



PROCEDIMIENTO DE TRANSFERENCIA DE PACIENTES  
DESDE LOS RECURSOS DE EMERGENCIAS  
SANITARIAS AL ÁREA DE URGENCIAS DE LOS  
HOSPITALES DE CASTILLA Y LEÓN.

Septiembre 2013

Dirección General de Asistencia Sanitaria



## ÍNDICE

1. Definición del procedimiento
2. Objetivos
3. Transferencia de pacientes en USVA (UMES, HEMS)
  - a. Pacientes críticos
    - Prealerta hospitalaria
    - Llegada de los pacientes al área de urgencias de los hospitales
    - Transmisión de información
    - Devolución de material de EMS
  - b. Pacientes estables
    - Prealerta hospitalaria
    - Llegada de los pacientes al área de urgencias de los hospitales
    - Transmisión de información
    - Devolución de material de EMS
4. Transferencia de pacientes en USVB
  - a. Pacientes acompañados por profesional sanitario de Atención Primaria
    - Llegada de los pacientes al área de urgencias de los hospitales
    - Transmisión de información
    - Devolución de material de EMS
  - b. Pacientes no acompañados por profesional sanitario de Atención Primaria
    - Llegada de los pacientes al área de urgencias de los hospitales
    - Transmisión de información
    - Devolución de material de EMS
5. Entrega y custodia de las pertenencias del paciente
6. Evaluación
7. Listado de siglas
8. Anexo



## 1. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La transferencia del paciente supone el traslado del cuidado del enfermo desde los equipos de los Servicios de Emergencias Médicas (SEM), ya sean Unidades de Soporte Vital Avanzado (USVA) o Unidades de Soporte Vital Básico (USVB) medicalizadas o no, a los profesionales del Área de Urgencias de los Hospitales (AUH), el cual a partir de entonces será el responsable de dicho paciente. Por tanto, la transferencia del paciente ha de ser un proceso dinámico con el principal objetivo de dar continuidad a los cuidados asistenciales iniciados por el SEM. La comunicación verbal y documental, adecuada, rápida y fluida entre SEM y AUH, es el pilar fundamental de una correcta transferencia.

La transferencia siempre tendrá lugar en el AUH, salvo en aquellas patologías concretas en las que exista un consenso previo para trasladar al paciente directamente a un servicio específico, obviando su paso por el AUH.

## 2. OBJETIVOS

Con este procedimiento se pretende conseguir los siguientes objetivos:

- Establecer las pautas para realizar una correcta transferencia de pacientes entre los equipos de Emergencias Sanitarias (EMS) y el AUH.
- Determinar las actuaciones que han de seguirse para la transferencia de pacientes que proceden, tanto de las USVA (Unidades Medicalizadas de Emergencias (UMES) y Helicópteros de Emergencias Sanitarias (HEMS) como de las USVB.
- Garantizar la seguridad del paciente durante la transferencia, minimizando errores por déficit de comunicación y estableciendo con ello un sistema de transferencia sistematizado y ordenado.
- Optimizar los tiempos de la transferencia de pacientes para que los equipos de EMS queden operativos lo antes posible.



### **3. TRANSFERENCIA DE PACIENTES DESDE USVA**

El traslado del paciente en la USVA, puede hacerse mediante dos tipos de transporte: UME o HEMS.

El paciente puede llegar al AUH en un estado crítico o estable, esto será condicionante para llevar a cabo la transferencia de una forma u otra:

#### **a. Pacientes críticos:**

##### Prealerta hospitalaria

El primer paso de la transferencia es la prealerta hospitalaria, que consiste en facilitar los datos más relevantes de la historia clínica del paciente y de sus necesidades de cuidados al personal sanitario del AUH, para que antes de llegar al hospital con el paciente, todos los implicados en la atención urgente estén preparados.

El regulador sanitario (identificado) del Centro Coordinador de Urgencias (CCU) se pondrá en contacto con el personal sanitario (identificado) del AUH (*ver anexo*) y facilitará los siguientes datos:

- Recurso en el que se está realizando el traslado.
- Número de pacientes.
- Sexo y edad aproximada.
- Tiempo estimado de llegada al hospital.
- Patología que presenta el paciente.
- Situación clínica.
- Constantes vitales y posibles incidencias que tengan lugar durante el traslado.
- Cualquier otra información que se considere oportuna.

En aquellos casos en los que el médico de EMS lo estime oportuno, podrá ponerse en contacto con el médico del AUH, siempre a través del CCU que será el encargado de realizar la multiconferencia.



Se considera que son patologías susceptibles de prealerta:

- Aquellas que cursan con inestabilidad hemodinámica o compromiso de la vía aérea.
- Parada cardiorrespiratoria recuperada.
- Pacientes con ventilación mecánica y soporte hemodinámico.
- Enfermedad traumática grave
- Heridas por arma blanca o de fuego con compromiso vital.
- Síndrome coronario agudo.
- Código ictus.
- Coma agudo no traumático.
- Intoxicaciones graves.
- Status epilépticos o asmáticos.
- Parto inminente, parto complicado o de alto riesgo
- Paciente psiquiátricos de alto riesgo (agitados, riesgo de fuga, etc.)
- Quemaduras superiores al 20% de superficie corporal.
- Quemaduras inhalatorias con afectación respiratoria.
- Pacientes con peligro de transmisión de enfermedad infecciosa y que requieran medidas de aislamiento.
- Incidentes con múltiples víctimas.
- Otras situaciones que a juicio del médico de EMS así lo requiera.

#### Llegada de los pacientes al AUH

El paciente es trasladado por el personal sanitario y el técnico de emergencias sanitarias (TES) directamente a la zona de críticos que tenga definida cada hospital o zona que indique el médico responsable del AUH, o box que se haya asignado en el área de triaje (excepto en las patologías que exista consenso previo para trasladar al paciente directamente a un servicio específico, obviando su paso por el AUH, como se ha expuesto anteriormente)



Bajo la dirección del personal sanitario de EMS se procederá a la inmovilización y movilización del paciente, con los medios adecuados, para realizar el cambio de camilla. En el mismo intervienen los celadores, el personal de EMS y el personal sanitario del AUH.

### Transmisión de información

El TES /conductor aportará los datos de filiación del paciente al Servicio de Admisión, datos que son indispensables para dar continuidad a la asistencia sanitaria iniciada por EMS. Para agilizar este paso es necesario que el Servicio de Admisión de prioridad al TES /conductor en la entrega de esta documentación, ya que es un paciente crítico.

En aquellas AUH en las que por condicionantes estructurales el conductor deba movilizar de forma inmediata la ambulancia para evitar bloquear el acceso a las AUH los datos serán aportados por personal de las AUH.

Los profesionales sanitarios de EMS transmitirán todos los datos conocidos referentes a la patología que motiva la atención sanitaria, incluyendo estado inicial y evolución durante el traslado.

La información ha de ser comunicada por el profesional médico de EMS a su homónimo del AUH, y de enfermería de EMS a su homónima del AUH, de forma oral y escrita, y de forma clara y concisa, poniendo énfasis en los puntos clave de la asistencia extrahospitalaria y de las incidencias surgidas durante el traslado.

La información escrita se realizará mediante la entrega de una copia de la Hoja Clínico-Asistencial (HCA) que cumplimenta el equipo sanitario del EMS. El Médico de urgencias hospitalarias (MUH), que se encarga de la atención del paciente, firmará en dicha HCA con la finalidad de quede reflejado que el paciente ha sido transferido al hospital. Esta firma no implica la conformidad con las actuaciones llevadas a cabo por EMS.



### Devolución de material de EMS

El AUH devolverá, de forma inmediata, el material empleado por EMS (que no es de un solo uso) durante el traslado, de cara a una rápida recuperación de su operatividad.

Dentro del material a devolver se incluye la lencería usada en la atención del paciente. La reposición de la misma se realizará según los acuerdos establecidos entre la Gerencia de Emergencias Sanitarias y la Gerencia de cada hospital.

El TES recogerá la camilla de la ambulancia, así como el material utilizado para la atención y traslado del paciente.

### **b. Pacientes estables:**

#### Prealerta hospitalaria

Es necesario realizar prealerta hospitalaria cuando el paciente sea trasladado en un HEMS por las características especiales de este tipo de transporte (disponibilidad de helisuperficie, presencia de personal de seguridad, etc.)

#### Llegada de los pacientes a las AUH

El paciente es trasladado por el personal de EMS a la zona de triaje que tenga definida cada hospital, donde será clasificado de forma prioritaria. Se asignará el personal sanitario del AUH que se encargará de su atención, y se determinará la sala del área asistencial donde se ubicará el paciente.

Los celadores del AUH son los encargados, en colaboración con el TES, de realizar el cambio de camilla del paciente bajo la supervisión del personal sanitario de EMS.



### Transmisión de información

El TES /conductor aportará los datos de filiación del paciente al Servicio de Admisión, datos que son indispensables para dar continuidad a la asistencia sanitaria iniciada por EMS. Para agilizar este paso es necesario que el Servicio de Admisión de prioridad al TES /conductor en la entrega de esta documentación.

En aquellas AUH en los que por condicionantes estructurales el conductor deba movilizar de forma inmediata la ambulancia para evitar bloquear el acceso a las AUH los datos serán aportados por personal del AUH.

El paciente, una vez clasificado, será trasladado a la zona asistencial correspondiente dónde se trasmite información entre profesionales sanitarios de la misma categoría de forma oral y escrita, clara y concisa, poniendo énfasis en los puntos clave de la asistencia extrahospitalaria y de las incidencias surgidas durante el traslado.

La información escrita se realizará mediante la entrega de una copia de la Hoja Clínico-Asistencial (HCA) que cumplimenta el equipo sanitario del EMS. El Médico de urgencias hospitalarias (MUH), que se encarga de la atención del paciente, firmará en dicha HCA con la finalidad de quede reflejado que el paciente ha sido transferido al hospital. Esta firma no implica la conformidad con las actuaciones llevadas a cabo por EMS.

### Devolución de material de EMS

El AUH devolverá, de forma inmediata, el material empleado por EMS (que no es de un solo uso) durante el traslado, de cara a una rápida recuperación de su operatividad.

Dentro del material a devolver se incluye la lencería usada en la atención del paciente. La reposición de la misma se realizará según los acuerdos establecidos entre la Gerencia de Emergencias Sanitarias y la Gerencia de cada hospital.

El TES recogerá la camilla de la ambulancia, así como el material utilizado para la atención y traslado del paciente.





#### **4. TRANSFERENCIA DE PACIENTES DESDE USVB**

El paciente que es trasladado en una USVB, puede ir acompañado de un profesional sanitario de (AP), en función de la patología que presente.

##### **a. Pacientes acompañados por profesional sanitario de Atención Primaria**

En esta situación puede requerir de una prealerta hospitalaria si el paciente presenta alguna de las patologías referidas, si es así, se actuará igual que lo anteriormente descrito en el apartado de prealerta hospitalaria.

##### **Llegada de los pacientes a las AUH**

El paciente es trasladado por el personal de EMS a la zona de triaje que tenga definida cada hospital, donde será clasificado de forma prioritaria. Se asignará el personal sanitario del AUH que se encargará de su atención, y se determinará la sala del área asistencial donde se ubicará el paciente.

Los celadores del AUH son los encargados, en colaboración con el TES, de realizar el cambio de camilla del paciente bajo la supervisión del personal sanitario de AP.

##### **Transmisión de información**

El TES / conductor aportará los datos de filiación del paciente al Servicio de Admisión, datos que son indispensables para dar continuidad a la asistencia sanitaria iniciada por AP. Para agilizar este paso es necesario que el Servicio de Admisión de prioridad al TES /conductor en la entrega de esta documentación.

En aquellas AUH en los que por condicionantes estructurales el conductor deba movilizar de forma inmediata la ambulancia para evitar bloquear el acceso a las AUH los datos serán aportados por personal del AUH.





En la zona asistencial asignada, tras la clasificación del paciente, médico y/o enfermera de AP, comunicará personalmente al personal sanitario del AUH la patología del paciente, medidas terapéuticas adoptadas, etc...

La transmisión de información, se realizará de forma equivalente a la expuesta anteriormente, es decir de forma oral y escrita.

#### Devolución de material de EMS

Se devolverá al TES /conductor el equipo o material propio utilizado para el traslado del paciente (camilla, silla...) con la mayor celeridad posible.

Dentro del material a devolver se incluye la lencería usada en la atención del paciente. La reposición de la misma se realizará según los acuerdos establecidos entre la Gerencia de Emergencias Sanitarias y la Gerencia de cada hospital.

### **b. Pacientes no acompañados por profesional sanitario de Atención Primaria**

#### Llegada de los pacientes a las AUH

El paciente es trasladado por los TES a la zona de triaje que tenga definida cada hospital.

Los celadores del AUH son los encargados, en colaboración con el TES, de realizar el cambio de camilla del paciente.

#### Transmisión de información

El TES /conductor aportará el informe de la USVB debidamente cumplimentado, sellando el original, al Servicio de Admisión del centro sanitario. En este informe estarán recogidos los datos de filiación del paciente. Al igual que en el caso de las USVA el Servicio de Admisión dará prioridad al TES /conductor en la entrega de esta documentación.



En los casos que el paciente sea trasladado a petición de un facultativo de Atención Primaria o se trate de pacientes institucionalizados o con problemas de comunicación el TES aportará los informes que el paciente tenga y que faciliten la valoración por el AUH. Dejará constancia de esta entrega en el informe de la USVB.

Dependiendo del estado del paciente el TES aportará la información solicitada por el personal de enfermería de triaje y/o el personal sanitario del AUH (situación inicial del paciente, datos de relevancia, medidas de soporte vital básico iniciadas, evolución del paciente, instrucciones recibidas por el CCU...)

#### Devolución de material de EMS

Se devolverá al TES el equipo o material propio utilizado para el traslado del paciente (material de trauma camilla, silla...) con la mayor celeridad posible.

Dentro del material a devolver se incluye la lencería usada en la atención del paciente. La reposición de la misma se realizará según los acuerdos establecidos entre la Gerencia de Emergencias Sanitarias y la Gerencia de cada hospital.

## **5. ENTREGA Y CUSTODIA DE LAS PERTENENCIAS DEL PACIENTE**

El TES entregará en el AUH los efectos personales según protocolo del AUH que tenga establecido cada centro hospitalario.

En el caso de no existir protocolo de custodia de objetos en el AUH, se procederá de la siguiente forma:

### **a) Pertenencias sin especial valor económico**

Aquellas pertenencias que carezcan de un gran valor serán convenientemente guardadas en la bolsa que es hospital tiene destinado a tal fin y se entregara al **Técnico Auxiliar de Cuidados de Enfermería** (TCAE) cuando se haga la transferencia del paciente.



#### **b) Pertenencias con importante valor económico**

Las pertenencias de mayor valor como la cartera, el dinero, joyas, teléfono móvil, gafas o prótesis dentales, serán entregadas al **personal de seguridad** del hospital que será el encargado de su custodia hasta que puedan ser entregadas al paciente y/o familiares.

Ambas circunstancias deberán quedar reflejadas en la Hoja Clínico-Asistencial de EMS.

## **6. EVALUACIÓN**

Este procedimiento se evaluará semestralmente a través de los siguientes indicadores:

**-Tiempo de transferencia.** Es el tiempo que transcurre desde que la ambulancia llega al hospital con un paciente hasta que informa de la finalización de su intervención tras la transferencia del mismo. La Gerencia de Emergencias medirá semestralmente este indicador en cada hospital y por cada grupo de recursos (USVA y USVB).

**-Valoración de la realización de informes de pacientes derivados por Atención Primaria en USVB a las AUH.** Es el nº de informes aportados por las USVB derivadas desde Atención Primaria por 100, partido por el nº total de USVB derivadas por Atención Primaria. La valoración de este indicador se realizará en cada AUH durante los meses de marzo y junio.



## LISTADO DE SIGLAS

**AP:** Atención Primaria

**AUH:** Área de urgencias de los hospitales

**CCU:** Centro coordinador de urgencias

**EMS:** Emergencias sanitarias

**HEM/s:** helicóptero/s sanitario/s

**HCA:** Hoja Clínico-Asistencial

**MUH:** Médico de urgencias hospitalarias

**SEM:** Servicios de Emergencias Médicas

**TES:** Técnico de emergencias sanitarias

**UME / s:** Unidad/s medicalizada/s de emergencias

**USVA:** Unidad de soporte vital avanzado

**USVB:** Unidad de soporte vital básico



## GRUPO DE TRABAJO

Jesús Arranz Pérez  
Belén Alonso Fernández  
*Dirección General de Asistencia Sanitaria*

Jesús Abia González  
Flor de Castro Rodríguez  
M<sup>a</sup> Victoria Domínguez Tardón  
*Gerencia de Emergencias*

Carmen Anó García  
*UME de León*

Carmen Rodríguez García  
*Servicio de Urgencias*  
*Complejo Asistencial de León*

Miguel Ángel Delgado Vicente  
*Servicio de Urgencias*  
*Complejo Asistencial de Salamanca*

Sebastián Martínez Fernández  
*Servicio de Urgencias*  
*Complejo Asistencial de Zamora*



## ANEXO I

TELÉFONOS / EXTENSIONES DEL AUH / ÁREA DE OBSTETRICIA EN LOS QUE CONTACTARÁ EL CCU

HOSPITAL	1º OPCIÓN	2º OPCIÓN	OBSTETRICIA
COMPLEJO ASISTENCIAL DE ÁVILA	920 358000 Ext. 31460	920 358000 Ext. 31457	920 358000 Ext. 31467
COMPLEJO ASISTENCIAL DE BURGOS	947 281810 Ext. 35572	947 281810 Ext. 35677	947 281810 Ext. 35780
HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL	626 66 16 08	947 349000 Ext. 37007	609 602240
HOSPITAL SANTOS REYES	947 522000 Ext. 34620		947 522000 Ext. 34910
COMPLEJO ASISTENCIAL DE LEÓN	650729465	987 237400 43246	629 877519
HOSPITAL EL BIERZO	987 455200 Ext. 44536	987 455200 Ext. 44105	987 455200 Poner con busca de guardia
COMPLEJO ASISTENCIAL DE SALAMANCA	639 433619	923 291152	639 430190
COMPLEJO ASISTENCIAL DE SEGOVIA	921 419100 Ext.59199	921 419100 Ext.59066	921 419100 Ext.59188
COMPLEJO ASISTENCIAL DE SORIA	975 23 43 12	975 234300 Ext. 39345	620 634125
COMPLEJO ASISTENCIAL DE PALENCIA	979 167000 Ext. 52940	979 167000 Ext. 52322	979 167000 Ext. 52907
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID	983 262259	983 420000 Ext. 86125	983 420000 Ext. 86185
HOSPITAL MEDINA DEL CAMPO	983 838000 Ext. 88337	983 838000 Ext. 88336	983 838000 Ext. 88383
HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA	983 420400 Ext. 85073	983 420400 Ext. 85074	983 420400 Ext. 83800
COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA	980 548200 Ext. 48212	980 548200 Ext. 48334	628 10 26 99

