

RESOLUCIÓN DE GERENCIA DE DIVISIÓN DE PRESTACIONES Nº 048-GDP-EsSalud-2005

Lima, **22 SET. 2005**

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 927-PE-EsSalud-2003 de fecha 12 de Noviembre del 2003, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, considerando a la Gerencia de División de Prestaciones como órgano de línea de la Gerencia General;

Que, mediante el referido Reglamento de Organización y Funciones se establece en el inciso b) del artículo 34º como una de sus funciones de la Gerencia de División de Prestaciones: organizar, dirigir y controlar la gestión del sistema prestacional de la institución a través de las Unidades de Coordinación I, II, III y IV a nivel nacional;


Que, la Gerencia de División de Prestaciones ha evaluado y determinado la necesidad que se normen los procesos del Transporte Asistido de Pacientes en Situación de Emergencia en las Redes Asistenciales de las Regiones de Lima y Callao, para la cual la Gerencia de Producción de Atención Especializada en Coordinación con la Dirección del STAE y los Representantes de las Tres Redes Asistenciales implicadas, han revisado, mejorado y validado la propuesta de Directiva elevada a este Despacho por el STAE.

En uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** la Directiva Nº 02-GDP-EsSalud-2005, "Normas para el Transporte Asistido de Pacientes en EsSalud".
2. **ENCARGAR** a las Gerencias Centrales de Atención Especializada y de Atención Primaria a través de sus Gerencias de Producción y Gerencias Técnicas, la supervisión, evaluación y control del cumplimiento de lo dispuesto en el presente documento.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE



.....
Dr. ALFREDO BARREDO MOYANO
Gerente de División de Prestaciones
EsSalud

EsSalud
GERENCIA DE DIVISION DE PRESTACIONES
Es copia fiel del Original
Lima: **23 SET. 2005**
.....
ROGER PINZAS VILLANUEVA
FEDATARIO TITULAR
Resol. 113-GDP-EsSalud-2005

DIRECTIVA N° 002. GDP-ESSALUD-2005
"NORMAS PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES EN ESSALUD"
INDICE

		<u>Pag. N°</u>
CAPÍTULO I	OBJETO	2
CAPÍTULO II	FINALIDAD	2
CAPÍTULO III	BASE LEGAL	2
CAPÍTULO IV	ALCANCE	3
CAPÍTULO V	RESPONSABILIDAD	3
CAPÍTULO VI	CONCEPTOS DE REFERENCIA	3
CAPÍTULO VII	DISPOSICIONES	5
CAPÍTULO VIII	PROCEDIMIENTOS	
	8.1 Requerimiento del Servicio	7
	8.2 Triage y Activación del Servicio	7
	8.3 Estabilización del Paciente	7
	8.4 Transporte del Paciente	8
	8.5 Recepción del Paciente	8
	8.6 Paciente Transf. Procedimientos	8
	8.7 Paciente de Alta	8
	8.8 Paciente Citado a Consulta Externa	9
	8.9 Transporte Pac. Referido Vía Aérea	9
	8.10 Transporte a Nivel Nacional	10
 ANEXOS		
N° 1	· Criterios de Transporte Terciario	11
N° 2	· Hoja Prehospitalaria	12
N° 3	· Formato solicitud de Ambulancia	13
N° 4 y 5	· Flujograma de Procedimientos	14-15



DIRECTIVA N° 002 GDP-ESSALUD-2005

"NORMAS PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES EN ESSALUD"

I. OBJETIVO

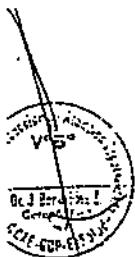
Normar el proceso de transporte asistido de pacientes en EsSalud, que ejecuta el Programa de Transporte Asistido de Emergencia.

II. FINALIDAD

Garantizar la continuidad de atención a los pacientes en situación de emergencia, urgencia o que requieran traslado asistido.

III. BASE LEGAL

- Ley General de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) N° 27056
- Ley N° 26790, Nueva Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento en el Decreto Supremo N° 009-97-SA.
- Resolución de Gerencia General N° 1086-GG-IPSS-96 que crea el Programa de Transporte Asistido de Emergencia del IPSS.
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 26842 que modifica los artículos N° 3 y N° 39 de la Ley N° 27604
- Resolución de Gerencia General N° 1268-GG-IPSS-97, que aprueba la Directiva N° 017-GG-IPSS-97, que norma la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias Masivas y Desastres en los Hospitales y Policlínicos del IPSS.
- Decreto Ley N° 19609 y su Reglamento, Decreto Supremo N° 0023-73-OA, que obliga a las instituciones de salud del país, para atender los casos de emergencia.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 927-PE-EsSalud-2003, que aprueba y pone en vigencia la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud.
- Resolución de Gerencia General N° 1070-GG-EsSalud-2000, que aprueba la Directiva N° 018-GG-EsSalud-2000 "Normas para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión en el Seguro Social de Salud".
- Resolución de Gerencia General N° 762-GG-IPSS-1994, que aprueba la Directiva N° 025-GG-IPSS-1994 "Normas para el uso de ambulancias".
- Resolución de Gerencia General N° 837-GG-IPSS-97, que aprueba la Directiva N° 012-GG-IPSS-97 "Norma de los Procesos de Atención del Programa de Atención Domiciliaria".
- Resolución N° 031-GCS-EsSalud-2002; que conforma las Redes Funcionales de Emergencia de Lima



- Resolución N° 941-PE-EsSalud-2003 que crea en el Departamento de Lima, las Redes Asistenciales Rebagliati, Almenara y Sabogal
- Resolución de Gerencia General N° 069-GG- EsSalud-2001 que Aprueba la Directiva N° 002 – GG -EsSalud - 2001: Normas para la Atención de Emergencia de Pacientes en los Servicios de Emergencias de EsSalud.
- Resolución Ministerial N° 343-2005/MINSA, que aprueba el “Reglamento de Transporte Asistido de Pacientes por Vía terrestre”

IV. ALCANCE

Las disposiciones contenidas en la presente Directiva comprenden al Programa de Transporte Asistido de Emergencias y a los Centros Asistenciales de EsSalud, que interactúan con dicho Programa.

V. RESPONSABILIDAD

Son responsables del cumplimiento de la presente Directiva:

- Gerencia de División de Prestaciones
- Gerente de Redes Asistenciales (Médico y Administrativo)
- Gerente o Jefe de Coordinación de Prestaciones
- Director de Centro Asistencial
- Jefe de Departamento de Emergencia
- Jefe de Servicio de Emergencia
- Jefe de Guardia de Emergencia de los Centros Asistenciales
- Director del Programa de Transporte Asistido de Emergencias
- Director de Policlínicos Itinerantes
- Director de Hospital de Campaña
- Director del Programa de Atención Domiciliaria

VI. CONCEPTOS DE REFERENCIA

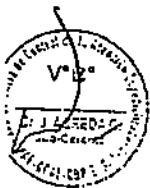
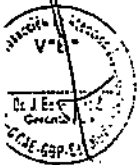
6.1 Programa de Transporte Asistido de Emergencia

Programa que desarrolla sus actividades en el ámbito prehospitalario, con el fin de estabilizar y trasladar a pacientes en situación de emergencia o que requieran traslado asistido; a través de unidades móviles (ambulancias) y un sistema de comunicaciones.

6.2 Tipos de Pacientes

Paciente Prioridad I

Pacientes con inminente riesgo de muerte, pérdida de su integridad y/o secuelas invalidantes o que presentan signos y síntomas de presunción de gravedad. Alteraciones altamente inhabilitantes de uno o mas sistemas fisiológicos mayores: circulatorio, respiratorio, nervioso, locomotor, digestivo, renal o estado mental





perturbado, que requieren de atención inmediata. De acuerdo a normatividad vigente.

Paciente Prioridad II

Pacientes portadores de cuadros agudos, cuya atención pueda tolerar un tiempo prudencial de espera para su resolución, que de no ser solucionado oportunamente conduciría a un alto riesgo de complicación y secuelas. De acuerdo a normatividad vigente.

Paciente Prioridad III

Pacientes con urgencia menor, cuya atención puede ser postergada si hay pacientes con las anteriores prioridades. De acuerdo a normatividad vigente.

Paciente Prioridad IV

Pacientes con patología aguda común o patología crónica invalidante, sin compromiso de funciones vitales, ni riesgo de complicación inmediata, y que pueden recibir atención en consulta externa, Programas o Domicilio; que requerirán del servicio de transporte asistido cuando a la condición expuesta se le agrega la imposibilidad de deambular y/o adoptar la posición sédente por problemas neurológicos, del aparato locomotor, u otros. De acuerdo a normatividad vigente.

6.3 Triaje Prehospitalario Telefónico

Proceso de evaluación de la información, priorización y direccionamiento de la atención; realizado por personal profesional de la salud, en la Central de Operaciones del Programa de Transporte Asistido de Emergencias.

6.4 Situación de Emergencia

Toda alteración o compromiso del estado de salud de una persona, que se presente súbitamente y ponga en peligro la vida o el funcionamiento de órganos y sistemas vitales.

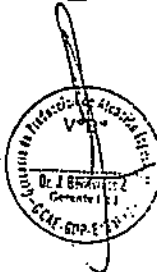
6.5 Situación de Urgencia

Estado clínico que no presenta riesgo inminente de muerte, que permite postergar temporalmente la atención, pero de no ser solucionado oportunamente conduciría a un alto riesgo de complicación

6.6 Tipos de Transporte

Transporte Primario

Transporte que se realiza desde el lugar donde se produce la emergencia extrahospitalaria hasta el Centro Asistencial.





EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

Transporte Secundario

Transporte que se realiza desde un centro asistencial a otro, según el destino del paciente, puede clasificarse en:

- Traslado temporal al Centro Asistencial de referencia para diagnóstico o tratamiento.
- Traslados a Centros Asistenciales por referencia (para continuar tratamiento)
- Traslados de retorno a Centros Asistenciales post - estudio o tratamiento.

Transporte Terciario

Traslado de paciente sin criterio de emergencia o urgencia, quienes están imposibilitados de deambular por problemas neurológicos o del aparato locomotor u otros; se realizan de un centro asistencial al domicilio o viceversa.

6.7 Red de Servicios de Emergencia

Conjunto de Servicios de Emergencia, ordenados según capacidad resolutive, interconectados por redes viales y comunicación dinámica y colectiva, con dependencia administrativa y funcional del Hospital Base de Red, a fin de asegurar la atención progresiva del paciente en situación de emergencia

6.8 Atención Prehospitalaria

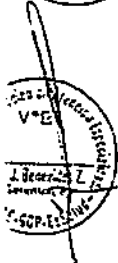
Atención de salud que se brinda a los pacientes fuera del ámbito de los centros asistenciales, pudiendo ser esta de emergencia, de urgencia, rescate, traslado simple, alerta médica en megaeventos y atención de demanda masiva por múltiples víctimas o desastre.



VII. DISPOSICIONES

7.1 GENERALES

- 7.1.1 El Programa de Transporte Asistido de Emergencia funciona las 24 horas del día y los 365 días del año.
- 7.1.2 El Programa de Transporte Asistido de Emergencia brinda atención Prehospitalaria con unidades móviles a pacientes en situación de emergencia, urgencia o que requieran traslado asistido.
- 7.1.3 La prestación de servicios es individual en situaciones de Emergencia, Urgencia y traslado simple; es colectiva en situaciones de emergencia masiva, o en casos de alerta y seguridad médica de escenarios (servicios de prevención de riesgos).





EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

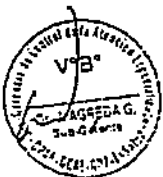
- 7.1.4 El Programa de Transporte Asistido de Emergencia, realiza transporte primario, secundario y terciario.
- 7.1.5 Los centros asistenciales reciben inmediatamente a su llegada a los pacientes transportados por el Programa de Transporte Asistido de Emergencia, la recepción es diferida momentáneamente, cuando el personal de turno se encuentre atendiendo a pacientes con prioridad mayor a la del paciente transportado.
- 7.1.6 Las ambulancias están permanentemente monitoreadas desde la base Central de Operaciones del Programa de Transporte Asistido de Emergencias, por el Jefe Médico de guardia del STAE, el mismo que de acuerdo a la situación de prioridad del paciente, coordina con la Red Asistencial correspondiente el traslado de los mismos.
- 7.1.7 El Programa de Transporte Asistido, brinda sus servicios a los pacientes asegurados hacia o desde los servicios de diagnóstico y tratamiento de EsSalud y/o terceros.
- 7.1.8 El Programa de Transporte Asistido, se encarga de verificar cuando es requerido, la información referente a la disponibilidad de camas en los centros asistenciales a fin de coadyuvar el oportuno direccionamiento de pacientes.
- 7.1.9 Las unidades móviles asistenciales (ambulancias) serán de uso exclusivo para el transporte asistido de pacientes.

7.2 ESPECIFICAS

- 7.2.1 El Programa de Transporte Asistido de Emergencia realiza transporte asistido de pacientes que se encuentren dentro de las condiciones establecidas para Prioridades de Atención I, II y III, de acuerdo a lo dispuesto en la Directiva N° 002-GG-EsSalud-2001 "Normas para la atención de Pacientes en los Servicios de Emergencia de EsSalud"
- 7.2.2 El Transporte Terciario se realiza en pacientes que cumplan con los requisitos establecidos en el anexo 01
- 7.2.3 El Programa de Transporte Asistido de Emergencia para el cumplimiento de sus actividades cuenta con unidades móviles debidamente equipadas, las mismas que de acuerdo a la mayor capacidad resolutive se clasifican en:

Unidad Tipo III	: Unidad de Soporte Avanzado de Vida.
Unidad Tipo II	: Unidad de Soporte Básico de Vida.
Unidad Tipo I	: Unidad de Transporte Simple.

- 7.2.4 La Unidad de Soporte Avanzado de Vida cuenta con un médico y una enfermera entrenados en la atención de pacientes Prioridad I y II.





EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

- 7.2.5 La unidad de Soporte Básico de vida cuenta con un(a) enfermero(a) y un Técnico en Enfermería o Técnico en Urgencias, entrenado(a) en la atención de pacientes de prioridad III, patología no grave, pero con necesidad de asistencia.
- 7.2.6 La unidad Móvil de transporte simple de pacientes, requiere de personal técnico de enfermería o Técnico de Urgencias, entrenado, para el traslado de pacientes con prioridad IV, pacientes sin criterio de emergencia o urgencia, quienes están imposibilitados de deambular por problemas neurológicos o del aparato locomotor u otros.
- 7.2.7 Los pacientes no asegurados que han sido atendidos en situación de emergencia por el Programa de Transporte Asistido de Emergencia, inmediatamente a ser estabilizados, serán trasladados según las coordinaciones, al hospital mas cercano que le corresponda, es decir el Ministerio de Salud, Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales, Clinicas Particulares o Empresas Prestadoras de Salud (EPS).

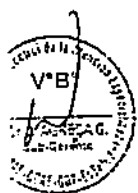
VII. PROCEDIMIENTO

8.1 Del Requerimiento del Servicio

- 8.1.1 En los casos del Transporte Primario se recibirá la solicitud del servicio directamente del usuario y/o familiar.
- 8.1.2 En el Transporte Secundario, los Centros Asistenciales de EsSalud y/o otras instituciones de salud, solicitan el servicio de transporte asistido directamente a la Central de Operaciones
- 8.1.3 La solicitud de transporte terciario, se realiza directamente por el médico tratante.

8.2 Del Triage y Activación del Servicio

- 8.2.1 La Central de Operaciones del Programa de Transporte Asistido de Emergencias, realiza el triaje de la solicitud del servicio, determinando si este es tributario de un transporte asistido.
- 8.2.2 El médico Jefe de Guardia de la Central de Operaciones del Programa de Transporte Asistido de Emergencias, es el encargado de establecer la Prioridad del servicio solicitado.
- 8.2.3 El Médico Jefe de Guardia de la Central de Operaciones del Programa de Transporte Asistido de Emergencias, asigna la unidad móvil asistencial de acuerdo a la prioridad de la emergencia establecida.
- 8.2.4 Establecida la prioridad y de acuerdo a la disponibilidad de camas y capacidad resolutive de los servicios de emergencia de la red asistencial, se procede a direccionar el transporte del paciente.





EsSalud

MÁS SALUD PARA MÁS PERUANOS

8.2.5 El médico Jefe de Guardia de la Central de Operaciones del Programa de Transporte Asistido de Emergencias, coordina con el médico jefe de guardia del servicio de emergencia receptor, las condiciones del paciente, y la hora de traslado del paciente.

8.2.6 El Jefe de Guardia del Hospital Base, coordinará con las otras Redes la disponibilidad de atención, de no haberla, direccionará al paciente a Servicios tercerizados previamente contratados, comunicando la decisión al Jefe de guardia de la Central del STAE.

8.3 Estabilización del paciente

8.3.1 El médico y/o personal asistencial de la unidad móvil, procede a evaluar y estabilizar las condiciones de salud del paciente, para el transporte del mismo; información que debe ser consignada en la hoja Prehospitalaria (anexo 02).

8.3.2 El médico y/o personal asistencial de la unidad móvil, verifica la hoja de transferencia respectiva al centro receptor y/o verifica la acreditación del asegurado en los casos de transporte primario.

8.3.3 En todo momento el médico y/o personal asistencial de la unidad móvil comunicará a la central de operaciones del Programa de Transporte Asistido de Emergencia, sobre las condiciones de traslado del paciente.

8.4 Transporte del Paciente

8.4.1 El médico y/o personal asistencial de la unidad móvil comunica a la central de operaciones del Programa de Transporte Asistido de Emergencia, el inicio del transporte y los sucesos que se desarrollen durante el transcurso del mismo.

8.4.2 Todo suceso y/o procedimiento que se realice deberá ser anotado en la respectiva hoja prehospitalaria.

8.5 La Recepción del Paciente

8.5.1 Una vez llegado al centro asistencial de destino, habiéndose previamente coordinado con el Médico Jefe de Guardia, se procederá a la recepción del paciente por parte del personal médico del servicio de emergencia de destino.

8.5.2 Se procede a entregar la hoja de referencia del centro asistencial emisor y la copia de la hoja prehospitalaria, debidamente llenada y firmada.

8.6 De los pacientes Transferidos para Procedimientos

8.6.1 Los pacientes transferidos para procedimientos a un centro asistencial de mayor resolución, deberán ser coordinados previamente por el centro asistencial de origen y comunicar a la central de operaciones del Programa de Transporte Asistido de Emergencia, la fecha, lugar y hora en que se





llevará a cabo dicho procedimiento; así como de las condiciones del paciente.

8.6.2 El Programa de Transporte Asistido de Emergencia, de acuerdo a la capacidad operativa de sus unidades y a la prioridad del traslado asistencial, asignará el servicio; comunicando éste al centro asistencial que requirió el servicio.

8.6.3 Una vez transportado el paciente al lugar de destino, se procede a realizar la entrega del paciente al personal del centro receptor.

8.6.4 El centro receptor una vez culminado el procedimiento motivo del traslado, comunica a la central de operaciones del Sistema de Transporte Asistido de Emergencias el requerimiento del servicio de retorno.

8.7 De los Pacientes de Alta

8.7.1 Los Hospitales Nacionales implementaran un área de Sala de Coordinación de Altas Hospitalarias con capacidad para 05 a 07 camas, para pacientes de alta que requieran de transporte asistido; esta sala estará a cargo de personal de enfermería del Programa de Transporte Asistido de Emergencias.

8.7.2 La Sala de Coordinación de Altas, estará disponible para la recepción de pacientes en condiciones de alta, desde las 07:00 hasta las 19:00 horas de Lunes a Sábado.

8.7.3 La Jefatura de Enfermería del servicio que otorga el alta al paciente comunicara a la Sala de Coordinación de Altas.

8.7.4 La enfermera asignada a la sala de Coordinación de Altas comunicara a la central de operaciones la necesidad de transporte asistido, quienes asignan el código del servicio y la unidad móvil.

8.7.5 El paciente deberá estar acompañado por su familiar, las excepciones requerirán de la coordinación previa de Servicio Social con la familia para la recepción en el domicilio.

8.8 Del Transporte Terciario de Pacientes Citados a Consulta Externa

8.8.1 El servicio de transporte asistido que requiera un paciente citado a consulta externa, deberá ser solicitado, por el médico tratante mediante formato impreso (Ver anexo 3), consignando datos de filiación, diagnóstico, frecuencia de servicios requeridos y periodo de tiempo, que no excederá de un mes y deberá contar con el visto bueno del Jefe inmediato superior.

8.8.2 El Sistema de Transporte Asistido, evaluará de ser necesario cada caso y comunicará al centro asistencial la finalización del servicio requerido.





EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

8.8.3 El transporte terciario otorgado por el Programa de Transporte Asistido, estará de acuerdo a la capacidad de unidades asignadas para este servicio.

8.9 Paciente Referido por Transporte Aéreo

8.9.1 La Red Asistencial que refiere un paciente por vía aérea y este requiera un transporte asistido, deberá coordinar con el médico jefe de guardia de la central de operaciones del Programa de Transporte Asistido de Emergencia, el nombre, diagnóstico, condiciones de salud, línea aérea, hora de salida, hora de arribo y centro asistencial de destino, del paciente a ser referido por vía aérea que requiere transporte asistido. Dicha solicitud dirigida a la Dirección del Sistema de Transporte Asistido, deberá remitirse vía fax .

8.9.2 El médico jefe de guardia de la central de operaciones del Programa de Transporte Asistido de Emergencia, será el encargado de asignar la unidad móvil asistencial de acuerdo a la prioridad establecida para su transporte.

8.9.3 El médico jefe de guardia del Programa de Transporte Asistido de Emergencia coordinará con el hospital receptor, la hora de llegada y condiciones del paciente referido.

8.9.4 En los casos de pacientes que requieren transporte asistido de un Centro Asistencial de Lima hacia el aeropuerto, se deberá realizar por escrito la solicitud del servicio con 12 horas de anticipación, precisando la línea aérea, hora de salida del vuelo y el personal asistencial y/o familiar acompañante.

8.10 Del Transporte de pacientes a Nivel Nacional

8.10.1 Los pacientes pertenecientes a Organos Desconcentrados, distintos a las Redes Asistenciales de Lima, que requieran transporte asistido en ambulancias, deberán solicitar el requerimiento del servicio vía fax, a la Dirección del Programa de Transporte Asistido de Emergencia; así mismo la hoja de referencia respectiva.

8.10.2 El Director del Programa de Transporte Asistido de Emergencia, deberá contar con la autorización previa del Jefe de la Red Asistencial a la que pertenece, para proceder a la asignación del servicio.

8.10.3 El Médico jefe de guardia de la central de operaciones contando con la autorización de la dirección, procederá asignar el servicio respectivo, determinando el tipo de unidad y personal de acuerdo a la prioridad establecida.





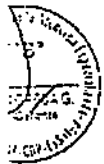
EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

ANEXO 01

CRITERIOS DE SOLICITUD DE AMBULANCIA PARA PACIENTES DE ALTA HOSPITALARIA
Y CITAS A CONSULTA EXTERNA

1. Pacientes hemodinámicamente estables con patología que requiere monitoreo, tratamiento parenteral continuo, soporte de oxígeno y/o aspiración periódica apoyo terapéutico parenteral oxígeno dependiente.
2. Pacientes cuadripléjicos, parapléjicos con escaras que requieren exámenes auxiliares y/o procedimientos.
3. Pacientes post-operados traumatológicos de Fractura de cadera, Fractura de columna (Trauma Vertebral Medular) y Fractura de extremidades inferiores con fijadores externos.
4. Pacientes post operados de cirugía de tórax y abdomen, con complicaciones (Drenaje, heridas quirúrgicas extensas infectadas, postración).
5. Pacientes con enfermedad terminal invalidante
6. Pacientes con secuela de Trauma Encéfalo Craneano y secuela de Desorden Cerebro Vascular, Hemorrágico o Isquémico.





EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

ANEXO 02: REPORTE DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

<input type="checkbox"/> α <input type="checkbox"/> β		N° SERIE <input style="width: 50px;" type="text"/>					
EMERGENCIA <input type="checkbox"/>		FECHA <input style="width: 40px;" type="text"/>					
NOMBRES: _____		NO ASEGURADO <input type="checkbox"/>					
EDAD <input style="width: 20px;" type="text"/>	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	TELEFONO <input style="width: 40px;" type="text"/>					
DIRECCION: _____		N° S. E. <input style="width: 40px;" type="text"/>					
LUGAR DE ORIGEN: _____	EVALUACION <input type="checkbox"/>	PADRAM <input type="checkbox"/>					
PRIORIDAD <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV	TRANSFERENCIA <input type="checkbox"/>	HEMOD <input type="checkbox"/>					
	CITA <input type="checkbox"/>	DONANTE <input type="checkbox"/>					
	ALTA <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>					
HORA	LLAMADA	SALIDA	LLEGADA - LUGAR	SALIDA - LUGAR	LLEGADA - DESTINO	FIN SERVICIO	TIEMPO

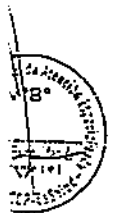
ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> ICC <input type="checkbox"/> EIA <input type="checkbox"/> EPOC <input type="checkbox"/> ASMA <input type="checkbox"/> TEP <input type="checkbox"/> IEC <input type="checkbox"/> CANCER <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> DCV <input type="checkbox"/> DIABETES <input type="checkbox"/> HAD <input type="checkbox"/> HEPATITIS <input type="checkbox"/> OTROS	SINTOMAS Y SIGNOS <input type="checkbox"/> Agitación <input type="checkbox"/> Dolor <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Deshidratación <input type="checkbox"/> Inconciencia <input type="checkbox"/> Distres Resp. <input type="checkbox"/> Parálisis <input type="checkbox"/> Dolor Torax <input type="checkbox"/> Dolor Abdom. <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> Diarreas <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Hemorragia	VIA AEREA <input type="checkbox"/> Espontanea <input type="checkbox"/> CBN <input type="checkbox"/> Masc. Reserv. <input type="checkbox"/> TET <input type="checkbox"/> Ventilador <input type="checkbox"/> Otro	PARO PRESENCIADO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Hora RCP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Avanzado <input type="checkbox"/> Control de Hemorragia <input type="checkbox"/> Oxigenoterapia <input type="checkbox"/> LPM
---	---	---	---

VALORES DE SIGNOS VITALES <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>HORA</th> <th>PA</th> <th>PULSO</th> <th>RESP.</th> <th>T°C</th> <th>SPO2</th> <th>GLASG</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	HORA	PA	PULSO	RESP.	T°C	SPO2	GLASG																													HISTORIA CLINICA Diagnóstico principal: _____ Anamnesis: _____ Médico: _____ Exámenes de laboratorio: _____ _____ _____
HORA	PA	PULSO	RESP.	T°C	SPO2	GLASG																														

TRATAMIENTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DROGAS _____ _____ FLUIDOS EV _____ _____	EQUIPO UTILIZADO <input type="checkbox"/> Desfibrilador <input type="checkbox"/> Aspirador <input type="checkbox"/> Monitor - EKG <input type="checkbox"/> Collarín cervical <input type="checkbox"/> Oximetro <input type="checkbox"/> Taba Agua <input type="checkbox"/> Bomba Infusión <input type="checkbox"/> Estetoscopio	AUTORIZACION FAMILIAR <input type="checkbox"/> Yo autorizo el transporte al hospital y la ejecución del procedimiento durante el mismo. Dejado constancia que se ha informado la condición del paciente y que acepto las normas del STAE-EsSalud, liberando de responsabilidad al personal asist. <input type="checkbox"/> Me niego a autorizar el transporte y asumo la responsabilidad absoluta derivada de esta decisión. <input type="checkbox"/> Me niego a autorizar tratamiento alguno pero acepto el traslado asumiendo la responsabilidad por esta decisión. <input type="checkbox"/> Atención resucita en domicilio. <input type="checkbox"/> Sin familiares
--	--	--

DETALLES DE LA TRANSFERENCIA Responsable <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermero <input type="checkbox"/> Tec. Ent. Organ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Clínica <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Otros Destino <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Clínica <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Otros	Firma: _____ LEYENDAS: _____ Nombres: _____ CONDICION A LA LLEGADA <input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/> No se transporta <input type="checkbox"/> Desmejorado <input type="checkbox"/> Mejorado <input type="checkbox"/> Servicio cancelado Coordinado con: _____
--	--

ATENCIÓN POR TRAUMA Tipo de agresión: _____ T <input type="checkbox"/> Policitruo Lesiones: _____ R <input type="checkbox"/> Múltiple _____ A <input type="checkbox"/> SNC _____ U <input type="checkbox"/> Fracturas _____ M <input type="checkbox"/> Shock _____ A <input type="checkbox"/> Heridas _____	DIAGNOSTICO(S) : 1.- _____ () 2.- _____ () 3.- _____ () Hospitales recibidos 1.- _____ x _____ 2.- _____ x _____
---	---



Firma y sello PERSONAL QUE REFIERE
Firma y sello PERSONAL STAE
Firma y sello PERSONAL QUE RECEPCIONA

ANEXO N° 03: FORMATO SOLICITUD DE AMBULANCIA

ESSALUD
SOLICITUD DE SERVICIO DE AMBULANCIA (Paciente en Domicilio)

Señores STAE
 Solicito el servicio de ambulancia para el paciente:

Apellido y Nombre:
 Edad: OMI:

Diagnóstico:
 1.-
 2.-

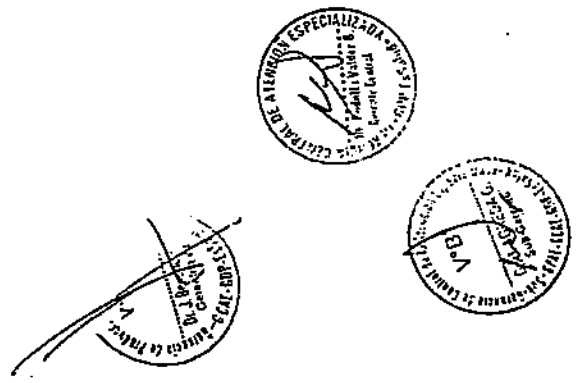
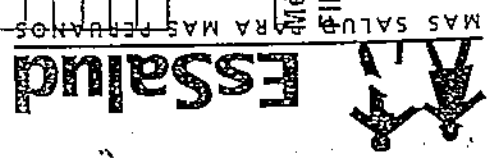
Domicilio:

Teléfono Domicilio:

Debido a las condiciones de salud del paciente en proceso de recuperación, que no puede ser trasladado en otros medios, se solicita la programación para la atención de ambulancia en las siguientes fechas:

Fecha	Hora	Hospital Destino	Servicio y/o Consultorio

Médico Tratante
FIRMA Y SELLO



MASSALUD
 PARA MASSALUD

ANEXO 05 : FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTO

FLUJOGRAMA DE PACIENTES DE ALTA Y CITAS

