- Alteraciones fisiológicas: Hipotensiones o hipertensiones e hipoxémias-desaturaciones, secreciones.
- Consecuencias de paciente poco sedado (movimiento, agitación, desadaptación a respirador, mordida del TOT, hipertensión, etc....)
- Respiradores portátiles con mal funcionamiento o bala de oxígeno vacía.
- Tiempo excesivo de espera en puerta del ascensor por mal uso del mismo, por tanto, Prolongación del tiempo de traslado.
- Falta de coordinación con el servicio receptor, al estar ocupado este cuando llega el paciente.

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

El objeto de esta guía es reducir en lo posible las condiciones adversas que puedan empeorar la condición clínica del paciente, así como procurar la seguridad del auxiliador y la reducción de los riesgos asociados en la operación. Igualmente, establecer la secuencia de acciones a realizar en el vehículo ambulancia para el manejo pre hospitalario del estado de salud del paciente, hasta ser llevado al servicio de salud más cercano (transporte primario). Este procedimiento compete a todas las personas que hacen parte de la tripulación.

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL TRASLADO DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA

Condición física:

Es necesario permanecer relajado y en forma para evitar posibles lesiones. La tensión de los músculos y ligamentos es un factor importante para el levantamiento correcto de un paciente. Si hay deficiencias en la condición física del auxiliador, el organismo no responderá en forma eficiente a la tensión externa generada por el levantamiento del cuerpo del paciente. El control del peso en el auxiliador es también importante para mantener una columna saludable. La mecánica corporal correcta implica una adecuada alineación de la columna vertebral por parte del auxiliador. Mantener muñecas y rodillas en alineación normal, así como evitar extensiones sobre la cabeza, en especial con cargas pesadas, puede reducir la posibilidad de lesiones

• Técnicas de levantamiento:

Se deben utilizar los músculos de las piernas, espalda y abdomen durante el levantamiento. Las piernas, los glúteos y el fémur trabajan en forma activa para

	MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	AREA ASISTENCIAL	
	PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES	CODIGO: PÁGINA: Página 7 de 13

levantar y bajar el cuerpo y el peso. Mientras más alejado esté el peso del cuerpo del paciente del auxiliador, los músculos tienden a trabajar más duro; por tanto, se debe mantener el cuerpo de éste lo más cerca posible.

Reglas de levantamiento:

al levantar un paciente se debe tener en cuenta algunas consideraciones mínimas tales como: conocer el peso del paciente a levantar y sumarle el del equipo, identificar las capacidades de los auxiliadores y sus limitaciones físicas, comunicación clara y frecuente entre los integrantes del equipo, coordinando verbalmente cada movimiento de principio a fin...de auxiliador o los auxiliadores.

9. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

MEDIDAS PARA EL TRASLADO

DESPLAZAMIENTO DEL VEHICULO

El manejo del vehículo ambulancia debe hacerse siguiendo todas las normas de seguridad en la conducción, según los parámetros establecidos en materia de transporte y tránsito en el país. Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Observar las normas de manejo preventivo
- Cumplir de manera estricta las regulaciones legales vigentes
- Utilizar responsablemente las señales de emergencia: luces y sirena.
- Conducir a velocidad moderada y de manera segura.
- Prevenir nuevos accidentes.
- Seleccionar la ruta más indicada

TRASLADO DEL PACIENTE A LA AMBULANCIA

Una adecuada disposición del vehículo ambulancia debe permitir el abordaje del paciente sin dificultad, recogerlo desde el lugar donde se encuentra, transferirlo al vehículo y prestarle la asistencia requerida. La presencia de riesgos asociados al evento que generó la lesión, así como la categorización clínica del paciente, son parámetros que indican la necesidad de moverlo antes de prestarle asistencia; en caso contrario, debe darse la atención inicial, antes de trasladarlo a la ambulancia, en donde se dará continuación al procedimiento de valoración y atención necesario, según la capacidad de respuesta de la tripulación. El traslado a la ambulancia debe contemplar los siguientes aspectos:

SELECCIÓN DEL MEDIO INDICADO:

traslado manual del paciente o preferiblemente en camilla portátil para pasarlo a la camilla principal

	AREA ASISTENCIAL		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES		CODIGO:	
			PÁGINA:	Página 8 de 13

EMBALAJE ADECUADO DEL PACIENTE:

inmovilización y protección de las salientes óseas, lesiones y prevención de la hipotermia.

DESPLAZAMIENTO DEL PACIENTE HACIA EL VEHÍCULO.

INGRESO DEL PACIENTE AL VEHÍCULO

ASPECTOS ERGONOMICOS

El procedimiento de recogida y traslado del paciente a la ambulancia requiere de esfuerzos que implican levantar, desplazar, empujar, halar o extender, todos ellos causales comunes de lesión en el auxiliador, daño que se puede generar si se presenta un desequilibrio entre el peso del paciente a levantar y la fuerza generada por el auxiliador. La mejor medida de prevención de lesiones corporales en el auxiliador debe estar enfocada en una mecánica corporal correcta, una buena técnica y una espalda saludable.

• CONDICIÓN FÍSICA:

es necesario permanecer relajado y en forma para evitar posibles lesiones. La tensión de los músculos y ligamentos es un factor importante para el levantamiento correcto de un paciente. Si hay deficiencias en la condición física del auxiliador, el organismo no responderá en forma eficiente a la tensión externa generada por el levantamiento del cuerpo del paciente. El control del peso en el auxiliador es también importante para mantener una columna saludable. La mecánica corporal correcta implica una adecuada alineación de la columna vertebral por parte del auxiliador. Mantener muñecas y rodillas en alineación normal, así como evitar extensiones sobre la cabeza, en especial con cargas pesadas, puede reducir la posibilidad de lesiones.

• TÉCNICAS DE LEVANTAMIENTO:

se deben utilizar los músculos de las piernas, espalda y abdomen durante el levantamiento. Las piernas, los glúteos y el fémur trabajan en forma activa para levantar y bajar el cuerpo y el peso. Mientras más alejado esté el peso del cuerpo

	AREA ASISTENCIAL		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES		CODIGO:	
			PÁGINA:	Página 9 de 13

del paciente del auxiliador, los músculos tienden a trabajar más duro; por tanto, se debe mantener el cuerpo de éste lo más cerca posible.

REGLAS DE LEVANTAMIENTO:

al levantar un paciente se debe tener en cuenta algunas consideraciones mínimas tales

como: conocer el peso del paciente a levantar y sumarle el del equipo, identificar las capacidades de los auxiliadores y sus limitaciones físicas, comunicación clara y frecuente entre los integrantes del equipo, coordinando verbalmente cada movimiento de principio a fin...de auxiliador o los auxiliadores

GUIA DE MANEJO DEL PACIENTE

En el manejo del paciente se deben seguir algunos parámetros con el fin de mantener sus funciones vitales estables; estos son:

- **ESTABILIZACION DE PACIENTES:**

A todos los pacientes para su traslado se debe asegurar su transporte asistencial básico y medicalizado de tal forma que garantice la operativización del sistema de referencia y contra referencia.

- **VALORACIÓN GENERAL:**

Una vez se toma la decisión de trasladar al paciente se debe evitar retrasos que no van a cambiar el curso en el plan de tratamiento inmediato, cuando existan lesiones o enfermedades graves que ponen en peligro la vida del paciente, es necesario primero que el médico en turno inicie el procedimiento de estabilizar al paciente, revisando permeabilidad de la vía aérea, respiración, circulación, y control de hemorragias, realiza valoración neurológica, estado hemodinámico, estado de conciencia, para asegurar que se encuentre en las mejores condiciones para tolerar el traslado.

conocer el estado del paciente, la patología que presenta y el soporte asistencial que necesita, con el objeto de planificar el traslado y prever las necesidades de monitoreo e intervención durante el trayecto.

	AREA ASISTENCIAL		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES		CODIGO:	
			PÁGINA:	Página 10 de 13

• CONTROL DE LA VÍA AÉREA Y SOPORTE VENTILATORIO:

evaluar los parámetros de ventilación; si el paciente necesita intubación comprobar fijación del tubo endotraqueal y necesidad del aspirador

• SOPORTE CIRCULATORIO:

llevar un control de las hemorragias y prestar atención al shock, revisar vías canalizadas, clases de catéteres, así como tipo de fluido terapia.

• CONTROL DEL ESTADO NEUROLÓGICO:

precisar necesidad de sedación, control de eliminación, revisión de drenajes y de sonda vesical y nasogástrica, fijándolas para evitar su salida con tracciones que se le realicen al paciente.

. • Preparación del paciente:

facilitar el manejo e inmovilización correcta del mismo sin agravar o producir nuevas lesiones y prestar atención constante al paciente y los equipos de monitoreo. El paciente debe ser controlado sistemáticamente con una frecuencia aproximada de 10 minutos, registrando todas las novedades en la historia clínica pre hospitalaria que incluya los siguientes parámetros: monitoreo cardíaco, tensión arterial y pulso, oximetría, diuresis, fluidos administrados y oxigenoterapia.

ACOMPAÑAMIENTO DEL PACIENTE REMITIDO

Los pacientes referidos son responsabilidad del ESE hospital San Vicente de Paúl, hasta que sean recibidos formalmente por la institución receptora.

El paciente debe ir acompañado por un familiar y un funcionario de la ESE (médico y auxiliar de enfermería), utilizando los elementos de protección en cada traslado.

CONSIDERACIONES EN SITUACIONES ESPECIALES

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 – FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	AREA ASISTENCIAL		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES		CODIGO:	
			PÁGINA:	Página 11 de 13

PROCEDIMIENTO DE TRASLADO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS Y PERSONAS EN ABANDONO O SIN ACOMPAÑANTE EN LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL.

El traslado de pacientes pediátricos y personas en abandono o sin acompañante, es casi similar al de los pacientes que no lo son. Lo único que variara es el cuidado que los médicos tendrán con el paciente, depende del estado en el que se encuentre, si su estado es grave o no. El traslado de pacientes pediátricos y personas en abandono o sin acompañante en la ambulancia de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL se determina por el tipo de accidente que ha sufrido el paciente y la gravedad del mismo a la hora de la llegada de la ambulancia al lugar en donde ocurrió el desnivel de su salud, este procediendo en caso de recoger el paciente en lugar de los hechos

Si el paciente tiene que ser transportado a otra institución, por su gravedad y no cuenta con familiares disponible, se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Notificar a trabajo social
- Notificar al centro regulador de urgencias, para que informe a la institución receptora, la condición del paciente
- Informar al ICBF
- Notificar a policía de infancia y adolescencia
- Notificar Pediatra de turno de la institución
- Personería del municipio
- Médico tratante según la especialidad
- EPS

Se trasladará el paciente, de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL previa autorización de los entes anteriormente, mencionados.

El traslado de pacientes pediátricos y personas en abandono o sin acompañante puede aplicarse a niños de todas las edades, y de cualquier índole social, en el transporte que realiza la ambulancia no debe haber discriminaciones de sexo, raza, color de piel, ideología etcétera, ya que las ambulancias representan a un medio al cual todas las personas que estén en un estado de salud de emergencia pueden acudir.

TRANSPORTE Y TENCION DE PACIENTES CON PROBLEMAS Y TRANSTORNO EN SALUD MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 – FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	AREA ASISTENCIAL		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION
	PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES		CODIGO:
			PÁGINA: Página 12 de 13

La enfermedad mental es una enfermedad más, por lo que los mecanismos de atención a la urgencia y a la crisis que los sistemas públicos pongan en marcha deben ser los mismos que para cualquier otra patología.

- Valoración inicial del paciente en crisis por parte del personal de Salud, Equipo de Salud Mental, o entidad receptora

- Evaluación y tratamiento.

- Transporte adecuado

Los pacientes agitados o depresivos deben remitirse en compañía de 2 familiares y del personal encargado para este fin; además en caso de que el paciente se torne agresivo contamos con un equipo de inmovilización completo.

Todo paciente en estado de agitación o agresividad debe ser sedado en la urgencia siempre y cuando no tenga alguna contraindicación que afecte su estado hemodinámico; estos pacientes no deben trasladarse en compañía de otros pacientes, no se deben manejar medidas violentas o brutales para el manejo de estos pacientes.

10. CONTROL DE ACTIVIDADES

- Hoja de traslado de ambulancia
- Libro de registro de traslados
- Lista de chequeo de verificación de documentos del traslado

LISTA DE CHEQUEO PARA EL TRSLADO DE PACIENTES

CRITERIOS	RESPONSABLE	SI	NO
se verificó el diligenciamiento del formato de referencia de pacientes	Jefe del servicio		
Cuenta con los resultados de apoyo diagnósticos realizados al paciente	Jefe del servicio		
Cuenta con resumen de Historia Clínica	Jefe del servicio		
Se constató que el CRUE realizó el proceso de referencia /contrarreferencia por los canales adecuados (software, e-mail, teléfono, WhatsApp)	Jefe del servicio/CRUE		

	AREA ASISTENCIAL		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES		CODIGO:	
			PÁGINA:	Página 13 de 13

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

LINEAMIENTOS PARA EL TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES
SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DEL CORONAVIRUS (SARS - CoV-2)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
BOGOTÁ, ABRIL 06 DE 202

PROTOCOLO TRASLADO DE PCTES HOSPITAL LINARES

RESOLUCION NUMERO 9279 DE 1993

(noviembre 17)

Por la cual se adopta el manual de Normatización del Competente Traslado para la Red

Nacional de Urgencias y se dictan otras disposiciones.