

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 0 de 32

HRAEB – PR – DM – SSC – 07 PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE  
PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 1 de 32

### 1.0 Propósito

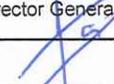
- 1.1 Describir y estandarizar el proceso que guíe el traslado de pacientes a otros establecimientos, definiendo los criterios sobre cuándo es adecuado, así como los responsables del paciente durante el traslado, con la finalidad de cubrir sus necesidades de atención.

### 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Administración y Finanzas, Subdirección de Servicios Quirúrgicos, Subdirección de Atención Ambulatoria, Subdirección de Atención al Usuario, Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales y Subdirección de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo aplica a los Hospitales Públicos de Referencia, Hospitales Privados, Gabinetes Especializados, Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG), Ambulancias pertenecientes a los Establecimientos Médicos de la Región y Empresas Privadas.

### 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Médico Tratante es el responsable de tomar la decisión de traslado con base en las necesidades de atención del enfermo, su diagnóstico principal, sus comorbilidades asociadas y las políticas generales de atención del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB).
- 3.2 El Médico Tratante es el responsable de informar al enfermo y a su familia sobre la necesidad de trasladarlo a otro establecimiento y de explicarle el motivo de este.
- 3.3 Es responsabilidad del Médico Tratante realizar la nota de referencia / traslado que aplica para los enfermos que van a ser trasladados al Establecimiento Hospitalario que corresponde a su derechohabencia. Esta nota debe incluir los siguientes datos (Ver Anexo 10.1 Hoja de Referencia / Traslado):
- Nombre completo del enfermo y fecha de nacimiento.
  - Número de expediente.
  - Fecha y hora.
  - Nombre del establecimiento que envía.
  - Nombre del establecimiento receptor.
  - Impresión diagnóstica.
  - Resumen clínico.
  - Terapéutica empleada.
  - Nombre completo del Médico que envía y cédula profesional.
- 3.4 El Médico Tratante debe realizar la nota médica de contrarreferencia, la cual aplica para los enfermos en los que ha sido resuelta la enfermedad que fue el motivo de referencia y se lleva a cabo porque el enfermo requiere continuar con su atención médica en el Unidad de Segundo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 2 de 32

Nivel que previamente lo refirió al HRAEB. Esta nota debe llevar los siguientes datos (Ver Anexo 10.2 Hoja de Contrarreferencia):

- Nombre completo del enfermo y fecha de nacimiento.
- Número de expediente.
- Fecha y hora.
- Diagnóstico principal.
- Diagnóstico secundario.
- Motivo de contrarreferencia.
- Resumen clínico.
- Recomendaciones durante el traslado.
- Nombre completo del Médico que envía y cédula profesional.

3.5 El Médico Tratante debe realizar el resumen clínico que aplica para los enfermos que van a ser trasladados para realizar un estudio subrogado de imagen, interconsulta u otro procedimiento. Esta nota debe incluir los siguientes datos (Ver Anexo 10.3 Hoja de Resumen Clínico):

- Nombre completo del enfermo y fecha de nacimiento.
- Número de expediente.
- Fecha de ingreso.
- Fecha de las intervenciones (si aplica).
- Fecha de alta (si aplica).
- Diagnósticos principales.
- Procedimientos (si aplica).
- Servicio tratante.
- Nombre del Médico Tratante.
- Motivo de egreso (si aplica).
- Resumen de la evaluación y estado actual.
- Manejo durante la estancia hospitalaria.
- Problemas clínicos pendientes.
- Plan de manejo y tratamiento.
- Recomendaciones.
- Atención a factores de riesgo.
- Pronóstico.
- Nombre completo del Médico y cédula profesional.

3.6 El Médico Tratante debe realizar el formato de Solicitud de Subrogación de Servicios que aplica para los enfermos que van a ser trasladados para realizar un estudio subrogado de imagen, interconsulta u otro procedimiento. Este formato debe incluir los siguientes datos (Ver Anexo 10.4 Solicitud de Subrogación de Servicios):

- Nombre del enfermo.
- Edad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 3 de 32

- Expediente.
- Número de teléfono.
- Establecimiento de Procedencia.
- Fecha de solicitud.
- Servicio solicitado.
- Prioridad de la solicitud.
- Diagnóstico.
- Área solicitante.
- Motivo médico de la subrogación del servicio.
- Resultados de estudios previos que avalan la presente solicitud.
- Nombre y firma del Médico solicitante.
- Nombre y firma del Jefe de Servicio.
- Nombre y firma del Subdirector de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales.

- 3.7 Las notas se realizan por los Médicos Residentes y éstas se validan y se firman por el Médico Tratante quien es responsable de la atención, siempre apegadas a la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. (Ver anexos 10.1, 10.2 y 10.3)
- 3.8 El Médico Tratante debe informar al Personal de Gerencia Social que atiende al enfermo sobre la indicación del traslado, con el propósito de que se haga la tramitación del enlace con el Establecimiento Receptor y debe entregar el documento que corresponda de acuerdo con el motivo del traslado. (Ver Anexo 10.1, 10.2, 10.3 y 10.4).
- 3.9 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario, contar con una lista vigente de Unidades Hospitalarias que son opción para referir o contrarreferir a los enfermos, donde se especifique el nombre completo de la unidad, la dirección y el teléfono de los contactos en esos establecimientos.
- 3.10 En caso de estudio subrogado, el Médico Tratante debe entregar el formato de solicitud de subrogación de servicios a su Jefe de Servicio para iniciar el trámite ante la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales. (Ver Anexo 10.4).
- 3.11 Es responsabilidad de la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales contar con la lista actualizada de los establecimientos con las que mantiene convenio, especificando el nombre completo de éstos, la dirección y el teléfono de los contactos.
- 3.12 Es responsabilidad del Personal de Gerencia Social que atiende al enfermo, informar al Médico Tratante la confirmación o negativa de aceptación del traslado por parte del establecimiento receptor.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 4 de 32

- 3.13 En caso de ser confirmado la aceptación del enfermo para referencia, contrarreferencia o traslado para estudio subrogado, el Personal de Gerencia Social debe informar al Médico Tratante lo siguiente:
- Nombre y ubicación del establecimiento receptor.
  - Nombre y cargo del Médico que confirma la aceptación del enfermo.
  - Fecha y hora aproximada de salida del HRAEB.
- 3.14 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario, contar con un listado de servicios de ambulancia públicos y privados, y debe incluir el tiempo aproximado de respuesta en la prestación del servicio.
- 3.15 El Médico Tratante debe indicar el tipo de ambulancia que requiere el enfermo de acuerdo su condición clínica y en apego a la NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Prehospitalaria.
- 3.16 El Médico Tratante se asegura que las condiciones clínicas del enfermo sean las adecuadas de acuerdo con las necesidades específicas de cada caso y debe definir los requerimientos humanos y de equipamiento técnico para llevar a cabo el traslado de manera segura realizando una evaluación del estado general, evaluación de la vía aérea, evaluación del soporte circulatorio, del estado neurológico, evaluación y control de sistemas de drenaje y la evaluación basada en acciones esenciales de seguridad del paciente. (Ver Anexo 10.5 Criterios Clínicos para evaluar antes y durante el traslado interhospitalario).
- 3.17 El Médico Tratante y/o Médico Residente debe(n) entregar al Personal de Gerencia Social responsable del enfermo que será trasladado, el documento impreso que aplica de acuerdo con el motivo del traslado. (Ver Anexos 10.1, 10.2, 10.3 y 10.4).
- 3.18 Es responsabilidad del Personal de Gerencia Social, dejar consignado en la bitácora electrónica de registro de piso, los datos y observaciones del enfermo que se traslada. (Ver Anexo 10.6 Bitácora de Piso en el Servicio de Gerencia Social).
- 3.19 Es responsabilidad del Médico Tratante y/o Médico Residente y del Personal de Enfermería que atienden al enfermo, presentarlo al Médico de la ambulancia que lo atenderá durante el traslado, llevando a cabo la técnica SAER. (Ver Anexo 10.7 Herramienta SAER. Referencia y transferencia de la información del paciente).
- 3.20 El Médico Tratante y/o Médico Residente y el Personal de Enfermería que atiende al enfermo, deben acompañar al enfermo desde su cama hospitalaria hasta dejarlo adecuadamente instalado en la ambulancia de traslado, así como verificar que ésta cumpla con los requerimientos necesarios de acuerdo con lo establecido en el numeral 6.0 sobre disposiciones específicas y a los Apéndices Normativos A, B, C, D y F de la NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; así como que cumpla también con lo establecido en los criterios para evaluar antes y durante el

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo- puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 5 de 32

traslado. (Ver Anexo 10.5 Criterios Clínicos para evaluar antes y durante el traslado interhospitalario).

3.21 Es responsabilidad del Médico Tratante y/o Médico Residente y del Personal de Enfermería que atiende al enfermo, supervisar que el personal que recibe al enfermo en la ambulancia de traslado realice:

- Identificación del enfermo con nombre y fecha de nacimiento.
- Aplique la herramienta SAER en la entrega – recepción.
- Mantenga visible e identificados los medicamentos de alto riesgo.
- Se apegue a la desinfección de las manos.
- Prevea el riesgo de caídas durante el traslado.
- Identifique las condiciones especiales en el enfermo por presencia de barreras o discapacidad.

3.22 En ningún caso de traslado a otros establecimientos, el personal del HRAEB acompaña al enfermo.

3.23 Cuando el traslado es definitivo para continuar atención en otro establecimiento, al realizar el enlace entre el Médico Tratante en el HRAEB y el Médico de la Ambulancia, se transfiere la responsabilidad al Médico que traslada y al Médico del establecimiento que recibe.

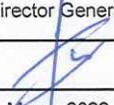
3.24 Cuando el traslado es para estudio o valoración y el enfermo regresará al HRAEB para continuar con su atención, el Médico Tratante en el HRAEB, el Médico que traslada y el Médico del establecimiento receptor, deberán estar en comunicación vía telefónica ya que son corresponsables de la atención del enfermo. Por lo que en caso de presentarse alguna incidencia:

Durante el traslado

- El Médico de la ambulancia debe informar vía telefónica al Médico Tratante en el HRAEB, las condiciones del enfermo y seguirá sus instrucciones telefónicas, apegados a la segunda Meta Internacional de Seguridad del Paciente - MISP 2..

Al encontrarse el enfermo en el establecimiento donde se subrogó un servicio:

- El Médico que atiende al enfermo deberá comunicarse vía telefónica con el Médico Tratante en el HRAEB y entre ambos establecerán el plan de tratamiento que requiere el enfermo y valorarán la conveniencia de retorno del enfermo al HRAEB o la necesidad de permanecer temporalmente en el establecimiento donde se subrogó el servicio.
- En caso de que por su condición clínica el enfermo deba permanecer en el establecimiento donde se realizó la atención subrogada, el establecimiento deberá avisar vía telefónica al Médico Tratante en el HREB y éste a su vez a la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales para que autoricen la atención integral hasta que el enfermo se encuentre en condiciones para su traslado de regreso al HRAEB.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 6 de 32

- 3.25 De no ser posible trasladar a un enfermo por motivos clínicos plasmados en la tabla de criterios antes y durante el traslado, el enfermo debe permanecer en el HRAEB y el Médico Tratante es el responsable de valorar su evolución en las siguientes 24 horas brindando continuidad de la atención hasta que reúna criterios clínicos que prevean un traslado seguro. (Ver Anexo 10.5).
- 3.26 Es responsabilidad del Médico Tratante y del Personal de Enfermería que atiende al enfermo, que, a su regreso del establecimiento, realicen entrega-recepción con el Médico de la ambulancia mediante la técnica SAER, verifiquen sus condiciones clínicas y den continuidad a la atención médica.

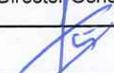
COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 7 de 32

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Etapa 1.0 Determinación de la necesidad del traslado a otro establecimiento	Responsable: Médico Tratante
<p>1.1 Identifica que el enfermo requiere un traslado a otro establecimiento de manera definitiva para continuar su atención en otro establecimiento o para realizar un estudio subrogado con posterior regreso al HRAEB.</p> <p>1.2 Informa al enfermo y a su familia de la necesidad del traslado y el motivo de éste.</p> <p style="text-align: center;">¿El paciente es contrarreferido?</p> <p>Si: Solicita al Médico Residente la elaboración de nota y notifica al Personal de Gerencia Social responsable del paciente, de dicha contrarreferencia. Pasa etapa 2.0.</p> <p>No: Realiza el resumen clínico y la solicitud de subrogación e informa al Jefe de Servicio para realizar el trámite correspondiente. Pasa a etapa 5.0.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resumen clínico.</li> <li>• Solicitud de subrogación de servicios.</li> </ul>	
Etapa 2.0 Elaboración de nota	Responsable: Médico Residente
<p>2.1 Realiza la nota de referencia/traslado o contrarreferencia, conforme a lo estipulado en la política 3.7.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nota de referencia / Traslado.</li> <li>• Nota de contrarreferencia</li> </ul>	
Etapa 3.0 Identificación del Establecimiento Médico	Responsable: Personal de Gerencia Social
<p>3.1 Identifica el nombre del establecimiento médico que envió al enfermo al HRAEB para hacer el trámite de contrarreferencia al mismo establecimiento.</p> <p>3.2 Establece comunicación vía telefónica con la Trabajadora Social de la Unidad Receptora para presentar el caso del enfermo que se desea trasladar.</p>	
Etapa 4.0 Trámite de referencia o contrarreferencia a otro establecimiento hospitalario	Responsable: Personal de Gerencia Social

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 8 de 32

4.1 Envía hoja de referencia o de contrarreferencia por vía correo electrónico al establecimiento a la que se va a enviar al enfermo.

- Nota de referencia.
- Nota de contrarreferencia.

¿Se acepta el enfermo?

Si: Informa al Médico Tratante de la aceptación especificando el nombre del establecimiento que recibe y el nombre y cargo del Médico que confirma la aceptación del enfermo. Pasa a la etapa 8.0.

No: Avisa al Médico Tratante del rechazo de la referencia o contrarreferencia y vuelve a iniciar el trámite de traslado después de 24 horas. Regresa a la etapa 3.0.

5.0 Recepción de solicitud de estudio subrogado de imagen, interconsulta u otro procedimiento	Responsable: Personal de la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales
5.1 Recibe la solicitud del Jefe de Servicio para estudio subrogado de imagen, interconsulta u otro procedimiento.	
5.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resumen clínico</li> <li>• Solicitud de subrogación de servicios.</li> </ul>
6.0 Revisión de listado de hospitales y/o gabinetes	Responsable: Personal de la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales
6.1 Revisa la lista de hospitales y/o gabinetes privados con los que tiene convenios e identifica cuál provee el servicio que se desea subrogar.	
6.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de hospitales y/o gabinetes privados.</li> </ul>
Etapa 7.0 Gestión para la realización de estudio subrogado de imagen, interconsulta u otro procedimiento	Responsable: Personal de la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales
7.1 Establece comunicación vía telefónica con el personal de enlace del establecimiento que provee el servicio a subrogar.	
7.1	<p style="text-align: center;">¿Se acepta la atención?</p> <p>Si: Informa al Jefe de Servicio el nombre del establecimiento y el nombre y cargo del Médico que confirma la aceptación del enfermo e inicia el trámite de traslado. Pasa a la etapa 11.0.</p> <p>No: Regresa a la etapa 6.0.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

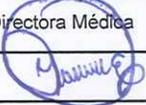
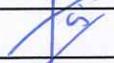
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 9 de 32

8.0 Revisión de listado de ambulancias	Responsable: Personal de Gerencia Social
8.1 Revisa la lista de ambulancias públicas para solicitar apoyo para el traslado a otro establecimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de ambulancias públicas.</li> </ul>	
Etapa 9.0 Tramitación del traslado	Responsable: Personal de Gerencia Social
9.1 Solicita apoyo para el traslado en ambulancia e informa acerca del caso clínico del enfermo, nombre y ubicación del establecimiento receptor y nombre y cargo del médico que recibe al enfermo. <p>¿Se confirma el apoyo para el traslado por parte de la unidad de ambulancias?</p> Si: Informa al Médico Tratante, el tiempo aproximado de arribo de la ambulancia de traslado. Pasa a la etapa 10.0. No: Regresa a etapa 8.0.	
Etapa 10.0 Traslado definitivo del enfermo a otro establecimiento hospitalario para continuar su atención	Responsable: Médico Tratante / Personal de Enfermería responsable del enfermo
10.1 Valoran las condiciones clínicas del enfermo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criterios clínicos para evaluar antes y durante el traslado.</li> </ul> 10.2 Acompañan al enfermo desde su cama hasta la ambulancia de traslado.       10.3 Realizan entrega – recepción con el médico de la ambulancia usando la técnica SAER. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nota de referencia / Traslado.</li> <li>• Nota de contrarreferencia.</li> </ul> 10.4 Verifican que la ambulancia cumpla con lo necesario para realizar el traslado seguro.       10.5 Entregan la responsabilidad de la atención del enfermo al Médico de la ambulancia. <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	
11.0 Revisión de listado de ambulancias	Responsable: Personal de Gerencia Social
11.1 Revisa la lista de ambulancias públicas para solicitar apoyo para el traslado a otro establecimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de ambulancias públicas.</li> </ul>	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 10 de 32

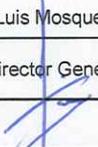
Etapa 12.0 Tramitación del traslado	Responsable: Personal de Gerencia Social
<p>12.1 Solicita apoyo para el traslado en ambulancia e informa acerca del caso clínico del enfermo, nombre y ubicación del establecimiento receptor y nombre y cargo del Médico que recibe al enfermo.</p> <p>¿Se confirma el apoyo para el traslado por parte de la unidad de ambulancias?</p> <p>Si: Informa al Médico Tratante, el tiempo aproximado de arribo de la ambulancia de traslado. Pasa a la etapa 13.0.</p> <p>No: Regresa a etapa 11.0.</p>	
Etapa 13.0 Traslado del enfermo para estudio de imagen, interconsulta u otro procedimiento subrogado con posterior regreso al HRAEB	Responsable: Médico Tratante
<p>13.1 Valoran las condiciones clínicas del enfermo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criterios clínicos para evaluar antes y durante el traslado.</li> </ul> <p>13.2 Acompañan al enfermo desde su cama hasta la ambulancia de traslado.</p> <p>13.3 Realizan entrega-recepción con el médico de la ambulancia usando la técnica SAER.</p> <p>13.4 Verifican que la ambulancia cumpla con lo necesario para realizar el traslado seguro</p> <p>13.5 Mantienen comunicación por teléfono con el Médico de la ambulancia para confirmar la llegada al establecimiento receptor.</p>	
Etapa 14.0 Confirmación de la atención del enfermo	Responsable: Personal de Gerencia Social
<p>14.1 Confirma a través de llamada telefónica con el establecimiento, la realización del estudio subrogado o interconsulta y el retorno del enfermo al HRAEB.</p> <p>¿El enfermo está en condiciones de regresar al HRAEB?</p> <p>Si: Traslada al enfermo al HRAEB. Pasa a la etapa 16.0.</p> <p>No: Notifica de la situación al Médico Tratante. Pasa a la etapa 15.0.</p>	
Etapa 15.0 Notificación de atención del enfermo en establecimiento	Responsable: Médico Tratante
<p>15.1 Informa a la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales de que el enfermo requiere atención en el establecimiento hasta su estabilización.</p>	
Etapa 16.0 Información del retorno del enfermo al HRAEB	Responsable: Médico Tratante del Establecimiento
<p>16.1 Informa al Médico Tratante del Hospital, la estabilización del paciente y su traslado al HRAEB.</p>	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo- puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 11 de 32

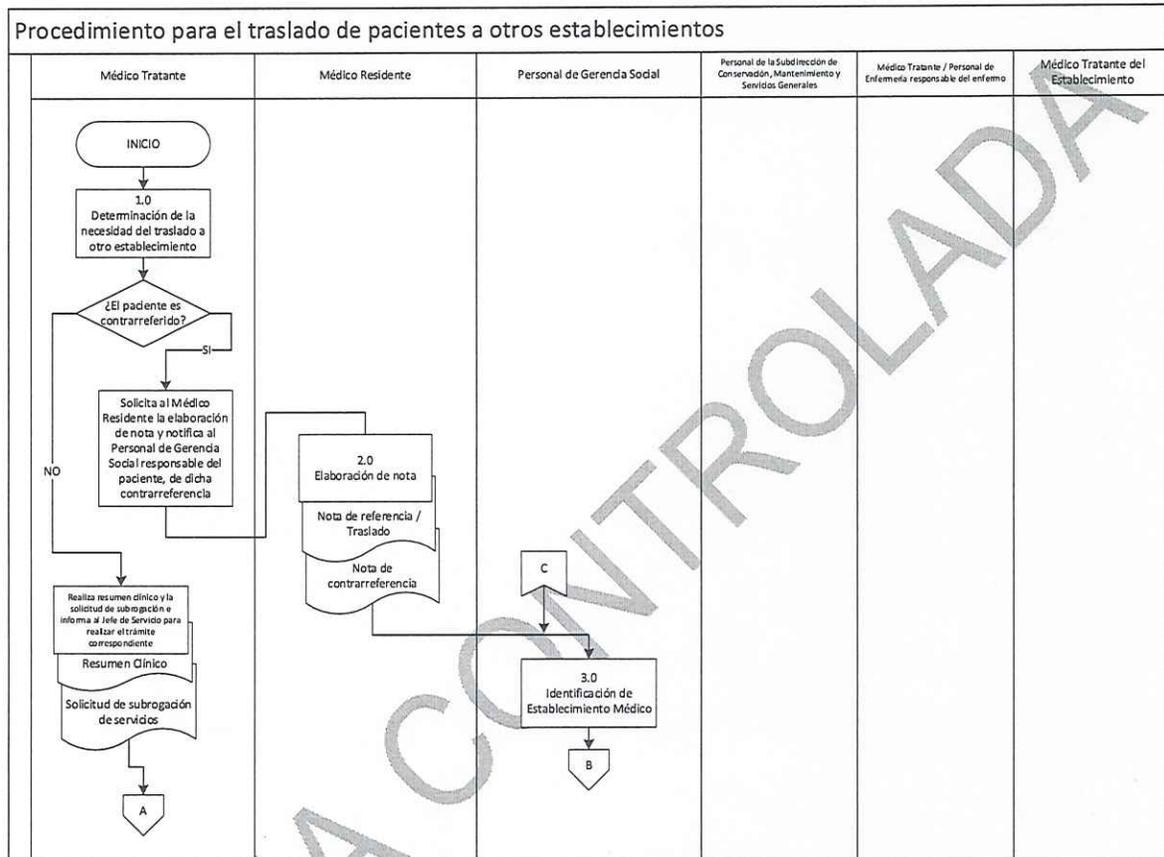
Etapa 17.0 Retorno del enfermo al HRAEB	Responsable: Médico Tratante / Personal de Enfermería responsable del enfermo
17.1 Reciben al enfermo que regresa del estudio subrogado y realizan entrega-recepción con el Médico de la ambulancia mediante la técnica SAER.  17.2 Recaban la información del estudio de imagen, interconsulta o procedimiento subrogado. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte de estudio.</li> <li>• Nota de valoración</li> </ul> 17.3 Evalúan las condiciones clínicas del enfermo a su regreso al HRAEB.  17.4 Continúan ofreciendo de la atención médica en el HRAEB.	
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	

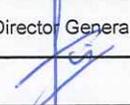
COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

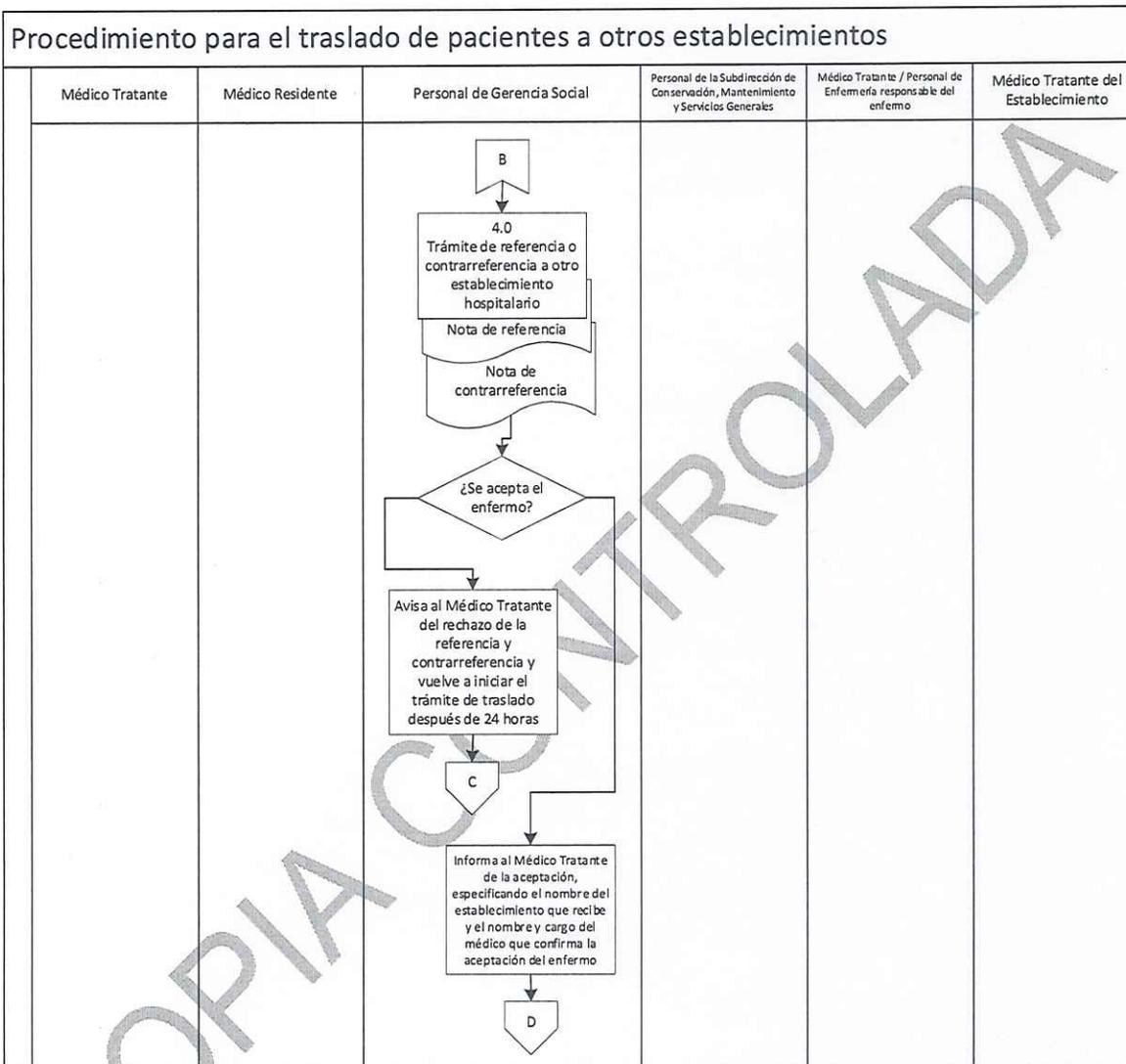
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 12 de 32

## 5.0 Diagrama de flujo



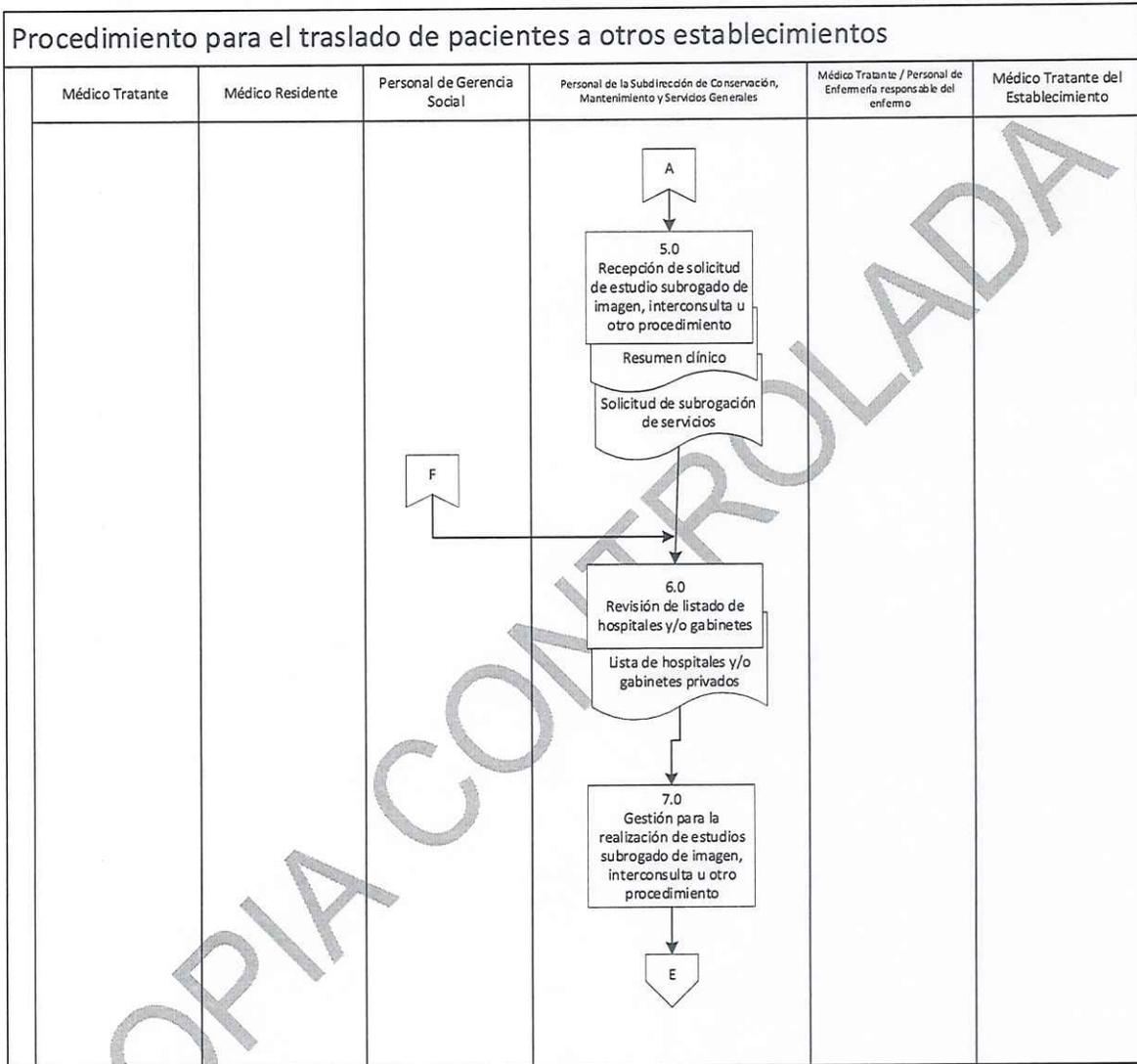
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

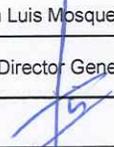
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	<b>SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS</b>		Rev. 1
	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS</b>		Hoja: 13 de 32

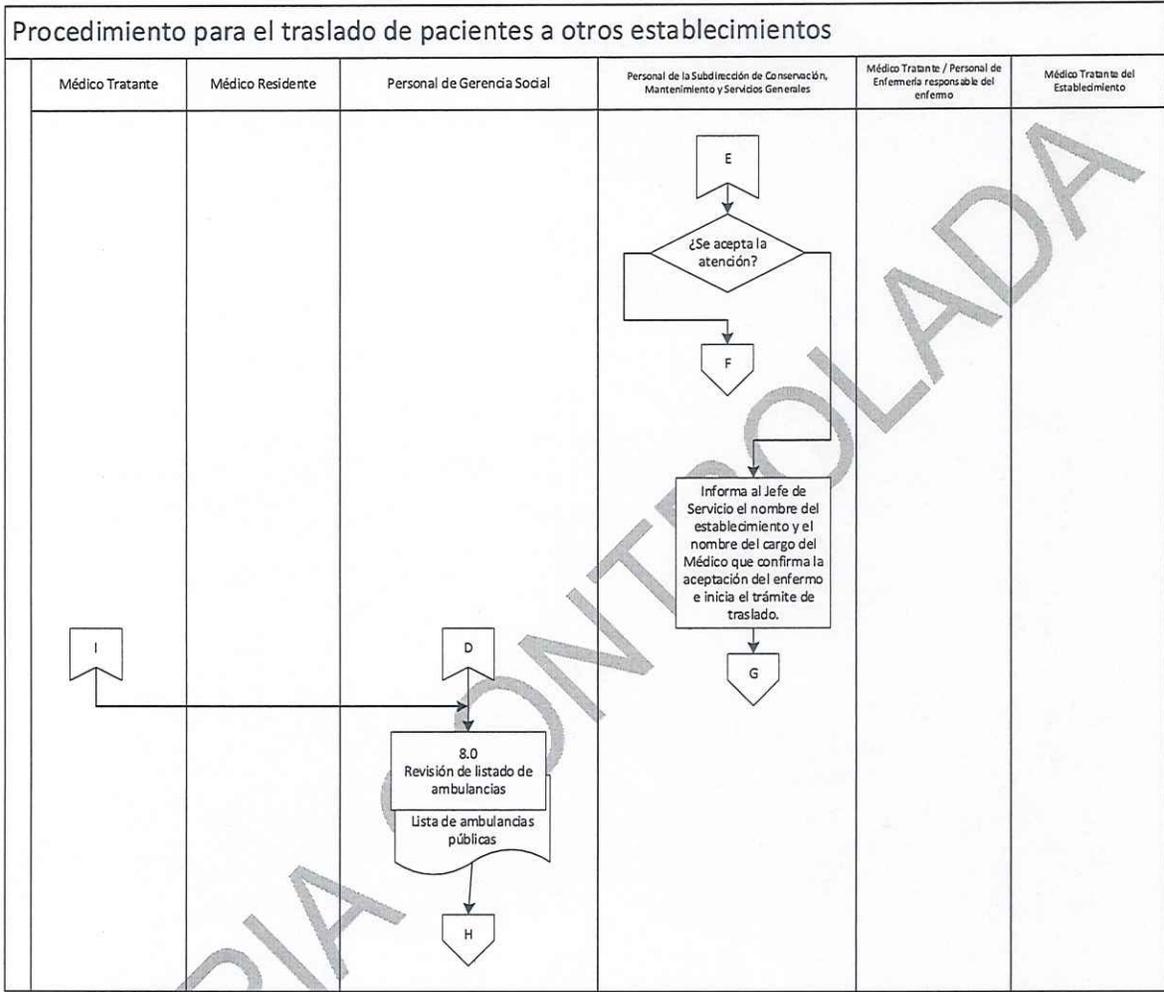


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo- puesto:</b>	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 14 de 32

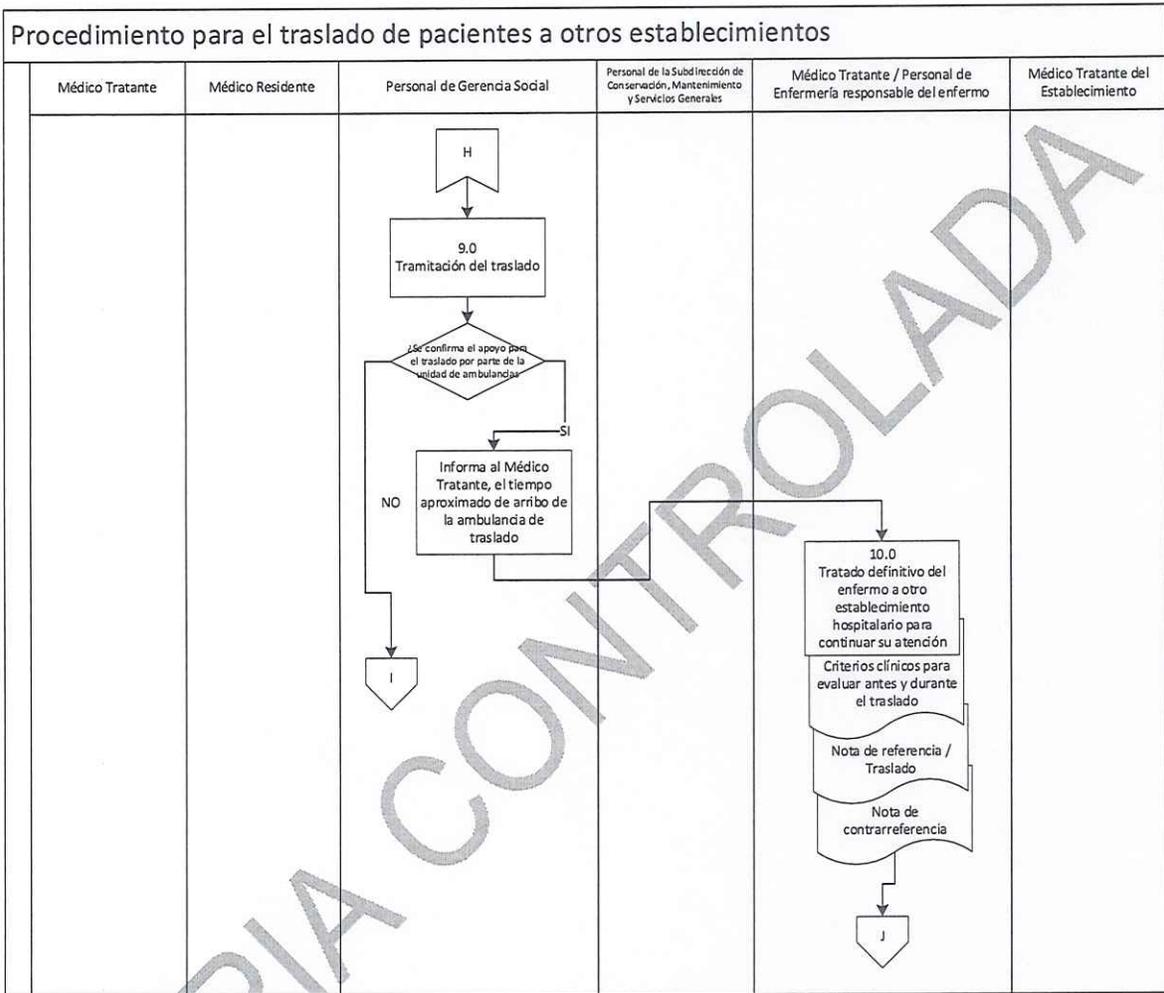


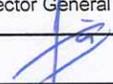
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022



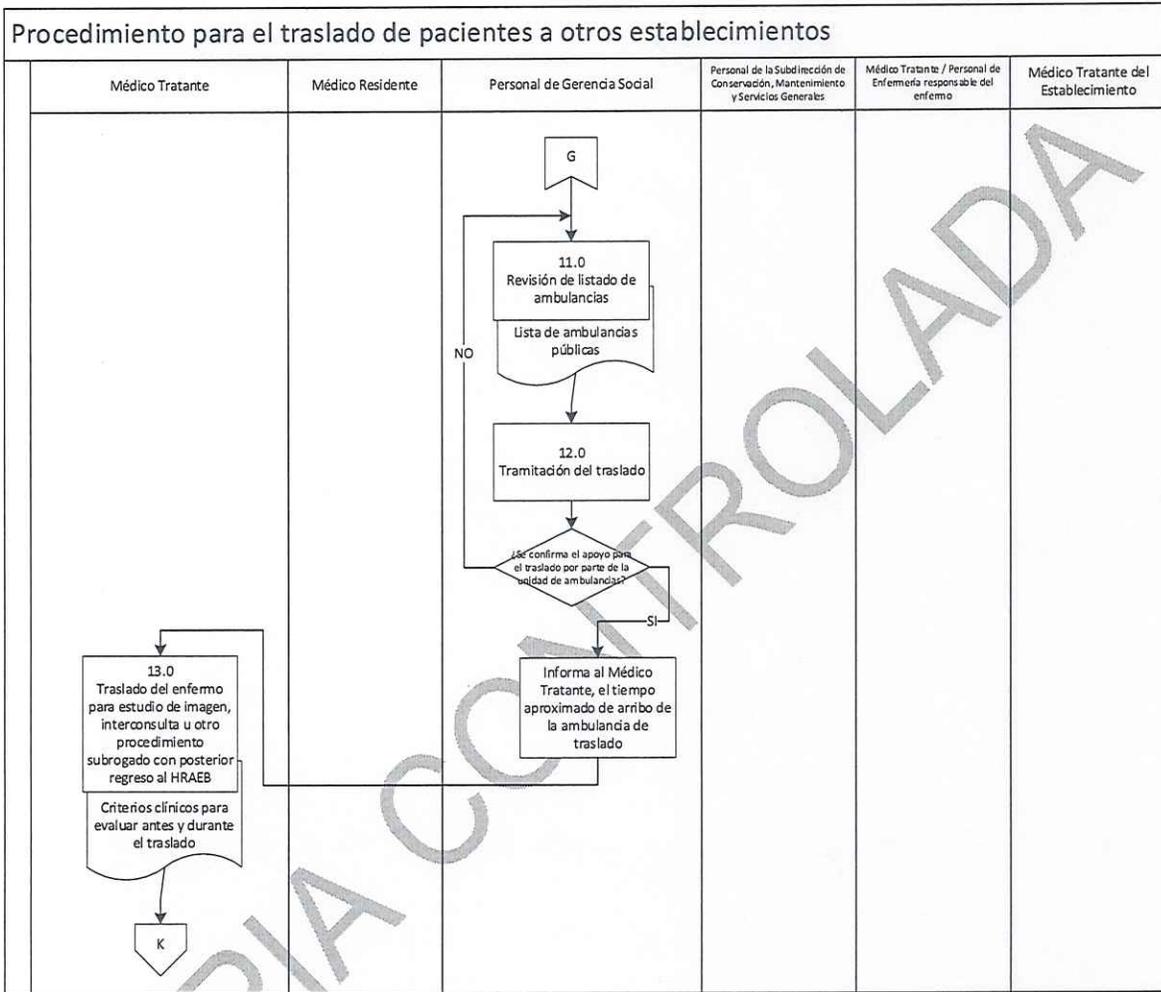
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

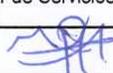
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	<b>SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS</b>		Rev. 1
	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS</b>		Hoja: 16 de 32

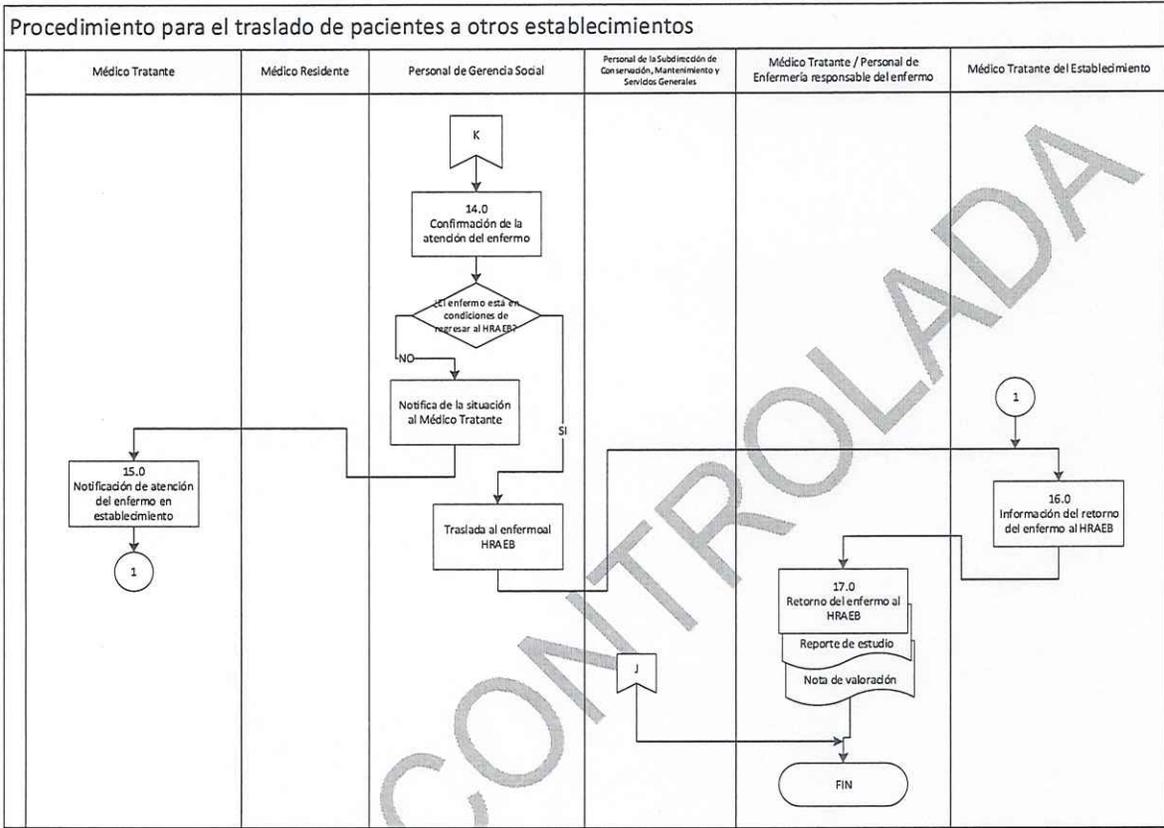


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo- puesto:</b>	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	<b>SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS</b>		Rev. 1
	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS</b>		Hoja: 17 de 32



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 19 de 32

### 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Estándares para implementar el modelo de Seguridad del Paciente en Hospitales, edición 2018. Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.	No Aplica
Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Publicado en el D.O.F. el 08 de septiembre de 2017.	No Aplica
Manual de Procedimientos de las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente. Aprobado por el COMERI el 08 de diciembre de 2016.	MP – DG – 01
NORMA Oficial Mexicana NOM–004–SSA3–2012, Del expediente clínico. Publicado en el D.O.F. el 15 de octubre de 2012.	No Aplica
NORMA Oficial Mexicana NOM–034–SSA3–2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria. Publicado en el D.O.F. el 23 de septiembre del 2014.	No Aplica
Transporte de pacientes en ambulancia terrestre. <a href="https://www.hospitalcivilese.gov.co/site/images/guiasyprot/GUIASAMPH/43%20transporte%20de%20pacientes%20en%20ambulancia%20terrestre%20467%20a%20476.pdf">https://www.hospitalcivilese.gov.co/site/images/guiasyprot/GUIASAMPH/43%20transporte%20de%20pacientes%20en%20ambulancia%20terrestre%20467%20a%20476.pdf</a>	No Aplica
Traslado y recepción de pacientes. Hospital Universitario Reyna Sofía. <a href="http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/a4_traslado_recepcion_pacientes.pdf">http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/a4_traslado_recepcion_pacientes.pdf</a>	No Aplica

### 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Registro estadístico en el sistema iHIS	Indefinido	Subdirección de Tecnologías de la Información	No Aplica
Expediente clínico	Indefinido	Subdirección de Tecnologías de la Información / Área de Archivo Clínico	No Aplica
Bitácora de piso # 2,3,4 De Gerencia Social	Indefinido	Subdirección de Atención al Usuario	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 20 de 32

## 8.0 Glosario

- 8.1 Contrarreferencia:** Es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o servicio clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada.
- 8.2 Convenio de Colaboración:** Acuerdo formal establecido previamente entre el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío y otras Instituciones Hospitalarias. Actualmente contamos con convenio de colaboración para servicios integrales, estudios de imagen y estudios de laboratorio con el Instituto Mexicano del Seguro Social, con el Hospital Regional León del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- 8.3 Médico de la Ambulancia:** Es el Médico designado por el sistema de ambulancias para llevar a cabo el cuidado de los enfermos durante el traslado. Tiene como responsabilidad el enlace entre el Médico del establecimiento que envía y el establecimiento que recibe al enfermo.
- 8.4 Médico del Establecimiento Receptor:** Es el Médico designado para recibir a un enfermo enviado por el HRAEB de manera definitiva para continuar su atención médica en cuyo caso tiene la responsabilidad definitiva una vez que lo recibe en su establecimiento. O bien, es el Médico designado para hacer una interconsulta o realizar algún estudio subrogado, y en cuyo caso tiene la corresponsabilidad del enfermo junto con el Médico de la ambulancia y el Médico Tratante en el HRAEB.
- 8.5 Médico Residente:** Se refiere a aquel médico que esté inscrito en los cursos de residencias médicas o en cursos de posgrado de alta especialidad médica, de los cuales el HRAEB es sede. Así como aquellos médicos que tengan una estancia (rotación) por un determinado periodo de tiempo (semanas, meses) dentro de algún servicio, sin que éste (el servicio) cuente con un curso autorizado como sede.
- 8.6 Médico Tratante:** Especialista del HRAEB que se encuentra a cargo de un paciente cuya asignación depende de la compatibilidad del diagnóstico de cartera del paciente, el motivo de ingreso del paciente y la especialidad del Médico. Es el responsable de la atención durante la hospitalización del paciente hasta su egreso.
- 8.7 Referencia:** Es el proceso de envío de un paciente del HRAEB hacia otro establecimiento hospitalario para continuar su atención médica, que se realiza con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio.
- 8.8 SAER:** (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendaciones): Es un modelo de comunicación estructurada para proporcionar información del paciente, asegurando la

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 21 de 32

transferencia de información completa, y ofrecer el receptor una estructura para recordar los detalles que escucharon.

**8.9 SUEG: Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato.** Es una Institución dependiente de la Secretaría de Salud Pública del Estado de Guanajuato para la atención de emergencias y desastres en el Estado de Guanajuato y proporciona apoyo para traslado interhospitalario a través de ambulancias terrestres y aéreas.

**8.10 Traslado a otros establecimientos:**

Proceso de envío de un paciente de un Hospital o a otro para continuar su atención médica o bien el traslado a otro establecimiento para obtener una interconsulta, estudio de imagen o cualquier otro procedimiento con el que no se cuenta en el HRAEB.

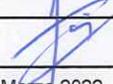
**CRITERIOS PARA DECIDIR UN TRASLADO INTERHOSPITALARIO EN EL HRAEB:**

Los criterios para decidir el traslado interhospitalario en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) incluyen los siguientes:

- Paciente atendido en forma urgente en el HRAEB por una patología no incluida en la cartera de servicios o por ser derechohabiente de otra institución, pero que a su llegada se consideró que requería atención inmediata por riesgo para la vida o la función. Una vez que se haya dado la atención requerida y el Médico asignado como tratante considere que se encuentra en condiciones adecuadas, debe trasladarse a otro establecimiento médico para continuar su atención. ***Este traslado es definitivo y se transfiere la responsabilidad al Médico que traslada y al establecimiento que recibe.***
- Paciente que está siendo atendido por una enfermedad dentro de cartera de servicios, donde ya fue resuelta la atención que representó el motivo de envío, pero que amerita continuar con su atención hospitalaria (bien sea por su padecimiento principal o por alguna comorbilidad) y ésta se deba llevar a cabo en otro establecimiento de segundo nivel a través del proceso de contrarreferencia. ***Este traslado es definitivo y se transfiere la responsabilidad al Médico que traslada y al establecimiento que recibe.***
- Paciente que requiere traslado por la necesidad de un estudio subrogado de imagen, interconsulta o cualquier otro procedimiento con el que no se cuenta en el establecimiento con el posterior retorno al HRAEB. ***En este traslado la responsabilidad de atención del paciente es del establecimiento donde se encuentra hospitalizado.***

**9.0 Cambio de esta versión**

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
00	No Aplica	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 22 de 32

## 10.0 Anexos

### 10.1 Hoja de Referencia / Traslado.

		HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO 	
<b>HOJA DE REFERENCIA / TRASLADO</b>			
Nombre del paciente:	Expediente:	Fecha actual:	Hora actual:
Establecimiento que envía: Hospital Regional de alta Especialidad del Bajo			
Establecimiento receptor:			
Motivo de Referencia:			
Impresión diagnóstico:			
Resumen clínico:			
Terapéutica empleada:			
Genero Documento:			
Cédula Médico:			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo- puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 23 de 32

10.2 Hoja de Contrarreferencia.

HOSPITAL GENERAL DE ALTA ESPECIALIDAD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO

**HOJA DE CONTRAREFERENCIA**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha actual: \_\_\_\_\_

Diagnostico Principal: \_\_\_\_\_

Diagnostico Secundario: \_\_\_\_\_

Motivo de Contrarreferencia: \_\_\_\_\_

Resumen: \_\_\_\_\_

Recomendaciones: \_\_\_\_\_

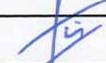
Genero Documento: \_\_\_\_\_

Cédula Médica: \_\_\_\_\_

Hora actual: \_\_\_\_\_

Número de expediente: \_\_\_\_\_

14/06/2021 03:11

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 25 de 32

Resumen Clínico. Hoja 2 de 2.




HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL

## RESUMEN CLINICO

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Expediente:** \_\_\_\_\_  
**Número de Afiliación:** \_\_\_\_\_ **Nivel Socioeconómico:** \_\_\_\_\_  
**Fecha de Ingreso:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Intervención:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Alta:** \_\_\_\_\_

**Manejo Durante la Estancia Hospitalaria:**

**Problemas Clínicos Pendientes:**

**Plan de Manejo y Tratamiento:**

**Recomendaciones:**

**Atención de Factores de Riesgo:**

**Pronóstico:**

**En Caso de Defunción Diagnostico Acorde al Certificado:**

**Genero:** \_\_\_\_\_

**Cédula Médico:** \_\_\_\_\_

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 26 de 32

#### 10.4 Solicitud de Subrogación de Servicios.



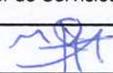
**Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío**  
 Blvd. Milenio 130/ San Carlos de La Roncha  
 CP 37600 León, Guanajuato, México  
 Conmutador 01 (477) 267 2000  
 www.hraeb.salud.gob.mx



---

**SOLICITUD DE SUBROGACION DE SERVICIOS**

Nombre del Paciente		Edad:	
Expediente		Núm de Tel:	
Unidad de Procedencia	HRAEB	Fecha Solicitud	
Servicio Solicitado			
Prioridad de la solicitud			
<b>DIAGNÓSTICO:</b>			
Área Solicitante:			
Diagnóstico:			
Motivo médico principal de la subrogación:			
Resultados de estudios previos que avalan la presente solicitud:			
El resultado esperado tendría repercusión inmediata en el:			
Diagnóstico:	Tratamiento: _	Pronóstico:	Función de órgano: La vida:
Subrogatario autorizado:			
Nombre y Firma del Médico Solicitante:		JEFE DE SERVICIO	
Vo.Bo.			
Nombre y firma del Subdirector conservación mantenimiento y servicios			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 27 de 32

10.5 Criterios Clínicos para evaluar antes y durante el traslado interhospitalario. Hoja 1 de 3.

Tipo de evaluación	Criterio	Acción
<b>EVALUACIÓN DEL ESTADO GENERAL:</b>	Estable. Constantes vitales en los rangos: TAM >60 mmHg FC que no se modifica más del 20% de la basal So2 92-95%	Continúa el trámite de traslado
	Inestable (datos clínicos de hipoperfusión tisular, saturación de oxígeno menor a 90% a pesar de oxígeno suplementario)	Se pospone el traslado
Definir el tipo de soporte y monitoreo que necesita el paciente durante el traslado	Soporte vital básico	Solicitar ambulancia de urgencias con cuidados básicos
	Soporte vital avanzado	Solicitar ambulancia de cuidados intensivos
<b>EVALUACIÓN DE LA VÍA AÉREA:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar la funcionalidad del sistema de aspiración de secreciones.</li> <li>• Verificar niveles de oxígeno de tanques de traslado.</li> <li>• Verificar funcionalidad de la oximetría de pulso.</li> <li>• Prever riesgos durante el traslado: cuidar la conexión de circuitos</li> </ul>	Conserva SO2 entre 92-95% respirando al aire ambiente (FIO2 21%) con FR menor de 30 min (ESTABILIDAD RESPIRATORIA)	Solicitar ambulancia de urgencias con cuidados básicos de acuerdo con la NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.
	Conserva SO2 entre 92-95% respirando oxígeno suplementario a menos de 6 litros por minuto (FIO2 30- 60%, puntas nasales o mascarilla facial) con FR menor de 30 min (ESTABILIDAD RESPIRATORIA con oxígeno suplementario)	
	Conserva SO2 entre 92-95% con sistemas de alto flujo y fracción inspirada (ventilación mecánica invasiva o no invasiva) con FIO > 60%. (Estabilidad respiratoria DEPENDIENTE de oxígeno suplementario y dispositivo elegido)	Solicitar ambulancia de cuidados intensivos de acuerdo con la NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 28 de 32

Criterios Clínicos para evaluar antes y durante el traslado interhospitalario. Hoja 2 de 3.

Tipo de evaluación previo al traslado	Criterios para evaluar	Acción
<b>EVALUACIÓN DEL SOPORTE CIRCULATORIO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de signos vitales antes y durante el traslado.</li> <li>• Verificar la funcionalidad del monitor de signos vitales.</li> <li>• Verificar la permeabilidad de las líneas vasculares</li> <li>• Calcular los líquidos y medicamentos para el traslado.</li> <li>• Verificar la funcionalidad de las bombas de infusión.</li> <li>• Heparinizar las vías de acceso vascular que no se usarán durante el traslado.</li> </ul>	Paciente estable y hemodinámicamente apto para el traslado: TAM >60 mmHg FC que no se modifica más del 20% de la basal So2 92-95% - Estable con Vasopresor: Solo un vasopresor equivalente a Menos o Igual de Norepinefrina 0,05 mcg/kg/min para TAM 60-65 mmHg	Solicitar ambulancia de urgencias con cuidados básicos o de cuidados intensivos de acuerdo con lo que requiera el paciente en apego a la NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.
	Paciente inestable hemodinámicamente	Se pospone el traslado.
<b>EVALUACIÓN DEL ESTADO NEUROLÓGICO:</b>	Despierto, orientado, sin deterioro del estado neurológico y con soporte vital básico.	Solicitar ambulancia de urgencias con cuidados básicos
	Necesidad de sedación y con soporte vital avanzado. Establecer la meta de profundidad para monitoreo de la escala RASS (anexo 10.7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar ambulancia de cuidados intensivos.</li> <li>• Vigilar el estado neurológico y la necesidad de modificar el nivel de sedación (esta valoración la debe realizar el médico durante el traslado).</li> </ul>
<b>EVALUACIÓN Y CONTROL DE OTROS SISTEMAS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de sonda de gastrostomía: Medir residuo, vaciar el residuo, purgar y cerrar la sonda.</li> <li>• Mantener abierta la SNG.</li> <li>• En caso de sistemas cerrados verificar que no exista riesgo de desconexión.</li> </ul>	Paciente con sistemas de drenajes evaluarlos periódicamente durante el traslado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar adecuada fijación y mantener permeabilidad de sonda urinaria, sonda nasogástrica y otro tipo de drenajes.</li> <li>• Vigilar que permanezcan sellados los sistemas de drenaje cerrados.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 29 de 32

Criterios Clínicos para evaluar antes y durante el traslado interhospitalario. Hoja 3 de 3.

Tipo de evaluación previo al traslado	Criterios para evaluar	Acción
<p><b>EVALUACIONES COMPLEMENTARIAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar que el paciente porte su pulsera de identificación con nombre completo y fecha de nacimiento.</li> <li>• Hacer entrega-recepción ante el médico tratante y médico del traslado basado en la herramienta SAER. (anexo 10.6)</li> <li>• En caso de contar con medicamentos para el traslado, identificar los que son de ALTO RIESGO.</li> <li>• Traslade al paciente con su identificador de riesgo de caídas considerando que durante el traslado el riesgo es ALTO. (anexo 10.8)</li> <li>• Permitir el traslado con un acompañante a personas con alguna barrera que limite el acceso y prestación del servicio, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Menores de edad.</li> <li>– Adultos mayores</li> <li>– Barreras por el idioma, el habla, la visión, auditivas o de psicológicas y físico-motoras.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Durante el traslado y al entregar al paciente en el establecimiento receptor aplicar las evaluaciones complementarias de Seguridad del Paciente.</p>	<p>Evaluación periódica durante el traslado</p> <p>Evaluación periódica durante el traslado</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

10.6 Bitácora de Piso en el Servicio de Gerencia Social.

No. Cama	PACIENTE	exp	Pendiente de entrega y/o status del caso	Gerente que entrega	Pendiente de entrega y/o status del caso	Gerente que entrega	Pendiente de entrega y/o status del caso	Gerente que entrega	Pendiente de entrega y/o status del caso	Gerente que entrega	Pendiente de entrega y/o status del caso	Gerente que entrega
321	VAZQUEZ RUBIO ROMAN	1122143	INGRESA DURANTE EL VESPERTINO AL CAMBIO DE TURNO. PASA A PISO, CUENTA CON PASE Y EXP	ERJ								
325	VILLEDAS GARCIA MA CONCEPCION	1122446	INGRESA DURANTE EL VESPERTINO, DEJAN EXPEDIENTE FICHA Y PULSERA, SE HACE PASE PERMANENTE INGRESA A PISO CUENTA CON EXP	ERJ								
356	HERNANDEZ NAVARRO JAVIER	1122583	INGRESA DURANTE EL VESPERTINO AL CAMBIO DE TURNO. PASA A PISO, SE HACE PASE, FICHA, PULSERA, PTE EXPEDIENTE	ERJ								

1/3 Hoja1/Hoja2/Hoja3/ | mpl | STD | Suma=0

COPIA COM

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022

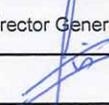
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – DM – SSC – 07
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS		Hoja: 31 de 32

### 10.7 Herramienta SAER.

Recepción y transferencia de la información del paciente.

	Profesional que entrega Menciona	Profesional que recibe Verifica
<b>S</b> Situación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Servicio de procedencia</li> <li>Nombre y fecha de nacimiento</li> <li>Signos vitales y dimensiones alteradas</li> <li>Signos y síntomas más importantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se presenta cortésmente proporcionando su nombre y turno</li> <li>Confirma nombre, fecha de nacimiento en brazalete y ficha de identificación</li> </ul>
<b>A</b> Antecedentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Motivo de ingreso, diagnóstico principal, alergias y enfermedades crónico degenerativas.</li> <li>Infusiones parenterales y medicamentos ministrados según indicaciones médicas</li> <li>Resultados laboratorio y gabinete</li> <li>Dispositivos invasivos del paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membretado correcto de infusiones y su instalación en dispositivo correcto</li> <li>Indicaciones médicas y su cumplimiento en la hoja de registros clínicos de enfermería (HRCE)</li> <li>Disponibilidad e identificación de insumos terapéuticos en cajetín y refrigerador</li> <li>Correcta identificación, fijación limpieza y permeabilidad de los dispositivos invasivos del paciente</li> </ul>
<b>E</b> Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Refiere valoración de escalas y detección de riesgo (caída, UPP, Glasgow y RASS) etc.</li> <li>Principales diagnósticos de Enfermería real y de riesgo</li> <li>Intervenciones realizadas de acuerdo con los diagnósticos de enfermería</li> <li>Resultados esperados de acuerdo con los diagnósticos de enfermería en una escala de 1-3</li> <li>Refiere y documenta aspectos educativos para la prevención de riesgos y/o plan de alta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Correcta semaforización de escalas en hoja de registros clínicos de enfermería (HRCE) y cabecera del paciente</li> </ul>
<b>R</b> Recomendación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informa eventualidades durante el turno</li> <li>Situaciones que requieran seguimiento o monitorización especial para la continuidad de la atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Correcta funcionalidad de equipo médico (tomas de oxígeno, succión, monitores, ventiladores y bombas de infusión)</li> </ul>

CONF

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dra. Esperanza García Moreno.	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Clínicos	Directora Médica	Director General
Firma:			
Fecha:	Marzo 2022	Marzo 2022	Marzo 2022