ATENCION DE PACIENTE CRITICO EN MODALIDAD INTRAMURAL EXTRAMURAL

INTRAMURAL

Atención oportuna y segura al paciente crítico dentro de las instalaciones de la institución, con recursos y equipos disponíbles.

EXTRAMURAL

Atención oportuna y segura al paciente crítico fuera de las instalaciones (brigadas, unidades móviles o domicilio), con enfoque en estabilización, seguridad y traslado oportuno.

Nuestro compromiso:
Salvar vidas, reducir riesgos y garantizar una atención segura en cualquier lugar.



DETECCIÓN BASADA EN SIGNOS DE ALARMA
(TRIAGE DE CAMPO)

La condición clínica de un usuario puede presentar deterioro progresivo de su estado de salud generando situaciones que requieran atender los pacientes de forma urgente una vez son abordados por el equipo de salud. Las siguientes situaciones requieren un abordaje urgente y garantía de traslado o remisión:



1. COMPROMISO VENTILATORIO >

Frecuencia respiratoria superior a 30 o inferior a 10 por minuto, uso de músculos del cuello para respirar o saturación de oxígeno menor al 90% (en altitudes bajas), cianosis, jadeo o imposibilidad de hablar frases completas.



2. INESTABILIDAD HEMODINÁMICA >

Pulso débil, piel fría/moteada, llenado capilar mayor a 3 segundos o dolor torácico de tipo opresivo.



3. DETERIORO NEUROLÓGICO >

Escala de Glasgow menor a 13, convulsiones activas o debilidad motora súbita en la mitad del cuerpo, desorientación súbita, somnolencia extrema o pérdida de respuesta a estímulos.



4. DOLOR "BANDERA ROJA" >

Dolor torácico opresivo, cefalea intensa de inicio súbito o dolor abdominal agudo con signos de choque.

IMPORTANTE: Ante cualquiera de estos signos de alarma, priorizar la estabilización inicial del paciente y activar el sistema de referencia para su traslado o remisión inmediata.



PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN
(RUTA DE ACCIÓN)

A NIVEL GENERAL SE DEBE TENER EN CUENTA REALIZAR:

1. **INGRESO Y VALORACIÓN** del paciente en el momento de la consulta.
2. **REGISTRO** en historia clínica.
3. **SOLICITUD DE TRASLADO:** Medicalizado o básico dependiendo de la condición clínica del paciente. La priorización es responsabilidad del médico quién define condiciones necesarias de atención y traslado.
4. **EVALUACIÓN DEL TIEMPO ESTIMADO DE TRASLADO** para establecer el riesgo de salud.
5. **REALIZAR SEGUIMIENTO** para el cierre del caso.
6. Las gestantes, los menores de 5 años y los mayores de 65 años que se encuentren en estado crítico de salud deben ser considerados como urgentes y deben ser abordados como tal.

RUTA DE ACCIÓN



IMPORTANTE: Ante cualquier signo de alarma o deterioro clínico, priorizar la estabilización inicial del paciente y activar el sistema de referencia para su traslado o remisión inmediata.

ÁMBITO EXTRAMURAL.

(Brigadas, Unidades Móviles, Domicilio)

1. SEGURIDAD DEL ENTORNO

Verificar que el área sea segura para el personal y el paciente.



2. ESTABILIZACIÓN CON RECURSOS LIMITADOS

Utilizar el equipo del maletín de emergencias (insumos de vía aérea manual y soporte circulatorio básico).



3. ACTIVACIÓN DE RED DE APOYO

Contactar de inmediato al Centro Regulador de Urgencias (CRUE) o a la línea 123 para solicitar ambulancia medicalizada.



4. MONITOREO CONTINUO

No abandonar al paciente hasta que se realice la entrega formal al equipo de transporte asistencial.



CRITERIOS DE REMISIÓN Y TRASLADO

REMISIÓN INMEDIATA Y OBLIGATORIA

Cuando la vida del paciente está en riesgo, no requiere trámites administrativos previos.

DOCUMENTACIÓN SEGURA

- Registro completo en historia clínica
- Signos vitales de ingreso y egreso
- Medicamentos administrados
- Evolución clínica del paciente

Garantiza continuidad y seguridad en la atención.

COMUNICACIÓN EFECTIVA

- Contacto “médico a médico”
- Coordinación con la institución receptora
- Confirmación del traslado y manejo clínico

Facilita atención oportuna y reduce riesgos.

CONTINUIDAD DEL CUIDADO

- Activación de la ruta de referencia
- Seguimiento del caso hasta entrega formal
- Priorización según condición clínica

Objetivo: traslado seguro y atención integral del paciente.

La remisión oportuna salva vidas.
Actuemos con rapidez, comunicación y responsabilidad.

7. REGISTRO Y SEGUIMIENTO

Toda atención de urgencia en servicio ambulatorio debe generar un Reporte de Evento, el cual será auditado para mejorar los tiempos de respuesta y la eficacia de la intervención.



1. REGISTRO DE LA ATENCIÓN

Diligenciar la historia clínica y el Reporte de Evento con información completa y veraz.

2. REPORTE DE EVENTO

Registrar el evento en el sistema institucional de manera oportuna.

3. AUDITORÍA Y ANÁLISIS

Los reportes serán auditados para evaluar tiempos de respuesta y eficacia de la intervención.

4. MEJORA CONTINUA

Los resultados obtenidos permiten identificar oportunidades de mejora en los procesos de atención.

5. SEGUIMIENTO DEL CASO

Realizar seguimiento hasta el cierre del caso para garantizar la continuidad y seguridad del paciente.

Registrar es cuidar. Cada reporte nos ayuda a ser más rápidos, efectivos y a salvar más vidas.

REFERENCIAS

Ministerio de Salud y Protección Social (2025). *Resolución 2065 de 2025: Manual de Habilitación de Servicios de Salud y Operación de Sedes Transitorias*. Ministerio de Salud.

Congreso de la República de Colombia. *Ley 1751 de 2015: Ley Estatutaria de Salud (Derecho Fundamental a la Atención de Urgencias)*. Secretaría del Senado.

American Heart Association (AHA). *Guías 2020-2025 para Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y Atención Cardiovascular de Emergencia*. AHA Journals.

Ministerio de Salud y Protección Social. *Circular 019 de 2025: Fortalecimiento del acceso a urgencias sin barreras administrativas*.

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Paquete de Cuidados de Emergencia para Entornos con Recursos Limitados (2024-2025)*. WHO Emergency Care.