



# PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES SERVICIO TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

Control de cambios		
Descripción del cambio	Fecha del cambio	Versión creada
Elaboración del presente protocolo	5/Septiembre/2.024	001

PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES  
SERVICIO TRANSPORTE ASISTENCIAL  
BASICO



Contenido	
OBJETIVO .....	4
ALCANCE .....	4
RESPONSABLE .....	4
ENFOQUE DIFERENCIAL .....	4
DEFINICIONES .....	4
RECURSOS .....	5
POLÍTICAS DE OPERACIÓN .....	7
EVALUACION DE RIESGO .....	7
FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL TRASLADO DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA .....	7
Condición física: .....	7
Técnicas de levantamiento: .....	8
Reglas de levantamiento: .....	8
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO .....	8
MEDIDAS DE TRASLADO .....	9
PREPARACIÓN DEL VEHÍCULO .....	9
TRASLADO DEL PACIENTE A LA AMBULANCIA .....	10
DESPLAZAMIENTO DEL VEHICULO .....	11
TRANSPORTE DEL PACIENTE A LA INSTITUCIÓN O SEDE RECEPTORA .....	11
NORMA PARA EL MANEJO DE SITEMAS VISUALES Y SONOROS DE ALERTA EN LAS AMBULANCIAS TERRESTRES .....	12
NORMATIVIDAD .....	14
REGISTROS Y/O FORMATOS .....	14
BIBLIOGRAFIA .....	21

**RESOLUCIÓN**

## OBJETIVO

Desarrollar y estandarizar los procedimientos operativos y administrativos del servicio de transporte asistencial básico, con el fin de garantizar una atención segura, eficiente y de alta calidad a los pacientes en tránsito.

## ALCANCE

Este protocolo aplica para los pacientes atendidos en las diferentes UPSS, que por su condición clínica requieren ser remitido a otro nivel de complejidad o requieren ser trasladados para la realización de ayudas diagnósticas y/o continuar su atención clínica.

## RESPONSABLE

- Médico General
- Enfermería
- Auxiliar de Enfermería
- Conductores de ambulancias
- Centro regulador

## ENFOQUE DIFERENCIAL

La ESE Alejandro Prospero Reverend reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a 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).

Por lo anterior, los grupos poblaciones que por diferentes condiciones sociales, culturales, económicas y de salud tendrán una especial atención, haciendo énfasis en la igualdad de oportunidades desde la diferencia, la diversidad y la no discriminación. La atención de estas poblaciones que tuviese la ESE Alejandro Prospero Reverend, será sin discriminación y/o prejuicio alguno, se le brindará 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.

## DEFINICIONES

- **Remisión:** Acto de enviar a los pacientes a otro lugar o entidad para obtener un servicio o tratamiento de evolución adicional.
- **Ambulancia básica:** unidad de intervención con equipo específico de respuesta inicial tripulada por auxiliar de enfermería y en caso de urgencias vitales, se requiere la tripulación del profesional de medicina.
- **Referencia:** Es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutoria a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio.
- **Contrarreferencia:** Es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada.
- **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 prehospitalaria.
- **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 prehospitalaria.

## RECURSOS

- **Talento humano:** Auxiliares de enfermería, centro regulador y conductores.
- **Equipos biomédicos, dispositivos e insumos:** La institución tiene habilitado el servicio de Transporte Asistencial Básico, por lo cual los equipos biomédicos, dispositivos e insumos con que cuentan estos vehículos es el siguiente:

**Tabla No. 1**  
**Dotación de TAB**

DOTACION	CANTIDAD
Desfibrilador externo automático, incluyendo electrodos adhesivos para adultos y pediátricos, con fecha de vencimiento vigente.	1
Fonendoscopio adulto y pediátrico	1
Tensiómetro adulto y pediátrico	1
Equipo eléctrico de aspiración de urgencia con todos sus accesorios (manguera de succión y sondas de aspiración de varios tamaños).	1
Sonda de aspiración # 8	2
Sonda de aspiración # 10	2
Sonda de aspiración # 12	2
Sonda de aspiración # 14	2
Sonda de aspiración # 16	2
Sonda de aspiración # 18	2
Sonda de aspiración # 20	2
Aspirador nasal manual.	1
Glucómetro	1
Torniquetes para el control de hemorragias.	1
Camilla principal con sistema de anclaje y cinturones de seguridad o correas para asegurar el paciente.	1
Camilla secundaria para inmovilización espinal y correas para asegurar el paciente.	1
Tabla espinal corta o chaleco de extracción vehicular.	1
Atril porta suero de dos ganchos.	1
Silla de ruedas portátil, liviana y plegable, con una capacidad de carga de mínimo 120 kg. Deberá tener mínimo dos cinturones de sujeción para el paciente y para su transporte al interior de la ambulancia.	1
Pinzas de Magill.	1
Tijeras de material o cortatodo.	1
Riñonera.	1
Pato para mujeres.	1
Pato para hombres.	1
Lámpara de mano (linterna) con baterías de repuesto.	1
Manta térmica aluminizada.	1
Oxígeno medicinal con capacidad total de almacenamiento de mínimo tres (3) metros cúbicos permanentes disponibles.	1
Oxígeno medicinal portátil de mínimo 0.5 metros cúbicos para permitir el desplazamiento de las camillas manteniendo el suministro de oxígeno medicinal al paciente.	1
Conjunto para inmovilización que cuenta con inmovilizadores cervicales graduables, adulto (2) y pediátrico (2), inmovilizadores laterales de cabeza, inmovilizadores para extremidades superiores e inferiores.	2
Cánula oxígeno neonatal	3

Cánula oxígeno pediátrica	3
Cánula oxígeno adulto	3
Resucitador pulmonar manual.	1
Los equipos biomédicos deben contar con sistema de fijación específico al vehículo sin detrimento de su operación.	1
Monitor de signos vitales con accesorios adultos y pediátricos que cuenta como mínimo con:	1
Trazado electrocardiográfico si no está incorporado en el desfibrilador	1
Presión no invasiva	1
Saturación de oxígeno que puede estar integrado en el monitor o externo	1
Aditamento supraglótico de varias tallas adulto y pediátrico de la 0 a la 6 una de cada una. Canulas de guedel.	1
Canecas rojas, verde	1
Guardian	
Chalecos reflectivos para la tripulación.	2
Humidificador	2
Ambu pediátrico	1
Ambu adulto	1
Ambu neonatal	1
Mascara laríngeo adulto	1
Venda elástica 3x5	2
Venda elástica 4x5	2
Venda elástica 6x5	2
Paquete de compresas	2
Esparadrapo	1
Micropore	1
Electrodos Pediatricos y Adultos	5
Cloruro de sodio 0.9% 500 ml	2
Cloruro de sodio 0.9% 100 ml	2
Lactato de ringer 500ml	2
DAD 5% 500ml	2
DAD 10% 500ml	2
Dextrosa al 5% en solución salina al 0.9% 500ml	2
Agua estéril para succionador x 500 cc	2
Equipo microgoteo	2
Equipo macrogoteo	2
Angiocath # 14	2
Angiocath # 16	2
Angiocath # 18	2
Angiocath # 20	2
Angiocath # 22	2
Angiocath # 24	2
Jeringa 2cc	2
Jeringa 3cc	2
Jeringa 5cc	2
Jeringa 10cc	2

Fuente: Calidad

Al recibir cada turno el auxiliar de enfermería debe verificar que los equipos estén funcionando correctamente y que se encuentren completos los insumos de la ambulancia,

para esto utilizará la lista de chequeo REGISTRO DIARIO DE DOTACION TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (anexo 1)

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

### 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.

**Estado de gravedad:** 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....)
- Alteraciones fisiológicas: Hipotensiones o hipertensiones e hipoxemias desaturaciones, secreciones.
- Consecuencias de paciente poco sedado (movimiento, agitación)
- 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 objeto de este protocolo 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 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 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.

## DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

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 de la sede donde se solicita el traslado 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.

Es importante que para el traslado se tenga en cuenta:

- **CONTROL DE LA VÍA AÉREA Y SOPORTE VENTILATORIO:** evaluar los parámetros de ventilación; si el paciente tiene 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 antes del traslado, 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.

Antes y durante el traslado se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Una adecuada 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 nota de enfermería que incluya los siguientes parámetros: monitoreo cardíaco, tensión arterial y pulso, oximetría, diuresis, fluidos administrados y oxigenoterapia.
- Se debe informar al usuario y su familia la necesidad de traslado de paciente para

procedimientos diagnósticos o la remisión a otro nivel de complejidad y de los trámites a realizar para el desarrollo del procedimiento.

- Se debe verificar la comprensión del usuario, familiar y/o cuidador, de los trámites a efectuar para continuar su atención, posterior a esto se solicita se firme en consentimiento informado para el traslado.
- La epicrisis debe ser diligenciada completa.
- Para la remisión se debe anexar Fotocopia del documento de identidad.
- Para el traslado la Enfermera administrativa del servicio debe notificar al centro de Referencia y contrarreferencia el proceso requerido por el paciente por medio de notificación por correo electrónico o por vía telefónica.

El equipo de transporte asistencial debe realizar verificación de documentación requerida para ejecutar el traslado solicitado, en comunicación efectiva y veraz con enfermera del servicio (ANEXO 2: LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS PARA REMISIÓN O TRASLADO DE PACIENTES). La documentación debe contar con:

- Hoja de referencia de paciente
- Resumen de la historia clínica
- Resultados de apoyo diagnósticos realizados al paciente (laboratorios, Rx, Ecografías, etc)
- Pantallazo de la aceptación de la institución receptora.
- Consentimiento informado para la remisión o traslado.

Todo usuario debe ir acompañado de algún personal de la salud y por un familiar o cuidador. En los casos donde hay varias remisiones pendientes, el médico tratante es quien define cuál paciente debe ser trasladado primero o si es necesario llamar para organización del otro grupo de traslado.

Si el paciente, familiar y/o cuidador no está de acuerdo con el sitio de referencia y manifiestan su intención de hacer el trámite de referencia de manera particular, se les informa los riesgos y se les hace firmar disentimiento informado (ANEXO 3: FORMATO GENERAL DE CONSENTIMIENTO/DISENTIMIENTO INFORMADO, código F-EV-SIC-002).

## MEDIDAS DE TRASLADO

### PREPARACIÓN DEL VEHÍCULO

Las medidas iniciales que deben ser siempre asumidas por la tripulación al comenzar cada turno son

**Tabla No. 2**  
**Descripción del procedimiento**

ACCIÓN	RESPONSABLE	HORA PARA REALIZAR	REGISTRO
Revisar documentos del vehículo	Conductor Ambulancia	Al recibir cada turno	Formato de Registro de inspección diario preoperacional de ambulancias. Anexo 4.
Verificar orden y aseo del vehículo	Conductor Ambulancia	Al recibir cada turno	Formato de Registro de

			inspección diario preoperacional de ambulancias. Anexo 4.
Verificar sistema mecánico, eléctrico, aviso de emergencia, rodamiento.	Conductor Ambulancia	Al recibir cada turno	Formato de Registro de inspección diario preoperacional de ambulancias. Anexo 4.
Revisar equipo de herramientas-varios	Conductor Ambulancia	Al recibir cada turno	Formato de Registro de inspección diario preoperacional de ambulancias. Anexo 4.
Inspección del compartimiento del paciente	Auxiliar de Enfermería	Al recibir cada turno	Registro diario de dotación TAB
Inspección de insumos y equipos.	Auxiliar de Enfermería	Al recibir cada turno	Registro diario de dotación TAB

Fuente: Calidad

Una vez se hayan cumplido con rigurosidad estos pasos, el vehículo y la tripulación estarán listos para recibir y responder una llamada de auxilio. La central de Ambulancias de la institución suministrará la información suficiente autorizando el desplazamiento de la ambulancia y su tripulación al sitio del evento o a la sede que requiera el servicio.

### 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:** El medio utilizado para el traslado del paciente se hará teniendo en cuenta el estado del paciente, este puede ser en silla de ruedas o en camilla portátil para pasarlo a la camilla principal.
- **EMBALAJE ADECUADO DEL PACIENTE:** inmovilización y protección de las salientes óseas, lesiones y prevención de la hipotermia.
- **DESPLAZAMIENTO DEL PACIENTE HACIA EL VEHÍCULO:** En ningún caso el



paciente debe ser trasladado a la ambulancia por sus propios medios y siempre debe estar acompañado del auxiliar de enfermería de ambulancia.

- **INGRESO DEL PACIENTE AL VEHÍCULO:** Este debe ser dirigido y supervisado por la tripulación del vehículo quienes realizarán el ingreso de la camilla al vehículo en los casos que se requieran. En los casos que se utilice silla de ruedas como medio para trasladar hasta la ambulancia, la tripulación debe prestar la asistencia para pasar al vehículo.

### 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.

### TRANSPORTE DEL PACIENTE A LA INSTITUCIÓN O SEDE RECEPTORA

Las siguientes actividades deben ser desarrolladas una vez el paciente ha sido ingresado a la ambulancia, hasta que sea entregado al personal del servicio hospitalario que lo recibe:

**Preparación del paciente para el transporte:** una serie de medidas iniciales deben ser previstas por los auxiliares al ingresar el paciente a la ambulancia: controlar la vía aérea, asegurarle 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, 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:** de acuerdo con el tipo de lesión que presente el paciente hay diversas posiciones que pueden ser utilizadas para brindarle mayor comodidad y protegerlo.

- **Decúbito supino:** paciente sin alteraciones ventilatorias, circulatorias o neurológicas.
- **Decúbito supino semisentado:** 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.

- **Cuidado del paciente durante el desplazamiento:** El auxiliador 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, llevar un monitoreo de los signos vitales, transmitir los datos sobre evolución del paciente, 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
- **Transferencia del paciente a la sala de urgencias:** una vez se ha tenido acceso al servicio de referencia debidamente confirmado con anterioridad por la central de despacho, de manera que no se genere retraso en la entrega del paciente al personal médico de turno, se debe procurar transferirlo a la camilla apropiada según la disponibilidad del servicio. En ocasiones, se debe dejar con el paciente algunos insumos y equipos utilizados para su inmovilización y embalaje, para evitar manipulación innecesaria que pueda conducir a un deterioro de su estado de salud. Es preferible solicitar al servicio de urgencias que guarden estos implementos o que los repongan por otros que estén disponibles, como es el caso de collarines cervicales, traccionadores, inmovilizadores y combitubos, entre otros, en caso de no reposición y ser dejado estos deberán recogerse más adelante dejando nota en la hoja de traslado para que quede la evidencia y presentarla cuando se recojan.
- **Entrega del paciente:** nunca se debe dejar abandonado un paciente en el servicio que recibe sin una entrega formal del mismo; esto con el fin de asegurar la transferencia de la responsabilidad civil que conlleva este acto. Solicitar siempre que sea el médico de turno quien reciba el paciente y no el personal auxiliar, entregándose la respectiva nota de remisión.

Antes y durante el traslado se debe diligenciar la hoja de traslado de usuarios en Ambulancia (ANEXO 5: FORMATO TRASLADO PACIENTES TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO)

## NORMA PARA EL MANEJO DE SISTEMAS VISUALES Y SONOROS DE ALERTA EN LAS AMBULANCIAS TERRESTRES

Se denomina tránsito en **CLAVE UNO (1) o CLAVE A**, el desplazamiento utilizando simultánea y permanentemente los sistemas visuales y sonoros de alerta. Esta clave debe ser utilizada en el caso de pacientes críticos con inestabilidad hemodinámica, dificultad respiratoria o alteración neurológica que no han mejorado con el manejo instaurado. Tiene como objeto solicitar a los conductores circundantes la mayor prioridad para circular por las vías y permite sobrepasar a otros vehículos, sin exceder el límite de velocidad estipulado en el código nacional de tránsito.

Se denomina tránsito en **CLAVE DOS (2) o CLAVE B**, el desplazamiento con el sistema visual de alerta. Esta clave debe utilizarse en el caso de pacientes politraumatizados hemodinámicamente estables, sin dificultad respiratoria ni alteración del Glasgow. Tiene por objeto proteger la ambulancia en medio del flujo vehicular circundante y realizar una movilización lo más suave posible.

Se denomina tránsito normal o **SIN CLAVE** el desplazamiento sin utilización de sistemas visuales ni sonoros de alerta y debe ser empleado cuando la móvil transite luego de terminar un servicio sin paciente a bordo.

**RESTRICCIONES EI uso de CLAVE UNO** está condicionado al criterio de la tripulación en los casos en que se considere riesgoso para el paciente el uso de sistemas sonoros de alerta (situaciones patológicas cardiovasculares, toxemia gravídica, síndromes convulsivos, estados de alteración psiquiátrica aguda, entre otros). El uso de CLAVE UNO será el mínimo posible dentro de las zonas residenciales urbanas, vías secundarias y zonas de circulación restringida. Al acercarse a una institución hospitalaria situada dentro de un área urbana densamente poblada se debe silenciar el sistema sonoro de alerta por lo menos 200 metros antes de la planta física.

En casos de transporte primario, los sistemas de alerta sonora se silencian al menos 100 m antes de llegar a la entrada del servicio de urgencias, con excepción de situaciones de triage que requieran recepción inmediata y alistamiento de equipos de trauma o paro cardiopulmonar.

En todos los casos de desplazamiento de ambulancias terrestres, el conductor debe observar las normas del Código Nacional de Tránsito vigente y en especial las que se refieren a la seguridad para los ocupantes, vehículos circundantes, vías especiales y peatones.

En los casos de utilización de CLAVE UNO la prudencia debe ser la característica de la conducción. Durante cualquier desplazamiento, el conductor de la ambulancia es el responsable de la utilización del cinturón de seguridad para sí mismo y para la persona que se sitúe en la silla delantera derecha. Se recomienda la utilización de los cinturones de seguridad del cubículo del paciente para acompañante y tripulante. Todo desplazamiento de pacientes en ambulancia se realiza mínimo con un auxiliar que cumpla con las especificaciones anteriormente mencionadas. **En cualquier tipo de traslado en ambulancia, cuando se tenga paciente a bordo, el auxiliar permanecerá con el paciente, en el cubículo dedicado a la atención del mismo.** El auxiliar mantendrá al paciente con los cinturones de seguridad de la camilla desde el abordaje y durante todo el tiempo del desplazamiento a excepción de una orden médica escrita en la historia clínica que sugiera un manejo diferente de seguridad. Durante el desplazamiento se podrá transportar en calidad de acompañante, como máximo a una persona. Se sugiere que vaya en el asiento delantero derecho para facilitar la labor del tripulante y evitar la interferencia con los procesos de estabilización o mantenimiento del paciente.

**FINALIZACIÓN DEL SERVICIO** Una vez finalizado el servicio se debe revisar toda la documentación y el reporte de cada caso. Se debe preparar el vehículo, hacer la debida asepsia, reponer la dotación que se halla usado y tener todo listo para una nueva llamada de auxilio.

La reposición de la dotación que se haya utilizado se realizará en las farmacias de cada centro de salud en el cual está inscrita o permanece la ambulancia, para esta el auxiliar de enfermería debe presentar el formato de Registros de gastos insumos ambulancia (ANEXO 6: REGISTRO GASTOS INSUMOS AMBULANCIA)

Una vez se regresa a la sede donde salió el traslado, se debe informar al médico y enfermera de turno el estado en que se entregó el paciente, quien lo recibió en la institución receptora y las novedades que se pudieron presentar durante el traslado. Se entregará además la hoja de traslado, el consentimiento informado y la lista de chequeo de los documentos del traslado al facturador para que sea escaneada y adjuntada a la historia clínica del paciente.

Si el traslado fue con el objeto de realizar estudios complementarios y el paciente se regresa a la sede de salida, se debe entregar el paciente al personal médico y de enfermería describiendo las condiciones en que es entregado, toda esta información debe quedar descrita en la hoja de traslado que debe realizar el auxiliar de ambulancia acompañante del paciente.

Todos los traslados que se realicen deben quedar registrados en el ANEXO 7: CONTROL DE TRASLADO DE USUARIOS EN AMBULANCIA, este registro lo debe realizar los radioperadores en cada turno.

Al finalizar el traslado al vehículo debe realizarse desinfección de cabinas cumpliendo con el protocolo de limpieza y desinfección de ambulancias.

### **NORMATIVIDAD**

- 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 2759 de 1991 Art. 6: la institución referente es responsable de la atención del usuario o del elemento objeto de remisión, hasta que ingrese a la institución receptora.
- Resolución 9279 de 1993: adopta el manual de normalización del componente transporte para la red nacional de urgencias.
- Decreto 1011 de 2006: define el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Resolución 3100 de 2019: por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios.

### **REGISTROS Y/O FORMATOS**

- Inspección Diaria Preoperacional de ambulancia.
- Control de Traslados de Usuarios en Ambulancia.
- Registro diario de Dotación Transporte Asistencial Básico.
- Lista de Chequeo Documentos para remisión o traslado de pacientes.
- Registro de Gastos Insumos Ambulancia.
- Formato General de Consentimiento/disentimiento informado.



**Anexo 2. Tabla No. 4.**  
**Lista de chequeo documentos para Remisión o Traslado de pacientes**

		<b>ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND</b> <b>ANEXO 2: LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS PARA REMISIÓN O TRASLADO DE PACIENTES</b>		
Código: F-M-TAB-004		Versión: 001 05/09/2024		Fecha de creación: 05/SEPT/2024
FECHA				
PLACAS AMBULANCIA				
SEDE REMISORA				
INSTITUCION RECEPTORA				
DOCUMENTOS REQUERIDOS	CUENTA	NO CUENTA	OBSERVACIÓN	
Hoja de referencia de paciente				
Resumen de la historia clínica				
Resultados de apoyo diagnósticos realizados al paciente (laboratorios, Rx, Ecografías, etc)				
Pantallazo de la aceptación de la institución receptora.				
Consentimiento informado para la remisión o traslado.				
Nombre de quien verifica				
Firma de quien verifica				
Nombre quien recibe documentos				
Firma quien recibe documentos				

Fuente: Calidad



### Anexo 3. Tabla No.5

### Formato general de consentimiento/disentimiento informado

#### FORMATO GENERAL DE CONSENTIMIENTO / DISENTIMIENTO INFORMADO

**IDENTIFICACIÓN:**

Santa Marta, DTCH. Fecha: 00 / MM / AAAA

Nombres y apellidos del paciente: \_\_\_\_\_

Tipo de documento:  C.C.  T.I.  OTRO ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

Número de documento de identidad: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo:  Hombre  Mujer  Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_  
(Nombre del paciente o del responsable el cual deberá acreditar parentesco con el paciente o su representación, adjuntando certificado correspondiente y copia de documento de identidad)

**CONSENTIMIENTO:**

Dejo constancia que se me ha informado de forma clara y precisa acerca de la naturaleza, propósito del tratamiento, procedimiento, de las sustancias e insumos involucrados, beneficios, complicaciones, efectos secundarios, riesgos prevenibles y consecuencias, además se me han resuelto todas las dudas e interrogantes que he formulado.

Entiendo de manera consciente y voluntaria, que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea tomada la ayuda diagnóstica o se realice algún procedimiento o proceso de atención, a su vez, fui informado de la confidencialidad de mis resultados.

He recibido una consejería pretest y el profesional hará una consejería posttest (Aplica para pruebas de VIH, Hepatitis B y Hepatitis C)

Manifiesto que he comprendido lo anteriormente leído y lo expuesto por el profesional o personal de salud que me está brindando la atención.

Marcar con una equis (X) la opción del procedimiento, prueba o proceso de atención:

Ayuda Diagnóstica \_\_\_\_\_ Procedimiento \_\_\_\_\_ Proceso de atención \_\_\_\_\_

Especificar cual: \_\_\_\_\_

**DISENTIMIENTO:**

manifiesto que después de ser informado clara y ampliamente acerca de mi condición actual de salud, de la necesidad de manejo médico, las posibles complicaciones y secuelas derivadas de la NO ATENCIÓN EN SALUD, incluso la posibilidad de morir, desisto de manera libre y voluntaria en contra de la recomendación médica, de realizar o realizarme, la(s) siguiente(s) intervención(es) y/o procedimiento(s) Procedimiento, intervención médica y/o quirúrgica, o atención en salud que requiero/e el paciente: \_\_\_\_\_

Haciéndome responsable de las consecuencias derivadas de esta decisión. Por lo tanto, exonero con la firma de este documento a la institución prestadora del servicio de salud, ESE Alejandro Próspero Reverend, a su personal asistencial y administrativo, de toda responsabilidad sobre las consecuencias producto de esta decisión.

Firma del Paciente que ACEPTA / DESISTE: \_\_\_\_\_

HUELLA

Firma Representante legal que ACEPTA / DESISTE: \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_

Profesional o personal de salud que realiza la consejería:

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Tipo de identificación: \_\_\_\_\_ Número de identificación: \_\_\_\_\_

Registro profesional N°(si aplica) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del profesional o personal de salud \_\_\_\_\_

El presente consentimiento informado tiene su sustento en la ley 23 de 1981, así como en las resoluciones 1995 de 1999 y 4343 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección social, finalmente las sentencias T-303/2016 y C- 182/2016 de la honorable Corte Constitucional.

Fuente: Calidad

**ANEXO 4. Tabla No. 6.**  
**Registro de inspección diario preoperacional de ambulancia**

E.S.E ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND SANTA MARTA D.T.C.H.		ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND ANEXO 4: REGISTRO DE INSPECCIÓN DIARIO PREOPERACIONAL DE AMBULANCIA				ALCALDÍA DE SANTA MARTA	
go: F-M-TAB-005		Versión: 001 05/09/2024		Fecha de creación: 05/SEP'			
A:		PLACA: DE _____ A _____		DE _____ A _____			
TURNOS				CUMPLIMIENTO			
DETALLE							
DOCUMENTOS							
RTA LA LICENCIA DE TRANSITO O TARJETA DE PROPIEDAD		SI NO		SI NO			
RTA EL SOAT Y SE ENCUENTRA VIGENTE FECHA							
MIENTO							
RTA EL CERTIFICADO DE REVISION TECNICO MECANICA Y ESTA VIGENTE FECHA							
MIENTO							
RTA LA LICENCIA DE CONDUCCION							
ORDENYASO		SI NO		SI NO			
AREA INTERIOR							
AREA EXTERIOR							
OS Y ESPEJOS COMPLETOS Y LIBRES DE DAÑOS							
BRISAS							
AS EXTERIORES							
TANQUE COMBUSTIBLE							
OS DE LOS RINES							
ROQUES DELANTEROS							
SHOQUES TRASEROS							
DOR (AGUA - TAPA)							
IA (AGUA - BORNES)							
SISTEMA MECÁNICO		SI NO		SI NO			
TIENTO DEL VOLANTE							
DE COMBUSTIBLE							
DE AGUA							
DE ACEITE							
ODIDO							
VQUE							
E							
DE CAMBIOS							
OS							
Y DE SEGURIDAD							
SISTEMA ELÉCTRICO		SI NO		SI NO			
IAS							
S							
S DE TECHO							
S DE ESTACIONAMIENTO							
CIONALES DELANTEROS							
CIONALES TRASEROS							
SOLES							
CONDICIONADO							
RO DE INSTRUMENTOS Y CONTROLES							
AVISO DE EMERGENCIA		SI NO		SI NO			
RADORAS							
A							
RODAMIENTO		SI NO		SI NO			
A DE REPUESTO							
AS							
RO DE PARABRISAS							
SMIENTAS							
O DE CARRETERA							
EQUIPO DE HERRAMIENTA-VARIOS		SI NO		SI NO			
TORES PARA FUEGO ABC (5 y 1o Lb) - 2							
CO REFLECTIVO - 1							
LLA ROMPER CINTURON DE SEGURIDAD - 1							
S DE MADERA - 2							
HIDRAULICO - 1							
ETA - 1							
S DE LLAVES BOCA FIJA X 6 - 1							

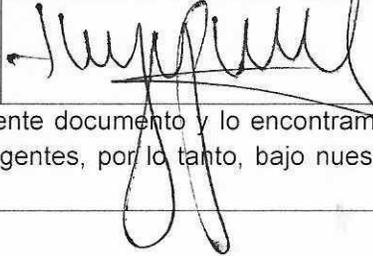
Fuente: Calidad





### BIBLIOGRAFIA

- LOPEZ, Jaramillo. J.I; RUBIANO, Escobar. A. Transporte de pacientes en ambulancia terrestre.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Básica de Atención Médica prehospitalaria. 2012.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó	Diana Cabrera Cabrera	Médico líder del proceso de Calidad	
Proyecto	Yulieth Alexandra Anaya Socarras	Contratista apoyo a calidad	
Revisó	Lina F. Armenta Rodriguez	Jefe Oficina Asesora de Planeación	
Aprobó	Haroldo José Pizarro Nay	Gerente	

Las arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.