Construyendo atención con calidad HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Silvania - Cundinamarca	**MANUAL DE TRASLADO ASISTENCIAL REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**			
	CÓDIGO	**URMA01**	**VERSION**	01



Febrero de 2019

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVO
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS
3. ALCANCE
4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS
5. DEFINICIONES Y SIGLAS
6. CONTENIDO DEL PROTOCOLO O INSTRUCTIVO
7. REFERENCIA EN LA RED ADSCRITA
8. REFERENCIA EN LA RED NO ADSCRITA
9. CONTRARREFERENCIA
- ✓ LA CONTRARREFERENCIA EN EL LA RED ADSCRITA

10. REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN
11. PLANES DE CONTINGENCIA
12. REGULACIÓN DE LOS TRASLADOS
13. CONDICIONES ESPECIALES
14. ACTIVIDADES DEL PROCESO DE REFERENCIA
15. REFERENCIA DE PACIENTES CON ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (BINOMIO MADRE-HIJO)
15.1 Justificación
15.2 Objetivo General
15.3 Objetivos Específicos
15.4 Población Objeto
15.5 Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas Características individuales
15.6 Identificación del factor de riesgo
16. REFERENCIA DE RECIÉN NACIDOS
- ✓ INDICADORES DE SEGUIMIENTO

17. INSUMOS PARA LA REFERENCIA Y/O CONTRARREFERENCIA
- ✓ Remisión de pacientes de los puestos de Salud Subía y Agua Bonita al servicio de urgencias del Hospital Ismael Silva Silvania.

18. CRITERIOS PARA TRASLADO DE PACIENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
- ✓ El Sistema de Referencia y Contra referencia de Unidad Móvil

19. ANEXOS
20. BIBLIOGRAFIA
21.REVISIÓN Y APROBACIÓN

1' INTRODUCCION

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 este Manual 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 la atención del paciente en la ambulancia para el manejo pre hospitalario del estado de salud del mismo, hasta ser llevado al servicio de salud más cercano (trasporte primario). Este procedimiento competente a todas las personas que hacen parte de la tripulación del vehículo.

2 OBJETIVO

Regular y mejorar la eficacia de las solicitudes de urgencias en el marco del sistema de referencia y contrarreferencia ya que es de vital importancia en el Hospital ISMAEL SILVA dado que es una institución prestadora de salud de primer nivel en donde se atienden patologías simples, que no revisten complicación, pero hay gran cantidad de pacientes que deben ser remitidos o al menos ser valorados por médicos especialistas, por lo cual deben ser vistos en hospital de mayor complejidad.

2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promover la atención integral en salud de la población del municipio de Silvania, ofreciendo una respuesta oportuna, pertinente y suficiente acorde con sus necesidades, mediante la regulación de la eficiencia en la respuesta a las solicitudes de urgencias**.**
- Articular con las IPS según niveles de atención y grados de complejidad, para permitir a los usuarios el acceso oportuno y funcional a la atención integral en salud
- Ofrecerle al usuario la atención en el nivel de tecnología adecuado a su necesidad de salud, bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.
- Contribuir a la racionalización de los recursos de salud en procura de una eficiente gerencia de los servicios y lo más importante la satisfacción de los usuarios razón ser de la ESE HOSPITAL ISMAEL SILVA
- Evaluar y controlar permanentemente el sistema de referencia

3. ALCANCE

Este Manual y sus orientaciones procedimentales deberán ser conocidos y aplicados por todos los colaboradores de la Institución Hospital Ismael Silva, siendo aplicable a todos los usuarios y acompañantes que acceden a los servicios de la misma

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

✓ Constitución Política de Colombia: Artículo 49 reafirma la potestad del Estado para reglamentar y organizar los niveles de atención la prestación de los servicios de salud. Artículos 334 y 365, establece la facultad del Estado para mantener la regulación, control, y vigilancia del servicio de salud como servicio público.

✓ Ley 100 de Diciembre 3 de 1993: Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, en sus disposiciones generales y como fundamento del sistema, especifica en el artículo 154, Artículo 159 se les garantiza a los afiliados la atención de urgencias en todo el territorio nacional El artículo 162 Plan Obligatorio de Salud, Parágrafo 5.

✓ Ley 715 de Diciembre 21 de 2001, Se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros, establece en su artículo 42 como una de las competencias en salud por parte de la nación

✓ Decreto 4747 de Diciembre 7 de 2007 Regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

Parágrafo 1°. En el diseño, y organización de la red de prestación de servicios, incluyendo los servicios administrativos de contacto con el paciente, las entidades responsables del pago de los servicios de salud garantizarán los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, salvo cuando a juicio de estos sea más favorable recibirlos en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica.

Parágrafo 2°. Las entidades responsables del pago de los servicios de salud deberán difundir entre sus usuarios la conformación de su red de prestación de servicios, para lo cual deberán publicar anualmente en un periódico de amplia circulación en su área de influencia el listado vigente de prestadores de servicios de salud que la conforman, organizado por tipo de servicios contratado y nivel de complejidad

✓ Artículo 17 del Decreto 4747/07, define el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones

✓ Artículo 18. Organización y operación de los CENTROS REGULADORES DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES.

✓ Resolución 3047 de 2008. Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.

✓ Resolución 416 de 2009 Modificación parcial a la resolución 3047 de 2008

✓ Acuerdo 08 de 2009 de la CRES: en el que se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado.

✓ Resolución 1220 del 8 de abril de 2010: el Ministerio de la Protección Social establece las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE-, buscando la integración de los programas de atención de urgencias, con los preparativos para emergencias y desastres y, la optimización de recursos para una mayor capacidad de respuesta a cada entidad territorial.

✓ Ley 1438 de 2011: por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

✓ Resolución 4331 de 2012: Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución número 3047 de 2008, modificada por la Resolución número 416 de 2009.

✓ Resolución 1552 de 2013 Reglamenta tiempos de oportunidad en la atención de medicina general y odontología.

✓ Resolución 2003 de 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud

5. DEFINICIONES Y SIGLAS

Autorización:
Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado. En el supuesto que la Entidad responsable de pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental de salud.

Contra referencia:
Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales mediante las cuales retorna el paciente o los resultados de procedimientos diagnósticos desde la institución a la cual se realizó la referencia a la institución receptora donde por su nivel de complejidad el paciente debe ser trasladado con las debidas recomendaciones diagnósticas o terapéuticas y la información sobre la atención brindada o el resultado de las ayudas diagnósticas implementadas**.**

Interconsulta:
Es la solicitud elevada por el profesional o institución de salud, responsable de la atención del usuario a otros profesionales o instituciones de salud, para que emitan juicios y orientaciones sobre la conducta a seguir con determinados usuarios, sin que estos profesionales o instituciones asuman la responsabilidad directa de su manejo**.**

Primer nivel de atención
Es el que requiere tecnología de baja complejidad, sencilla y simple de utilizar con el fin de atender problemas de salud de baja severidad, con recurso humano de tipo profesional, técnico y auxiliar**.**

Red de prestación de servicios:
Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia

y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

Referencia:
Procedimiento administrativo y asistencial por el cual se deriva a usuarios y elementos de diagnóstico (muestras biológicas, solicitud de exámenes de radiología, etc.), de una institución de menor capacidad resolutiva a otra de mayor complejidad donde se garantiza al usuario una atención acorde a sus necesidades en términos de diagnóstico, terapéutica o rehabilitación en el marco de la eficacia y la integralidad.

Remisión:
Es el procedimiento mediante el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, y/o sus elementos diagnósticos de una institución de menor capacidad resolutiva a una de mayor complejidad, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo

Segundo nivel de atención:
Es el que requiere de tecnología de mediana complejidad que precisa de profesionales especializados para su utilización con el fin de atender problemas de salud de mediana severidad; la atención será
brindada por profesionales especializados responsables de la prestación del servicio**.**

Solicitud de servicio:
Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o terapéutico entre un prestador y otro.

Tercer nivel de atención:
Es el que requiere tecnología de la más alta complejidad y personal especializado y subespecializado responsable de la prestación del servicio.

6. CONTENIDO DEL PROTOCOLO O INSTRUCTIVO

El Hospital Ismael Silva ESE Silvania llevará a cabo control de las actividades relacionadas con la Referencia y Contrarreferencia de usuarios y adelantará con sus homólogos de la subred la regulación de dichas actividades para su tránsito adecuado.

El Hospital Ismael Silva ESE Silvania cumplirá en su operación cotidiana con lo estipulado en el Régimen de Referencia y Contrarreferencia previsto en el Decreto 2759 de 1991 proferido por la Presidencia de la República al igual que todos los procedimientos establecidos en el presente manual. Para tal fin, destinará los recursos humanos, físicos y tecnológicos requeridos para su adecuado desarrollo. Así mismo, difundirá y capacitará a todo su personal en sus contenidos y evaluará periódicamente el grado de cumplimiento, realizando los ajustes que sean requeridos.

Adicionalmente, brindará su apoyo y participará activamente con los miembros de su equipo de trabajo, en las actividades de adecuación de procesos, capacitación, implementación, operación, seguimiento y evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia, para tal fin generará registros

de soporte para cada una de las actividades que realicen durante la referencia o contrarreferencia.

El Hospital Ismael Silva ESE Silvania, mantendrá actualizada la información correspondiente al personal a cargo de los procesos, Urgencias médico, enfermeras profesionales, auxiliar de Enfermería de Referencia y Contrareferencia y Trabajo Social, Referencia y Contrarreferencia y el listado de Especialidades de la institución, según el Portafolio de Recursos Hospitalarios disponibles

7. REFERENCIA EN LA RED ADSCRITA

Toda remisión o solicitud de servicios entre el Hospital Ismael Silva ESE y las instituciones de la red debe ser registrada en el FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA que debe ser diligenciado en su totalidad, incluyendo los códigos de enfermedad según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE 10 y procedimientos en forma legible.

Las solicitudes de remisión en caso de urgencias, según los niveles de complejidad serán realizadas así:

✓ Las solicitudes de remisión de urgencias procedentes del Hospital Ismael Silva ESE Bo sus centros de salud (I nivel) que requieren remisión a un nivel de atención inmediatamente superior (II Nivel), deberá realizarse por el médico tratante, adjuntando siempre:
1) Formato de remisión completo y bien diligenciado.
2) Copia del documento de identidad. La responsabilidad de los soportes corresponde a la institución origen y no requiere autorización de servicios.

Los pacientes que requieran remisión para valoración y/o hospitalización, o realización de procedimientos diagnóstico, unidad de cuidado intensivo y/o tratamiento por alguna subespecialidad médica o quirúrgica de III NIVEL DE ATENCIÓN, tanto en la red adscrita como en la no adscrita, deberán ser referidos por concepto de médico especialista y comentados directamente al CRUE, para que sea regulada la gestión y se emita la correspondiente autorización de servicios. Dicha autorización deberá ser presentada para el respectivo trámite de radicación de cuentas, sin la cual la Secretaría de Salud no cancelará el servicio.

✓ El Hospital Ismael Silva ESE Silvania realizará remisión de pacientes una vez le hayan brindado todas las intervenciones propias de su nivel de complejidad, según el portafolio de servicios ofertado y reportado a la Secretaría de Salud del Departamento.

✓ Una vez el paciente haya sido remitido previa aceptación de la entidad receptora No se deberá devolver al nivel de complejidad inferior, la responsabilidad del usuario es de la institución receptora, El hospital. Ismael Silva ESE Silvania No aceptará un paciente en devolución sin su respectiva contrarreferencia e identificación por parte del especialista de la responsabilidad del asegurador en su formulación e indicaciones de manejo de su patología.

✓ En caso de ingresos por demanda espontánea (código Azul) a instituciones de SEGUNDO Y TERCER NIVEL de la red adscrita y una vez prestada la atención inicial de urgencias El Ismael Silva ESE Silvania deberá legalizar los documentos de referencia, la notificación al CRUE de estos pacientes es inmediata siempre y cuando los pacientes requieran atención y/u hospitalización debidamente justificada, para que éste genere un código de radicado

correspondiente y apoye el proceso de ubicación del paciente en una entidad de mayor nivel de complejidad, si los servicios requeridos son ofertados por la institución y esta no cuenta con capacidad técnica para realizar la atención el CRUE previa solicitud iniciara la gestión de reubicación al nivel que corresponda.

✓ Si se presenta en el servicio de urgencias un(a) paciente en las siguientes condiciones, la conducta a seguir será realizar TRASLADO PRIORIZADO:

1- Inestabilidad Hemodinámica (alteración en: FC, TA, FR, Sat O2, Tº)
2- Cualquier presentación de choque (Hipovolémico, Cardiovascular, Séptico, etc.).
3- Que la vida del paciente esté en riesgo inminente.
4- Patologías agudas que requieran manejo complementario por parte de un mayor nivel de complejidad hospitalario.
5- Condición crítica por parte del equipo Médico en el proceso evolutivo o Diagnóstico médico

Adicionalmente el equipo médico determinará la urgencia vital en emergente, urgente y demorable, basado en la evidencia científica y en el criterio médico, se evolucionará la pertinencia de actuación.

8. REFERENCIA EN LA RED NO ADSCRITA

✓ Todos los servicios referidos a la Red No Adscrita, deben ser autorizados por el CRUE o el asegurador, previo a la prestación del servicio.

✓ El ingreso de pacientes por demanda espontánea (código Azul) a instituciones de la red No Adscrita, debe ser informado de inmediato al CRUE para la respectiva NOTIFICACIÓN DE URGENCIAS, en la cual se expedirá un número consecutivo para el trámite de la cuenta. Una vez prestada la atención inicial de urgencias y durante las 24 horas siguientes a su ingreso, el Hospital Ismael Silva deberá definir legalizar el proceso de referencia correspondiente, si los servicios requeridos son ofertados por la institución y esta no cuenta con capacidad técnica para realizar la atención el CRUE previa solicitud iniciara la gestión de reubicación al nivel que corresponda.

✓ Los cambios de estancia o paso de diagnósticos POS-S a NO POS-S, para pacientes del régimen subsidiado, deben ser informados por el Hospital Ismael Silva al CRUE de inmediato solo se aceptarán las excepciones consideradas en la normatividad vigente (Art. 10 Resolución 5261 de 1994).

9. CONTRARREFERENCIA

✓.9.1 LA CONTRARREFERENCIA EN EL LA RED ADSCRITA

● La contra referencia a los usuarios de la Hospital Ismael Silva ESE objeto de remisión, interconsultas o solicitud de procedimientos de apoyo diagnóstico o terapéutico se aceptarán, una vez se cumplan la totalidad de los siguientes criterios:

a) Se hayan realizado las actividades y/o procedimientos objeto de la solicitud de servicios
b) Se haya definido el diagnóstico y establecido la conducta a seguir
c) Se haya estabilizado o resuelto la condición objeto de la solicitud de servicios
d) Brindado al usuario las debidas indicaciones, información sobre la atención recibida y/o resultados del caso.

- Las instituciones que contrarremitan pacientes deben realizarlo en el FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, completamente diligenciado y legible, en la que se haga evidente el cumplimiento de la totalidad de los criterios anteriormente expuestos, como soporte de la aceptación.

- Toda solicitud de contra referencia desde hospitales de Segundo y Tercer Nivel de Atención, para pacientes hospitalizados, debe ser informada a la CRUE o al asegurador para que éste supervise la efectividad de la misma.

- El Hospital Ismael Silva, tiene 12 horas para aceptar y trasladar el paciente si es este el caso, el proceso de contra referencia es responsabilidad de la entidad remisora, el Hospital Ismael Silva ESE Silvania podrá rechazar una contra referencia si la entidad remisora no ha cumplido con los requisitos estipulados anteriormente.
- El resumen de atención, los hallazgos diagnósticos y el plan de manejo para el paciente al nivel al cual se traslada.
- Toda solicitud de contra remisión desde hospitales de la red no adscrita debe ser informada al CRUE o al Asegurador respectivo para que éste supervise la efectividad de la misma

10. REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN

- REPORTE DE NOVEDAD: Entendiéndose como novedad cualquier cambio en los listados de portafolio de recursos hospitalarios o en el normal funcionamiento técnico administrativo de las instituciones y del parque automotor, deben ser notificados al CRUE de inmediato.

- REPORTE MENSUAL DE REFERENCIA: El Hospital Ismael Silva E.S.E, reportará a la Respectiva subred durante los primeros 10 días de cada mes el informe consolidado de los pacientes que remitió en el mes anterior a otros niveles de atención diligenciando el formato dispuesto por la Secretaría de Salud del departamento, el registro interno se llevará en el Libro de Registro de referencia y Contra referencia de Urgencias de la institución

11. PLANES DE CONTINGENCIA

Cuando se presente eventos masivos programados (actividades culturales, deportivas, ferias y fiestas, etc.), El Hospital Ismael Silva ESE, deberá presentar sus planes de contingencia con 5 días de anterioridad a la entidad reguladora del ente territorial o por requerimiento expreso al CRUE.

12. REGULACIÓN DE LOS TRASLADOS

- Siempre que el CRUE solicite ambulancias para atención pre hospitalaria, o atención de emergencias El Hospital Ismael Silva ESE , atenderá dicha solicitud a la menor brevedad y priorizará el apoyo al CRUE sobre las actividades que tenga en espera , El Hospital Ismael Silva ESE solo negara el apoyo si su capacidad de respuesta técnica y asistencial se encuentra en plena capacidad de uso o fuera de servicio(el reporte debe haber sido notificado con antelación al CRUE), de no ser así, el CRUE se encuentra en total autonomía de regular el uso de los recursos de la institución.

- Los pacientes que sean remitidos en forma inadecuada o cuando se detecte la no pertinencia de la remisión por parte del CRUE, o el asegurador del servicio, solicitarán al Hospital Ismael Silva ESE, un informe y soportes suficientes de esta anomalía.

13. CONDICIONES ESPECIALES

- En casos puntuales de pacientes críticos que se encuentren en el Hospital Ismael Silva ESE , o sus puestos de salud y que requieran un nivel de atención superior, sin que esta ubicación se haya efectuado agotando todas las posibilidades en la red adscrita y no adscrita, la entidad recurrirá a los segundos niveles de la subred para proveer en forma transitoria un mayor soporte técnico científico, la responsabilidad en estos casos será del CRUE, la ubicación del paciente en el nivel de atención que requiera en el menor tiempo posible se gestionará a través de este.

- Los trámites administrativos como copagos y ubicación de familiares de los pacientes no deben ser impedimento para los traslados, las remisiones o las contra remisiones, ya que estos trámites deben ser adelantados al interior de la institución por las oficinas de atención al usuario, asignación de servicios, Trabajo Social o en su defecto por el personal asistencial.

- Cualquier irregularidad a nivel técnico - científico o administrativo que se presente en cualquiera de los procesos del sistema de referencia o contra referencia deberán ser informados al CRUE o al asegurador, quien deberá de manera inmediata actuar en la regulación eficiente del sistema.

- Los hospitales de la red adscrita no podrán negar la atención de usuarios afiliados al régimen subsidiado que requieran atenciones no incluidas en el POS-S, sustentados en la ausencia de un contrato de prestación de servicios con la EPS-S que lo remite.

- En situaciones de emergencia determinadas por el CRUE este podrá modificar los listados de oportunidad, solicitándolo tantas veces como sea necesario.

14. ACTIVIDADES DEL PROCESO DE REFERENCIA

Estabilización: Acciones con el paciente: Es la fase previa al propio traslado, y es de gran importancia para la seguridad del paciente durante el transporte y para su pronóstico posterior. Su realización corresponde al médico de Urgencias responsable del paciente, para ello se deben considerar las necesidades de monitorización e intervención durante el traslado, anticipando aquellas medidas terapéuticas (intubación, sedación, drenajes, sondas, inmovilizaciones.) que puedan necesitar y comprometer al paciente durante el traslado. Se considera estabilizado aquel paciente en el que todos los procedimientos de soporte vital se han puesto en marcha antes de iniciar la remisión, minimizando los riesgos de deterioro de funciones respiratoria, hemodinámica y neurológica.

Preparación del paciente para el transporte: una serie de medidas iniciales deben ser previstas por Medico y/o auxiliar de enfermería al ingresar el paciente a la ambulancia: controlar la vía aérea, asegurarlo a la camilla, fijar la camilla a la ambulancia, utilizar la posición más adecuada según el tipo de lesión, prepararse para eventuales complicaciones respiratorias o cardíacas, retiro de joyas y ropa para colocación de bata, aflojar ropas apretadas, revisar inmovilizaciones y vendajes, prestar apoyo psicológico, asegurar el acompañamiento de un familiar o conocido del paciente y proteger los artículos personales. Cuando todo está en orden y se han seguido estos pasos, se debe dar la señal de salida al conductor de la ambulancia e iniciar las maniobras de cuidado del paciente durante el transporte.

Colocación del paciente para el transporte: dependerá de su estado, pudiendo optarse por diferentes posibilidades. Ya en el vehículo, el paciente será colocado en sentido longitudinal a la marcha (con la cabeza en el sentido de ésta), sujetar firmemente al paciente, colocar almohadas que eviten el contacto directo del mismo con superficies rígidas.

✓ Decúbito supino: paciente sin alteraciones ventilatorias, circulatorias o neurológicas.
✓ Decúbito supino sema sentado: paciente con dificultad respiratoria de cualquier origen.
✓ Sentado con piernas colgadas: pacientes con insuficiencia cardíaca o edema agudo de pulmón.
✓ Decúbito supino en trendelemburg: paciente hipotenso o en estado de shock.
✓ Decúbito supino en anti-trendelemburg (fowler): sospecha de hipertensión intracraneal.
✓ Decúbito lateral izquierdo: embarazadas, sobre todo a partir del tercer trimestre.
✓ Posición genupectoral: presencia de prolapso de cordón umbilical.
✓ Posición lateral de seguridad: paciente inconsciente.

Cualquier movilización del paciente deberá ser realizada bajo estricta supervisión por personal experto, y tras adoptar las medidas de inmovilización de columna y miembros considerados idóneos en cada caso. El empleo de las llamadas camillas de “cuchará”, “tijera” o “pala” deberá limitarse a la movilización inicial del paciente hasta la camilla, no siendo recomendable su posterior permanencia entre el paciente y la camilla durante el transporte.

Medidas del Paciente durante el Traslado

Cuidado del paciente durante el desplazamiento, el Medico y/o auxiliar de enfermería debe acompañar al paciente durante todo el tiempo del transporte, con el fin de que pueda asumir las

acciones necesarias para prestarle una asistencia adecuada. Estas pueden incluir: notificar al conductor el momento en que puede iniciar el recorrido, continuar prestando la asistencia al paciente, recopilar información adicional para la historia clínica de Ambulancia, llevar un monitoreo de los signos vitales, transmitir los datos sobre evolución del paciente, llevar registro escrito de las incidencias y maniobras terapéuticas realizadas durante la transferencia, revisar el estado de vendajes e inmovilizadores, controlar secreciones y sangrados, avisarle al conductor cualquier cambio que se presente, iniciar maniobras de reanimación en caso necesario y en especial hablar con el paciente y brindarle el apoyo psicológico durante todo el recorrido teniendo en cuenta:

- ➢ Monitorización cardíaca.
- ➢ Tensión arterial o en su defecto el pulso.
- ➢ Pulsoximetría.
- ➢ Diuresis.
- ➢ Fluidos administrados.
- ➢ Balas de oxígeno.

Conviene recordar que cualquier técnica que se prevea que pueda ser necesaria durante el traslado, se realizará en condiciones más seguras para el paciente antes de iniciarlo, salvo que se trate de una situación de riesgo vital inminente en la que no sea útil ninguna de las medidas disponibles por el equipo de traslado, en cuyo caso la actitud más prudente es agilizar al máximo el traslado al centro asistencia.

15. REMISIÓN DE USUARIAS CON ALTO RIESGO OBSTETRICO (Binomio, Madre e Hijo)

15.1 JUSTIFICACION

La atención institucional del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbimortalidad materna y perinatal. En este sentido, se hace necesario establecer los parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante, el control prenatal, la atención del parto, con el propósito de dar respuesta a los derechos en salud de las mujeres y sus hijos.

15.2 OBJETIVO

Disminuir los riesgos de enfermedad durante toda su gestación, muerte de la mujer y del producto del embarazo y optimizar el pronóstico de los mismos a través de la oportuna y adecuada atención intrahospitalaria del parto.

15.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Disminuir las tasas de morbimortalidad maternas y perinatales.
- Disminuir la frecuencia de encefalopatía hipoxia perinatal y sus secuelas.
- Reducir y controlar complicaciones del proceso del parto.
- Prevenir la hemorragia postparto.

15.4 POBLACION OBJETO

Las beneficiarias de esta norma son todas las mujeres gestantes que se encuentran en estado de gestación del área de influencia clasificadas con Diagnostico de alto riesgo y/o que cumplan con los criterios aquí determinados., para la atención del parto, afiliadas al régimen contributivo, subsidiado, particulares y otras que no tengan ningún tipo de seguridad social en salud y otras sin capacidad de pago.

15.5 ESTÁNDARES DE CALIDAD DEL SERVICIO

Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas

Características individuales:

- Edad menor de 15 años o mayor de 35 años
- Ocupación, esfuerzo físico, carga horaria, exposición a agentes físicos,
- Químicos y biológicos, estrés
- Desocupación personal o familiar
- Baja escolaridad
- Malnutrición (Índice de Masa Corporal > 30 o < 18)
- Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos en general
- Violencia doméstica
- Múltiples compañeros sexuales
- Vivienda y condiciones sanitarias deficientes
- Valoración de las condiciones sicosociales: tensión emocional, humor, signos y síntomas neurovegetativos,
- Apoyo familiar y de la pareja, embarazo deseado o programado.

Antecedentes reproductivos:

- Nuliparidad o multiparidad (más de cuatro partos)
- Intervalo intergenésico menor de dos años o mayor o igual a cinco años
- Complicaciones obstétricas previas: aborto habitual, aborto inducido y cualquier complicación asociada, pre eclampsia o eclampsia, trombosis–embolia, parto prematuro, retardo del crecimiento intrauterino, embarazo múltiple, diabetes gestacional, desprendimiento placentario, placenta previa, presentación podálica o transversa, obstrucción del trabajo de parto, incluyendo distocia, desgarros perineales de tercer/cuarto grado, parto instrumentado, cesárea, hemorragia posparto, sepsis puerperal, embarazo ectópico o molar.
- Complicaciones perinatales: muerte fetal, neonatal o infantil, recién nacido con peso al nacer menor de 2.500 g o mayor de 4.000 g., retardo de crecimiento intrauterino, eritroblastosis fetal, niño malformado o cromosómicamente anormal, reanimación u otro tratamiento neonatal.
- Antecedentes de infertilidad
- Cirugía ginecológica previa.

15.6 DESVIACIONES OBSTÉTRICAS EN EL EMBARAZO ACTUAL:

- Desviaciones en el crecimiento fetal, número de fetos o del volumen del líquido amniótico.
- Ganancia de peso inadecuada
- Hemorragia vaginal
- Amenaza de parto de pre termino o gestación prolongada
- Ruptura prematura de membranas
- Infección urinaria recurrente
- Complicaciones obstétricas y perinatales descritas en el numeral 2, aplicables al embarazo actual.

Enfermedades clínicas:

Cardiopatías, neuropatías, nefropatías, endocrinopatías (diabetes mellitus, hipotiroidismo), hemopatías, hipertensión arterial crónica, epilepsia, enfermedades infecciosas (tuberculosis, malaria, enfermedades de transmisión sexual, infección urinaria recurrente), enfermedades auto inmunes, trastornos psiquiátricos, ginecopatías (anomalías uterinas), anemia severa (hemoglobina< 9 g/dl) y otras.

- Uso actual de medicamentos.

El hallazgo de uno y o más factores de riesgo mencionados es indicación de interconsulta con ginecoobstetricia en nivel de mayor complejidad (nivel 2 y nivel 3).

- Igualmente debemos reiterar que es obligatoria la identificación de los factores de riesgo en las pacientes en forma sistemática, en cada control prenatal tanto de bajo como de alto

riesgo ya sea realizado por enfermería, médico general, el riesgo es dinámico y por lo tanto su valoración en cada control es necesaria.

Una vez la paciente sea valorada por el médico general este definirá si la paciente continua en alto riesgo obstétrico y/o si cumple con los criterios de referencia descritos.

NOTA: La presencia de factores de riesgo condicionarán la necesidad de una remisión a un centro de mayor complejidad, si el momento del trabajo de parto lo permite en la nota de referencia se deben consignar todos los datos de la historia clínica, los resultados de los exámenes paraclínicos y la causa de la remisión, asegurando su ingreso en el otro organismo de referencia.

15.7 IDENTIFICACIÓN DEL FACTOR DE RIESGO:

➢ Si el profesional médico que realiza la atención en el programa de control prenatal y/o consulta de urgencias identifica y/o determina los factores de riesgo y condiciones patológicas anteriormente expuestas deberá remitir, inter consultar la usuaria con el nivel superior de acuerdo a la Red disponible por la Entidad Responsable de la usuaria.

➢ El profesional deberá cumplir con todas las normas, procesos y guías de atención médica establecidos y adoptados por la institución tales como laboratorio clínico, imágenes diagnósticas de primer nivel de complejidad con el único fin de soportar científicamente la pertinencia de la remisión a nivel superior mejorando la calidad de la atención y disminuyendo los factores de morbimortalidad del dúo materno fetal.

Monitoreo Gestante Alto Riesgo Obstétrico: Una vez estabilizada la paciente, remita a nivel de mayor complejidad que garantice presencia de Ginecólogo, uso de medicamentos y transfusión sanguínea. Debe ser trasladada con Médico y Auxiliar de Enfermería de acuerdo a lo siguiente:

Monitoreo Hemorragia obstétrica:

✓ Realice vigilancia continua de signos vitales cada 15-30 minutos (presión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), diuresis horaria y evaluación permanente del tono uterino.

✓ Garantice permeabilidad de dos (2) venas periféricas en extremidades diferentes con catéter N. 14,16 o 18.

✓ Asegure y controle el manejo de cristaloides: bolos de 500 ml cada 30 minutos para mantener TAS > 90 mph, sensorio normal y pulso radial firme, e infusión de mantenimiento a 100 ml/h ó a 17 gotas/minuto (por macrogotero de 10 gotas=1 ml) si estas netas son alcanzadas.

✓ Remita en presencia de transfusión de glóbulos rojos si estos fueron requeridos y están disponibles.

✓ Evite la hipotermia con uso de mantas precalentadas.

✓ Realice masaje uterino cada 15 minutos.

✓ En caso de presentarse nuevo episodio de sangrado realizar masaje bimanual continuo, compresión extrínseca de la aorta y aplicar una ampolla intramuscular de Methergin.

✓ Deje registro en la Historia Clínica de Ambulancia de todas las intervenciones y evaluaciones realizadas durante el traslado.

Monitoreo Urgencias y Emergencias Hipertensivas del Embarazo:

✓ Realice vigilancia continua de signos vitales (presión arterial, sensorio, frecuencia cardiaca y respiratoria), frecuencia cardiaca fetal y reflejos osteotendinosos cada 15 minutos.

✓ Asegure el suministro de oxígeno suplementario durante el transporte para mantener %satO2 > 95 si se dispone de oximetría de pulso o a 3 Lt/ minuto por cánula nasal.

✓ Evalúe continuamente la presencia de síntomas premonitorias o de encefalopatía hipertensiva.

✓ Control y registro de diuresis horaria.

✓ Si TAS > 160mmHg y/o TAD > 110 mmHg aplique protocolo de crisis hipertensiva que está a continuación.

✓ Si presenta episodio convulsivo (eclampsia): garantice ABC (vía aérea-ventilación-circulación), aplique nuevo bolo de sulfato de magnesio 2 ampollas + 150 ml SSN 0.9% en 10 a 15 minutos (4g) y continúe infusión o goteo de sulfato de magnesio, pero con un incremento a 2/h.

✓ Deje registro en la Historia Clínica de Ambulancia de todas las intervenciones y evaluaciones realizadas durante el traslado.

Monitoreo Sepsis y Embarazo:

✓ Asegure permeabilidad de la vía aérea y garantice el suministro de oxígeno suplementario durante el transporte para mantener %satO2 > 95 si se dispone de oximetría de pulso o a 3 Lt/minuto por cánula nasal si no dispone.

✓ Realice vigilancia continua de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria (y sensorio cada 15 minutos, además de diuresis horaria.

✓ Asegure y controle el manejo de cristaloides: bolos de 500 ml cada 30 minutos para mantener TAM > 65 mmHg, sensorio normal, e infusión de mantenimiento 150-200 ml/h si estas netas son alcanzadas.

✓ Realice vigilancia de frecuencia cardiaca fetal (si aplica) con fonendoscopio o doppler cada 15 minutos durante el transporte.

✓ Esté atento a la presencia de ruidos pulmonares sobre agregados (estertores) asociados a oliguria, lo cual indica congestión o edema agudo pulmonar: iniciar manejo con Furosemida 20 mg endovenosos.

16. REFERENCIA DE RECIÉN NACIDOS

✓ Traslado Fetal: Tras la identificación de las gestaciones de alto riesgo se procederá al traslado de las madres a un centro donde la atención neonatal sea la adecuada, y realizar allí el parto, ya que el útero es el medio de transporte ideal para el feto, otras en las que el futuro RN pueda precisar cuidados especiales, que no puedan ser ofrecidos con garantías en el centro donde se produce el nacimiento, como prematuridad (gestaciones menores de 34 semanas de gestación). No debe indicarse el transporte de urgencia en casos de Trabajo de parto avanzado si se calcula que el parto pueda ocurrir durante el transporte.

✓ Traslado Neonatal: El feto y el RN pueden requerir tratamiento porque el deterioro puede suceder inmediatamente, antes, durante o después del nacimiento, esta situación requiere de la cooperación del médico general del primer nivel, obstetra, pediatra neonatólogo. Se recomienda, de forma general, indicación de traslado del RN en las siguientes situaciones:

✓ Urgente: Toda situación de falla respiratoria grave que no pueda ser controlada en el primer nivel de atención, recién nacidos muy inmaduros (peso inferior a 1.500 g), RN con hipoxia, distrés respiratorio medio, alteraciones neurológicas, RN con alteraciones hemodinámicas secundarias a reanimación profunda, infección e hipoglucemia severa no controlada y

Malformaciones cardíacas o/y otras viscerales. Para dicho traslado se debe solicitar Ambulancia Medicalizada por parte de la Entidad Responsable del Pago.

- ✓ Programado: Se entiende como tal el que concierne al RN con estado precario (no urgente) que necesita consulta o un examen especializado fuera de su lugar de origen (ecografía, escáner, etc.).
- ✓ Para dicho traslado se debe solicitar Ambulancia Medicalizada por parte de la Entidad Responsable del Pago.

- ✓ Referencia Pacientes Programa Madre Canguro: Todo Recién Nacido con bajo peso al nacer debe ser notificado a la Entidad Responsable de la Paciente para que garantice la referencia a una institución de nivel superior que cuente con un Programa de Madre Canguro ambulatorio, inmediatamente se firme el egreso hospitalario, lo anterior es requisito indispensable para dar el egreso hospitalario

.

No	Descripción de la actividad	Responsable	Registro
1	Recibir la orden de referencia generada por el médico, en el formato sistematizado Anexo técnico -09 En caso de ser traslado primario., reciba la orden verbal del médico tratante y realice llamada a la IPS de referencia de mayor nivel de complejidad de atención y al CRUE y comente el estado clínico del paciente.	Enfermera Jefe-Auxiliar de Enfermería –	Historia clínica software CNT
2	Dar inicio el trámite de remisión, enviando el formato de referencia a la EPS-S, a la EPS-C y a la IPS que sea de la red prestadora, por correo electrónico ò fax.	Enfermera Jefe-Auxiliar de Enfermería –	Hoja de ruta de referencia
3	Llamar a la EPS-C ò EPS-S para confirmar que llegó la remisión.	Enfermera Jefe-Auxiliar de Enfermería	Hoja de ruta de referencia
4	Comentar al paciente cada hora en la EPS-S, a la EPS-C y a la IPS, y registrar en la hoja de ruta de referencia, hasta que sea aceptado en la otra institución de mayor complejidad de atención.	Enfermera Jefe-Auxiliar de Enfermería –	Hoja de ruta de referencia
5	Realice notas de enfermería, reportando el trámite de remisión de cada paciente.	Enfermera Jefe-Auxiliar de Enfermería –	Historia clínica software CNT
6	Enviar evolución diaria, a la EPS-S ò EPS-C cuando el paciente dura más de un día en el trámite de remisión.	Enfermera Jefe-Auxiliar de Enfermería	Hoja de ruta de referencia
7	En el momento es que es aceptado el paciente, en la otra institución de salud, realizar el paquete de remisión.(Historia Clínica, Laboratorios, Remisión Anexo técnico – 09	Enfermera Jefe-Auxiliar de Enfermería	Hoja de ruta de referencia
8	En caso de ser EPS-C, oferte la ambulancia para realizar el traslado y solicite el código de autorización.	Enfermera Jefe-Auxiliar de Enfermería	Hoja de ruta de referencia

9	Pase la historia clínica al área de facturación	Enfermera Jefe-Auxiliar de Enfermería	LIBRO DE SALIDA DE PACIENTES
10	Efectuar el traslado en la ambulancia asistencial básica, diligenciar la bitácora de ambulancia	Enfermera Jefe-Auxiliar de Enfermería	Historia clínica de traslado
11	Cuando el paciente va únicamente para valoración y es devuelto por el médico especialista, que lo valoro solicitarle al especialista que haga un registro en la remisión , de la valoración, y retornar con el paciente a la institución	Enfermera Jefe-Auxiliar de Enfermería	Historia clínica de traslado
12	Al llegar a la institución después del traslado, realice la nota de enfermería del traslado y pase el paquete de remisión al área de facturación.	Enfermera Jefe-Auxiliar de Enfermería	Historia clínica software CNT
13	Fin del Proceso.		

17. INSUMOS PARA LA REFERENCIA Y/O CONTRARREFERENCIA

COMPONENTES:
Los siguientes insumos, como básicos para el funcionamiento del proceso de referencia y contra referencia:

- Usuarios
- Vehículos para transporte de pacientes (ambulancias)
- Red de comunicaciones (Radio, Computador, teléfono, Correo Institucional, Escáner, Impresora, Celular, Avante, USB)
- Registro de informes (hojas traslado, bitácora, resumen de historia clínica, laboratorios, radiografías, y demás ayudas diagnosticas).
- Manual de referencia y contra referencia

17.1 USUARIOS:

Para el presente manual se definen todas las personas que soliciten servicios de salud en el Hospital Ismael Silva Silvania, sin importar el tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud.

17.2 VEHÍCULOS PARA TRANSPORTE DE PACIENTES (AMBULANCIAS):

El Hospital Ismael Silva ESE de Silvania cuenta con Dos ambulancias habilitadas para el transporte asistencial básico. Este recurso se encuentra programado para prestar atención en turnos y dar cubrimiento 24 x 7:
El personal que las maneja cuenta con el curso de atención pre hospitalario requerido por la normatividad legal vigente.

PLACA	MARCA	TIPO	MODELO	Móvil
OJK-135	MAZDA	Transporte Asistencial Básico, (TAB),	2015	4216
OFA-030	CHEVROLET	Transporte Asistencial Básico, (TAB),	2011	4215

✓ **Funciones del Conductor del Transporte Básico Asistencial:**

Recibe turno asistencial de acuerdo a la programación establecida previamente y verifica estado de la ambulancia según lineamientos de la norma técnica colombiana N 3729 de 20013.

Lista de chequeo que incluya aseo, combustible, latas, kilometraje, llantas, pintura y demás necesarios para el buen funcionamiento del vehículo, si en el momento de la hora establecida para la entrega de turno la ambulancia se encuentra viajando se realizara al momento de llegada a la Institución.

- Desplazarse a la zona de la institución que realice el llamado para transporte de usuarios.
- Debe ayudar al descenso o ascenso del paciente junto al tripulante.
- Permanentemente debe estar intercomunicado con el servicio de Urgencias con el fin de estar pendiente de remisiones en casos urgentes.
- Cumplir con las normas del Código Nacional de Transito vigente, en especial las que se refiere a la seguridad para los ocupantes, vehículos circundantes, vías especiales y peatones.
- Permanecer en la zona donde es asignado de acuerdo a las directrices de la institución.
- Diligenciar correctamente los formatos correspondientes al traslado de la ambulancia especificando Fecha, Origen, Destino, Motivo, Hora de Salida, Hora de Llegada, Nombre de Conductor.

✓ **Funciones Médico y/o Auxiliar de Enfermería de la Ambulancia:**

- Responder por la dotación y suministros de la ambulancia mediante lista de chequeo.
- Realizar la limpieza, desinfección superficial y profunda de la carrocería de ambulancia entre el traslado de cada paciente.
- Realizar inventario al recibir y entregar turno de todos los equipos y suministros de la ambulancia dejando constancia en el libro de recibo y entrega de ambulancia.
- En caso de haber utilizado medicamentos, insumos o dispositivos médicos se deberá hacer la respectiva reposición para la entrega completa, para esto es obligación del Médico realizar la formulación de insumos y medicamentos inmediatamente llegue a la Institución.
- Es el responsable del descenso y ascenso de pacientes a la ambulancia para remisiones o traslados.
- Responsables de la Evaluación y monitoreo del paciente durante el traslado
- Entrega de Paciente en Entidad Receptora
- Diligenciar correctamente todos los formatos correspondientes al traslado del paciente.

17.3 MECANISMOS TECNOLÓGICOS

El hospital Ismael Silva maneja los siguientes mecanismos tecnológicos en su sistema de Referencia y contra referencia:

- ✓ Internet
- ✓ Teléfonos
- ✓ Radiofrecuencia
- ✓

Adicionalmente maneja una base de datos con la red de instituciones para ser remitidos los pacientes

I.P.S.	DIRECCIÓN	TELÉFONO
HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	Transv 12 No 22-51 Fusagasuga	8676444-3104850147
CLINICA BELEN	Calle 17 BIS # 12-24 Piedra Grande	3174406307
CLINICA UNIVERSITARIA TELETON	Autopista Norte Km 21 La caro	8617777 EXT 55670/8615555
CLINICA LA SABANA	AV 19 102-71	6221120
CLINICA DE OCCIDENTE	AV Americas # 71C - 29	4254670- 2907555/4254666 EXT 186 - FAX 4170512
CLINICA SANTA BIBIANA	Av calle 127 # 16 A-27	2151170
CIOSAD (Centro de Investigaciones Oncológicas San Diego)	Av Calle 33 # 14-37	3208400 - DR OLIVEROS 3103039703 - DRA LUZ MILA 3144118905
HOSPITAL LA MISERICORDIA (HOMI)	Av caracas 1-13	5802222-3282510
CLINICA SAN RAFAEL DUMIAN-GIRARDOT	Carrera 5 con calle 22	3105311700
CLINICA NAVARRA	Avenida 13 #106-30	5231010
CLINICA EL BOSQUE	Calle 134 #7B- 41	2740577-2740354- 6499300 EXT 2336, 2408, 2308
INST. NAL. CANCEROLOGIA	Calle 1 A #9-85	5930310 opc 7, 9 - 3341122 ext 3805 / 3341111 EXT 3832
HOSPITAL SAN JOSE CENTRO	calle 10 #18-75	3538000 Ext. 492-491-450-460 / 3713408
CLINICA CALLE 100	Calle 100 # 23-59	7460934-6108799-6916141 FAX 6916141 -
CLINICA SANTAMARIA	Calle 102 #70B-69	4077075
FUNDACIÓN SANTAFÉ DE BOGOTÁ	Calle 116 # 9-02	6290477- 6030303 EXT. 5357-5741 FAX 6030257
HOSPITAL DE SOACHA	Calle 13 # 10-48 Soacha	5922979 EXT 720 119 -147
CLINICA LA PAZ	Calle 13 # 68 F -25	2921277 EXT 191
CLINICA MONSERRAT	Calle 134 # 17-71	2596000-6332555
CLINICA SAN FRANCISCO DE ASIS	Calle 16 # 16-80	5190978
IPS LAS AMÉRICAS	Calle 163 13-34 Carrera 10 #16-29 SUR	3734403-7470275-3125748630-

FUNDACION CARDIO INFANTIL	Calle 163A # 13B-60	6690436 - 6672727 EXT. 3206-3204-3203
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	Calle 165 # 7-6	6724682 -6767940 ext 222 - 6732600 EXT 222
HOSPITAL MAYOR-MEDERI	Calle 24 29-45	6609219 2254444 SALEM. EXT.4024
CLINICA FUNDADORES	Calle 25 # 39-28	7450966- 7450980/2685554-2321388- 2446932- 4821677
CLINICA MAGDALENA	Calle 39 #14-34	2853900 – 3230285
CLINICA ARCANGELES	calle 4 no 10-80 hospitalización calle 5 n° 10a-28 UCI	8810850 EXT 12000
CLINICA PALERMO	Calle 45 C # 22-02	5 72 77 77 Ext 16166- 3132823190
HOSPITAL EL CARMEN	Calle 48 B Sur 28-80	2382673
CLINICA ZIPAQUIRA	Calle 5 # 10 A-28	8523301-8523657
CLINICA CHIA	Calle 5 # 10-125 Chia	5938080 EXT 108
CLINICA MARLY	Calle 50 # 9-67	5704424-5436600 Ext. 1228-3436600
CLINICA CAFAM CALLE 51	Calle 51 15-34	3105111
CLINICA FEDERMAN	Calle 58 A # 37-10	5400069- 2445727 - 242445722 FAX 2213171
HOSPITAL MEISSEN	Calle 60 Sur 18K-13	7909951 - 7693131/32/33 EXT 1017, 1018, 1070- 1069- 1029-1129
HOSPITAL VISTA HERMOSA	Calle 64 C Sur 27-32	7652661 - Unidad mental 7618053 la estrella 7618063 FAX 7902319
HOSPITAL BOSA	Calle 65 d #79C-90 Sur	7764363 - 7764038 - 7764003
HOSPITAL CHAPINERO E.S.E.	Calle 66 # 15 - 41	3439497-3453883- 3453884-3499080
CLINICA MISAEL PASTRANA	Calle 66 # 40-25	3290579
CLINICA PARTENON	Calle 74 # 76-65	4306767 EXT 219 - 133 - 4304005-3103097645
IDIME EL LAGO	Calle 76 #13-46	3438770 Ext. 129/122/117
IDIME CALLE 77	Calle 77 #13-35	5421110
CLINICA NOGALES	Calle 95 #23-61	5937000 EXT 126
HOSPITAL LA VICTORIA SEDE MATERNO	Carrera 10 # 1-66	5662262 RADIO- 5662200 RADIO FAX SEDE 1 3679357 SEDE 2 5662262 -5662200
HOSPITAL DE FONTIBON	Carrera 104 # 29-41	2980443 – 4868510
CLINICIA ALVEAR	Carrera 11# 93 A 38	6919043
CLINICA JUAN N. CORPAS	Carrera 111 # 159 A 61 Suba	6865000 EXT 417 - 420 - 3143952112 6865020- 6865021

FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS	Carrera 13 # 28-44 Sur	3730000 ext 123 7443333 293-136
CLINICA CAROLINA	Carrera 14 # 127-11	6581616 EXT 203 - 2742749
HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS	calle 13 N 9-85 Soacha (Barrio Eugenio Díaz)	7309230
HOSPITAL SANTA CLARA	Carrera 14 B 1-45 SUR	3282828 EXT 261(radio) - 3335952FAX - 3335952 - 3282828 EXT 208 radiología ext 249 tac 3144455507
CLINICA CONTRY	Carrera 16 # 82-57	2563010- 5300470- 2563070- 2360833 3176482116
SANITAS	Carrera 16 # 84 A-09	6449200 - 6449201-6216656
CLINICA CENTENARIO	Carrera 17 # 12-65	2823201
CLINICA DE LA MUJER	Carrera 19 C 91-17	6161799
HOSPITAL EL TUNAL	CARRERA 20 47 B 35 SUR	7428585 / 7427001 EXT 1314-1196
POLICLINICO DEL OLAYA	CARRERA 21 22-68 SUR	3612888 ext 133-123
CLINICA SAN NICOLAS	Carrera 29 # 74-24	2408865-2311002
CLINICA CANDELARIA SEDE SUR	Carrera 29 #63 A 11 Sur	5968692-90 EXT 110 o 118
CLINICA REINA SOFIA	Carrera 31 # 125 A 23	6252111
INSTITUTO ROOSEVELT	Carrera 4 este #17-50	3534000 ext 341, 163, 152
CONVIDA	Carrera 45 # 104-76	6201015 - 4269500 EXT 1149 - 1151-1152 6208517 - 3107992692 2527572
CLINICA SAN SEBASTIAN (GIRARDOT)	Carrera 5 # 20A-37	8330190 - 8350430 - 8330187
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TEQUENDAMA	Carrera 5 # 4-18	8458814-25 - 5430170-69-89
HOSPITAL SAN JOSE INFANTIL	Carrera 52# 67A-71	4377540 EXT1170 6609419-6609728
HOSPITAL SAN IGNACIO	CARRERA 7 40-62	5946161 Ext 2120 - 2122 - 2121-4001
HOSPITAL SUR	Carrera 78 # 35-71	2731819 – 2731806
HOSPITAL PABLO VI BOSA	Carrera 78 Bis 69B-70 Sur	7799800 EXT 18682 - 7802064
SAN RAFAEL	Carrera 8 # 1-45 SUR	3282300 EXT 2910, 2914 – 5620051/2729900
HOSPITAL SAMARITANA	Carrera 8 #0-55	4077075 ext 10004 - 10003 2802671 RADIO
HOSPITAL LA GRANJA	Carrera 83 # 78-53	5446670

CLINICA SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS (UCI NEONATAL)	Carrera 96 C # 21A-43 Fontibon	4224994
MEDICAL PRO&INFO Ó CLINICA KENNEDY (UCI)	Cll 36 Sur 77-33	7425513-4505200 EXT 121
CLINICA CANDELARIA SEDE SAN FRANCISCO(ANTIGUA DUVAL)	CR 43 A 62-03SUR	5190707 EXT 114
SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS	Cra. 96c #21A-53, Bogotá	2679173-3187158300
Clínica Colsubsidio Girardot	CRA. 10 No. 25-05 PISO 2 B SUCRE	8325411
CLINICA SHAIO	DIAG 115 A #70 C 75	5938210 EXT 1, 4, 0 - 4822695
HOSPITAL CENTRO ORIENTE	DIAG 34 # 5-43	2882550- /3444484
CLINICA NUEVA	DIAG 45 # 16B23	2887100
EUSALUD CHAPINERO	DIAG 53 # 16 A 16	2490223/3472958- 3100091 Ext. 128 UCI Neonatal
HOSPITAL LA VICTORIA	Diagonal 39 Sur # 3-20 Este	3725610 EXT 09259 3015818873
HOSPITAL SAN BLAS	TRANSV 5 ESTE 19-50	2891100 - 3280966 - 3187167768 FAX 2892930
HOSPITAL DE KENNEDY	Transv 74 F # 40 B 54 Sur	4547477-4480700 ext 157 - 31347683
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Transversal 3 A #49-00	3486868 Ext 5461-5455-5456
GENERAL DE LA 100	Transversal 38 #100-26	6382888 EXT 318 3007973028
HOSPITAL ENGATIVA	Tranv 100 A 80 A-50	2913357-2913300 EXT 1193-RADIO 1207 DIRECTO: 2913361
HOSPITAL TUNJUELITO	Tranv 44 52B-02	2050252
HOSPITAL MILITAR	TRAV 3 A 49-00	3486868 ext 5461-5455-5456
CLINICA SAN LUCAS	TV 17 #1-21	
CLINICA RETORNAR	Autopista Norte #8733	6115616
EUSALUD KENNEDY	Cra. 78 #3a40	4542339
GRUPO QUINCY (FISCALIA)		4238238 Celular. 3132271540-3106080355- 3115426963
HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES FUNZA	Cra. 7b #810	8237308
HOSPITAL CARDIOVASCULAR SOACHA	Carrera 1ra Este #31 - 58	5753756 Ext. 3811 5922979 Ext. 720
HOSPITAL DE LA POLICIA	Carrera 59 #26-21	2202157- 2202129 - 2202025-2202027- 2202600
HOSPIUCIS-CLINICA SAN FELIPE S.D.S-UCI-UCC	Carrera 16 # 59-12	5484040 ETX 1103-11-01
IDIME AMERICAS	Av. Américas No. 69C	2620906 Ext. 120

	– 94	
IDIME NORTE	Av. Cra. 45 No. 122 – 68	6207999 Ext. 141
IDIME OLAYA	Cra. 21 No. 22 – 68 Sur	36111151
IPS VIRREY SOLIS	Carrera 67 No. 4G - 68	3725000 EXT 133- 6225577 - 2564903- 4473524/25-6286263
TRAUMA SOAT CLINICA SHAIO	Dg. 115a #70c - 75	2265691 - 5938210 EXT 2286
TRAUMA SOAT HOSP SAN JOSE INFANTIL	Cra. 52 #67a-71	6609728 / 4377540 opc 7 1171
FACATATIVA HOSPITAL	Carrera 2 #1-80	8435600 ext 150

BASE DE DATOS EPS

E.P.S.	**TELÉFONO**	**FAX-CORREO**
ALIANSALUD	7569000 - 7423488 OPC 8-7 /	autorizaciones@aliansalud.com.co
ALIANSALUD MEDICINA PREPAGADA	4010105	Centralreferencia1@alianzasalud.com.co
ALIANZA	7569000 - 7423488 OPC 8-7	autorizaciones@aliansalud.com.co
CAFESALUD	6510777 – 3008960554 – 3008960271 – 6209200- 5462030 - 018000184000	autorizacionesenlinea@cafesalud.com.co
CAFESALUD PREPAGADA	7420101 - 6938100 - 018000914070 5938100OPC 3	
CAPITAL SALUD	3162701109- 3389760	
COLMEDICA	7569000 – 7568000 - 7565656 - 7569000	
COLPATRIA	4235757 - 7460075- 6400366	
COLPATRIA POS HUSI	81094 OPC 1 4235757- 2866998	
COLSANITAS	5240540-5240530- 3822450	
COLSEGUROS MEDICAL	3204149- 3204150 -5941122- 2943022	

COMFENALCO VALLE	0-18000913488 - 8862727 EXT 2606-2603 0-18000938585	
COMPENSAR	3078183 /3078183/3157171	centralprestador@aseguramientosalud.com
COOMEVA	4465644 –2966000-7480101- 5934260-7480101 – 2368177-2871375	
COOMEVA PREPAGADA	5934270 OPC 3-1-2	
CRUE	2627028	
CRUZ BLANCA	6446100 OPC 6 – 3003690019- 3008960569 - 6466933 OPC 2 3163620 EXT 1104/1103	dpvargas@cruzblanca.com.co; ypsaavedrag@cruzblanca.com.co; autorizacionesenlinea@cruzblanca.com.co
ECOOPSOS	5190962	
FAMISANAR	3078089- 3102183011	referenciafamilinea@famisanar,com.co
GOLDEN GROUP EPS	6910953	
HUMANA VIVIR	5462040 - - 018000954040 – 3103220939 – 3115614560 5460920-5313699-7460920 EXT 1201-1202-1203-1204	urgencias@humanaeps.com autorizacionescontrol@humanaeps.com
MEDIMAS	5559350	
MEDICOS ASOCIADOS	3818600-7450980 OPC 1	referenciacryc@gmail.com
NUEVA EPS	3077023- 3077023 OPC 6-4	referencia.contrareferencia@nuevaeps.com.co
NUEVA EPS SUBSIDIADO	3677058	
S.O.S	5876050 -	centraldereferencias@sos.com.co

	3104943992 - 018000938777- 2491786	jramirez@sos.com.co
SALUD GLOBAL	4378888	
SALUD SURA	018000520222 Codigo.2275- 18000520222 - 4049070 -	sucruch@epssura.com.co
SALUD TOTAL EPS	4853111 Ext. 1 / 6068787- 6502200- 4853111 – 6001700 – 6446244- 3166930411 5549	refycontrarefcalle98vs@saludtotal.com.co referenciaycontrareferencia@saludtotal.com.co FaxReferencia@saludtotal.com.co
SALUD VIDA	2088330	
SALUDCOLMENA	2850540 -2850540	
SALUDCOOP/CAFESALUD	6446068 - 6511000 – 5934440- 5934444- 6001050- 3008960565- 3008960271 Autorizaciones: 6511000 Ext. 6 6446093 OPC 4 - 6466910	autorizacionesenlinea@saludcoop.com.co mrodriguezm@saludcoop.coop; ejrinconl@cafesalud.com.co
SALUDVIDA	3274141 EXT 1106-1102 – 018000124440 – 2088330 - 2456391	
SANIDAD POLICIA	2202600 EXT 2157 2202157 AUTOR	2206200 refcontra@gmail.com
SANIDAD MILITAR : EJERCITO	3470211 – 3470200 EXT. 175 Ó 177 – 2484672 3470211 o 00 extensión 203.	3470211- 3470200 - autorizacionesurgenc@ejercito.mil.co
SANIDAD MILITAR : FUERZA AEREA	3487030 / 3465527/3465527	
SANIDAD MILITAR :ARMADA	2222619 – 2222538 – 4468296-3278395 Ext. 103 -2222619 – 2222538 – 4468296	

SANITAS	4867000 OPC. 6 REFERENCIA – 3759000- 5240535	autorisanitas@colsanitas.com resanitas@colsanitas.com
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA	3649090-3609500-3649538 DIRECTO 3649090 EXT. 9718-9719 / EXT 9751 9720	
SEGUROS DEL ESTADO POLIZA QX Y POST QX	6019330-132-166 3078288	
SISALUD	018000123010 OPC 3 4383494	
SOLSALUD	018000113007 - 018000979969	call.center@solsalud_eps.com.co
ASEGURAMIENTO-GARANTIA CALIDAD SDS-BOGOTA	3535600 Ext. 53730 - 53729 53728 - 53727 -53726-53725 / LINEA 195	
SUPERSALUD	6500870-48370003300210	
SURA COD 377	18000520222 4055911- 4049070 OPC	2 susalud@sura.com.co
SURA PREPAGADA	3430033- 4378888	
UNION TEMPORAL DEL NORTE	6382888 EXT 157	UTNORTEREFERENCIA@HOTMAIL.COM
U+MOVIL IPS	2408865 - DIR: CRA 28 No 74-24	

- ✓ **RECURSO HUMANO**

NOMBRE	TELÉFONO	CARGO
Angie Diaz	3142422140	Auxiliar de Referencia
Adriana Moreno	3203698477	Auxiliar de Referencia
Andrea Garcia	3134290380	Auxiliar de Referencia

Damaris Daz	3045811031	Auxiliar de Referencia
Erika Villalba	3143623909	Auxiliar de Referencia
Luz Marina Ramirez	3203039755	Auxiliar de Referencia
Luz Yesmi Garzon	3017675884	Auxiliar de Referencia
Sandra Baron	3045852267	Auxiliar de Referencia
Stella García	3124657236	Auxiliar de Referencia
Leonor Torrez	3142637090	Auxiliar de Referenciia
Nelson Aguilar	301 641 6603	Conductor
Jose Alfred Moreno	321 438 4072	Conductor
Alberto Torres	3142309689	Conductor
Sandro Campos	311 5886329	Conductor
Guillermo Vargas	311 2756273	Conductor
Anderson Peña	320 0438273	Conductor

Remisión de pacientes del Centros de Salud Subía y Agua Bonita al servicio de urgencias del Hospital Ismael Silva.

- ✓ Se recibe el paciente en el Centro de Salud Subía Y Agua Bonita.
- ✓ Se realiza la valoración del paciente
- ✓ Se controlan signos vitales
- ✓ Si el paciente está inestable hemodinámicamente o presenta alguna herida.
- ✓ Se llama a urgencias, (celular o teléfono fijo), si no contestan se llama al jefe de urgencias.
- ✓ Se espera a que llegue la ambulancia, al centro de salud Subía o Agua Bonita.
- ✓ Se lleva el paciente al servicio de urgencias, en compañía del auxiliar de ambulancia y del familiar.
- ✓ Se realiza el ingreso al servicio.
- ✓ Se valora en el consultorio del Triage.

17.4 REMISIÓN DE PACIENTES DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL ISMAEL SILVA.

- ✓ Se recibe el paciente en el Consultorio Médico.
- ✓ Se realiza la valoración del paciente

- ✓ Se controlan signos vitales
- ✓ Si el paciente está inestable hemodinámicamente.
- ✓ Se lleva al servicio de urgencias, y se realiza el ingreso para que sea valorado en el consultorio del triage

17.5 CRITERIOS PARA TRASLADO DE PACIENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

- ✓ Criterio médico
- ✓ Tratamiento farmacológico prolongado
- ✓ Pacientes que puedan ser atendidos en Primer nivel
- ✓ Aprobación de la EPS para hospitalización.
- ✓ Cumplimiento de mínimo 6 días en observación y que cumpla con alguno de los criterios anteriores

17.6 EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE UNIDAD MÓVIL

No	Descripción de la actividad	Responsable	Registro
1	Diligenciar formato de remisión del paciente	Médico General	Inicia el proceso diligenciando el formato de remisión
2	Informar a los familiares del paciente del proceso de remisión	Médico General	Realizar llamada y/o informar al familiar de la remisión del paciente.
3	Iniciar el proceso de remisión	Médico General	Se realiza llamada al Coordinador de área en el Hospital Ismael Silva para la obtención del servicio de ambulancia, y se comenta estado general del paciente con impresión diagnostica.
4	Preparar paciente para la salida	Auxiliar de enfermería Médico General	Toma de signos vitales e informe de su estado general, para cuando llegue el servicio de ambulancia.
5	Llegada de ambulancia	Médico tratante Auxiliar de enfermería	Colaborar al personal de la ambulancia con el traslado del paciente a la camilla y verifique el bienestar del mismo.
6	Registros del proceso de remisión	Auxiliar de enfermería	Diligenciar los registros dentro de la historia clínica correspondientes al proceso de remisión. En las notas de enfermería indicar hora de llegada del paciente a la

			ambulancia y hora de partida de la misma, condición de salud del paciente y si sale de la unidad móvil con acompañante o sin acompañante.

17.7 El hospital Ismael Silva ESE cuenta con dos (2) kits de traslado primario con los siguientes medicamentos,

NOMBRE DEL MEDICAMENTO/ DISPOSITIVO MEDICO/INSUMO/ FORMA FARMACEUTICA	**STOCK**
ATROPINA	5
EPINEFRINA	15
AMIODRONA CLORHIDRATO	2
CLONIDINA CLOHIDRATO	2
FENTANILP CITRATO	1
HALOPERIDOL	2
METOPROLOL TARTRATO	1
MIDAZOLAM	5
SALBUTAMOL (SULFATO)	1
MAGNESIO SULFATO	6

No	**Descripción de la actividad**	**Responsable**	**Registro**
1.	Generar orden de remisión	Medico	Anexo técnico 09
2.	Recibir la orden de referencia generada por el médico, en el formato sistematizado Anexo técnico -09	Enfermera Jefe-Auxiliar de Enfermería	No aplica
3.	¿Es traslado priorizado? **NO:** continúe con actividad 4. **SI:** reciba la orden verbal del médico tratante y realice llamada a la IPS de referencia de mayor nivel de complejidad de atención y al CRUE y comente el estado clínico del paciente continúe con la actividad 15.	Enfermera Jefe-Auxiliar de Enfermería Medico	No aplica
4.	Dar inicio el trámite de remisión, enviando el formato de referencia a la EPS-S, a la EPS-C y a la IPS que sea de la red prestadora, por correo electrónico ò fax.	Auxiliar de Enfermería referencia y contra referencia	No aplica

5.	Llamar a la EPS-C ò EPS-S para confirmar que llego la remisión.		Seguimiento al Proceso de referencia y contra referencia
6.	Comentar al paciente cada hora en la EPS-S, a la EPS-C y a la IPS, y registrar en la hoja de ruta de referencia, formato **UR. FM 009,** hasta que sea aceptado en la otra institución de mayor complejidad de atención.		
7.	Realice notas de enfermería, reportando el trámite de remisión de cada paciente.		Nota de enfermería Modulo CNT
8.	Enviar evolución diaria, a la EPS-S ò EPS-C cuando el paciente dura más de un día en el trámite de remisión.		No aplica
9.	¿El paciente es aceptado en otra IPS? **SI:** continué con la actividad 10. **NO:** realice nuevamente el proceso desde la actividad 6.		No aplica
10.	Informe al servicio en el que se encuentra el paciente.		
11.	¿Se requiere TAB para el traslado del paciente? **Si:** continúe con la actividad 12 **No:** informe a la EPS y al servicio en que se encuentra el paciente para que realicen proceso desde la actividad 13.		
12.	Oferte la ambulancia para realizar el traslado y solicite el código de autorización.		
13.	Realizar el paquete de remisión que contenga Historia Clínica, Laboratorios, Remisión Anexo técnico – 09.	Enfermera Jefe-Auxiliar de Enfermería	Hoja de remisión
14.	Pase la historia clínica al área de facturación	Enfermera Jefe-Auxiliar de Enfermería	No aplica
15.	Efectuar el traslado en la ambulancia asistencial básica, diligenciar la bitácora de ambulancia		
16.	¿El paciente va únicamente para valoración? **Si:** solicitar al médico especialista que lo valoro que haga un registro en la remisión, de la valoración, y	Auxiliar de enfermería de ambulancia Tripulante de la ambulancia	Hoja de traslado de ambulancia

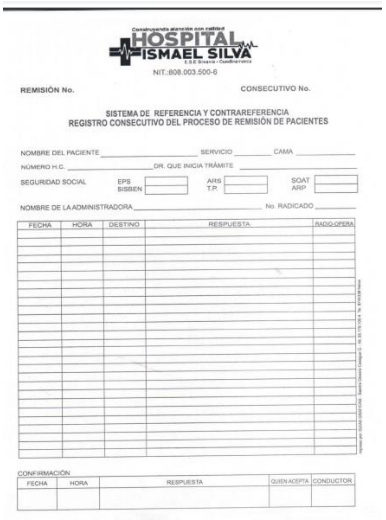
	retornar con el paciente a la institución. **NO:** continúe con la actividad 17		
17.	Realice entrega del paciente al personal asistencial de la IPS y asegúrese de que firme en el espacio indicado en la hoja de traslado.		
18.	Realice al llegar a la institución después del traslado, la nota de enfermería del traslado y pase el paquete de remisión al área de facturación.	Auxiliar de enfermería de ambulancia	Nota de enfermería módulo CNT

18. **Abreviaturas**

AVA: Aurículo - ventricular
BAV: Bloqueo aurículo - ventricular
CIV: Comunicación interventricular
DAI: Desfibrilador automático implantable
DUE: Diplomado Universitario de Enfermería
Eao: Estenosis aórtica
EEF: Estudio electrofisiológico
EM: Estenosis mitral
FA: Fibrilación auricular
FiO2: Fracción inspiratoria de Oxígeno
GCS: Glasgow Coma Scale (Escala de Coma de Glasgow)
HDA: Hemorragia digestiva alta
HSA: Hemorragia subaracnoidea
IAo: Insuficiencia aórtica
IAM: Infarto agudo de miocardio
ICC: Insuficiencia cardíaca congestiva
IOT: Intubación orotraqueal
i.v: Intravenoso
LOE: Lesión ocupante de espacio
Lpm: Latidos por minuto
MCD: Miocardiopatía dilatada
MCH: Miocardiopatía hipertrófica
MP: Marcapasos
NS: Nodo sinusal
lNYHA: New York Heart Association
ORL: Otorrinolaringología
RCP: Reanimación cardiopulmonar
RNM: Resonancia nuclear magnética
SCQ: Superficie corporal quemada
SNC: Sistema nervioso central
SNG: Sonda nasogástrica
SOG: Sonda orogástrica
TAC: Tomografía axial computerizada

Tas: Tensión arterial sistólica
TCE: Traumatismo craneoencefálico
TEP: Tromboembolismo pulmonar
TSV: Taquicardia supraventricular
TV: Taquicardia ventricular
TVNS: Taquic. ventric. No sostenida
UCI: Unidad de Cuidados Intensivos
VD: Ventrículo derecho
VI: Ventrículo izquierdo
VIH: Virus de la Inmunodeficiencia humana
WPW: Wolff-Parkinson-White

19. ANEXOS


HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca
NIT.:808.003.500-6

REMISIÓN No. CONSECUTIVO No.

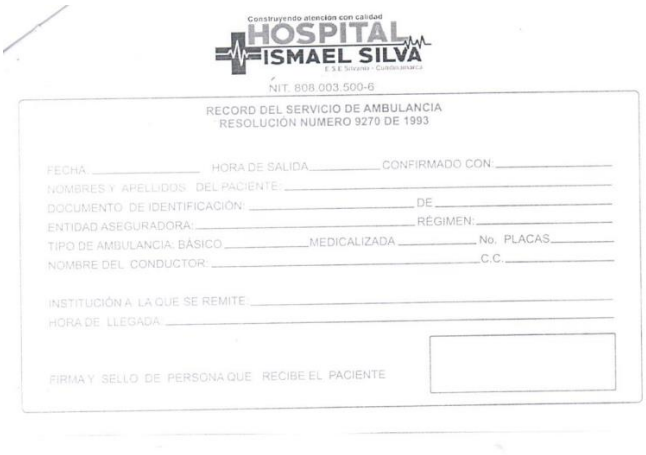
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
REGISTRO CONSECUTIVO DEL PROCESO DE REMISIÓN DE PACIENTES

NOMBRE DEL PACIENTE _____ SERVICIO _____ CAMA _____
NÚMERO H.C. _____ DR. QUE INICIA TRÁMITE _____
SEGURIDAD SOCIAL EPS SISBEN ARS T.P. SOAT ARP
NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA _____ No. RADICADO _____

FECHA	HORA	DESTINO	RESPUESTA	RADIO-OPERA

CONFIRMACIÓN

FECHA	HORA	RESPUESTA	QUIEN ACEPTA	CONDUCTOR

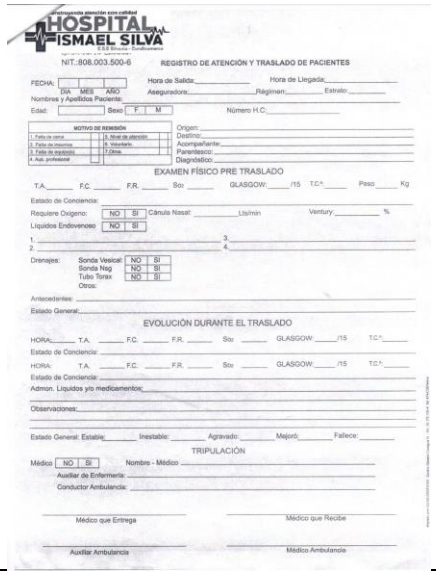

Construyendo atención con calidad
HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca
NIT. 808.003.500-6

RECORD DEL SERVICIO DE AMBULANCIA
RESOLUCIÓN NUMERO 9270 DE 1993

FECHA: _____ HORA DE SALIDA: _____ CONFIRMADO CON: _____
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: _____
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: _____ DE _____
ENTIDAD ASEGURADORA: _____ RÉGIMEN: _____
TIPO DE AMBULANCIA: BÁSICO _____ MEDICALIZADA _____ No. PLACAS _____
NOMBRE DEL CONDUCTOR: _____ C.C. _____

INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE: _____
HORA DE LLEGADA: _____

FIRMA Y SELLO DE PERSONA QUE RECIBE EL PACIENTE



HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca
NIT.:808.003.500-6

REGISTRO DE ATENCIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES

FECHA: DIA MES AÑO Hora de Salida: Hora de Llegada:
Nombres y Apellidos Paciente: Asegurador: Régimen: Estrato:
Edad: Sexo F M Número H.C.:

MOTIVO DE REMISIÓN
1. Falta de cama 5. Nivel de atención
2. Falta de insumos 6. Voluntario
3. Falta de equipos 7.Otros
4. Aus. profesional

Origen:
Destino:
Acompañante:
Parentesco:
Diagnostico:

EXAMEN FÍSICO PRE TRASLADO

T.A.____ F.C. ____ F.R. ____ Sat ____ GLASGOW:____/15 T.C.º____ Peso ____ Kg
Estado de Conciencia:
Requiere Oxigeno: NO SI Cánula Nasal: ____ Lts/min Venturi:____ %
Liquidos Endovenoso NO SI
1. 3.
2. 4.
Drenajes: Sonda Vesical NO SI
Sonda Nog NO SI
Tubo Torax NO SI
Otros:
Antecedentes:
Estado General:

EVOLUCIÓN DURANTE EL TRASLADO

HORA:____ T.A. ____ F.C. ____ F.R. ____ Sat ____ GLASGOW:____/15 T.C.º____
Estado de Conciencia:
HORA: T.A. ____ F.C. ____ F.R. ____ Sat ____ GLASGOW:____/15 T.C.º____
Estado de Conciencia:
Admon. Liquidos y/o medicamentos:
Observaciones:
Estado General: Estable:____ Inestable: ____ Agravado:____ Mejoró:____ Fallece:____

TRIPULACIÓN

Médico NO SI Nombre - Médico
Auxiliar de Enfermería:
Conductor Ambulancia:

Médico que Entrega Médico que Recibe
Auxiliar Ambulancia Médico Ambulancia

20. BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Salud y Protección Social. (28 de mayo de 2014). Resolución 2003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Bogotá.

Congreso de la República. (2007). Ley 1122. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

21. APROBACIÓN

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaboró				
Revisó				
Aprobó				

CONTROL DE CAMBIOS Y REVISIONES

Versión	Descripción del cambio o revisión	Fecha	Firma
1	Implementación de manual de traslado asistencial.	**23 AGOSTO DE 2018**	

Copias	Nombre de quien recibe	Cargo	Fecha	Firma

CONTROL Y DISPOSICIÓN DE REGISTROS DOCUMENTALES

Identificación		Área de almacenamiento	Conservación		Disposición final
Código	Nombre		Archivo de gestión	Archivo central	