

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ	Código: PROT. AOC 2.1
	Protocolo derivación de pacientes con urgencias que exceden la capacidad de resolución.	Vigencia: 5 años 06-2029
Página 1 de 15		Nº Edición: 4



PROTOCOLO DERIVACIÓN DE PACIENTES CON URGENCIAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN

Elaboración	Revisión	Visación	Aprobación
Dra. Fernanda Fother Subdirectora Médica Rut: 19.395.430-8 Dra. Carmen Cruz Gallardo Encargada Servicio de Urgencia. Dra. Carmen Cruz Gallardo Médico Cirujano 18.721.426-2 RCM 45746-7	E.U Andrea Godoy Ruiz Coordinación enfermería. Andrea Godoy R. 16.976.109-4 Enfermera	Mat. Alyn Quiroz Vásquez Encargada Calidad. Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente Hospital Dr. Leopoldo Ortega R.	Mat. Lorena Guerrero Avendaño Directora. Hospital Dr. Leopoldo Ortega R.
Fecha: 12-06-2024	Fecha: 13-06-2024	Fecha: 14-06-2024	Fecha: 14-06-2024
Distribución	Urgencias, Hospitalizados, Pabellón, Dirección, O.C.S.P.,		

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ	Código: PROT. AOC 2.1
		Protocolo derivación de pacientes con urgencias que exceden la capacidad de resolución.	Vigencia: 5 años 06-2029
		Página 2 de 15	Nº Edición: 4

INDICE

Título	Página
Introducción	3
Objetivos	3
Responsables	4
Alcance	5
Excepciones	5
Terminología	5-6
Descripción de las Actividades del proceso	7-11
Referencias bibliográficas	12
Anexos	13-15

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ	Código: PROT. AOC 2.1
	Protocolo derivación de pacientes con urgencias que exceden la capacidad de resolución.	Vigencia: 5 años 06-2029
Página 3 de 15		Nº Edición: 4

1. INTRODUCCION

En el marco de la Reforma en Salud en Chile, el Modelo de Atención en Red busca garantizar la continuidad, calidad y equidad en la atención de salud. Este modelo promueve la atención integral y oportuna de los usuarios, asegurando el acceso y anticipando el daño en salud.

El Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez (HLOR) enfrenta situaciones en las que las urgencias en salud exceden su capacidad resolutoria. Para resguardar la seguridad, calidad y oportunidad de la atención, se hace necesario protocolizar el sistema de derivación de pacientes, estableciendo los mecanismos para su traslado y entregando orientaciones claras a los equipos clínicos involucrados. Este protocolo busca asegurar una atención eficiente y oportuna en coordinación con centros de mayor complejidad.



2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el proceso de derivación de pacientes que presenten una urgencia en salud que exceda la capacidad de resolución en el HLOR, y que dada la gravedad o riesgo asociado de la patología y/o cuadro clínico, necesita ser trasladado de manera prioritaria y urgente a un centro de mayor complejidad, que posea la capacidad resolutoria requerida, para el correcto manejo clínico y resolución oportuna y expedita del problema de salud.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer un protocolo estandarizado que detalle los pasos a seguir en el proceso de derivación, desde la evaluación inicial del paciente hasta su llegada al centro de mayor complejidad.
- Implementar mecanismos de monitoreo y evaluación del proceso de derivación, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora y garantizar la calidad y seguridad del traslado de pacientes.

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ	Código: PROT. AOC 2.1
	Protocolo derivación de pacientes con urgencias que exceden la capacidad de resolución.	Vigencia: 5 años 06-2029
Página 4 de 15		Nº Edición: 4

- Optimizar la logística del traslado de pacientes, incluyendo la disponibilidad de transporte sanitario avanzado y la comunicación efectiva entre los equipos involucrados durante el proceso.

3. RESPONSABLES

Médico Jefe Servicio

- Velar y supervisar el cumplimiento del protocolo en los servicios a su cargo.
- Difundir protocolo con los funcionarios de los servicios a su cargo.
- Realizar evaluación periódica de los indicadores que aplican a este protocolo.
- Actualizar el protocolo incluyendo modificaciones que éste requiera en coordinación con la unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

Enfermera Supervisora Servicio

- Velar y supervisar el cumplimiento del protocolo en los servicios a su cargo.
- Difundir protocolo con los funcionarios de los servicios a su cargo.
- Colaborar en la actualización del protocolo incluyendo modificaciones que éste requiera en coordinación con la unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

Encargado de Calidad

- Supervisar cumplimiento del protocolo.
- Colaborar en la actualización del protocolo.

Médico de Turno o Médico Tratante.



- Es el responsable de decidir la derivación, determina la necesidad de traslado del paciente y la vía de traslado, así como los profesionales que deben realizarlo

Enfermera(o) y/o Matrona de Turno

- Cumplir y aplicar protocolo

Técnicos en Enfermería Nivel Superior

- Cumplir y aplicar protocolo

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ	Código: PROT. AOC 2.1
	Protocolo derivación de pacientes con urgencias que exceden la capacidad de resolución.	Vigencia: 5 años 06-2029
Página 5 de 15		Nº Edición: 4

4. ALCANCE

El presente protocolo aplica para usuarios cursando situación médica que requieren derivación a centro de mayor complejidad.

Este protocolo debe estar en conocimiento de todo el personal del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez que participa en el proceso de derivación de pacientes.

5. EXCEPCIONES



Pacientes con traslados programados o que necesiten evaluación por especialistas de manera ambulatoria.

Enfermeros terminales o con pronóstico ominoso, donde se privilegiará una muerte digna acompañados de sus familiares. En estos casos el paciente o tutor legal debe firmar el consentimiento informado (Anexo 2), lo cual debe ser consignado en la ficha clínica del paciente.

6. TERMINOLOGIA



● Abreviaturas:

- **SAMU:** Servicio de Atención Médica de Urgencia.
- **TENS:** Técnico de Enfermería de Nivel Superior.
- **CRU:** Corresponde al Centro Regulador de Urgencias, dentro de cuyos objetivos esta coordinar y monitorizar los móviles de traslado en relación con sus centros de origen y destino con la finalidad de optimizar recursos y tiempo.
- **SU:** Servicio de Urgencia. Operativo tanto en el Hospital Leopoldo Ortega Rodríguez como el Hospital Regional de Coyhaique en forma ininterrumpida.
- **HRC:** Hospital Regional Coyhaique corresponde al único hospital de alta complejidad de la onceava región y corresponde al centro de destino de casi la totalidad de las derivaciones del Hospital Leopoldo Ortega Rodríguez, siendo la red de derivacion unica en la region.
- **HPA:** Hospital Puerto Aysén.
- **DAU:** Dato de Atención de Urgencia.

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ	Código: PROT. AOC 2.1
		Protocolo derivación de pacientes con urgencias que exceden la capacidad de resolución.	Vigencia: 5 años 06-2029
		Página 6 de 15	Nº Edición: 4



- **QTC:** Número correlativo que asigna el Centro Regulador por procedimiento.

- **Derivación:** Corresponde al proceso administrativo que regula el traslado de un paciente desde un centro asistencial a otro. La derivación puede ser desde un centro a otro de mayor resolutiveidad.
- **Traslado:** Corresponde al proceso físico en el cual el paciente se moviliza desde un centro asistencial a otro.
- **Equipo de urgencia:** Comprende al médico, enfermera(o), matrn(a), paramédicos y choferes que se encuentran de turno en un determinado momento.
- **Equipo SAMU:** Comprende a miembros del equipo de urgencia como paramédico de traslado y choferes, además de él, o los reguladores CRU de turno.
- **Médico de turno:** Aquel médico que se encuentra a cargo del equipo de urgencia correspondiente a su turno. Además, este se encuentra a cargo de los pacientes hospitalizados en horario no hábil, en caso de ser necesario. Puede indicar la derivación y traslado de un paciente evaluado a través de urgencia como de un paciente hospitalizado que requiere evaluación médica durante el turno. Responsable de activar el flujograma de traslado.
- **Medico regulador:** Médico de turno CRU SAMU que regula y apoya en la coordinación para el medio de transporte (terrestres y aéreos) para el usuario de acuerdo con su gravedad.
- **Médico receptor:** Médico de turno en centro de mayor complejidad que recibirá al paciente trasladado y será informado vía telefónica de la llegada de paciente por el medico de turno en urgencia de HLOR.
- **Equipo de traslado:** Conformado por personal de salud que realizará el traslado, habitualmente por el TENS de traslado y el conductor del móvil. No obstante, si la situación lo requiere, y por indicación del médico de turno, el equipo puede incluir médico, enfermera y/o matrona.
- **Móvil Básico:** Móvil destinado al transporte de pacientes que no tienen compromiso vital, con escasa o nula potencialidad de agravación. El

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ	Código: PROT. AOC 2.1
		Protocolo derivación de pacientes con urgencias que exceden la capacidad de resolución.	Vigencia: 5 años 06-2029
		Página 7 de 15	Nº Edición: 4

equipamiento de esta ambulancia, por lo tanto, no necesita ser complejo y el requerimiento está dado por lo necesario para asegurar la posición del paciente y algún elemento de ayuda básica. Dentro de éstos se contemplan elementos de inmovilización y extricación y de manejo no invasivo de la vía aérea.

- **Móvil Avanzado:** Ambulancia destinada al transporte de pacientes con compromiso vital, que pueden o no estar inestables. el equipamiento de este móvil incluye, además de los especificados en la ambulancia básica, elementos necesarios para apoyar un procedimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada, elementos de manejo avanzado de la vía aérea, acceso vascular, soporte farmacológico, monitorización y/o desfibrilación. Su tripulación considera a tres personas que pueden estar conformadas de alguna de las siguientes maneras:
 - Un conductor, un TENS y un profesional reanimador (Enfermero o Matrona)
 - Un conductor y dos profesionales reanimadores (Enfermero o Matrona)
 - Un conductor, un TENS y un médico.
 Todos capacitados en atención prehospitalaria.
- **Dato de Atención de Urgencia:** Documento legal que es emitido en el momento de alta del paciente al Servicio de Urgencia, este debe contener los datos mínimos señalados en el PROT. REG 1.2. En este debe quedar consignada la indicación de derivación y traslado.
- **Hoja de Traslado de enfermería:** Documento elaborado por el enfermero de turno, utilizado en el traslado de pacientes, ese debe contener los datos mínimos señalados en el PROT. REG 1.2. Se entrega el original a Equipo receptor y se almacena una copia de respaldo en la ficha clínica del usuario. (Anexo 1)
- **Interconsulta:** Documento médico legal elaborado por médico responsable del traslado. Este debe contener los datos mínimos señalados en el PROT. REG 1.2, además debe registrar identificación del Médico receptor.
- **Red de derivación:** En el caso de requerir traslado a hospital de mayor complejidad, el único centro de derivación es el HRC

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ	Código: PROT. AOC 2.1
	Protocolo derivación de pacientes con urgencias que exceden la capacidad de resolución.	Vigencia: 5 años 06-2029
Página 8 de 15		Nº Edición: 4

7. ACTIVIDADES

7.1. GENERALIDADES

El Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez deriva los pacientes que exceden su capacidad de resolución a un centro de mayor complejidad. En específico de la red del Servicio de Salud Aysén, el Hospital Regional de Coyhaique.



La activación del requerimiento inicia con el criterio médico basado en la condición clínica del paciente, el cuál debe ser resuelto en centro de mayor complejidad, esto es responsabilidad del médico de turno o en caso de pacientes de pacientes hospitalizados en horario de evaluación por residente, el médico tratante.

Se debe brindar información clara y comprensible al paciente o su tutor legal, explicando la hipótesis diagnóstica o diagnóstico confirmado, condición de salud, pronóstico y requerimiento de traslado. En caso de que el paciente o tutor legal rechacen al traslado, esto debe ser formalizado mediante consentimiento informado (Anexo 2)

7.2 DEFINICIÓN DE TIPO DE TRANSPORTE Y SUS CONDICIONES



La gestión del traslado dependerá de una serie de factores: condición clínica del paciente, disponibilidad de transportes y condición climática, lo que puede condicionar el transporte vía terrestre, lacustre o aérea.

- En el caso de patologías tiempo- dependientes, se prioriza el traslado vía aérea, sin embargo, esto sólo es posible si las condiciones climáticas lo permiten.
- Patologías que requieren resolución en horario hábil y no presenta riesgo de evolución en el tiempo pueden trasladarse vía lacustre y terrestre de acuerdo a viaje programada adosado a barcas disponibles en la ciudad de Chile Chico (Trayecto Chile Chico - Puerto Ibáñez)
- En caso de que una ambulancia se encuentre en traslado lacustre, no se podrá realizar otro traslado con la ambulancia disponible en el hospital, de manera de siempre resguardar que al menos exista 1 ambulancia en HLOR.

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ	Código: PROT. AOC 2.1
	Protocolo derivación de pacientes con urgencias que exceden la capacidad de resolución.	Vigencia: 5 años 06-2029
Página 9 de 15		Nº Edición: 4

7.2.1 TRASLADO TERRESTRE/LACUSTRE:



- Dirigido a pacientes con condición clínica estable pero que requiere evaluación pronta y hospitalización en centro de mayor complejidad.
- Médico de turno o tratante presenta caso a médico receptor centro de derivación y se notifica a CRU SAMU la salida del móvil vía lacustre en dirección a Coyhaique para emisión de QTC
- Definir fecha de traslado, de acuerdo con horarios vigentes de barcaza (estos pueden variar por temporada alta, baja o por condiciones climáticas)
- Enfermero de turno define TENS y conductor de ambulancia que participarán en el traslado.
- Solo se permite la activación de traslado lacustre con mínimo 2 horas previo al zarpe.
- Enfermero de turno debe completar hoja formato de traslado lacustre y enviar la solicitud de gestión de traslado lacustre para la gestión de pasajes:
Desde: urgencias.chch@saludaysen.cl
Para:
 - Empresa que se encuentra a cargo de la barcaza
 Con copia CC:
 - finanzas.chch@saludaysen.cl
 - finanzas2.chch@saludaysen.cl
 - adquisiciones.chch@saludaysen.cl
 - abastecimiento.chch@saludaysen.cl
 - oficinapersonal.chch@saludaysen.cl
 - oficinapersonal2.chch@saludaysen.cl
 - oficinapersonal3.chch@saludaysen.cl
 - jefeurgencia.chch@saludaysen.cl
 - trasladosurgencia.chch@saludaysen.cl
 - subdirmedchch@saludaysen.cl
- La salida y regreso de ambulancia debe ser informada por conductor de vehículo a CRU para QTC pertinente.

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ	Código: PROT. AOC 2.1
		Protocolo derivación de pacientes con urgencias que exceden la capacidad de resolución.	Vigencia: 5 años 06-2029
		Página 10 de 15	Nº Edición: 4

- En casos excepcionales en que se requiere el traslado de un paciente con condiciones clínica de traslado aéreo pero que exista la imposibilidad logística de realizarlo (disponibilidad de avioneta, clima, etc); médico de turno podrá determinar que el traslado se efectúe de manera lacustre pero con médico, enfermero y/o matrona, según corresponda.



7.2.2 TRASLADO AÉREO:

- Dirigido a pacientes con condición médica que requiere atención urgente en centro de mayor resolutiveidad.
- Médico de turno o tratante presenta caso a médico receptor centro de derivación y a médico regulador CRU SAMU.
- Una vez determinada la evacuación aérea, médico de turno o tratante debe enviar el formulario de evacuación de vía aérea EVACAM. (Anexo 3).
- Médico de turno o tratante es responsable de enviar solicitud de gestión de traslado aéreo.
Desde: trasladosurgencia.chch@saludaysen.cl
Para: medicoregulador@saludaysen.cl
- Médico de turno o tratante debe enviar mail informando iniciales de usuario y RUN (por resguardo de datos sensibles).
Desde: trasladosurgencia.chch@saludaysen.cl
Para:
 - finanzas.chch@saludaysen.cl
 - finanzas2.chch@saludaysen.cl
 - adquisiciones.chch@saludaysen.cl
 - abastecimiento.chch@saludaysen.cl
 - recaudacion.chch@saludaysen.cl

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ	Código: PROT. AOC 2.1
		Protocolo derivación de pacientes con urgencias que exceden la capacidad de resolución.	Vigencia: 5 años 06-2029
		Página 11 de 15	Nº Edición: 4

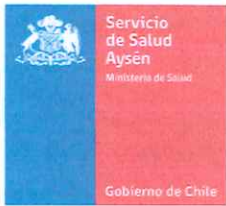
7.3 INFORMACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑAR AL PACIENTE

- Comprobante de atención de urgencia (DAU).
- Resumen de traslado médico, si corresponde a paciente hospitalizado. El resumen médico puede ser reemplazado por Interconsulta.
- Exámenes pertinentes.
- Hoja de traslado de enfermería.

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ	Código: PROT. AOC 2.1
		Protocolo derivación de pacientes con urgencias que exceden la capacidad de resolución.	Vigencia: 5 años 06-2029
		Página 12 de 15	Nº Edición: 4

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Protocolo Derivación de pacientes que presentan urgencias en el Hospital de Florida, Edición 3, octubre 2015.
- Protocolo de Derivación de Pacientes que presentan urgencias que exceden la capacidad de resolución hospitalaria, mayo 2013, Hospital Santiago Oriente.
- Norma General Técnica N° 17, Sistema de Atención Médica de Urgencia SAMU, marzo 2005, Ministerio de Salud.
- Sistema derivación de pacientes de urgencias que exceden la capacidad de resolución, versión 03, marzo 2016.
- Protocolo de derivación de pacientes, Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos, Puerto Natales, edición 2, año 2017.
- Sistema derivación de pacientes de urgencias que exceden la capacidad de resolución, Complejo Hospitalario San José de Maipo, edición 3, año 2016.



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ

Protocolo derivación de pacientes con urgencias que exceden la capacidad de resolución.

Página 13 de 15

Código: PROT. AOC 2.1

Vigencia: 5 años
06-2029



N° Edición: 4

9. ANEXOS



Anexo 1: Hoja de Traslado de Enfermería



HOJA DE TRASLADO DE ENFERMERIA									
Nombre _____		Rut _____		Edad _____		Peso _____		Fecha _____	
Fecha Ingreso _____			Fecha Egreso _____			Hospital al que se deriva _____			
Antec. Mórbidos _____									
Tto. Farmacológico _____									
Anamnesis _____									
Diagnóstico _____									
Examen Físico _____									
Control Signos Vitales									
Hora	P/A	PAM	FC	FR	Tº	Sat	HGT	Glasgow	Actividades Realizadas
TET nº _____ Fijo _____ cms. Cuff _____ cc. MMV _____ Naric. _____ FIO2 _____									
VVP 1 nº _____ VVP 2 nº _____ VVP 3 nº _____ VVC _____ SNG _____ S. Foley _____ Drenaje _____									
Diuresis _____ Deposiciones _____ Sangramiento _____ Tipo _____									
Fármacos e Hidratación adm.				Dosis		Vía		Horario	
Exámenes Tomados _____									
Enfermera _____ TENS _____									
Condición durante el traslado _____									
Documentos entregados _____									
Observaciones _____									
Recibe EU _____ Nombre y Firma					Entrega TENS _____ Nombre y Firma				

% C

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ	Código: PROT. AOC 2.1
		Protocolo derivación de pacientes con urgencias que exceden la capacidad de resolución.	Vigencia: 5 años 06-2029
		Página 14 de 15	Nº Edición: 4

Anexo 2: Rechazo de traslado a un centro médico de mayor complejidad.

	<p align="center">RECHAZO DE TRASLADO A UN CENTRO MEDICO DE MAYOR COMPLEJIDAD</p>									
<p>Yo _____ cédula de identidad N° _____, y/o representante legal _____ cédula de identidad N.º _____</p> <p>He sido informado por _____ que dado mi diagnóstico de _____ debo ser trasladado a un centro de mayor complejidad.</p> <p>Se me ha informado del objetivo, las características y beneficios del traslado, así como de sus potenciales riesgos. Se me han explicado las consecuencias que tendría para mi salud el no realizar este traslado.</p> <p>He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido aclaradas y con respuestas que considero suficientes y aceptables.</p> <p>Estoy informado de que puedo revocar este rechazo comunicándoselo a profesional tratante, sin tener que dar explicaciones y sin perjudicarme en mis derechos de paciente o usuario.</p> <p>A pesar de toda la información recibida, decido RECHAZAR EL TRASLADO A UN CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD.</p>										
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Nombre y firma del paciente:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Nombre y firma del responsable legal:</td> </tr> <tr> <td>Nombre del profesional:</td> <td>Firma del profesional:</td> </tr> <tr> <td>Fecha:</td> <td>Unidad/Servicio:</td> </tr> </table>			Nombre y firma del paciente:		Nombre y firma del responsable legal:		Nombre del profesional:	Firma del profesional:	Fecha:	Unidad/Servicio:
Nombre y firma del paciente:										
Nombre y firma del responsable legal:										
Nombre del profesional:	Firma del profesional:									
Fecha:	Unidad/Servicio:									
<p>REVOCATORIA: Mediante la presente vengo a expresar mi revocatoria al consentimiento informado otorgado más arriba.</p>										
<p>Firma y Rut del paciente o responsable legal</p>		<p>Firma y Rut de testigo del paciente o responsable legal</p>								

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ	Código: PROT. AOC 2.1
		Protocolo derivación de pacientes con urgencias que exceden la capacidad de resolución.	Vigencia: 5 años 06-2029
		Página 15 de 15	Nº Edición: 4

Anexo 3: Formulario EVACAM



RESUMEN DE TRASLADO AEREO INTRARREGIONAL							
ANTECEDENTES PERSONALES							
NOMBRE COMPLETO:							
RUT:	SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	PESO:		TALLA:			
FECHA NACIMIENTO:	EDAD: AÑOS	PREVISION:					
DIRECCION:		TELEFONO:					
NOMBRE ACOMPAÑANTE:							
RUT:		PESO:					
CENTRO DE ORIGEN:		TELEFONO CONTACTO:					
FECHA INGRESO:		HORA INGRESO:					
CENTRO DE DERIVACION: HRC							
ANTECEDENTES MEDICOS							
ANTECEDENTES MORBIDOS							
ALERGIAS							
RESUMEN CLINICO							
SIGNOS VITALES	PA	FC	FR	SAT	HGT	T°	GCS
HIPOTESIS DIAGNOSTICA							
MOTIVO DE TRASLADO							
INTERVENCIONES REALIZADAS							
EXAMENES REALIZADOS							
MEDICO TRATANTE O TENS A CARGO							
REQUERIMIENTOS DE TRASLADO	MEDICALIZADO <input type="checkbox"/>	OXIGENOTERAPIA <input type="checkbox"/>	INMOVILIZACION BIC <input type="checkbox"/>	VENT. MECANICA <input type="checkbox"/>	INCUBADORA <input type="checkbox"/>	OTROS: <input type="checkbox"/>	NO MEDICALIZADO <input type="checkbox"/>
							FLEBOCLISIS <input type="checkbox"/>
							MONITORIZACION ECG <input type="checkbox"/>
							VASOACTIVOS <input type="checkbox"/>
							PRESION INVASIVA <input type="checkbox"/>
							EQUIPAMIENTO NEONATO <input type="checkbox"/>

