

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO TRASLADO DE PACIENTE			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D42	VIGENCIA:03/08/2026	V3	PÁGINA 1 de 5

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS

Servicio de urgencias, hospitalización baja complejidad, hospitalización obstetricia, referencia y contrarreferencia; ayudas diagnosticas e imagenología (ecografías - radiografías)

OBJETIVO

Garantizar la seguridad y continuidad de la atención del paciente durante el traslado, estableciendo de forma clara el proceso de traslado interno y externo mediante procedimientos, un monitoreo adecuado y responsabilidades; con el fin de minimizar riesgos clínicos, incidentes y eventos durante el mismo; logrando de manera eficiente la coordinación entre las áreas involucradas.

RESPONSABLE

Personal asistencial (médico, enfermera, auxiliar de enfermería, conductor y auxiliar de ambulancia).

DEFINICIONES

Traslado interno: Movimiento del paciente entre servicios o sedes de la institución para continuar atención médica, procedimientos diagnósticos o tratamiento.

Traslado externo: Movimiento del paciente hacia otra institución prestadora de servicios de salud para continuar atención en mayor nivel de complejidad.

Evento adverso: En el marco del presente protocolo, se entiende por evento adverso cualquier incidente, complicación clínica, fallo asistencial, situación operativa o condición de seguridad que ocurra antes, durante o después del traslado del paciente y que pueda generar daño, riesgo de daño o afectar la continuidad, oportunidad y calidad de la atención, así como la seguridad del paciente, sus acompañantes o del personal involucrado.

GENERALIDADES

La ESE Carmen Emilia es una institución prestadora de salud con sedes integradas las cuales se encuentran distribuidas en las diferentes zonas tanto rurales como urbanas de la ciudad de Neiva.

Conforme a esto, encontramos diferentes tipos de traslados:

1. TIPOS DE TRASLADOS

1.1. Traslados internos

- Traslado para pruebas diagnósticas: Debido a la presencia de servicios de radiología y ecografía solo en las sedes de Canaima y CAIMI; los pacientes con orden médica de estas imágenes diagnosticas de las sedes de Palmas e IPC, deben ser trasladados.
- **Traslado a hospitalización:** es el traslado del paciente de la sede CAIMI, IPC y

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO TRASLADO DE PACIENTE			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D42	VIGENCIA:03/08/2026	V3	PÁGINA 2 de 5

Palmas a la sede de Canaima para el servicio de hospitalización para continuar tratamiento médico intrahospitalario, y según criterios de hospitalización.

1.2. Traslados externos: traslado del paciente de la sede CAIMI, IPC, Palmas y Canaima para una institución de mayor nivel de complejidad.

2. EQUIPOS Y MATERIALES:

- Historia clínica completa
- Resultados de ayudas diagnosticas
- Insumos necesarios para el manejo de la patología del paciente.
- El equipo de enfermería debe ser informado oportunamente sobre todo traslado de pacientes, garantizando la adecuada coordinación del proceso.
- Monitor de transporte (multiparámetros).
- Cilindro de oxígeno (con carga suficiente para el traslado) con su respectivo manómetro.
- Kit de transporte de paciente (UCI/UCE)
- Silla de ruedas.
- Bomba de infusión.
- Elementos de protección personal (guantes, bata, tapabocas, mono gafas u otros) según se requiera.

3. CRITERIOS CLÍNICOS PREVIOS AL TRASLADO

Antes de autorizar cualquier traslado, el médico tratante deberá verificar y documentar:

- **Estado Neurológico**
 - ✓ Nivel de conciencia valorado.
 - ✓ Respuesta a estímulos adecuada.
 - ✓ Ausencia de deterioro neurológico agudo no estabilizado.
- **Estado respiratorio**
 - ✓ Vía aérea permeable.
 - ✓ Saturación de oxígeno adecuada para la condición clínica.
 - ✓ Patrón respiratorio estable.
 - ✓ Oxígeno suplementario disponible cuando se requiera.
- **Estado hemodinámico**
 - ✓ Frecuencia cardíaca estable.
 - ✓ Presión arterial dentro de límites aceptables para la condición del paciente.
 - ✓ Ausencia de signos de choque sin control.
- **Estado metabólico**
 - ✓ Control de glucemia cuando corresponda.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO TRASLADO DE PACIENTE			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D42	VIGENCIA:03/08/2026	V3	PÁGINA 3 de 5

✓ Corrección de alteraciones metabólicas severas antes del traslado.

- **Dispositivos y accesos**

- ✓ Accesos venosos permeables y fijados.
- ✓ Catéteres y sondas correctamente asegurados.
- ✓ Medicación continua garantizada durante el traslado.

4. CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE PARA EL TRASLADO

4.1. **Riesgo bajo:** Paciente consciente, estable, sin requerimiento de oxígeno ni monitorización continua.

Acompañamiento mínimo: Auxiliar de enfermería o personal definido por la institución.

4.2. **Riesgo moderado:** Paciente con requerimiento de oxígeno, monitorización periódica o tratamiento intravenoso.

Acompañamiento mínimo: Auxiliar de enfermería capacitada y/o profesional de medicina según criterio clínico.

4.3. **Riesgo alto o crítico**

Paciente con:

- ✓ Inestabilidad hemodinámica.
- ✓ Alteración del estado de conciencia.
- ✓ Soporte ventilatorio.
- ✓ Medicamentos vaso activos.
- ✓ Riesgo de paro cardiorrespiratorio.

Acompañamiento mínimo: Médico y personal de enfermería entrenado en atención de urgencias y soporte vital.

5. Manejo de eventos adversos durante el traslado

Traslados internos: Si durante el trayecto entre sedes de la institución el paciente presenta deterioro clínico, inestabilidad hemodinámica o cualquier evento que comprometa su condición de salud, el personal responsable del traslado deberá detener el desplazamiento en un sitio seguro, realizar la valoración clínica inmediata e iniciar las medidas de estabilización de acuerdo con sus competencias, los protocolos institucionales y los recursos disponibles.

De ser necesario, se priorizará el ingreso inmediato al servicio de urgencias de la sede más cercana o, cuando las condiciones lo ameriten y no sea posible garantizar la atención oportuna dentro de la institución, al servicio de urgencias de la institución de salud más cercana, con el fin de brindar la atención requerida y garantizar la continuidad del manejo.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO TRASLADO DE PACIENTE			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D42	VIGENCIA:03/08/2026	V3	PÁGINA 4 de 5

Todo evento adverso o complicación presentada durante el traslado deberá quedar registrado en la historia clínica, informarse al servicio receptor y notificarse de acuerdo con el Programa de Seguridad del Paciente y el procedimiento institucional de reporte de incidentes y eventos adversos.

6. RECOMENDACIONES GENERALES:

- El equipo de enfermería debe ser informado oportunamente sobre todo traslado de pacientes, garantizando la adecuada coordinación del proceso.
- Se debe promover la continuidad en la atención antes, durante y después del traslado.
- Brindar información al paciente y a sus familiares sobre el traslado y las razones que lo justifican, favoreciendo la comprensión y tranquilidad durante el proceso.
- Preparar al paciente para el traslado, garantizando condiciones de seguridad, comodidad y estabilidad clínica durante el desplazamiento.
- Apoyar al paciente y su familia en la recolección y verificación de todas sus pertenencias personales antes de la salida del servicio.

PROCEDIMIENTO

La realización de traslado internos y/o externo de los pacientes requiere una articulación de las diferentes áreas misionales de la institución, por lo cual tendremos 3 fases para la realización de estos:

1. FASE DE NOTIFICACION Y PREPARACIÓN

Traslados internos:

- El médico tratante da orden medica de imagen diagnostica, e informa al personal de enfermería.
- El personal de enfermería verifica historia y notifica al personal de referencia vía correo electrónico con los siguientes datos: nombre, documento, edad, EAPB, diagnóstico, imagen diagnostica solicitada, y otra condición especial del paciente (requerimiento de oxígeno, aislamiento, otros).
- El personal de enfermería le debe brindar información al paciente y el familiar sobre la necesidad de trasladarlo a otra sede, y el motivo de los mismo; solicitando su consentimiento.
- Si el traslado es para hospitalización, el personal del servicio deberá comunicarse con el área de hospitalización para que el médico de turno evalúe y acepte al paciente de acuerdo con los criterios establecidos de hospitalización, y posteriormente la jefe de enfermería asigne la cama según la disponibilidad existente.
- La radio operadora verifica horario de disponibilidad del servicio requerido y direcciona la tripulación de ambulancia según disponibilidad y prioridad de traslado.
- El personal de enfermería organiza la documentación requerida (orden medica intrahospitalaria, tarjeta de medicamentos, indicaciones médicas, otros), según corresponda.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO TRASLADO DE PACIENTE			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D42	VIGENCIA:03/08/2026	V3	PÁGINA 5 de 5

Traslado externos:

- Conforme al proceso de referencia y contrarreferencia, la radiooperadora notifica vía telefónica y por correo electrónico institucional, al servicio informando institución, hora, servicio y otros requerimientos para el traslado.
- La auxiliar de enfermería organiza los documentos requeridos para el traslado e informa al paciente y el familiar, acerca del proceso del traslado.
- El personal de enfermería comunica vía telefónica con el área de facturación para verificar la información relacionada con el copago y dejará el respectivo registro en la historia clínica. En caso de requerirse copago, informa de manera inmediata al usuario o familiar responsable.

2. FASE DE TRANSPORTE

- El personal de enfermería entrega a la auxiliar de ambulancia la documentación requerida de acuerdo con el tipo de traslado y, posteriormente, realizará la entrega del paciente, teniendo en cuenta el protocolo institucional de identificación.
- El personal del servicio y del TAB realizarán de manera conjunta la verificación del estado general del paciente, los accesos venosos y los equipos requeridos para el tratamiento.
- El personal de TAB realiza el traslado del usuario conforme a lo establecido en el procedimiento de TAB (SRC-S2-P1; SRC-S2-P2).
- Una vez egresa el usuario de forma definitiva hacia una institución de mayor complejidad, la auxiliar de enfermería realiza aseo terminal de la unidad.

3. FASE DE RECEPCION

- En el servicio de hospitalización, la auxiliar o jefe de enfermería, recibe el usuario en el servicio según el protocolo de ingreso y egreso, verifica el estado del paciente al ingreso del servicio (toma de signos de vitales) y lo ubica en la cama asignada, informando al médico de turno para su respectiva valoración de ingreso.
- En los traslados para la toma de imágenes diagnósticas, al retorno del usuario posterior al procedimiento, la auxiliar de enfermería verificará el estado general del paciente, lo ubicará en la camilla asignada e informará al médico tratante para su respectiva revaloración.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Se realizará seguimiento a través de la SH-S1-F14 Lista de chequeo para traslado de pacientes internos y a nivel superior, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Registrar el traslado en el libro de ingresos y egresos de la sede.
2. Registrar el egreso en el Kardex de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

1. Manual de protocolos y procedimientos de enfermería de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO TRASLADO DE PACIENTE			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D42	VIGENCIA:03/08/2026	V3	PÁGINA 6 de 5

2. Manual de procedimientos de enfermería Hospital Universitario Central de Asturias edición No 4 de enero del 2011.

Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería Hospital Universitario Reina Sofía de abril del 2011.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO TRASLADO DE PACIENTE			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D42	VIGENCIA: 03/08/2026	V3	PÁGINA 7 de 5

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción del Cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento.	29/06/2017
2	Modificación del documento:	03/12/2021
3	Modificación del documento: Se modifica documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso de "Gestión del servicio de urgencias" se realiza los siguientes ajustes: • Actualización de la vigencia. • Cambios en el contenido • Ajustes estructurales.	03/08/2026
Nombre: Ledvi Esneddy Oviedo Acevedo. Cargo: Líder gestión de Servicios Hospitalarios	Nombre: Yanid Paola Montero García Cargo: Subgerente de Servicios de Salud	
Nombre: Nery Yaneth Cerquera Cargo: Enfermera	Nombre: Guillermo Bonilla Escobar Cargo: Líder de Area de Garantía de la Calidad	Nombre: Adriana Marcela Losada Cañas. Cargo: Gerente
Elaboró	Revisó	Aprobó