



**DEPTO. JURÍDICO**

Int. N° 120 de fecha 21.04.2017

**RESOLUCION EXENTA N° 3185**

**VIÑA DEL MAR 26 ABR. 2017**

**VISTO:**

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo establecido en la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. La Resolución N° 1600/2008, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N° 1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, conjuntamente con los Decretos Supremo N°140/2005 y 17/2016 ambos del Ministerio de Salud.

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Los principios orientadores de la Reforma de la Salud que apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, los cuales deben ser cumplidos por el Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, y la necesidad de contribuir al mejoramiento de la capacidad resolutoria de la red asistencial, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica.
- 2.- Que por disposición legal y reglamentaria al Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, le corresponde la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que prestan los establecimientos de su red asistencial, para el cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del ministerio de salud.

3.- El documento elaborado bajo la denominación **Protocolo de Gestión de Camas y Traslados de Pacientes Red de Salud Viña del Mar- Quillota**, para el periodo **2017-2020**, emanado de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota.

**RESOLUCIÓN:**

1.- **APRUÉBASE**, con carácter obligatorio para todas las acciones de salud que se realicen a nivel de todos los establecimientos que integran la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota, que impliquen gestión de camas traslado y traslados de pacientes, el documento individualizado como: **Protocolo de Gestión de Camas y Traslado de Pacientes Red de Salud Viña del Mar - Quillota para el periodo 2017-2020** en los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial del Servicio de Salud de Viña del Mar- Quillota.

2.- **TÉNGASE** como parte integrante de la presente Resolución el documento individualizado como: **Protocolo de Gestión de Camas y Traslado de Pacientes Red de Salud Viña del Mar - Quillota para el periodo 2017-2020**, el cual consta de 59 hojas.

3.- **REITÉRESE** el carácter obligatorio del Protocolo de Gestión de Camas y Traslado de Pacientes Red de Salud Viña del Mar - Quillota para el periodo 2017-2020, por lo cual su eventual incumplimiento generará las responsabilidades administrativas correspondientes.

4.- **PROCÉDASE**, por la Subdirección de Gestión del cuidado de este Servicio a notificar y remitir vía digital, copia íntegra de la presente Resolución y del Protocolo que en este acto se aprueba.

**ANÓTESE REGISTRÉSE Y COMUNÍQUESE**



**DR. JORGE RAMOS VARGAS**  
**DIRECTOR (T y P)**  
**S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

DR.JRV/ FAB/ PBA/ECE/ PVJ/pvj

**DISTRIBUCION:**

- Dirección S.S.V.Q.
- Subdirección de Gestión del Cuidado.
- Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar.
- Hospital de Quilpue.
- Hospital San Martín de Quillota
- Hospital Santo Tomás de Limache.
- Hospital Geriátrico La Paz de la Tarde.
- Hospital San Agustín de la Ligua.
- Hospital de Peñablanca
- Hospital de Cabildo.
- Hospital de Petorca.
- Hospital de Quintero
- Depto. Jurídico S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.



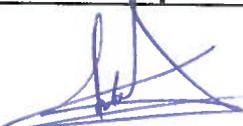
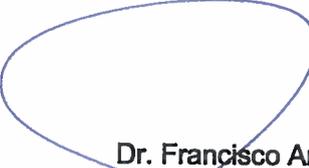
**TRANSCRITO FIELMENTE**

**MINISTRO DE FÉ**  
**SERVICIO DE SALUD**  
**VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód: SDGC- 1</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO- SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 31/03/2017</b> <b>F. Revisión : 31/02/2020</b> <b>Página 1 de 59</b>



## PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS Y TRASLADO DE PACIENTES RED DE SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA 2017-2020

Actualizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 <b>EU. Ada Carrillo Ríos</b> Referente Gestión de Camas Referente H. Domiciliaria Red DSSVQ	 <b>EU. Patricia Bahamondes Álvarez</b> Subdirectora Gestión del Cuidado DSSVQ	<b>Dr. Jorge Ramos Vargas</b> Director Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota 
 <b>Dr. Heriberto Pérez</b> Referente Red de Urgencias DSSVQ	 <b>Dr. Francisco Armijo</b> Subdirector de Gestión Asistencial DSSVQ	
27 de febrero del 2017	1 de marzo del 2017	

 Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso Ministerio de Salud	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 2 de 59</b>

## INDICE

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO GENERAL	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
ALCANCE	6
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	7
UNIDADES DE GESTIÓN DE CAMAS A NIVEL INTRAHOSPITALARIO	8
CRITERIOS PARA TRASLADO DE PACIENTES POR GESTIÓN DE CAMAS	10
DERIVACIÓN DE PACIENTES ENTRE HOSPITALES DE LA RED	11
INTERCAMBIO DE PACIENTES ENTRE HOSPITALES DE LA RED	14
DERIVACIÓN DE PACIENTES A CAMA CRÍTICA DESDE HOSPITAL DE BAJA A HOSPITAL DE ALTA	
COMPLEJIDAD	15
DERIVACIÓN DE PACIENTE A CAMA CRÍTICA EN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD	17
FLUJOGRAMA EXTERNALIZACIÓN DE PACIENTE CRÍTICO POR UGCC	20
TRASLADO DE PACIENTE CRÍTICO POR SAMU	21
ENTREGA Y RECEPCIÓN DE PACIENTE CRÍTICO	31
CONTINGENCIA EN UEA HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD	35
FLUJOGRAMA DE DECLARACIÓN DE CONTINGENCIA EN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD	37
SEGUIMIENTO Y RESCATE DE PACIENTES EN EL EXTRASISTEMA	38
AUTORIZACIÓN DE PRESTACIONES ADICIONALES Y/O AJUSTES DE TECNOLOGÍA POR UGCC	40
INDICADORES	42
ANEXO 1: INFORMATIVO DE INGRESO A RED HOSPITALARIA	43
ANEXO 2: EQUIPAMIENTOS DE HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD	44
ANEXO 3: FLUJOGRAMA DERIVACIÓN DE PACIENTES DESDE HOSPITAL DE ALTA A BAJA COMPLEJIDAD	47
ANEXO 4: FLUJOGRAMA DERIVACIÓN DE PACIENTES ENTRE HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD	48
ANEXO 5: FLUJOGRAMA DERIVACIÓN DE PACIENTES A CAMA CRÍTICA	49
ANEXO 6: FLUJOGRAMA DERIVACIÓN DE PACIENTES CON REQUERIMIENTO DE ECMO	50

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 3 de 59</b>

<b>ANEXO 7: LISTA DE CHEQUEO EN TRASLADO DE PACIENTES ENTRE HOSPITALES</b>	<b>51</b>
<b>ANEXO 8: REQUERIMIENTOS PARA REHABILITACIÓN EN HOSPITAL DE PEÑABLANCA</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO 9: INSTRUMENTO FICHA DE REHABILITACIÓN DE HOSPITAL DE PEÑABLANCA</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO 10: CRITERIOS DE INGRESO A HOSPITAL PAZ DE LA TARDE</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO 11: SISTEMA DE VALORACIÓN DE PACIENTES PARA TRANSPORTE SECUNDARIO</b>	<b>58</b>

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
	<b>Página 4 de 59</b>	

## 1. INTRODUCCIÓN

La Gestión de Camas corresponde a una unidad estratégica y de apoyo dentro de los centros hospitalarios, que nace de la necesidad de optimizar el recurso cama y el traslado de pacientes de acuerdo a la atención que éstos requieran. El escenario actual en la Red pública, se caracteriza por el número insuficiente de camas para responder a la demanda, representando además un punto crítico cuando se habla de integrar la Red de Servicios de Salud que se otorgan.

Ante este escenario, es que los gestores de camas tienen la misión de cumplir un rol integrador y facilitador inserto en un modelo de atención progresiva, representando un atributo clave en la Integración de Redes, que es ser un mecanismo de coordinación asistencial en el continuo de los servicios de salud.

El escaso recurso de cama disponible, se complejiza al momento de distribuir y priorizar las unidades dentro de los distintos requerimientos de un establecimiento hospitalario, a saber:

- Demanda de hospitalización de las Unidades de emergencia hospitalaria (UEH)
- Necesidad de hospitalización para cumplimiento garantías explícitas en salud (GES)
- Ingreso de pacientes para cirugías electivas
- Evacuación de pacientes desde Unidades de pacientes críticos (UPC)
- Rescates y traslados de pacientes de la Red y Macrored
- Rescates de pacientes UGCC y Ley de Urgencia

De todo lo anterior se desprende la relevancia que ha adquirido la gestión de camas en los últimos años, constituyéndose en una herramienta de gestión que aporta a la eficiencia y eficacia de un establecimiento hospitalario.

En la misma línea, desde el Ministerio de Salud también se ha potenciado la estrategia, creándose en el año 2009 la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC), que inicialmente monitoreaba y administraba a nivel nacional camas críticas con integración de la Red privada. En la actualidad, se adiciona la gestión de camas de cuidados medios y básicos ya sea de manera individual o en grupo ante situaciones de contingencia. Todo el proceso se

 Servicio de Salud Viña del Mar Quillota <small>del Poder del Valle de Aconcagua</small>  Ministerio de Salud	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
	<b>Página 5 de 59</b>	

plasma en una plataforma informática que alberga la información de pacientes derivados por UGCC, incorporando también a pacientes Ley de Urgencia. Esta unidad facilita a los Centros Públicos de Salud el traslado de pacientes cuando no cuentan con capacidad de respuesta interna o en su Red de Servicio de Salud, activándose un protocolo de derivación con flujos definidos y criterios de búsqueda establecidos de acuerdo a licitaciones de FONASA con la Red Privada.

Por su parte el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, dispone de una Red de Gestión de Camas distribuida en un área geográfica extensa lo cual dificulta la rapidez y oportunidad en el traslado de pacientes , sumándose una desproporción entre la oferta y la demanda. Esto ha evidenciado una dificultad en la gestión de camas no pudiendo cumplir a cabalidad con la atención progresiva a los usuarios, por la cual la actualización de este protocolo va destinada a mejorar procesos que otorguen mayor fluidez a la gestión de pacientes.

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota Región de Valparaíso</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 6 de 59</b>

## 2. OBJETIVO GENERAL

Optimizar la gestión de camas y de pacientes, mediante la integración y articulación de la Red del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

## 3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Optimizar el traslado de pacientes potenciando el modelo de atención progresiva.
- Estandarizar el proceso de traslado de pacientes entre los hospitales que conforman la Red.
- Promover el cumplimiento de protocolo de derivación de pacientes al extrasistema.
- Delimitación de responsabilidades al proceder con un traslado.

## 4. ALCANCE

- Subdirectores Médicos de Hospitales de la red
- Subdirectores Gestión del Cuidado de hospitales de la red
- Jefes de Servicios clínicos y unidades de Urgencia
- Enfermeras Supervisoras de servicios clínicos y unidades de Urgencia
- Gestores de camas de Hospitales de la red
- Médicos tratantes o de turnos de los diferentes servicios clínicos y unidades de Urgencia
- Enfermeros y matronas de los servicios clínicos y unidades de urgencia.

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso</p> <p>Ministerio de Salud</p>	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 02
	PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES	F. Emisión : 20/12/14
		F. Revisión : 30/07/15
	Página 7 de 59	

## 5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Informativo de Ingreso a una red hospitalaria:** documento que es parte del proceso de intercambio de información, que le permita al paciente conocer que ingresa a una red hospitalaria con factibilidad de traslado.

Al momento de indicarse una hospitalización, se debe informar al usuario que ingresa a una red hospitalaria. El responsable que informa es el profesional médico que ingresa al usuario o su tratante ya sea en Urgencias o en sala de hospitalización. Al momento del requerimiento del traslado, es el profesional médico quien explica razones del traslado al paciente (Anexo N° 1).

- **Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC):** Unidad dependiente de la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) del Ministerio de Salud, destinada a fortalecer la gestión e integración de camas hospitalarias de la Red pública-privada, implementar y controlar un modelo estructurado de compras de camas al sistema privado, mejorando oportunidad de atención, optimización del recurso financiero y desarrollando la gestión de la información.
- **Sistema Informático UGCC:** corresponde a la herramienta de la UGCC donde diariamente se realiza desde el nivel central el monitoreo a nivel nacional de las unidades de emergencia hospitalarias y camas críticas. Además apoyan la externalización de pacientes al extrasistema. Las actividades mencionadas anteriormente se realizan en los 29 Servicios de Salud del país, donde los hospitales deben ingresar y actualizar diariamente sus datos en este software. La información registrada contempla diversos ámbitos: situación de UEH, ocupación de las camas críticas, agudas y básicas, y por último el registro del traslado del paciente por solicitud de camas a otro establecimiento público o privado
- **Plataforma informática del S.S.V.Q:** creada en diciembre del año 2014, es donde se visualiza la totalidad de las camas del Servicio de Salud y sirve como control y respaldo de las gestiones realizadas en el traslado de pacientes entre hospitales.

 Servicio de Salud VIÑA DEL MAR Quillota Región de Valparaíso Ministerio de Salud	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 02
	PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES	F. Emisión : 20/12/14
		F. Revisión : 30/07/15
	Página 8 de 59	

## 6. UNIDADES DE GESTIÓN DE CAMAS A NIVEL INTRAHOSPITALARIO

El Servicio de Salud dispone con una Red de gestión de camas definida y conformada, donde cada uno de los 11 hospitales cuenta con enfermeras responsables del proceso en el interior de sus hospitales. Por su parte, la Dirección del Servicio de Salud tiene una referente específica para esta área, encargada de coordinar, controlar, otorgar directrices y velar por la correcta articulación entre los distintos centros.

La organización en los 11 hospitales se define de la siguiente forma:

- **Hospital de Quintero:** enfermera clínica con funciones asignadas de gestión de camas. En horario inhábil, la actividad queda a cargo enfermera de medicina.
- **Hospital Dr. Gustavo Fricke:** unidad exclusiva, con enfermeras en 4° turno y una enfermera supervisora. Unidad también a cargo de las ambulancias de traslado de pacientes y sala ingreso-egreso.
- **Hospital de Quilpué:** unidad exclusiva, cuenta con enfermera supervisora y dos enfermeras gestoras de turno en horario de 8.00 a 20.00 hrs. En horario inhábil las coordinaciones deben realizarse con enfermera de Unidad de Emergencias.
- **Hospital de Peñablanca:** enfermera exclusiva de 8.00 a 17.00 hrs. Unidad también a cargo de las ambulancias de traslado de pacientes. En horario inhábil las coordinaciones deben realizarse con enfermera de Unidad de Emergencias.
- **Hospital Santo Tomás de Limache:** enfermera clínica con funciones asignadas de gestión de camas. En horario inhábil la actividad queda a cargo enfermera de Unidad de Emergencias.
- **Hospital Geriátrico Paz de la Tarde:** enfermera Subdirectora Gestión del Cuidado de 8.00 a 17.00 hrs. En horario inhábil asume la actividad enfermera clínica de turno.
- **Hospital de Quillota:** enfermera exclusiva de 8.00 a 17.00 hrs. En horario inhábil las coordinaciones deben realizarse con enfermera de Unidad de Emergencias.

 Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso  Ministerio de Salud	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 9 de 59</b>

- **Hospital de La Calera:** enfermera clínica con funciones asignadas de gestión de camas. En horario inhábil queda a cargo enfermera de turno en servicio de medicina.
- **Hospital de La Ligua:** enfermera supervisora de medicina en horario hábil. Horario inhábil a cargo de enfermera de turno en medicina.
- **Hospital de Cabildo:** enfermera de medicina
- **Hospital de Petorca:** enfermera de medicina

La organización del trabajo queda determinada de acuerdo a los criterios de cada hospital en base a sus necesidades y recursos disponibles, lo cual debe quedar plasmado en los respectivos manuales de organización. Sin embargo, se establecen como funciones transversales y obligatorias las siguientes:

- **Realizar visita diaria a servicios clínicos del hospital:** verificar estado de camas (disponibles, bloqueadas, reservadas, etc), altas programadas, traslados a otros centros públicos y/o privados. En el caso de los hospitales autogestionados (EAR) y en aquellos de menor complejidad que tienen gestora exclusiva, la frecuencia de las visitas deben ser las necesarias para responder a los requerimientos de los servicios clínicos. En el caso de los hospitales que cuentan con enfermeras clínicas con asignación de funciones de gestora de camas, se espera visita a primera hora de la mañana, medio día y antes de finalizar la jornada.
- **Distribución y asignación de camas:** considerar todas las áreas de demanda del recurso; unidades de emergencia, ingresos electivos, rescates de pacientes desde otros hospitales de la Red y MacroRed, rescates de pacientes ley de urgencia, rescates de pacientes UGCC y asignación de camas a recuperación en aquellos hospitales que cuentan con pabellón y amanecen con pacientes hospitalizados intervenidos quirúrgicamente vía unidad de emergencia.
- **Responsable de evaluar las solicitudes de traslado recepcionadas:** analizar casos con médicos correspondientes, coordinar traslados y asignar camas en el hospital con enfoque en atención progresiva. Se comunica con jefes de servicios clínicos, realiza

	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	Versión : 02
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	F. Emisión : 20/12/14
		F. Revisión : 30/07/15
		Página 10 de 59

enlaces entre UEA y servicio clínicos, evaluando eventuales traslados dentro del hospital, red y macrored acorde a estado clínico del paciente y categorización riesgo/dependencia.

Realiza plan anticipatorio de pacientes sociosanitarios desde el ingreso a UEA y en todo su proceso de hospitalización según demanda de camas.

- **Comunicación directa** con Médicos jefe de servicios clínicos, para evaluación de eventuales traslados acorde a la categorización de riesgo dependencia y condiciones clínicas del paciente
- **Realiza enlace** con Unidad de Emergencia Hospitalaria, para asignación de camas pertinentes
- **Responsable de mantener contacto permanente con los centros hospitalarios** públicos o privados, a los cuales fueron derivados los pacientes, verificando estado de ellos y eventual posibilidad de rescate.
- **Mantiene , en conjunto con la Subdirección Médica un plan anticipatorio de absorción de la demanda de camas**
- **Colaborar en agilizar estudios y/o procedimientos pendientes de pacientes.**
- **Exclusivo para gestoras de los EAR:** Realizar seguimiento de pacientes UGCC y Ley de Urgencia. Responsable del cierre del caso de la derivación en el sistema informático UGCC. Monitoreo diario del ingreso de información a UGCC por parte de UEH y UPC.
- **Gestionar traslado de pacientes entre hospitales de la Red** mediante plataforma de Gestión de Camas del Servicio de Salud. Ingresar casos oportunamente, adjuntando toda la documentación necesaria. Realizar revisión de plataforma diariamente, actualizando información y respondiendo a dudas o pendientes.

## 7. CRITERIOS PARA TRASLADO DE PACIENTE POR GESTIÓN DE CAMAS

- Que el hospital no disponga de camas libres.

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valpoiso</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 11 de 59</b>

- Concordancia entre la complejidad clínica del paciente, categorización de dependencia y riesgo (CUDYR) y el tipo de cama.
- Requerimiento de continuar tratamiento farmacológico, rehabilitación u otra prestación con la que el hospital derivador no disponga.

La derivación de pacientes a los distintos hospitales, debe considerar el estado de salud actual, requerimientos de atención según sus necesidades e implementación y complejidad de los hospitales. El estado de salud se basa en el diagnóstico médico y plan de tratamiento, mientras que la atención según necesidades se basa en el resultado del CUDYR, “*categorización de usuarios por dependencia y riesgo*” que se utiliza para determinar la asignación de personal, según la demanda de necesidades.

Con la información obtenida de este instrumento, es posible tomar decisiones fundamentadas, con el fin de optimizar la atención del paciente en términos de oportunidad y calidad y el uso de camas, contribuyendo a una mejor gestión hospitalaria y atención progresiva.

## 8. DERIVACIÓN DE PACIENTES ENTRE HOSPITALES DE LA RED SSVQ

La derivación tiene como objetivo asegurar la continuidad de la atención que requiere el usuario dentro de la Red y disponer de camas de diversa complejidad para ingresar los usuarios que requieran este recurso.

### RESPONSABLES:

**Enfermera Gestora de Camas:** encargada de conocer la disponibilidad de camas y gestionar el traslado de aquellos pacientes que tengan indicación médica de hacerlo. La gestión la realizan en coordinación con gestores de otros establecimientos a través de herramienta informática. Además monitorea solicitud de rescate o ingreso de pacientes, cuya decisión debe tomarse con médicos especialistas o jefe de servicio correspondiente.

 Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso  Ministerio de Salud	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
	<b>Página 12 de 59</b>	

**Médico tratante o jefe de turno:** Responsable de indicar traslado y tipo de cama necesaria. Encargado de realizar informe o epicrisis para enviar a médico receptor y de informar al paciente su traslado a otro centro.

**Médico del hospital receptor:** responsable de evaluar condiciones en su establecimiento para recibir al usuario.

### PROCEDIMIENTO:

1. Médico tratante indica traslado de paciente a otro centro asistencial y elabora informe médico, idealmente digital. Se informa a gestión de camas del hospital.
2. Gestora de camas recopila antecedentes necesarios, dependiendo al centro que se busca derivar y los envía a hospital de destino por plataforma de GESCAM SSVQ.
3. Gestor de camas del hospital receptor presenta informe a médico que determina el ingreso.
4. Si el paciente no es aceptado se debe rechazar y especificar causal de rechazo en plataforma.
5. Si acepta el ingreso, se confirma a través de mensaje por plataforma para que se inicie proceso de traslado.
6. En caso de traslados por contingencia o urgencia sanitaria, se debe informar previamente al paciente y/o familiar, acerca de la derivación a otro establecimiento a través de *“Informativo de ingreso a la Red”* firmado (Anexo N°1).
7. En la situación que el usuario requiere iniciar rehabilitación, éste puede ser derivado a Hospital de Peñablanca o Geriátrico de Limache, de acuerdo a criterios de ingreso y disponibilidad (Anexos N° 7, N° 8 y N° 9).
8. Gestor de camas del hospital derivador coordinará solicitud de ambulancia para concretar el traslado. Adjuntando la documentación necesaria.

- Hoja de traslado o informe médico.
- Epicrisis de enfermería.
- Exámenes realizados.

 Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso  Ministerio de Salud	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
	<b>Página 13 de 59</b>	

- Medicamentos, si corresponde.
- Lista de chequeo en traslado de pacientes (Anexo N°6).

**Nota:** los traslados de urgencia a urgencia son de exclusiva responsabilidad de médico derivador y receptor, se comprende que una vez que el paciente ingresa a la Unidad de Emergencia de un hospital, éste debe asumir la responsabilidad de la atención y cuidados. En caso de que el paciente se encuentre hospitalizado por más de 12 horas en la unidad de emergencia, se debe realizar coordinación de traslado vía gestión de camas.

 Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso  Ministerio de Salud	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
	<b>Página 14 de 59</b>	

## 9. INTERCAMBIO DE PACIENTES ENTRE HOSPITALES

El intercambio de pacientes es una actividad que permite agilizar los estudios y/o intervenciones que se realizan en los hospitales de alta complejidad, contribuyendo a disminuir los días de espera de los pacientes para la resolución de su problema de salud.

### PROCEDIMIENTO

1. Los hospitales de baja complejidad (HBC) considerando telemedicina previa, seleccionan pacientes a los que se requieran realizar estudios específicos, complementarios y/o intervenciones quirúrgicas y los hospitales de alta complejidad (HAC) trasladan pacientes con patologías ya resueltas o que requieren continuidad de cuidados en centro de menor complejidad. Ejemplos: completar tratamiento antibiótico, curaciones, iniciar del proceso de rehabilitación, en espera de resolución social, etc.
2. El médico tratante de cada paciente realiza un informe médico completo para efectuar el traslado. Si además se trata de un paciente con problemas sociales o falta de red de apoyo, se debe acompañar de informe elaborado por trabajadora social.
3. Las gestoras de camas realizan la coordinación pertinente mencionada en procedimiento anterior.
4. El traslado en ambulancia lo realiza el centro que tiene mayor urgencia de traslado para la resolución de su paciente o bien el hospital que cuente primero con un móvil disponible.
5. Los documentos a enviar corresponden a los nombrados en procedimiento anterior.
6. Los HBC disponen de un arsenal farmacológico acotado a su cartera de servicios, por lo que los traslados de un hospital de alta complejidad con tratamientos medicamentosos distintos al arsenal mencionado, deben acompañar al traslado de pacientes (*Protocolo transferencia de medicamentos desde Hospital de alta complejidad a uno de baja complejidad, versión 2, vigente desde 10/09/2014*).

	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 15 de 59</b>

## 10. DERIVACION DE PACIENTE A CAMA CRÍTICA DESDE HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD A UNO DE MAYOR COMPLEJIDAD.

Representa el traslado de urgencia de un paciente que se encuentra en un hospital de baja complejidad y que requiere atención y cuidados en una unidad de paciente crítico.

### RESPONSABLES:

**Médico tratante derivador:** encargado de estabilizar y derivar a usuario a un hospital de alta complejidad, realizando contacto telefónico con médico de emergencias del centro receptor.

**Médico tratante o jefe de turno del hospital de alta complejidad:** encargado de recibir al paciente y contactar el médico residente de UCI para evaluación de paciente y determinar pertinencia de ingreso UPC o bien dar autorización para externalizar por UGCC en caso de no contar con cupo.

**Médico de UCI:** Responsable de evaluar al paciente y decidir el ingreso a cama crítica.

**Médico regulador del SAMU:** Encargado de coordinar el traslado, evaluando disponibilidad y tipo de móvil requerido.

### PROCEDIMIENTO:

#### 1. El médico tratante y equipo del HBC :

- Estabilizan al paciente, según la capacidad instalada de su establecimiento.
- Efectúan contacto telefónico con médico de Unidad de Emergencia del HAC más cercano, informando condiciones clínicas del paciente.
- Se contacta con equipo SAMU para solicitar traslado de paciente en ambulancia medicalizada.

2. Al ingresar el paciente al HAC debe ser evaluado por médico de UCI quien determina criterio de ingreso a Unidad de Paciente Crítico.

3. Si el HAC no dispone de camas críticas ni tiene la posibilidad de generar un cupo mediante movimientos internos, gestión de camas debe proceder a apoyar el contacto con los otros

	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 16 de 59</b>

dos hospitales de la Red que cuentan con UPC (para paciente adulto). De no haber disponibilidad, médico de UEH debe llamar a call center UGCC anexo 249982, para que inicie búsqueda de cama crítica según protocolo (Remitirse a “*flujograma de externalización de pacientes a cama crítica por UGCC MINSAL*”, pág. N°19).

4. El mapa de derivación de pacientes críticos de Red Viña del Mar – Quillota es :

<b>HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD</b>	<b>HOSPITAL DE REFERENCIA</b>
<b>H. Petorca</b>	H. Quillota (adulto)
<b>H. Cabildo</b>	
<b>H. La Ligua</b>	
<b>H. Calera</b>	
<b>H. Limache</b>	H. Quilpué (adulto)
<b>H. Geriátrico</b>	
<b>H. Peñablanca</b>	
<b>H. Quintero</b>	H. Gustavo Fricke (adulto, pediátrico y neonatal, para los últimos dos son hospital de referencia para toda la Red)

5. Si Hospital Quillota y Hospital Quilpué reciben pacientes neonatos o pediátricos que requieran cama crítica, deben proceder a estabilizar y contactar directamente a residente de UPC respectiva de Hospital Dr. Gustavo Fricke (HGF). Si no hay disponibilidad y residente de HGF autoriza externalización del paciente vía UGCC, el hospital derivador debe proceder con protocolo de derivación, sin necesidad de trasladar a HGF.

 Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Registro de Valores S.110 Ministerio de Salud	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 02
	PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES	F. Emisión : 20/12/14
		F. Revisión : 30/07/15
	Página 17 de 59	

## 11. TRASLADO DE PACIENTE A CAMA CRÍTICA EN EL INTERIOR DE UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD

Corresponde al traslado de algún paciente que se encuentre en UEH, pabellón o servicio clínico de hospitalizado, que sufre descompensación de su cuadro clínico y requiere ingreso a Unidad de Paciente Crítico.

### RESPONSABLES:

**Enfermera Gestora de Camas:** encargada de generar cupo crítico en el hospital en conjunto con médico UCI, o en caso de no tener factibilidad de ello, debe apoyar la búsqueda de camas críticas dentro de su Red Asistencial. En caso de que su gestión no obtenga disponibilidad de camas informa a médico a cargo.

**Médico tratante, residente o jefe de turno:** debe contactar a médico residente de UCI para evaluación de paciente. En caso de que Usuario se encuentre en UEH y no se cuenta con cupo crítico en su hospital o su Red, el residente o jefe de turno de UEH activa búsqueda de cupo por UGCC previa autorización de residente de UCI. Si no existe residente en servicio clínico donde se requiere trasladar a un paciente a UCI, quien debe activar búsqueda UGCC previa evaluación del paciente es residente de UCI.

**Médico de UCI:** Responsable de evaluar al paciente e indicar ingreso a cama crítica. Evaluar posibilidad de cupo de cama crítica en el hospital, sino cuenta con cupo, autorizar y activar búsqueda en UGCC.

**Médico Regulador:** médico que se encuentra de turno en el SAMU y que tiene por función regular las salidas de ambulancias para efectos de la gestión de traslados de pacientes críticos.

### PROCEDIMIENTO:

1. Al identificar un paciente grave dentro del hospital, el médico tratante solicita evaluación por residente de UCI.

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quilota Ministerio de Salud</p>	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	Versión : 02
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	F. Emisión : 20/12/14
		F. Revisión : 30/07/15
	<b>Página 18 de 59</b>	

2. El médico de UCI evalúa y define ingreso a cama crítica, evaluando posibilidades de crear un cupo dentro del hospital en conjunto con gestora de camas. En caso de generarse un cupo, el usuario es ingresado a cama crítica en el recinto hospitalario.
3. De no existir disponibilidad interna, gestora de camas apoya la búsqueda de camas en la Red SSVQ. (En caso de requerimiento de cama crítica pediátrica y neonatal, sólo cuenta con esta prestación el Hospital Dr. Gustavo Fricke).

Al no existir los cupos, médico UCI debe iniciar búsqueda vía UGCC a Red MINSAL 249982.

4. Los pacientes que vayan a ser derivados por UGCC deben cumplir con:
  - Ser beneficiario de FONASA, con necesidad de cupo UPC sin contar en su hospital y su Red.
  - Paciente con patología aguda o crónica agudizada
  - Paciente con objetivo terapéutico
  - Pacientes Argentinos, Bolivianos y Peruanos: convenio con Chile

**No se deben derivar por UGCC los siguientes pacientes:**

- Paciente con previsión FONASA bloqueada: se sugiere cambiar paciente.
- Paciente ISAPRE: Gestor de Cama debe tomar contacto con la ISAPRE y orientar a la familia en las gestiones del traslado.
- Paciente no documentado: Se sugiere cambiar paciente.
- Paciente de fuerzas armadas: Situación similar a los pacientes ISAPRE (Hospital de Carabineros, Naval, FACH o Militar) para coordinar traslado.

**Importante:** Si se está en presencia de un paciente que no cumplen con criterio de derivación por UGCC y se insiste en derivación, Subdirector Médico (SDM) debe evaluar pertinencia, hará solicitud a UGCC y el financiamiento es asumido por hospital derivador.

5. El médico que solicita la búsqueda debe especificar el tipo de cama que se requiere y autorizar la búsqueda, donde Call Center UGCC aplica el siguiente orden:

 Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso  Ministerio de Salud	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
	<b>Página 19 de 59</b>	

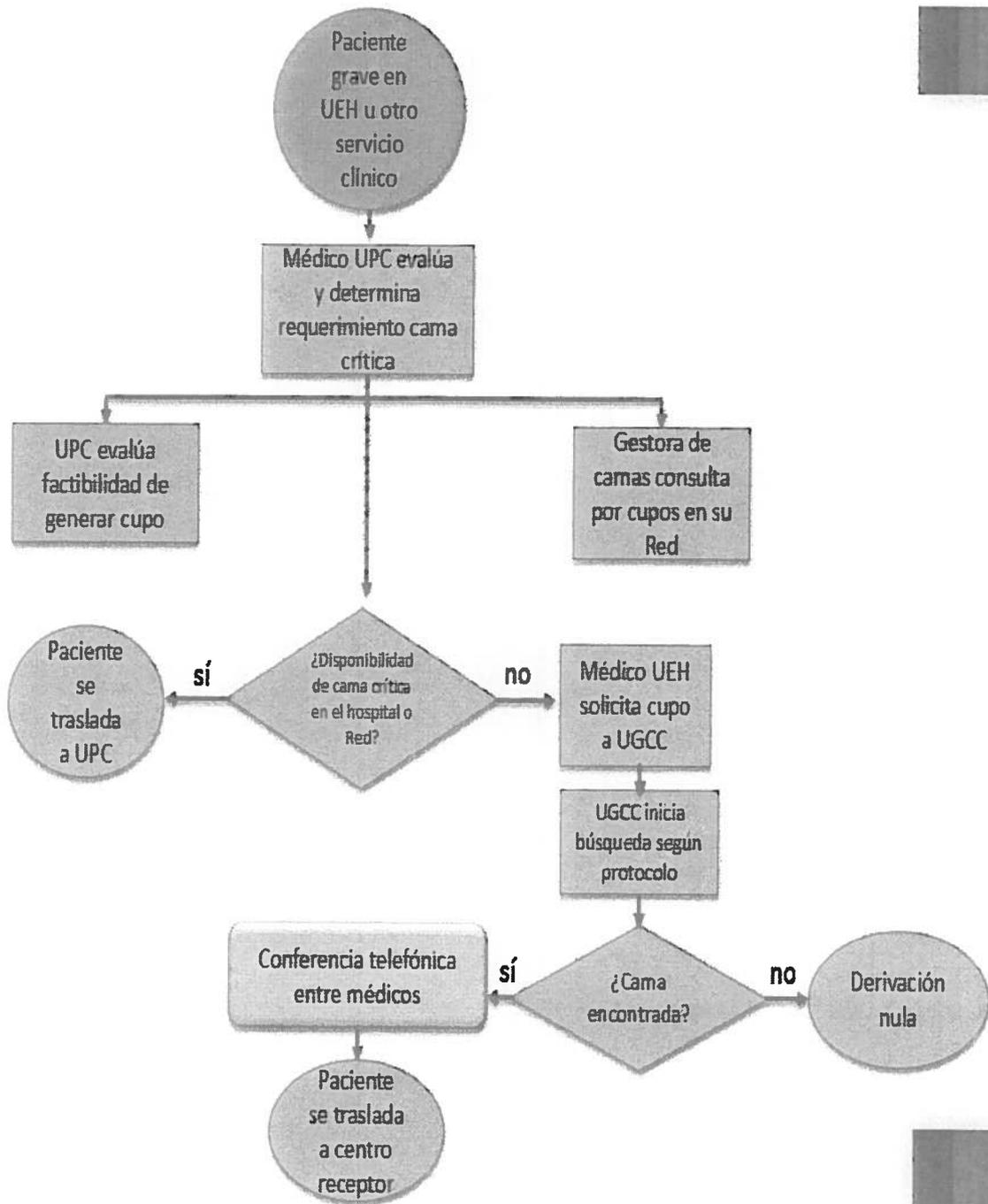
- Hospital público.
  - Privado Grupos GRD
  - Trato Directo GRD
  - Licitación día cama integral
  - Privado No rankeado
5. Al encontrar cupo, UGCC genera conferencia telefónica entre médico tratante y médico receptor.
  6. Completar documentación necesaria y adjuntar carta de respaldo foliada que en caso de derivaciones a centros privados GRD, no representa compromiso económico, sino que la autorización de derivación del paciente y respaldo para prestaciones adicionales posteriores que pudiera necesitar el paciente durante su hospitalización.
  7. Si el paciente es aceptado el médico tratante coordina traslado con médico regulador de SAMU.

**EXCEPCIONES:** en el modelo de contratación de las prestaciones de salud por GRD, se excluyen los pacientes quemados, trasplantes y cardiopatías congénitas. Para éstos existen acuerdos de precios preestablecidos para el pago de excepciones y la derivación se realiza a través de la Red de prestadores de patologías GES.

- Quemados adultos y pediátricos: Clínica INDISA y Mutual de Seguridad.
- Trasplantes: diferentes prestadores.
- Cardiopatía congénita: Red UC y Clínica Santa María.

 Servicio de Salud Viña del Mar Quilota Región de Valparaíso  Ministerio de Salud	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 02
	PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES	F. Emisión : 20/12/14
		F. Revisión : 30/07/15
	Página 20 de 59	

## FLUJOGRAMA DE EXTERNALIZACIÓN DE PACIENTES A CAMA CRÍTICA POR UGCC MINSAL



 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quilota Región de Valparaíso</p> <p>MINISTERIO DE SALUD</p>	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 21 de 59</b>

## 12. TRASLADO DE PACIENTE CRÍTICO POR SAMU

### OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a mejorar las expectativas de sobrevida y reducción de morbilidad del paciente crítico.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a. Estandarizar los criterios y procedimientos que se aplican y efectúan en el manejo del traslado del paciente crítico en la Red de Urgencia del SSVQ: pre-hospitalario SAMU, servicios de urgencia hospitalarios, SAPUS, UCI, Centro Privados.
- b. Normar las relaciones que se deben establecer entre los componentes de la Red y Macrored de urgencia SAPUS, hospitalario y SAMU con las Unidades de Cuidados Intensivos Generales y las Unidades de Cuidados Intensivos Coronarios en el traslado del paciente crítico.
- c. Implementar una metodología de evaluación del grado de cumplimiento de los estándares definidos.
- d. Lograr y sostener altas competencias en el equipo de salud responsable del procedimiento.
- e. Estandarizar el equipamiento que se requiera para estas situaciones.
- f. Estandarizar los registros.
- g. Definir los niveles de referencia y contrarreferencia.

	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 22 de 59</b>

**RESPONSABLE DE ELABORACIÓN Y REVISIÓN:** Jefe SAMU SSVQ

**RESPONSABLES DE APLICACIÓN Y EJECUCIÓN:** Comité de Compromiso de Gestión Red de Urgencia S.S.V.Q. conformado por:

- Coordinador Red de Urgencia S.S.V.Q.
- Jefe SAMU
- Jefes Unidades Emergencia Adulto y Pediátrica
- Enfermera Jefe Unidad de Emergencia
- Representante SAPU
- Jefe UTI
- Jefe UCI adulto

**ALCANCE:**

Este procedimiento define las acciones que se deben realizar por parte del SAMU y los demás integrantes de la Red de urgencia en caso de un traslado de un paciente crítico.

**DEFINICIÓN DE PACIENTE CRÍTICO:** Se define como crítico a todo paciente que cumpla con alguna de las siguientes condiciones:

**1. Neurológico**

- a. Escala de Glasgow <12 o bajando
- b. Signos de focalización o sospecha de herniación, manifestado por anisocoria (definida como diferencia de más de 1 mm de diámetro pupilar), asimetría de reflejo pupilar o arreflexia (definido como contracción menor a 1 mm ante estímulo lumínico), postura motora de extensión o flexión anormal, o que haya sufrido un deterioro neurológico de dos o más puntos en un margen de una hora.

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 23 de 59</b>

- c. Síndrome convulsivo refractario a primera línea de manejo anticonvulsivante asociado a episodio nuevo.

## 2. Respiratorio

- a. Cualquiera indicación de manejo invasivo de vía aérea.
- b. Falla respiratoria, ya sea aguda o crónica descompensada de cualquier etiología, con indicación de ventilación mecánica (VM) ya sea Invasivo o no invasiva.
- c. Ocupación pleural traumática o séptica con pleurotomía.

## 3. Cardiovascular

- a. Paciente recuperado de paro cardiorrespiratorio.
- b. IAM con inestabilidad eléctrica que requiere manejo farmacológico o marcapaso.
- c. IAM Killip III – IV
- d. Paciente en shock de cualquier etiología, no estabilizado o estabilizado con drogas vasoactivas.
- e. Paciente con indicación o que se encuentre bajo monitoreo hemodinámico invasivo.
- f. Paciente en insuficiencia cardíaca CF IV.
- g. Post operatorio cardiovascular de cirugía de revascularización durante las primeras 24 horas.

## 4. Metabólico

- a. Trastorno hidroelectrolítico severo sintomático con repercusión sistémica.
- b. Paciente en falla renal aguda con indicación de procedimiento dialítico agudo.

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota Región de Valparaíso</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
	<b>Página 24 de 59</b>	

## RECURSOS NECESARIOS:

1. Personal
2. Móviles
3. Equipamiento

### 1. Personal

El SAMU a nivel país no cuenta con una dotación estable de médicos para la intervención. La medicalización formal que se ha establecido hasta el momento, da cuenta de los procedimientos médicos que conciernen a la Regulación Médica. La dotación de médicos con que cuenta el SAMU de la red del SSVQ está conformada por médicos 28 horas y médicos liberados de guardia, lo que permite que en algunos horarios se cuente con doble dotación de médicos. Lo anterior significa que no siempre se cuenta con el recurso médico para efectuar traslados críticos, circunstancia en la cual este tipo de traslados recae en las acciones del enfermero/a de turno.

El personal que tripule un móvil para traslado de paciente crítico está determinado en dos niveles: medicalizado o no medicalizado. Para definir la modalidad que se requiera se aplicará un Score para transporte sanitario validado (Anexo N° 11).

- **Transporte medicalizado:**

Este equipo estará conformado por médico, si existiera disponibilidad del recurso, enfermero o matrona si corresponde, paramédico y conductor.

- **Transporte no medicalizado:**

Este equipo estará conformado por enfermero o matrona si corresponde, paramédico y conductor.

El personal debe tener las competencias necesarias para evaluar, reanimar y estabilizar a un paciente crítico, debiendo tener las habilidades y conocimientos para

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quillota</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 25 de 59</b>

efectuar procedimientos avanzados propios de la reanimación, siendo capaz de evaluar sus indicaciones, contraindicaciones y riesgos, reconocer y tratar las complicaciones.

La definición de ejecutar un traslado en forma medicalizada o no, es responsabilidad del médico regulador, quien se basará en los score de gravedad y protocolos previamente definidos, tomando en consideración la opinión del médico solicitante del traslado y el recurso disponible.

## 2. Móvil

- a) Los vehículos de emergencia para traslado de paciente crítico deben cumplir con exigencias diferentes a las requeridas por las ambulancias estándares y deben estar equipados como móviles de manejo avanzado o unidad intensiva móvil.
- b) Deben contar con sistemas de comunicación radial y telefonía móvil para asegurar las comunicaciones con la regulación y además con un sistema georeferencial.
- c) Todo móvil definido como unidad intensivo móvil debe estar en comunicación con la regulación médica, independiente de la base a la cual pertenezca.
- d) En el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota el SAMU se contará con Unidades Intensivo Móvil en los siguientes hospitales:
  - Hospital Dr. Gustavo Fricke
  - Hospital de Quilpué
  - Hospital de Quillota
  - Hospital de La Ligua
  - Hospital de Quintero

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar: Quillota Región de Valparaíso</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 26 de 59</b>

Esta dotación de vehículos y su personal serán las encargadas de efectuar todos los traslados críticos de la Red según los requerimientos que defina la regulación independientemente del destino del paciente y el origen de la base del móvil correspondiente.

### 3. Equipamiento

<p><b>Maletín de fármacos:</b></p> <p><b>Drogas vasoactivas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dopamina</li> <li>-Dobutamina</li> <li>-Noradrenalina</li> <li>-Adrenalina</li> <li>-Nitroglicerina</li> </ul> <p><b>Relajantes musculares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Norcurón</li> <li>-Succinilcolina</li> </ul> <p><b>Broncodilatadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Aminofilina</li> <li>-Salbutamol</li> </ul> <p><b>Analgésicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Metamizol</li> <li>-Viadil</li> <li>-Morfina</li> <li>-Petidina</li> </ul> <p><b>Soluciones y fluidos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-S. fisiológico</li> <li>-S. glucosalina</li> <li>-Expansores del plasma</li> <li>-Solución salinas isotónicas</li> <li>-Solución hipertónicas</li> </ul>	<p><b>Monitor multiparámetros con:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Electrocardiografía continua</li> <li>-Capnografía</li> <li>-Saturimetría</li> <li>-Presión Arterial Media no invasiva</li> <li>-Presión arterial invasiva</li> <li>-Temperatura</li> </ul> <p><b>Set de equipo para manejo avanzado de vía aérea para adulto y pediátrico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cánula de Mayo</li> <li>-Bolsa de resucitación</li> <li>-Cánulas nasofaríngeas</li> <li>-Tubos endotraqueales</li> <li>-Laringoscopio</li> <li>-Sonda de Yankauer</li> <li>-Mascara laríngea</li> <li>-Tubos pleurales</li> </ul> <p><b>Material de inmovilización:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabla larga</li> <li>- Férulas de Thomas</li> <li>- Collares cervicales</li> <li>- Inmovilizadores laterales</li> <li>- Colchón al vacío</li> </ul>	<p><b>Bombas de infusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Volumétricas</li> <li>-De inyección de jeringa</li> </ul> <p><b>Otros:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Balón oxígeno portátil</li> <li>-Frazadas isotérmicas</li> <li>-Apuradores de suero</li> <li>-Bombas de aspiración</li> <li>-Oxígeno central</li> <li>-Desfibrilador Bifásico</li> <li>-Transductor de presión</li> <li>-Ventilador mecánico de transporte</li> </ul>
---	---	--

 Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso  Ministerio de Salud	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 27 de 59</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>-Manitol</li> <li>-Soluciones glucosadas</li>   <li><b>Fármacos antiarrítmicos</b></li> <li>-Amiodarona</li> <li>-Verapamilo</li> <li>-Adenosina</li> <li>-Atropina</li> <li>-Lidocaína</li> <li>-Sulfato de magnesio</li>   <li><b>Fármacos hipnóticos, sedantes anticonvulsivantes</b></li> <li>-Midazolam</li> <li>-Fenitoína</li> <li>-Diazepam</li> <li>-Fenobital</li> <li>-Lorazepam</li> </ul>		
---	--	--

## PROCEDIMIENTO

Existen evidencias que la sobrevida de los pacientes críticos mejora cuando los traslados de los mismos se efectúa con un equipo conformado por médico, enfermería y paramédicos con entrenamiento en traslado de pacientes críticos, utilizando ambulancias debidamente equipadas para efectuar monitoreo, soporte vital avanzado y coordinados en un sistema pre-hospitalario.

## ROLES Y RESPONSABILIDADES:

### A. Del personal del servicio o unidad que solicita el traslado a otro centro:

1. Inicio del proceso de derivación, en caso de traslado de paciente mediante UGCC. Remitirse a *“Flujograma de externalización de pacientes a cama crítica por UGCC MINSAL”* (página N° 19).

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
	<b>Página 28 de 59</b>	

2. El médico responsable del paciente que será trasladado, deberá tomar contacto con la Regulación Médica respecto de las condiciones del paciente, Score de gravedad, soporte que está recibiendo y requerimientos previstos durante el traslado.
3. Aceptado el traslado, deberá iniciar los preparativos para su ejecución: recopilar antecedentes clínicos y de laboratorio del paciente, completar los registros que correspondan, ejecutar procedimientos necesarios previos al traslado, informar a la familia o responsable legal respecto del traslado y sus razones.
4. El registro hoja de traslado deberá iniciarse en el lugar de origen, siendo responsabilidad del médico y la enfermera dar cumplimiento con los aspectos que correspondan.
5. Los tratamientos que deban ser aplicados durante el traslado y que no estén disponible en los móviles deberán ser provistos por el servicio que solicitó el traslado.

#### **B. Del SAMU: Regulación e intervención**

El SAMU será el responsable efectuar los traslados de pacientes críticos de toda la Red de urgencia del SSVQ, utilizando para ello cualquiera de las ambulancias avanzadas de la Red, para lo cual deberá cumplir con los estándares que se especifican en estas guías.

La **Regulación Médica** será la instancia del sistema pre-hospitalario y de la Red de urgencia que, en el ámbito del traslado de paciente crítico, tendrá las siguientes funciones:

- Tomar conocimiento del requerimiento de traslado.
- Asegurarse que la cama se encuentra disponible en el lugar de destino.
- Velar por la calidad del traslado en términos de oportunidad y los cuidados requeridos durante el traslado.

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
	<b>Página 29 de 59</b>	

- Supervisar que los procedimientos de evaluación y estabilización previos al traslado sean ejecutados según las normas y protocolos, velando por el cumplimiento del adecuado registro y categorización del paciente según Score de gravedad acordado
- Hacer seguimiento y supervisión del traslado desde el momento que el móvil abandona su centro de origen hasta que llega a destino, velando por tener comunicación asegurada con el móvil.
- Alertar al servicio donde será recepcionado el paciente indicando el diagnóstico, la gravedad y los procedimientos que eventualmente requerirá al ingreso a destino.
- Verificar que la hoja de registro de intervención del personal que ejecutó el traslado ha sido ingresada apropiadamente al sistema.

### **Intervención o equipo que ejecuta el traslado**

- Las competencias del equipo que ejecutará el traslado deben ser las necesarias para: evaluar, resucitar, estabilizar y transportar a los pacientes críticos. Este equipo debe estar apropiadamente formado, entrenado, supervisado y con recursos apropiados
- El equipo que traslada cumplirá con los siguientes procedimientos:
  1. Al momento de ser destinado a efectuar un traslado crítico, debe verificar el adecuado funcionamiento de todo el equipamiento necesario: monitores, desfibrilador, ventilador mecánico, bombas de infusión, equipo para control y manejo de vía aérea, drogas para soporte vital avanzado, fuente de oxígeno, reserva de baterías y documentos para registros.
  2. Al momento de llegar al centro asistencial que solicita el traslado, deberá tomar contacto con el médico responsable del paciente, de quien deberá obtener los antecedentes clínicos y de laboratorio del caso.
  3. Deberá revisar la ficha clínica del paciente, la curva de registro del ciclo, los resultados de los exámenes de laboratorio, las imágenes efectuadas.

 Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso Ministerio de Salud	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 30 de 59</b>

4. Deberá evaluar al paciente, ejecutando un examen detallado y verificando que no existan condiciones que contraindiquen el traslado (ver anexo)
5. Una vez evaluado el paciente y en caso que se concluya que deben efectuarse algunos procedimientos previo al traslado, deberá discutirse con el médico responsable del paciente, comunicarlo a la regulación médica y se tomará el acuerdo si el procedimiento lo efectúa el médico del centro asistencial o el SAMU.
6. Deberá categorizar al paciente de acuerdo con el Score de riesgo de transporte interhospitalario de Moreno Millan.
7. Al momento de iniciar el traslado deberá comunicarlo a la regulación médica con quien mantendrá comunicación en todo momento.
8. Deberá verificar la confirmación de la aceptación del traslado y la disponibilidad efectiva de la cama.
9. No podrá aceptar la presencia de familiares o acompañante en la cabina sanitaria durante el traslado.
10. Si durante el traslado aparece alguna de las siguientes complicaciones deberá procurar una intervención inmediata debiendo considerar la necesidad de detener el móvil para ejecutarlas.

### **Complicaciones durante el traslado que amenazan la vida y que requieren manejo inmediato**

- PCR
- Extubación
- Desaturación severa < 85 % con FIO2 > 0.80
- Hipoventilación
- Hipotensión severa PAS < 60
- Aspiración de vómito
- Síndrome convulsivo

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 31 de 59</b>

- Hemorragia no controlable
- Neumotórax a tensión
- Taquicardia supraventricular o FA inestable
- Arritmias ventriculares
- Bloqueo AV 3º G sintomático

11. Una vez completado el traslado, el personal deberá informar a la regulación el término del procedimiento e ingresar los datos de la hoja de traslado al sistema.

### **C. Personal de la unidad que recibe al paciente:**

1. Es responsabilidad del médico del Servicio o unidad de destino recibir al paciente y organizar a su personal para continuar la evaluación y reanimación.
2. Debe solicitar los antecedentes clínicos y laboratorio del paciente y los registros propios del traslado.
3. El médico de la unidad deberá firmar la hoja de traslado una vez recibido el paciente.

### **13. ENTREGA Y RECEPCIÓN DE PACIENTE POR EQUIPO DE PRE HOSPITALARIA A UNIDADES DE EMERGENCIA**

La actividad de entrega y recepción de pacientes, que son trasladados por los sistemas pre-hospitalario, es una de las funciones más importantes dentro del quehacer del proceso de atención de urgencia. Esta es una de las instancias en que el equipo de traslado, que conoce al usuario y sus patologías y las circunstancias que rodean al evento, debe asegurarse de la continuidad de la atención y la entrega de información correspondiente, de tal manera de dar continuidad a los cuidados que se le han otorgado, promoviendo el mejoramiento de la calidad de la atención segura, oportuna y continua, en concordancia con las políticas y normas establecidas por el MINSAL y los deberes y derechos del paciente.

	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 32 de 59</b>

El SAMU es una unidad independiente del hospital, que tiene y maneja sus propios recursos y está bajo dependencia administrativa y jerárquica del médico regulador y a través de él, bajo dependencia de la Jefatura del SAMU. De este modo se entiende que el jefe de turno y los médicos de turno de un servicio de urgencia hospitalario no pueden disponer del recurso SAMU ya sea móviles o personal.

## **OBJETIVO GENERAL**

- Asegurar la seguridad y continuidad de la atención del paciente

## **ALCANCE**

- Equipo SAMU RED
- Unidades de emergencia de los distintos hospitales de referencia
- Unidades de cuidados intensivos
- Unidades de apoyo

## **RESPONSABLES**

- Jefe SAMU: Elaborar, supervisar y evaluar procedimientos de entrega de pacientes
- Médico de turno de unidad que recibe al paciente: es responsable de recepcionar al paciente y determinar procedimiento a seguir, informando al personal de enfermería y debe firmar el formulario de atención SAMU
- Enfermera de turno UEH: es responsable de recepcionar al paciente, asignar el lugar o camilla donde el paciente será instalado y gestionar tanto la atención médica como la pronta liberación de las camillas de los móviles.
- Personal SAMU: es responsable de tener los documentos de registros de atención del paciente, los datos clínicos y exámenes si aquello aplicara. Trasladar al paciente al lugar que la ha sido asignado entregar, dejando consignada hora de recepción y firma del enfermero que recepcionó al paciente.
- Personal de la UEH: será responsable de cumplir las indicaciones médicas y de enfermería una vez recepcionado el paciente en su unidad, no importando si el paciente aún se encuentra en camilla de ambulancia.

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quilota Región de Valparaíso</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 33 de 59</b>

## PROCEDIMIENTO

1. Todo paciente trasladado por SAMU y que ingrese a la unidad de emergencia, deberá ingresar con prioridad. Categorizar C2 con un tiempo mínimo de atención de media Hora.
2. En caso de pacientes críticos que requieren reanimación avanzada, la llegada del paciente a urgencia debe ser alertada por la Regulación Médica, indicando la necesidad de activar box de reanimación.
3. El paciente debe ser inscrito en admisión al momento de su ingreso. La inscripción la realizará el personal del SAMU que realizó el traslado del paciente o bien por algún familiar que lo acompañe.
4. Los pacientes no críticos serán categorizado C2 o ESI 2 y será trasladado al box que indique el enfermero selector de demanda.
5. El enfermero selector de demanda será responsable de ubicar al médico que recibirá al paciente.
6. De acuerdo con el punto anterior, el personal del SAMU ubicará al paciente en el lugar indicado, procediendo a entregar al médico de turno y a enfermero de turno de la UEH.
7. Una vez que el paciente es entregado al personal de la UEH, estos últimos deberán firmar en Hoja FAP la hora de la recepción con su nombre y firma.
8. Cabe destacar que debido a la clasificación de gravedad de los pacientes trasladados por los móviles de SAMU, estos tendrán prioridad en la ocupación de camillas liberadas de la UEH.
9. El médico de turno y/o el personal de la UEH no podrá hacer uso de las camillas o el personal de las ambulancias, por lo tanto la retención de camillas estará sujeta sólo a las excepciones que se mencionan en este protocolo.
10. El paciente no deberá permanecer en la camilla de la ambulancia un periodo superior a 2 horas.
11. La jefatura de Urgencia deberá hacer un reporte semanal del total de pacientes que permanecieron en camilla por más de 2 horas indicando las causas y las acciones que se han implementado para su corrección.

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
	<b>Página 34 de 59</b>	

12. Una vez recepcionado el paciente por el médico y enfermera de turno, la seguridad y vigilancia de ese paciente será de responsabilidad del personal de la UEH.
13. El traslado de paciente a servicio de imagenología es responsabilidad del personal de la unidad de emergencia una vez recepcionado el paciente en esta unidad.
14. Si una vez evaluado el paciente en el servicio de urgencia, se requiere trasladar a otro centro asistencial, la definición del móvil que efectuará este segundo traslado, será responsabilidad de la Regulación Médica.

#### **EXCEPCIONES:**

1. Pacientes graves (Glasgow < a 6, en ventilación mecánica invasiva o TOT) que requieran exámenes de urgencia como rayos o TAC podrán eventualmente ser trasladado a unidades de apoyo por personal SAMU.
2. Pacientes con sospecha de TEC, ACV que requieran posterior evaluación neuroquirúrgica y traslado a otro centro asistencial.
3. Pacientes que requieran traslado a unidad de imagenología que cuenten con cama previamente asignada y disponible en UEH u otro servicio.

#### **PACIENTE NO TRASLADABLE**

1. No hay claridad en la aceptación del paciente
2. No se han efectuado los procedimientos de reanimación y estabilización previos al traslado
3. No se cuenta con el personal idóneo
4. Medio de traslado no apropiado

 Servicio de Salud Viña del Mar Quilota Región de Valparaíso  Ministerio de Salud	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 02
	PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES	F. Emisión : 20/12/14
		F. Revisión : 30/07/15
	Página 35 de 59	

## 11. CONTINGENCIA EN UEA EN HOSPITALES DE ALTA COMPLEJIDAD.

Situación en que un HAC no disponga de camas suficientes para otorgar cuidados básicos, medios y/o críticos, lo cual imposibilita la hospitalización de pacientes provenientes desde Unidad de Emergencia Adultos (UEA).

### RESPONSABLES:

**Jefes de servicios:** Encargados de monitorear constantemente la movilidad de los pacientes dentro de su servicio

**Enfermera Gestora de Camas:** Encargada de buscar la disponibilidad de camas básicas y medias dentro del hospital y su Red Asistencial, en caso de no encontrar, informar la situación de disponibilidad de camas al médico jefe de turno del Hospital. Completar informe de contingencia en plataforma e informar al SSVQ de forma permanente con refuerzo en contingencia.

**Médico tratante o jefe de turno:** Responsable de indicar cantidad de pacientes a trasladar, tipo de camas necesarias e informar la situación al Subdirector médico del establecimiento.

**Subdirector Médico del Hospital:** encargado de indicar medidas de contingencia interna. Si las medidas no son suficientes es el encargado de llamar a Subdirección de Gestión Asistencial (SDGA) del Servicio de Salud, para solicitar activación de contingencia.

**Subdirector de Gestión Asistencial del SSVQ:** Encargado de llamar a UGCC y solicitar activación de contingencia.

**UGCC:** gestiona la búsqueda de los cupos solicitados y es nexa entre los centros hospitalarios involucrados.

**Enfermera referente de Gestión de Camas del SSVQ:** encargada de supervisar el buen uso de los recursos y registros. Colabora con la información de la disponibilidad de camas, según necesidad.

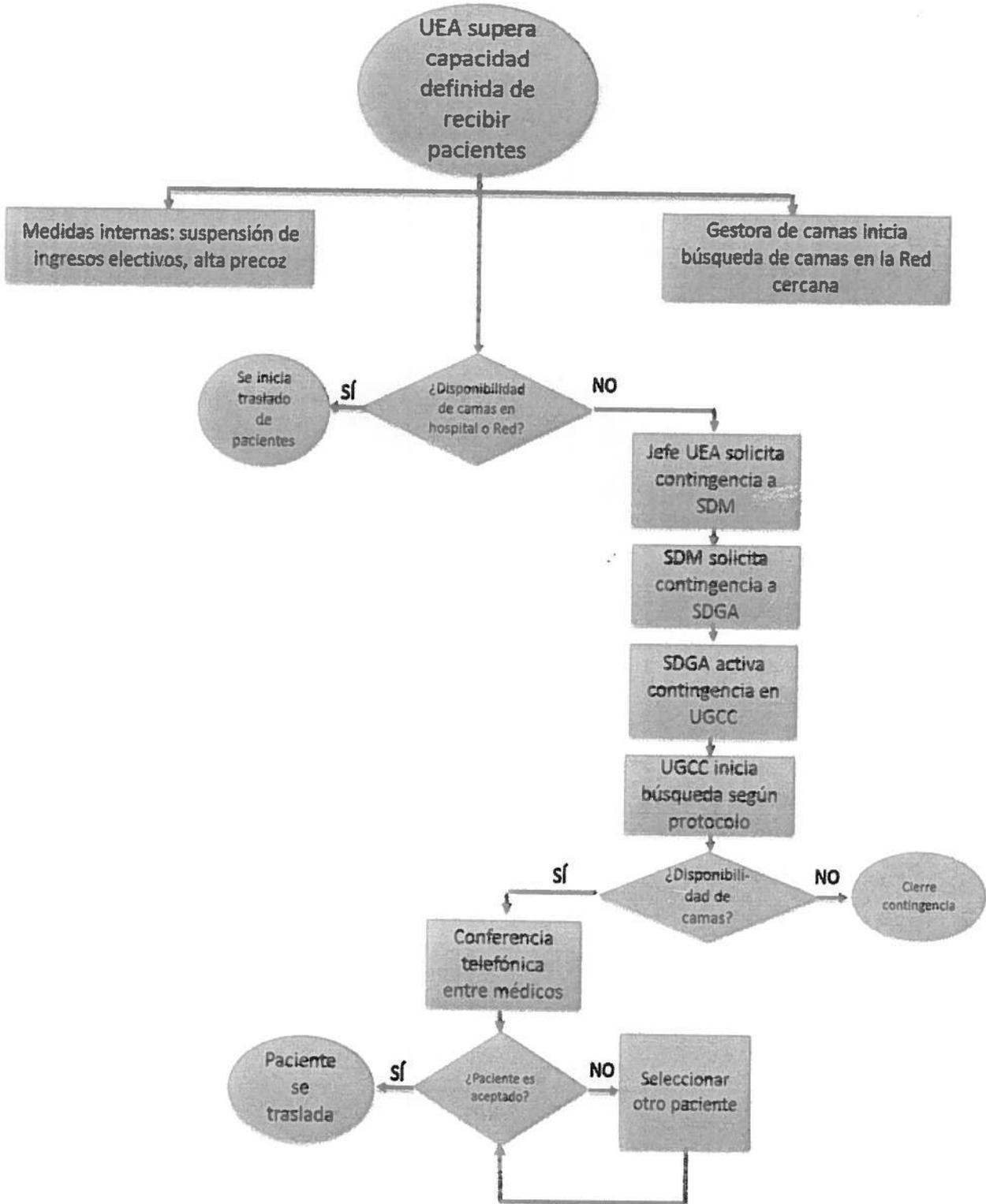
 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quilota Región de Valparaíso</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
	<b>Página 36 de 59</b>	

## PROCEDIMIENTO:

1. La Unidad de Emergencia supera la capacidad definida por el hospital.
2. Subdirector Médico del HAC implementa medidas locales para generación de camas disponibles tales como:
  - Suspensión de ingresos electivos para estudios clínicos.
  - Suspensión de ingresos para cirugías electivas.
  - Visita médica para alta precoz o altas de estadías prolongadas.
  - En forma paralela Gestora de Camas inicia búsqueda de camas en la Red cercana definida por cada hospital, debiendo registrar nombres completos de personas con las que se comunicaron, hora de la llamada y camas recibidas, lo cual posteriormente debe ser ingresado en plataforma de Gestión de Camas del SSVQ.
3. Si a pesar de estas medidas no se logra satisfacer la demanda y se requieren 5 camas o más, el Subdirector Médico del hospital debe informar a SDGA de SSVQ, solicitando activación de contingencia en UGCC MINSAL. Teniendo previamente definido N° de pacientes, diagnósticos médicos y tipo de cama requerida.
4. SDGA llama a UGCC y solicita activación de contingencia, indicando cantidad y tipo de camas requeridas.
5. UGCC inicia búsqueda de camas según protocolo.
6. En caso de encontrarse cupos, UGCC inicia conferencia telefónica entre médico derivador y médico receptor.
7. Dependiendo de la condición clínica del paciente, los traslados son efectuados por Unidad de traslados o SAMU, debiendo contemplar toda la documentación requerida: hoja de traslado médico, hoja de enfermería, carta de respaldo foliada (para cama básica sólo firmada por Jefe de turno UEA y para cama crítica firmada por Jefe de turno UEA y residente de UPC correspondiente) y corroboración de ID UGCC del paciente.
8. Paciente es trasladado al hospital o clínica de destino, quedando como derivación activa y exitosa en plataforma UGCC.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 02
	PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES	F. Emisión : 20/12/14
		F. Revisión : 30/07/15
		Página 37 de 59

## FLUJOGRAMA DE DECLARACIÓN DE CONTINGENCIA EN UNIDAD DE EMERGENCIA



 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso</p> <p>Ministerio de Salud</p>	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 02
	PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES	F. Emisión : 20/12/14
		F. Revisión : 30/07/15
	Página 38 de 59	

## 12. SEGUIMIENTO Y RESCATE DE PACIENTES DEL EXTRASISTEMA A HOSPITAL DE ORIGEN O DE LA RED

El seguimiento y rescate de pacientes son actividades destinadas a realizar un reintegro precoz a la Red pública del paciente externalizado por UGCC o que se encuentre bajo modalidad de Ley de Urgencia.

### RESPONSABLES:

**Gestor de Camas:** Es el responsable de realizar las gestiones necesarias para obtener información de la evolución del paciente. Informar a SDM y médico jefe de cada servicio, los pacientes que corresponde rescatar desde la Red privada y/o pública.

**Médico jefe de servicio correspondiente:** Es el responsable de evaluar informe médico y determinar pertinencia del rescate. Eventualmente podrán realizar visita a centros privados para monitorizar estado de salud del paciente.

**Médico regulador de SAMU:** Es el responsable de asegurar las condiciones apropiadas para que el traslado del paciente se efectuó de la forma más segura posible.

**Establecimiento privado o público que recibe al paciente derivado del SSVQ:** Los centros licitados por GRD y los que figuran con pacientes Ley de Urgencia, tienen la obligación de registrar evolución clínica diariamente en plataforma UGCC, así como también la solicitud de autorización de prestaciones adicionales. Cada centro tiene la obligación de emitir los informes que el hospital derivador solicite con fines de seguimiento y/o posibilidad de rescate. Si el paciente hospitalizado en un centro GRD se agrava o la clínica informa que no cuenta con una prestación que necesita el paciente, tiene que solicitar una re-derivación a call center UGCC donde se iniciará búsqueda de centro que cuente con los requerimientos necesarios para dar atención.

	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 39 de 59</b>

## PROCEDIMIENTO:

1. Equipo de Gestión de Camas realiza seguimiento de los casos a través de plataforma y por contacto telefónico directo, donde se identifica condición clínica del paciente, requerimientos y solicitud de autorización de prestaciones adicionales, las cuales deben ser autorizadas por SDM del hospital. Dependiendo de la disponibilidad de camas, se efectuará el rescate del paciente, siempre velando porque la hospitalización no sobrepase los **8 días** en el sistema privado. Los pacientes a rescatar son aquellos que se encuentren en centros privados no rankeados o que se encuentren bajo modalidad de Ley de Urgencia. Los pacientes que se encuentran en centros GRD no deben ser rescatados, excepto ante 4 situaciones:

- Paciente con limitación de esfuerzo terapéutico (LET)
- Paciente sociosanitario.
- Requiere oxígeno domiciliario
- Requiere hospitalización domiciliaria

Las alternativas de rescate ante estos cuatro criterios son:

- Efectuar intercambio de pacientes
  - Rescatar a hospital de origen o re-derivar por UGCC a camas de transición, las cuales cuenten con un plazo de 48 hrs. para ejecutarse.
2. En el caso de pacientes derivados a cama crítica, los informes son enviados a Jefe de UPC para que evalúe y determine el rescate, bajo confirmación de éste gestión de camas coordina el rescate con SAMU, proporcionando toda la información que se requiere.
3. En el caso de pacientes derivados a cama básica o media, se presenta informe a jefe de servicio y/o residente y enfermeros supervisores de los servicios clínicos donde vaya a ser rescatado el paciente. El rescate es efectuado por ambulancia de traslado de pacientes en aquellos hospitales que cuenten con el recurso.

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quilota Región de Valparaíso</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
	<b>Página 40 de 59</b>	

4. En caso que el paciente requiera cama básica o media y el HAC no dispone de ellas, la enfermera gestora de camas puede coordinar con otro hospital de la Red para efectuar el rescate.
5. Para reintegrar al paciente que se encuentre en cama crítica de una clínica u hospital, el médico tratante deberá garantizar la estabilidad en base a criterios definidos por SAMU.
6. Enfermera gestora se contacta con el centro donde se encuentra el paciente para informar fecha, hora, lugar de destino y medio de traslado.
7. Una vez que los pacientes han sido rescatados, Gestión de Camas es responsable del cierre de caso en plataforma UGCC.
8. Las gestoras de camas, realizan registros de gestiones y traslados pendientes en hoja de entrega de turno, para seguir continuidad del proceso y evitar duplicidad de gestiones.

**NOTA:** los pacientes rescatados por Hospital Dr. Gustavo Fricke y Hospital San Martín de Quillota, ingresan directamente a servicio clínico que recibirá el paciente. Hospital de Quilpué rescata pacientes a través de unidad de emergencias previo traslado a cama definitiva.

### **13. AUTORIZACIÓN DE PRESTACIONES ADICIONALES Y/O AJUSTES DE TECNOLOGÍA.**

Las prestaciones en los centros privados deberán tener foco en los resultados. El prestador privado deberá procurar la recuperación de los pacientes, hasta lograr su egreso (centros GRD) como alta médica, en la medida de lo posible, salvo situaciones especiales. La integralidad de las atenciones incluye todas aquellas prestaciones que requieran durante el proceso de atención, pudiendo contemplar procedimientos de alto costo como: Oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO), Asistencia ventricular, Asistencia Hepática Extracorpórea, Endoprótesis Aortica, Procedimientos de sustitución renal continuos: Hemodiálisis, Hemofiltración, Hemodiafiltración, Plasmaféresis Terapéutica y Dispositivos de arritmia.

 Servicio de Salud Viña del Mar Quilicura Región de Valparaíso Ministerio de Salud	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 41 de 59</b>

Para proceder, los centros privados deben solicitar autorización a través de plataforma UGCC, donde el Servicio de Salud en conjunto con hospital base determinan autorización correspondiente.

En el caso de pacientes Ley de Urgencia, las clínicas también deben proceder a solicitar autorización al hospital correspondiente, pudiendo este autorizar o rechazar por no considerarlo pertinente y gestionar rescate.

**En caso de pacientes con diagnóstico cardiológico:**

- Cada gestor de camas de los EAR debe enviar informe médico de los pacientes externalizados al médico referente de cardiología del HGF, quien define pasos a seguir de acuerdo a disponibilidad en el servicio.
- Se realiza el mismo seguimiento: solicitud de informe, evaluación y definir rescate.
- Si la institución privada requiere realizar exámenes específicos de cardiología, deben solicitar a través de gestora de camas, autorización al médico cardiólogo del HGF, en relación a los siguientes procedimientos: Angiografía, Angioplastia, Spect miocárdico y todo estudio hemodinámico.
- Sólo para autorizar un Ecocardiograma, Ley de Urgencia de la UGCC pide autorización directamente al médico de UCI del hospital derivador.

	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 42 de 59</b>

## 14. INDICADORES

### INDICADOR N°1

<b>DEFINICIÓN:</b>	Establecer días de espera en el traslado de pacientes entre los hospitales de la Red SSVQ desde la solicitud efectuada por plataforma SSVQ.
<b>TIPO INDICADOR</b>	Resultado
<b>DIMENSION</b>	Acceso y oportunidad de la atención
<b>INDICADOR</b>	Promedio días de aceptación de pacientes
<b>ESTÁNDAR</b>	4 días
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	Mejorar la oportunidad de atención y resolución de la enfermedad del paciente considerando su nivel de complejidad.
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	Plataforma de gestión de camas SSVQ
<b>PERIODICIDAD</b>	Trimestral
<b>RESPONSABLE</b>	Referente gestión de camas SSVQ

### INDICADOR N°2

<b>DEFINICIÓN INDICADOR</b>	Cumplimiento de criterios en el traslado de paciente crítico
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Proceso
<b>DIMENSIÓN</b>	Efectividad
<b>FÓRMULA</b>	$\frac{\text{Pacientes críticos trasladados según protocolo}}{\text{Total de pacientes críticos derivados}} \times 100$
<b>UMBRAL</b>	70%
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	Traslado de pacientes críticos con calidad de atención
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	Lista de chequeo traslado de paciente crítico
<b>PERIODICIDAD</b>	semestral
<b>RESPONSABLE</b>	Jefe SAMU

 Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso  Ministerio de Salud	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 02
	PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES	F. Emisión : 20/12/14
		F. Revisión : 30/07/15
	Página 43 de 59	

 Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso  Ministerio de Salud	<b>INFORMATIVO DE INGRESO A RED HOSPITALARIA</b>
--	--

## 15. ANEXOS

### ANEXO 1: INFORMATIVO DE INGRESO A RED HOSPITALARIA

Sr(a). \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

Domiciliado en \_\_\_\_\_

Representante Legal Sr. (a) \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

**DECLARO:**

Con fecha \_\_\_\_\_ que el/la profesional \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_, me ha informado debida y completamente que al ser ingresado en este Establecimiento de Salud, podría ser derivado durante mi estadía, a otro establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, a un establecimiento ajeno a la red o a mi domicilio, con la finalidad de continuar mi tratamiento y evolución.

Se le informa que la decisión de traslado tomará en cuenta por una parte las necesidades del usuario y sus familiares y por otro lado, las necesidades imperantes de la comunidad, como son la demanda asistencial con ocasión de desastres naturales, incremento de cuadros infecciosos u otras consideraciones en que deba privilegiarse la eficiencia de la Salud Pública.

El traslado le será comunicado a la persona que se indica en este documento o su representante legal, efectuándose en forma gratuita en un medio de transporte según lo requiera la gravedad y condición del usuario, privilegiando la cercanía a su domicilio y de acuerdo a la disponibilidad de camas, otorgándole en todo momento, los cuidados necesarios para garantizar su seguridad.

El usuario declara que ha comprendido y está satisfecho de la información recibida, habiendo podido formular todas las preguntas que ha creído pertinente y le han sido aclaradas todas las dudas planteadas con un lenguaje claro y sencillo por parte del facultativo.

<b>FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL</b>	<b>FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE INFORMÓ</b>

**PACIENTE SE NIEGA A FIRMAR**



	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	Versión : 02
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	F. Emisión : 20/12/14
		F. Revisión : 30/07/15
		<b>Página 44 de 59</b>

## ANEXO 2: EQUIPAMIENTOS ACTUALES DE LOS HOSPITALES DE FAMILIA Y LA COMUNIDAD

<b>HOSPITAL DE QUINTERO</b>		
<b>Equipo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Servicio</b>
Equipo de monitoreo presión arterial no invasiva	13	Medicina-Urgencia-Maternidad
Monitor ECG/ Signos Vitales	2	Medicina-Urgencia
Bombas de Infusión o Jeringas de Infusión	6	Medicina-Urgencia-Maternidad
Bombas Nutrición Enteral	2	Medicina-Urgencia
Colchón Antiescaras	15	Medicina
Bombas de aspiración	3 16 puntos centrales en Urgencia	Urgencia-Medicina
<b>HOSPITAL DE PETORCA</b>		
<b>Equipo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Servicio</b>
Equipo de monitoreo presión arterial no invasiva	7	3 urgencias, 2 medicina, 1 maternidad, 1 ambulancia
Monitor ECG/ Signos Vitales	1 corriente y 1 telemedicina	Medicina y Urgencias
Bombas de Infusión o Jeringas de Infusión	2	Urgencias y Maternidad
Bombas Nutrición Enteral	0	No
Colchón Antiescaras	10	Medicina
Bombas de aspiración	3	1 Urgencias, 1 Medicina y 1 en ambulancia avanzada
<b>HOSPITAL DE CABILDO</b>		
<b>Equipo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Servicio</b>
Equipo de monitoreo presión arterial no invasiva	3	Medicina, urgencia, sala de parto
Monitor ECG/ Signos Vitales	1 manual y 1 telemedicina	Medicina, urgencia
Bombas de Infusión o Jeringas de Infusión	0	
Bombas Nutrición Enteral	0	
Colchón Antiescaras	30	
Bombas de aspiración	4	Medicina, Urgencia, sala de parto, Sala IRA
<b>HOSPITAL DE LA CALERA</b>		
<b>Equipo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Servicio</b>
Equipo de monitoreo presión arterial no invasiva	15	Medicina, atención abierta, maternidad, urgencia
Monitor ECG/ Signos Vitales	3	Medicina, atención abierta, maternidad, urgencia
Bombas de Infusión o Jeringas de Infusión	6	Medicina, urgencia
Bombas Nutrición Enteral	0	No
Colchón Antiescaras	28	Medicina

 Servicio de Salud Viña del Mar Quilota Ministerio de Salud	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILOTA</b>	Cód:
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	Versión : 02
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	F. Emisión : 20/12/14
		F. Revisión : 30/07/15
		Página 45 de 59

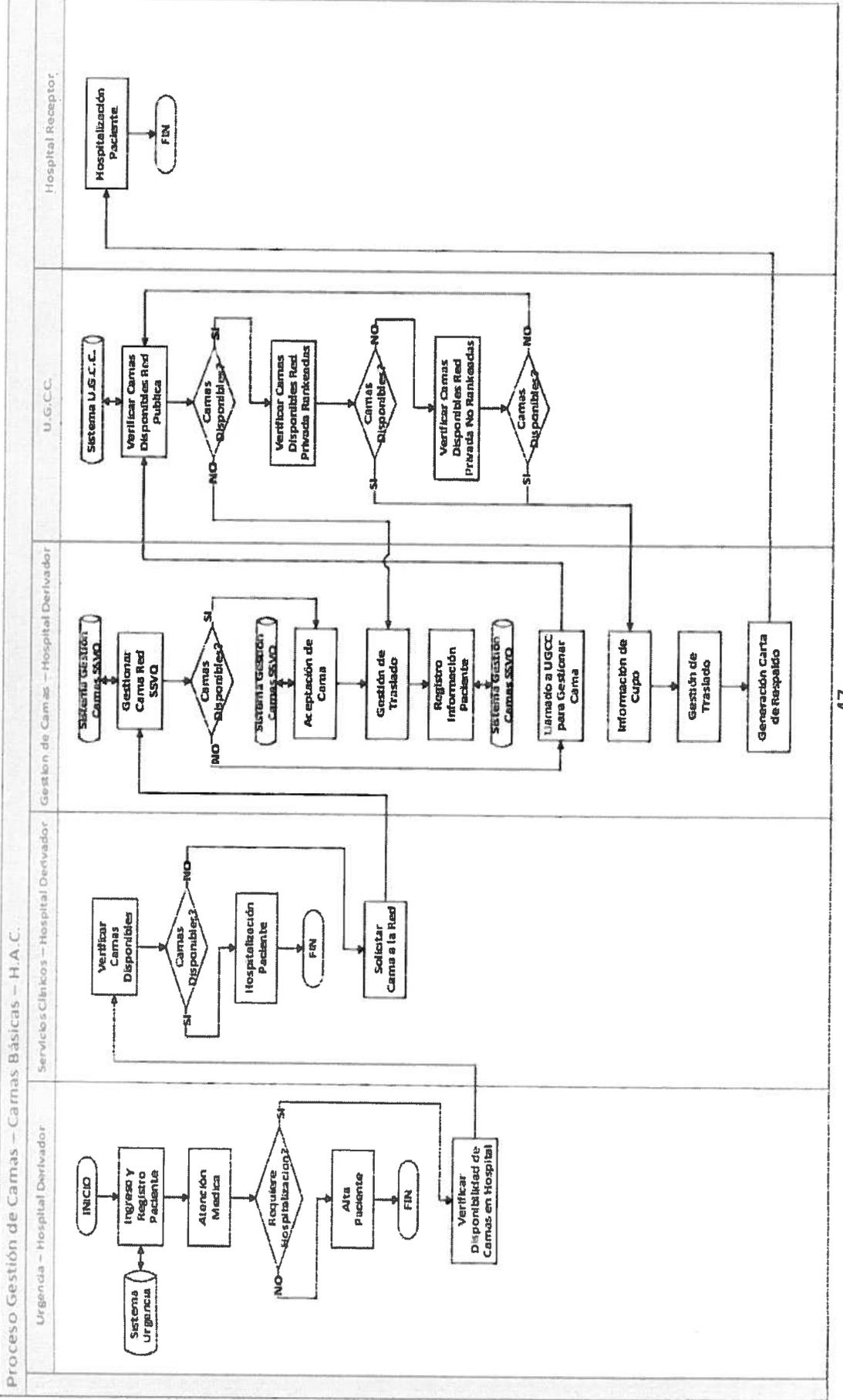
Bombas de aspiración	4	Pediatría-medicina-maternidad
<b>HOSPITAL DE PEÑABLANCA</b>		
<b>Equipo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Servicio</b>
Equipo de monitoreo presión arterial no invasiva	35	Urgencia, medicina, fisiología, rehabilitación
Monitor ECG/ Signos Vitales	8	Urgencia, medicina, fisiología, rehabilitación
Bombas de Infusión o Jeringas de Infusión	7	Urgencia, medicina, fisiología, rehabilitación
Bombas Nutrición Enteral	25	Urgencia, medicina, fisiología, rehabilitación
Colchon Antiescaras	70	Urgencia, medicina, fisiología, rehabilitación
Bombas de aspiración	27	Urgencia, medicina, fisiología, rehabilitación
<b>HOSPITAL SANTO TOMÁS DE LIMACHE</b>		
<b>Equipo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Servicio</b>
Equipo de monitoreo presión arterial no invasiva	15	Medicina-Urgencia-Maternidad
Monitor ECG/ Signos Vitales	13	Medicina-Urgencia-Pabellón
Monitor ECG / Desfibrilador	6	Medicina-Urgencia-Pabellón
Bombas de Infusión o Jeringas de Infusión	5	Medicina-Urgencia-Maternidad
Bombas Nutrición Enteral	6	Medicina
Colchon Antiescaras	14	Medicina
Bombas de aspiración	15	Urgencia-Medicina-Maternidad-Pabellón
<b>HOSPITAL: GERIÁTRICO LA PAZ DE LA TARDE LIMACHE</b>		
<b>Equipo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Servicio</b>
Equipo de monitoreo presión arterial no invasiva	3	Geriatría
Monitor ECG/ Signos Vitales	4	Geriatría/policlínico
Bombas de Infusión o Jeringas de Infusión	1	Geriatría
Bombas Nutrición Enteral	3	Central de Alimentación (comodato por laboratorio)
Colchón Anti escaras	71	Geriatría
Bombas de aspiración	4	Geriatría/ Móvil de traslado
<b>HOSPITAL LA LIGUA</b>		
<b>Equipo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Servicio</b>
Equipo de monitoreo presión arterial no invasiva	7	Medicina- Pediatría-Urgencia-Maternidad
Monitor ECG/ Signos Vitales	8	Medicina- Pediatría-Urgencia-Maternidad
Bombas de Infusión o Jeringas de Infusión	11	Medicina- Pediatría-urgencia
Bombas Nutrición Enteral	NO	No
Colchón Antiescáras	19	Medicina

 Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso Ministerio de Salud	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 46 de 59</b>

Bombas de aspiración ( La unidad del paciente cuenta con aspiración .central	7	Medicina- Pediatría-Urgencia-Maternidad
Equipo de monitoreo presión arterial no invasiva	2	SAMU
Monitor ECG/ Signos Vitales	3	SAMU
Bombas de Infusión o Jeringas de Infusión	3	SAMU
Bombas Nutrición Enteral	NO	SAMU
Colchón Antiescaras	NO	SAMU
Bombas de aspiración	4	SAMU

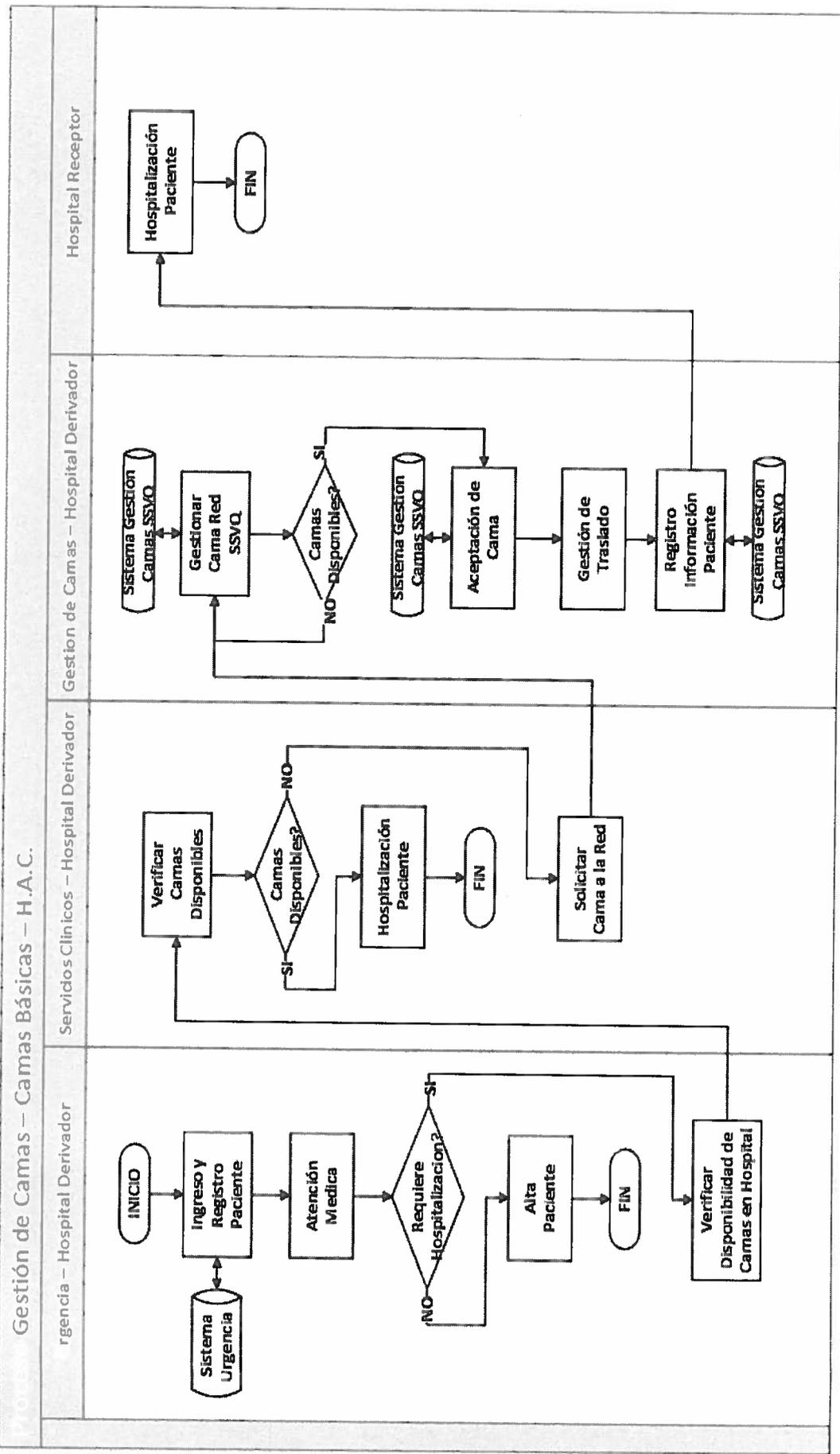
	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>		<b>Cód: SDGC-1</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO- SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL</b>		Versión : 02
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>		F. Emisión : 31/03/2017 F. Revisión : 31/02/2020 Página 47 de 59

## ANEXO 3: FLUJO ADMINISTRATIVO DERIVACIÓN DE PACIENTE DESDE UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD A UN HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD



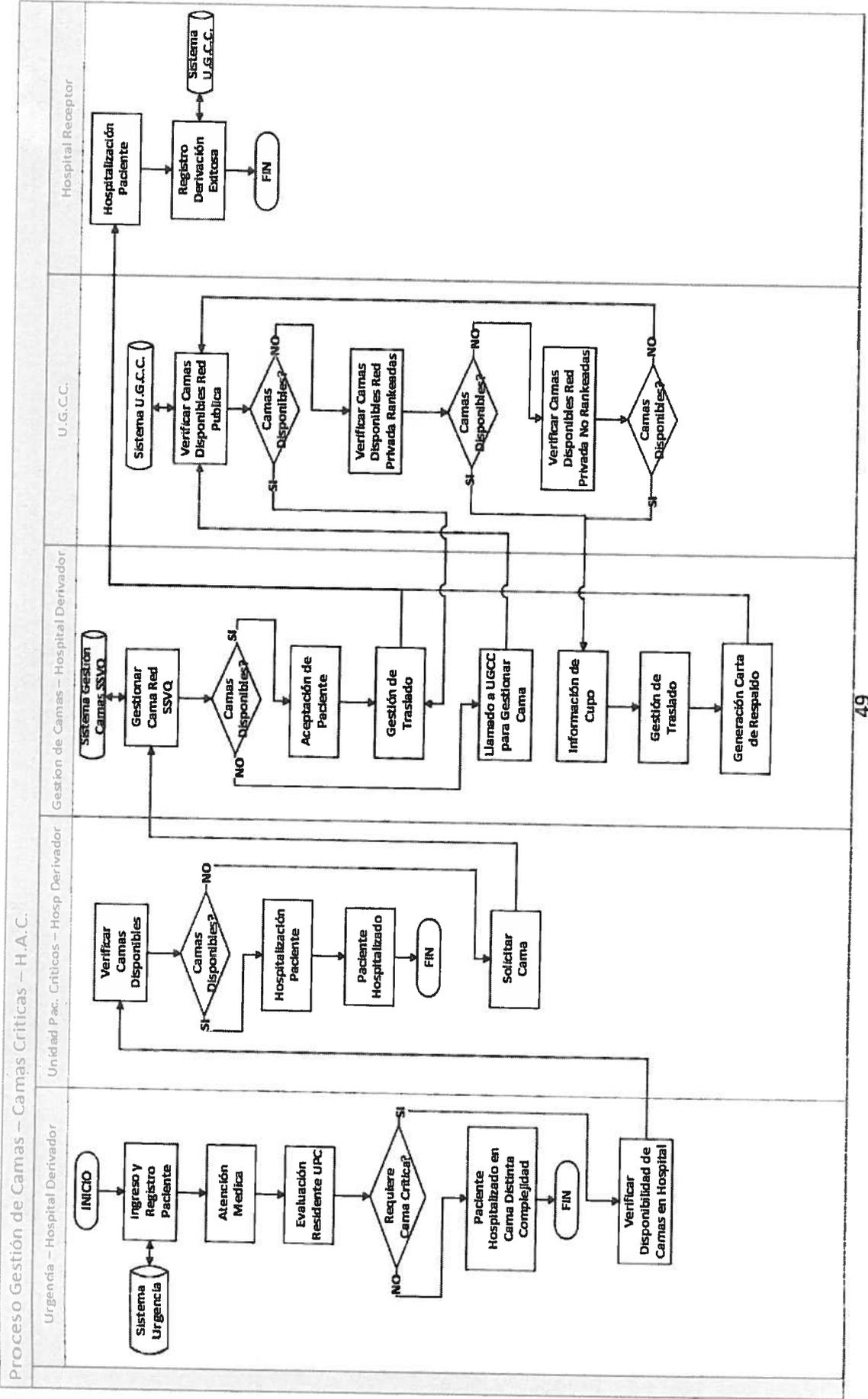
	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>		<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>		<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>		<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
			<b>Página 48 de 59</b>

## ANEXO 4: FLUJO ADMINISTRATIVO DE DERIVACION DE PACIENTES ENTRE HOSPITALES DE LA FAMILIA Y COMUNIDAD



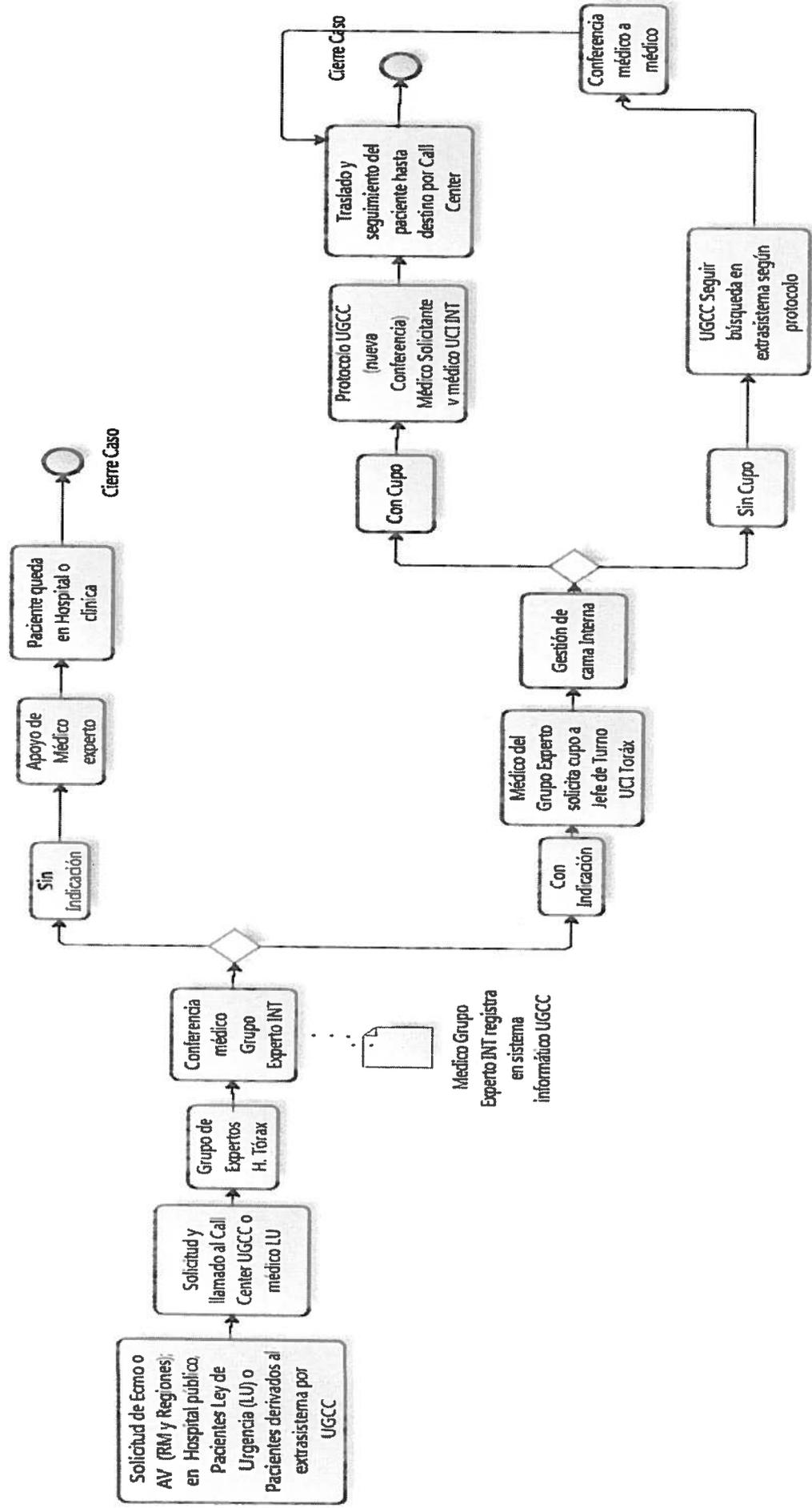
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES

**ANEXO 5: FLUJO ADMINISTRATIVO DE DERIVACION DE UN PACIENTE A CAMA CRÍTICA DESDE UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD**



	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>		Cód:
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>		Versión : 02
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>		F. Emisión : 20/12/14
		F. Revisión : 30/07/15	Página 50 de 59

## ANEXO N° 6: FLUJOGRAMA DE DERIVACIÓN DE PACIENTES CON REQUERIMIENTO DE ECMO



Fuente: UGCC MINSAL, Agosto 2015

	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód: SDGC- 1</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO- SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 31/03/2017</b>
		<b>F. Revisión : 31/02/2020</b>
		<b>Página 51 de 59</b>

## ANEXO 7: LISTA DE CHEQUEO EN TRASLADO DE PACIENTES

### LISTA DE CHEQUEO EN TRASLADO DE PACIENTES

NOMBRE DE PACIENTE:

FECHA:

HOSPITAL Y UNIDAD DERIVADORA:

HOSPITAL Y UNIDAD RECEPTORA:

TRASLADO ENTRE SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALES			
DOCUMENTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
EPICRISIS MÉDICA			
EPICRISIS DE ENFERMERÍA			
EXÁMENES DE SANGRE			
RADIOGRAFÍAS			
ECG			
ÚTILES DE ASEO			
BRAZALETE IDENTIFICACIÓN			
OTROS			

TRASLADO ENTRE UNIDADES DE EMERGENCIA DE HOSPITALES			
DOCUMENTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
INFORME MÉDICO			
VÍA VENOSA			
BRAZALETE IDENTIFICACIÓN			
OTROS			
PROCEDIMIENTOS IMPORTANTES REALIZADOS EN URGENCIA			

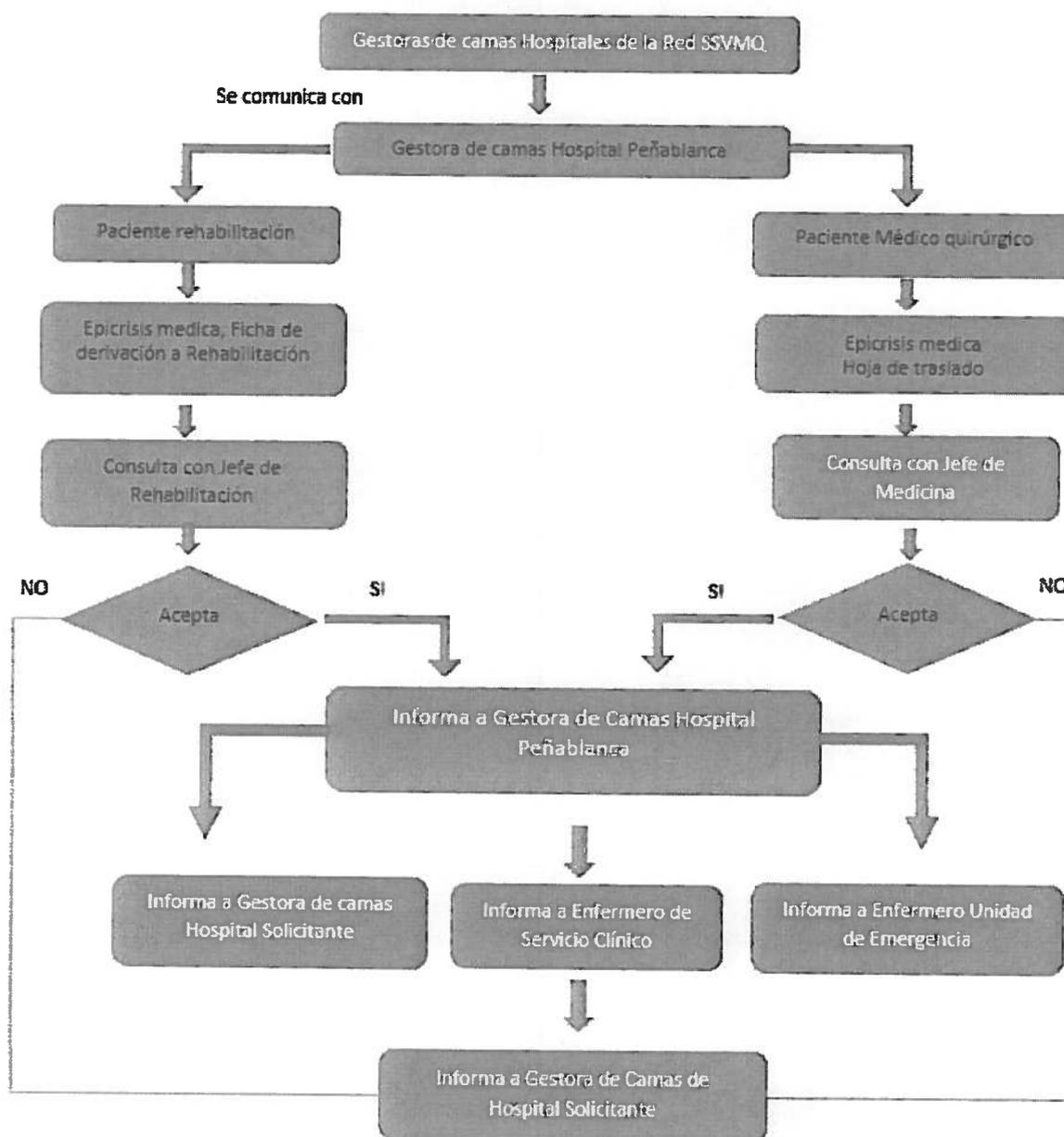
Nombre y firma funcionario que entrega

Nombre y firma funcionario que recibe

	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	Cód:
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	Versión : 02
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	F. Emisión : 20/12/14
		F. Revisión : 30/07/15
		Página 52 de 59

## ANEXO 8: REQUERIMIENTO DE REHABILITACIÓN DE HOSPITAL DE PEÑABLANCA

CRITERIOS DE INGRESO HOSPITAL PEÑABLANCA
• Pacientes con exámenes pendientes deben estar con horas agendadas o en tramite
• Paciente con procedimientos pendientes deben están con horas agendadas o en tramite
• Casos socio sanitarios con informe social realizado
• Pacientes con Accidentes Vasculares con 48 hrs de evolución
FLUJO DERIVACION GESCAM HPB



	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 02
	PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES	F. Emisión : 20/12/14
		F. Revisión : 30/07/15
		Página 53 de 59

## ANEXO 9: FICHA DE REHABILITACIÓN HOSPITAL DE PEÑABLANCA

### FICHA DERIVACIÓN A REHABILITACIÓN HOSPITAL PEÑABLANCA



NOMBRE PACIENTE			
RUT			
EDAD			
HOSPITAL DERIVADOR			
DIAGNÓSTICOS:			
DÍAS DE ESTANCIA EN UCI:	FECHA LESIÓN		
DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA:			
ADJUNTAR SI TIENE EVALUACION DE:	KINESIOLOGO – FONOAUDIOLOGO- NEUROLOGO- TERAPEUTA OCUPACIONAL PSICOLOGO A. SOCIAL - FISIATRA		
<b>COMPLETAR SI O NO:</b> *CONTRAINDICACIÓN ABSOLUTA DE TRASLADO      **CONTRAINDICACIÓN RELATIVA			
	SI	NO	
EUPNEICO			
Oxigenoterapia			
Mascarilla			** FIO2%
Ventilación mecánica	*		
Tubo endotraqueal	*		
Traqueostomía			
Drenaje pleural	*		
Hemodinámicamente estable		*	
Catéter venoso central o arterial	*		
Medicamentos vasoactivos	*		
Estado neurológico actual			
Alimentación oral			
Nutrición Enteral (SNG/SNY)			
Requiere GTT (tramite)			
Nutrición Parenteral	*		

	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 54 de 59</b>

Diálisis	**		Sólo con apoyo de transporte para diálisis
Herida quirúrgica Localización			
Úlcera por presión grado III o IV	*		
Otras lesiones Localización:			
Aislamiento de contacto			Germen aislado/cultivo:

Escala de Rankin	Puntaje	
Sin síntomas	0*	Capaz de realizar sus actividades y obligaciones
Sin Incapacidad Importante	1*	Incapaz de realizar algunas de sus actividades previas, pero capaz de velar por sus intereses y asuntos sin ayuda. (Derivar RBC y/o Programa Pcte. Postrado)
Incapacidad Leve	2*	Incapaz de realizar algunas de sus actividades previas, pero capaz de velar por sus intereses y asuntos sin ayuda.(Derivar RBC y/o Programa Pcte. Postrado)
Incapacidad Moderada	3	Restricción significativa de su estilo de vida o subsistencia totalmente autónoma (p. ej. necesitando alguna ayuda).
Incapacidad Moderada severa	4	Impedido de independencia aunque sin necesidad de atención continua
Incapacidad Severa	5*	Totalmente dependiente, necesitando asistencia constante día y noche
Escala Glasgow		
EVOLUCIÓN Y OBSERVACIONES:		
EXAMENES Y EVALUACIONES PENDIENTES		

**SI EL PACIENTE PRESENTA TRAQUEOSTOMÍA COMPLETAR:**

**PRONÓSTICO Y PLAN**

ES ONR
ES LET
CONOCIMIENTO DE FAMILIARES DE PRONOSTICO DE PACIENTE: SÍ NO
PLAN DE TRATAMIENTO: REHABILITACIÓN PALIATIVO

	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 55 de 59</b>

**INFORMACIÓN DE TQT**

FECHA DE INSTALACION DE TRAQUEOSTOMIA.
NUMERO DE CANULA
PRESENCIA DE ENDOCANULA.
FECHA DE PRIMER CAMBIO DE CANULA
FECHA DE EVALUACION POR OTORRINO.

Contraindicaciones de traslado	
<p><b>Absolutas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso ventilación mecánica__</li> <li>• Uso de drogas vasoactivas__</li> <li>• Drenaje Pleural__</li> <li>• Uso de Catéter venoso central__</li> <li>• Nutrición parenteral__</li> <li>• Sepsis__</li> <li>• Hemodinamia inestable__</li> <li>• Altos requerimientos de oxígeno__</li> <li>• Ausencia de endocánula__</li> <li>• Paciente sin primer cambio de cánula bajo nasofibroscopía__</li> </ul>	<p><b>Relativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de antimicrobianos ausentes en el arsenal farmacológico en el HPB</li> <li>• Ausencia de plan terapéutico__</li> <li>• Ausencia de evaluación por especialista que defina manejo del paciente__</li> <li>• Ausencia de potencial de rehabilitación__</li> </ul>

<b>FECHA DERIVACIÓN</b>	
<b>Enfermero(a) o Médico</b>	
<b>NOMBRE Y FIRMA:</b>	
<b>RUT:</b>	

<b>AUTORIZADO</b>	<b>SI__ NO__</b>
<b>NOMBRE Y FIRMA</b> <b>Jefe Servicio Rehabilitación HPB</b>	
<b>FECHA AUTORIZACIÓN:</b>	

 Servicio de Salud Viña del Mar Quillota <small>Registro del 2 de agosto de 2014</small>  Ministerio de Salud	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 56 de 59</b>

## ANEXO 10: CRITERIOS DE INGRESO A HOSPITAL PAZ DE LA TARDE

### MODALIDAD ASISTENCIAL HOSPITAL GERIATRICO LA PAZ DE LA TARDE

- I. **OBJETIVO:** brindar atención geriátrica con un enfoque principalmente de rehabilitación.
  
- II. **REQUISITOS DE INGRESO:**
  - Adulto mayor de 60 años o más
  - Estado cognitivo compatible con un proceso de rehabilitación
  - Contar con red de apoyo
  - Ser portador de déficit funcional.
  
- III. **CRITERIOS DE INGRESO:**
  1. Paciente portador de déficit funcional secundario a episodio de AVE o enfermedad Neurodegenerativa (Parkinson, Guillan Barre, etc.)
  2. Paciente portador de déficit funcional secundario a patología osteoarticular como:
    - Fracturas cadera operada.
    - Fractura no operada en fase de rehabilitación.
    - Fracturas de pelvis.
    - Fractura de otro segmento óseo que requiera rehabilitación.
    - Osteoartrosis y osteoartritis.
  3. Paciente portador de déficit funcional de etiología no precisada o multifactorial y requiere de una valoración geriátrica hospitalizado.
  4. Paciente portador de déficit funcional de patología conocida que requiere tratamiento de rehabilitación hospitalizado.

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
	<b>Página 57 de 59</b>	

## CRITERIOS DE INGRESO AL HOSPITAL GERIÁTRICO DE LIMACHE.

La demanda por servicios de rehabilitación en general, y para los adultos mayores en particular, excede con mucho, la disponibilidad de tales servicios. En el marco de estas limitaciones, se hace necesario establecer ciertos criterios de selección de los pacientes para su hospitalización en nuestro establecimiento, basados en fundamentos técnicos y éticos.

De este forma, se estima que los beneficios que aportan las actividades de rehabilitación deberían ser reservadas para aquellos pacientes que posean una condición médica con algún grado de reversibilidad, es decir, que tengan una perspectiva razonable de rehabilitación.

### *Criterios generales*

- 1.- Edad: Pacientes de 60 o más años.
- 2.- Previsión: Beneficiarios de FONASA, beneficiarios del programa PRAIS y pacientes pertenecientes a instituciones con las cuales el hospital tiene convenio (DIPRECA).
- 3.- Estado cognitivo: Los pacientes deben contar con una condición cognitiva compatible con su ingreso a un programa de rehabilitación.
- 4.- Situación Socio-familiar: Es importante que el paciente a ser internado cuente con el apoyo de la familia, de una institución, o persona natural que se haga responsable de los cuidados post-alta.
- 5.- Modo de acceso: Todo paciente, a excepción de aquellos incluidos en Protocolo GES y traumatológico con Hospital G. Fricke, deberá, con la respectiva interconsulta, solicitar hora para ser evaluado por médico en Policlínico, quien resolverá eventual hospitalización o bien la rehabilitación de tipo ambulatorio.

### *Criterios específicos relativos a la condición médica*

- 1.- Adultos mayores portadores de déficit funcional secundario a A.V.E. reciente, estabilizados, y que muestren algunos signos de recuperación.
- 2.- Adultos Mayores portadores de déficits funcionales secundarios a fractura de cadera, intervenidos quirúrgicamente o no, así como otras patologías del aparato locomotor, estabilizados, que requieran tratamiento de rehabilitación.
- 3.- Paciente portador de Síndrome Geriátrico que pueda condicionar una pérdida de funcionalidad, cuya resolución no puede efectuarse de modo ambulatorio.
- 4.- Adulto Mayor cuyos cuidadores requieran educación de su plan terapéutico, como cuidados de enfermería en ACV secueñado, etc.

### *Criterios de exclusión*

- 1.- Pacientes inestables del punto de vista neurológico, hemodinámico, respiratorio, o metabólico.
- 2.- Pacientes portadores de Síndrome confusional agudo (Delirium) u otra patología que requiera cuidados más allá de los que puede proporcionar nuestro hospital.
- 3.- Los pacientes referidos de otros hospitales cuya condición médica se corresponda con los criterios de exclusión antes señalados serán devueltos a su lugar de origen al no disponer de las condiciones mínimas que permitan brindar una atención de seguridad y calidad a nuestros beneficiarios.

 Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota Región de Valparaíso Ministerio de Salud	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 02
	PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES	F. Emisión : 20/12/14
		F. Revisión : 30/07/15
		Página 58 de 59

## ANEXO 11:

HEMODINÁMICA	Estable.	0
	Moderadamente estable (volumen < 15 ml/min).	1
	Inestable (requiere > 15 ml/min y/o inotrópicos y/o sangre).	2
MONITORIZACIÓN ECG	NO.	0
	Sí (deseable).	1
	Sí (imprescindible).	2
ARRITMIAS	NO.	0
	Sí, no graves.	1
	Sí, graves (o SCA en las primeras 48 horas).	2
VÍA VENOSA	NO.	0
	Sí, periférica y única.	1
	Sí, periférica múltiple o central.	2
MARCAPASO	NO.	0
	Sí, no invasivo.	1
	Sí, endocavitano.	2
RESPIRACIÓN	Frecuencia respiratoria entre 10 - 24 resp/min.	0
	Frecuencia respiratoria entre 25 - 35 resp/min.	1
	Frecuencia < 10, > 36, irregular o apnea.	2
VÍA AÉREA	No aislada.	0
	Tubo de Guedel.	1
	Tubo endotraqueal.	2
SOPORTE RESPIRATORIO	NO	0
	Sí, oxigenoterapia con mascarilla.	1
	Sí, ventilación mecánica.	2
GLASGOW	15.	0
	Entre 8 y 14.	1
	< 8 o focalidad neurológica postraumática.	2
SOPORTE FARMACOLÓGICO	NINGUNO	0
	Grupo 1.	1
	Grupo 2.	2
Grupo 1	Inotrópicos. Aminas. Antiarrítmicos. Bicarbonato. Analgésicos y Esteroides.	
Grupo 2	Vasodilatadores. Relajantes musculares. Seudoepialgesia. Trombolíticos y Anticongulantes.	

Tabla 2. Asignación de recursos según la puntuación del SVPTS (17).

Puntuación	Vehículo recomendado	Personal
0 – 3 puntos.	No asistido	Técnico (TTS).
4 – 7 puntos.	Soporte vital básico	DUE.
> 7 puntos.	Soporte vital avanzado.	Médico + DUE.

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>Versión : 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES</b>	<b>F. Emisión : 20/12/14</b>
		<b>F. Revisión : 30/07/15</b>
		<b>Página 59 de 59</b>