



CENTRO DE
RESPONSABILIDAD
ATENCIÓN CERRADA
(CRAC)

CODIFICACIÓN: AOC 2.1

SISTEMA DE DERIVACIÓN DE LOS PACIENTES QUE
PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN SU
CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN

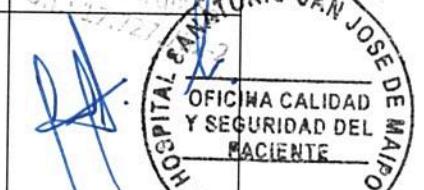
Vigencia: 5 Años
Fecha Aprobación:
Agosto 2019
Fecha término Vigencia:
Agosto 2024

VERSIÓN: N° 4 PÁG: 16

UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE



Sistema de derivación de los pacientes que presentan urgencias que exceden su capacidad de resolución

	Nombre	Fechas	Cargo	Firma
Elaborado por	Víctor Conejeros G. Valentina Ulloa P.	Agosto 2019	Jefe de CRAC Médico de CRAC	 Dra. Valentina Ulloa P. Médico Cirujano R.U.T. 11.111.111-1
Revisado por	Nayurette Rubio C. Manuel Portillo B.	Agosto 2019	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente CHSJM Subdirector Médico CHSJM	 M. Portillo B. SUBDIRECCION MEDICA
Aprobado por	Jaime Carvajal Yáñez	Agosto 2019	Director CHSJM	 HOSPITAL SANATORIO SAN JOSE DE MAIPO * DIRECCION MEDICA * S.S.M.S.O.



CENTRO DE
RESPONSABILIDAD
ATENCIÓN CERRADA
(CRAC)

**SISTEMA DE DERIVACIÓN DE
LOS PACIENTES QUE
PRESENTAN URGENCIAS QUE
EXCEDEN SU CAPACIDAD DE
RESOLUCIÓN**



UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

ÍNDICE

	Pág.
1. Fundamento.....	3
2. Objetivos del Protocolo.....	4
3. Responsables.....	4
4. Campos de aplicación.....	4
5. Actividades del Proceso.....	5
6. Definiciones.....	8
7. Recomendaciones Técnicas.....	8
8. Modelos de Atención.....	8
9. Requisitos de Capacitación.....	8
10. Distribución de funciones.....	9
11. Necesidad de Registro.....	9
12. Participación del paciente.....	9
13. Diagrama de Flujo.....	10
14. Registros.....	13
15. Distribución y Difusión.....	13
16. Modificaciones del Documento.....	14
17. Anexos.....	15



CENTRO DE
RESPONSABILIDAD
ATENCIÓN CERRADA
(CRAC)

SISTEMA DE DERIVACIÓN DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN SU CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN



UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. FUNDAMENTO:

El Complejo Hospitalario San José de Maipo (CHSJM) es una Institución Pública perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO). Cuenta con una dotación de 198 camas recibiendo pacientes de la RED con fines de Rehabilitación Neurológica, Medicina Agudos, Tisiología y Sociosanitario.

En vista de optimizar el acceso, oportunidad y continuidad de la atención, surge la necesidad de disponer de un sistema de derivación de pacientes que presenten urgencias que excedan la capacidad de resolución con la finalidad de realizar una correcta derivación a nuestros centros receptores (CASR y HPH) desde el servicio de Urgencia y Hospitalizados.

En este contexto, se utilizará el Sistema de Valoración de pacientes para el transporte secundario (SVPTS) de Moreno Millán et al., utilizado en Europa y que permite asignar recursos con eficacia técnica y humana para el transporte Interhospitalario (14.1). Esta escala tiene correlación con el pronóstico de los pacientes permitiendo discriminar los pacientes críticos propensos a desarrollar más complicaciones en ruta.

COPIANO

2. OBJETIVOS DEL PROTOCOLO:

- **General:** disponer de un sistema de derivación de los pacientes que presentan urgencias que exceden la capacidad de resolución en Atención Cerrada del CHSJM tanto Hospitalizado como Urgencia.
- **Específicos:**
 - Establecer responsable que decide derivación
 - Establecer Red de derivación y su procedimiento
 - Definir el tipo y condiciones del transporte
 - Definir la Información que debe acompañar al paciente en su derivación

3. RESPONSABLES:

- **Ejecución:**
 - Equipo de salud de Urgencia del CHSJM
 - Equipo de salud de Unidad de Hospitalizados del CHSJM
 - Unidad de traslado de Urgencia
- **De la aplicación:**
 - Estamento médico del CHSJM
- **De monitoreo:**
 - Jefatura del Centro de Atención Cerrada del CHSJM
 - Jefatura de Urgencia
 - Subdirección Médica

4. CAMPOS DE APLICACIÓN:

- Centro de Responsabilidad Atención Cerrada; servicio de Urgencia y hospitalizados.

5. ACTIVIDADES DEL PROCESO:

5.1. Proceso de derivación de los pacientes que presentan urgencias que exceden su capacidad de resolución en Servicio de Urgencia.

- El paciente será ingresado en Admisión SOME (Recaudación de Urgencia) donde se individualiza al usuario con su Nombre, Rut, Sexo, Fecha de Nacimiento, Edad, Nacionalidad, Procedencia, Diagnóstico Principal, Domicilio, Comuna en la que reside, Previsión y otros criterios que han sido definidos en el sistema informático.
- Unidad de Admisión se comunicará con Enfermero/a de Triage o de turno para realización de categorización correspondiente. En el caso de que paciente se presente con compromiso vital éste será ingresado inmediatamente a Box de Reanimación.
- Una vez ingresado el paciente a Box de atención será evaluado por médico de turno para descartar compromiso vital y necesidad de derivación por causa médica o quirúrgica.
- Si el paciente se encuentra con riesgo vital, se realizará reanimación inicial, se estabilizará y posteriormente será derivado a Servicio de Urgencia de Complejo Asistencial Sótero del Río (CASR) según rango etario.
- La derivación de los pacientes que exceden la capacidad de resolución será mediante Transporte Interhospitalario el cual será conformado por: Médico, Enfermero y TENS según valoración del paciente.
- Para evaluar la necesidad de recurso humano implicado en el traslado Interhospitalario se utilizará la escala "Sistema de Valoración de Pacientes para el transporte Secundario (SVPTS)" (ver anexo N°2) más criterio Médico, los cuales definirán la siguiente conducta:
- Si la puntuación obtenida en el SVPTS es de 0-3 puntos se podrá realizar transporte en ambulancia básica del CHSJM con Técnico Paramédico o TENS. Personal Técnico será responsable de la entrega de paciente al centro receptor.
- Si la puntuación obtenida en el SVPTS es de 4-7 puntos se podrá realizar transporte en ambulancia básica del CHSJM con Técnico Paramédico o TENS más Enfermero/a. Personal de Enfermería será el responsable de la entrega de paciente al centro receptor.
- Si la puntuación obtenida en el SVPTS es >7 puntos se realizará transporte en ambulancia básica del CHSJM con personal de Enfermería y Médico. Personal Médico será el responsable de entrega de paciente al centro receptor.
- Independiente de la puntuación obtenida previamente, el criterio Médico deberá primar en cada situación de Derivación. Junto a lo anterior, el

Médico tratante definirá requerimientos tanto de RRHH como de equipamiento de Ambulancia básica del CHSJM.

- Cada traslado deberá contar con el Dato de Atención de Urgencia (DAU) el cual contendrá Identificación del Usuario, Anamnesis, Examen físico, Hipótesis diagnóstica, Procedimientos realizados y Exámenes solicitados según corresponda. Se agregará Motivo de derivación, Nombre y/o timbre y firma correspondiente del responsable de derivación.
- En caso de Urgencia vital o compromiso hemodinámico de paciente, Médico a cargo u otro designado realizará entrega telefónica de paciente desde Servicio de Urgencia a Unidad de Reanimación de Servicio de Urgencia del CASR.

5.2. Proceso de derivación de los pacientes que presentan urgencias que exceden su capacidad de resolución en Unidad de Hospitalizados.

- El paciente hospitalizado en el CHSJM será derivado a Atención secundaria por dos motivos: necesidad de evaluación por Equipo de Urgencia y realización de Procedimientos en el CASR.

5.2.1. Proceso de derivación de los pacientes que requieren evaluación por equipo de Urgencia del CASR.

- El paciente que presente condición clínica aguda posterior a evaluación por Médico tratante o de turno y que amerite evaluación por Servicio de Urgencia de Atención secundaria (CASR) será derivado mediante Transporte Interhospitalario.
- Si el paciente se encuentra con riesgo vital, se realizará reanimación inicial, se estabilizará y posteriormente será derivado.
- La derivación de los pacientes que exceden la capacidad de resolución será mediante Transporte Interhospitalario el cual será conformado por: Médico, Enfermero y TENS según valoración del paciente.
- Para evaluar la necesidad de recurso humano implicado en el traslado Interhospitalario se utilizará la escala "Sistema de Valoración de Pacientes para el transporte Secundario (SVPTS)" (ver anexo) más criterio Médico, los cuales definirán la siguiente conducta:
- Si la puntuación obtenida en el SVPTS es de 0-3 puntos se podrá realizar transporte en ambulancia básica del CHSJM con Técnico Paramédico o TENS. Personal Técnico será responsable de la entrega de paciente al centro receptor.
- Si la puntuación obtenida en el SVPTS es de 4-7 puntos se podrá realizar transporte en ambulancia básica del CHSJM con Técnico Paramédico o

 <p>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSE DE MAIPO</p> <p>CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCIÓN CERRADA (CRAC)</p>	<p>SISTEMA DE DERIVACIÓN DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN SU CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN</p>	 <p>UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>
---	---	---

TENS más Enfermero/a. Personal de Enfermería será el responsable de la entrega de paciente al centro receptor.

- Si la puntuación obtenida en el SVPTS es >7 puntos se realizará transporte en ambulancia básica del CHSJM con personal de Enfermería y Médico. Personal Médico será el responsable de entrega de paciente al centro receptor.
- Independiente de la puntuación obtenida previamente, el criterio Médico deberá primar en cada situación de Derivación. Junto a lo anterior, el Médico tratante definirá requerimientos tanto de RRHH como de equipamiento de Ambulancia básica del CHSJM.
- Cada derivación deberá contar con la Solicitud de Interconsulta (ver anexo N°1) la cual contendrá Identificación del Usuario, Anamnesis, Examen físico, Hipótesis diagnóstica, Procedimientos realizados y Exámenes solicitados según corresponda. Se agregará Motivo de derivación y Nombre y/o timbre y firma correspondiente del responsable de derivación.
- En caso de Urgencia vital o compromiso hemodinámico de paciente, Médico a cargo u otro designado realizará entrega de paciente a Unidad de Reanimación de Servicio de Urgencia del CASR.

5.2.2. Proceso de derivación de los pacientes que requieren la realización de procedimientos en Traqueostomía.

- Los pacientes hospitalizados en el CHSJM, usuarios de Traqueostomía, mantendrán control clínico por Médico, Equipo de Enfermería y Equipo de Traqueostomía de Atención Cerrada.
- En caso de presentarse una urgencia secundaria a la presencia de la traqueostomía y que exceda la capacidad de resolución local se realizará derivación a Policlínico de choque de Otorrinolaringología (ORL).
- Se gestionará traslado Interhospitalario mediante Unidad de Gestión de Camas del CHSJM.
- Unidad de Gestión de Camas solicitará Ambulancia del CHSJM, en primera instancia con Unidad de Traslados por medio del coordinador de ambulancias y, en caso de no haber disponibles, con el Servicio de Urgencias por medio del Médico de turno en Urgencias.
- La derivación se realizará en el horario establecido de atención de los usuarios en el Policlínico de Choque de ORL del CASR.
- Cada derivación deberá contar con la ficha clínica de paciente y la Solicitud de Interconsulta (ver anexo N°1); la cual contendrá Identificación del Usuario, Anamnesis, Examen físico, Hipótesis diagnóstica, Procedimientos realizados y Exámenes solicitados según corresponda. Se agregará Motivo de derivación, Nombre y/o timbre y firma correspondiente del responsable de derivación.



CENTRO DE
RESPONSABILIDAD
ATENCIÓN CERRADA
(CRAC)

SISTEMA DE DERIVACIÓN DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN SU CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN



UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

- La ambulancia a cargo de la derivación deberá contar con Personal Técnico y Conductor.

6. DEFINICIONES:

- **CHSJM:** Complejo Hospitalario San José de Maipo.
- **CRAC:** Centro Responsabilidad Atención Cerrada.
- **CASR:** Complejo Asistencial Sótero del Río.
- **SVPTS:** Sistema de Valoración de Pacientes para el Transporte Secundario.
- **TENS:** Técnico en Enfermería Nivel Superior.
- **ORL:** Otorrinolaringología.
- **RRHH:** Recurso Humano.
- **ARAISP:** Agente con Resistencia a Antimicrobianos con Importancia en Salud Pública.
- **SIC:** Solicitud de Interconsulta.
- **DAU:** Dato de Atención de Urgencia.

7. RECOMENDACIONES TÉCNICAS

- **Personal que decide derivación:** Médico de turno de Urgencia o tratante en Atención de Hospitalizados del CHSJM.
- **Red de derivación:** Complejo Asistencial Sótero del Río (Urgencia Adulto, Urgencia Infantil, Urgencia Maternidad, poli de choque ORL)
- **Definición de tipo y condiciones del transporte:** será establecido mediante escala SVPTS y criterio médico tal como se detalla en Actividades del proceso.
- **Definición de la información que debe acompañar al paciente:** Todo paciente derivado desde la Urgencia del CHSJM deberá ir con el Dato de Atención de Urgencia. Si es derivado desde la Unidad de Hospitalizados deberá ir con Interconsulta correspondiente (ver anexo N°1) o con la epicrisis obtenida del registro clínico electrónico.
- En caso de que paciente cuente con antecedente de ARAISP y se mantenga con aislamiento, se establecerán las mismas medidas para su traslado.

8. MODELOS DE ATENCIÓN

- Modelo de atención enfocado a integrar los diversos Centros de Salud de acuerdo con la complejidad dentro del SSMSO.

9. REQUISITOS DE CAPACITACIÓN

- Tanto el funcionario TENS de la ambulancia como el Conductor deberán poseer conocimientos en primeros auxilios y Reanimación Cardiopulmonar.



COMPLEJO HOSPITALARIO
SAN JOSE DE MAIPO

CENTRO DE
RESPONSABILIDAD
ATENCIÓN CERRADA
(CRAC)

SISTEMA DE DERIVACIÓN DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN SU CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN



UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

10. DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONES

- El equipo médico del CHSJM que realice labores en Urgencia y Hospitalizados serán los responsables de realizar la derivación de pacientes que exceden la capacidad de resolución. De acuerdo con cada perfil de usuario, se deberá definir la composición de la Ambulancia.

11. NECESIDAD DE REGISTRO

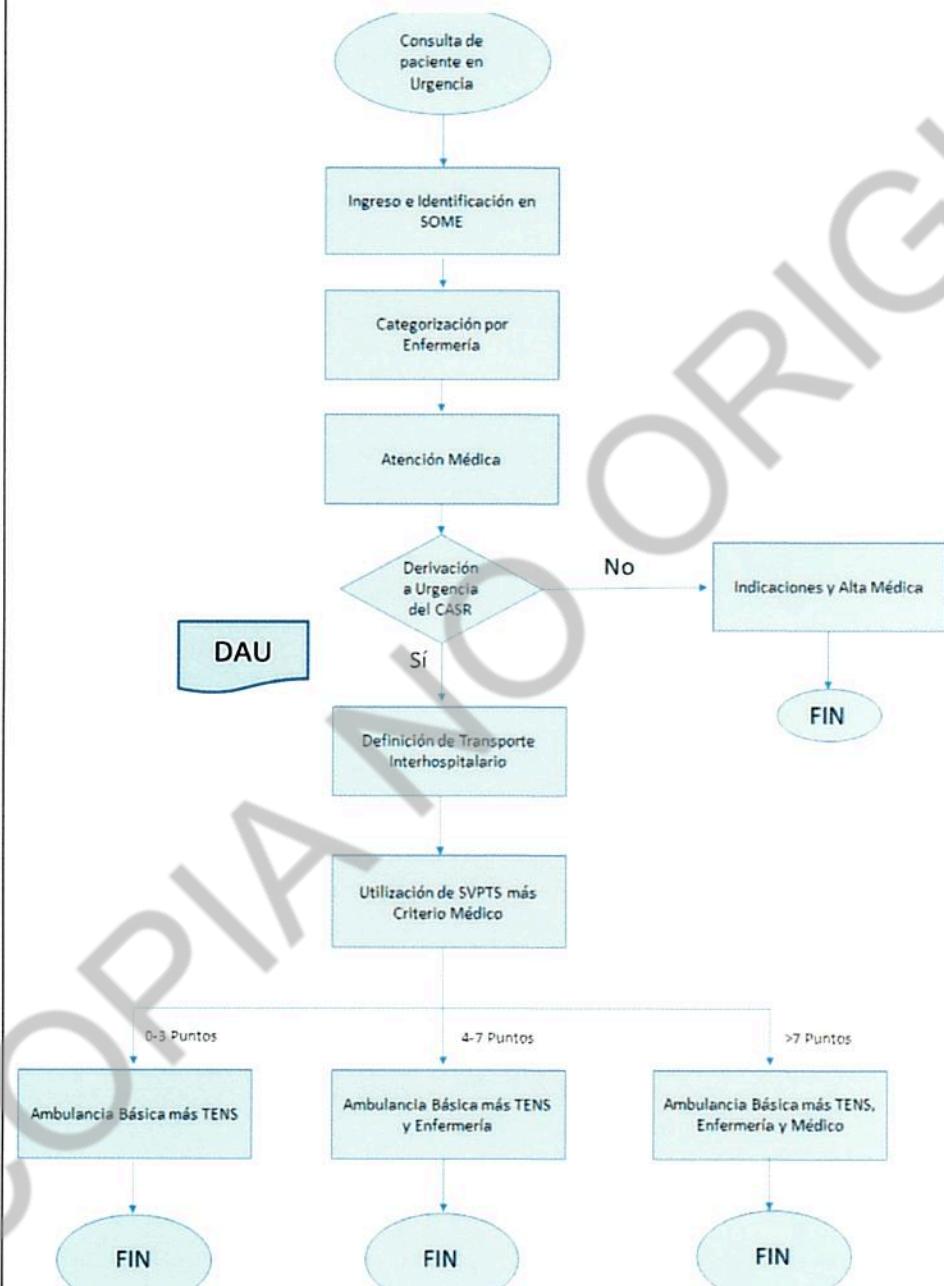
- Es importante realizar un registro acabado de los antecedentes del usuario, anamnesis, examen físico, Hipótesis Diagnóstica, Procedimientos y necesidad de Derivación. Todo ello quedará registrado en el DAU y en el formato de Interconsulta de CRAC cuando se realice la derivación desde el Servicio de Urgencia o la Unidad de Hospitalizados, respectivamente.

12. PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE

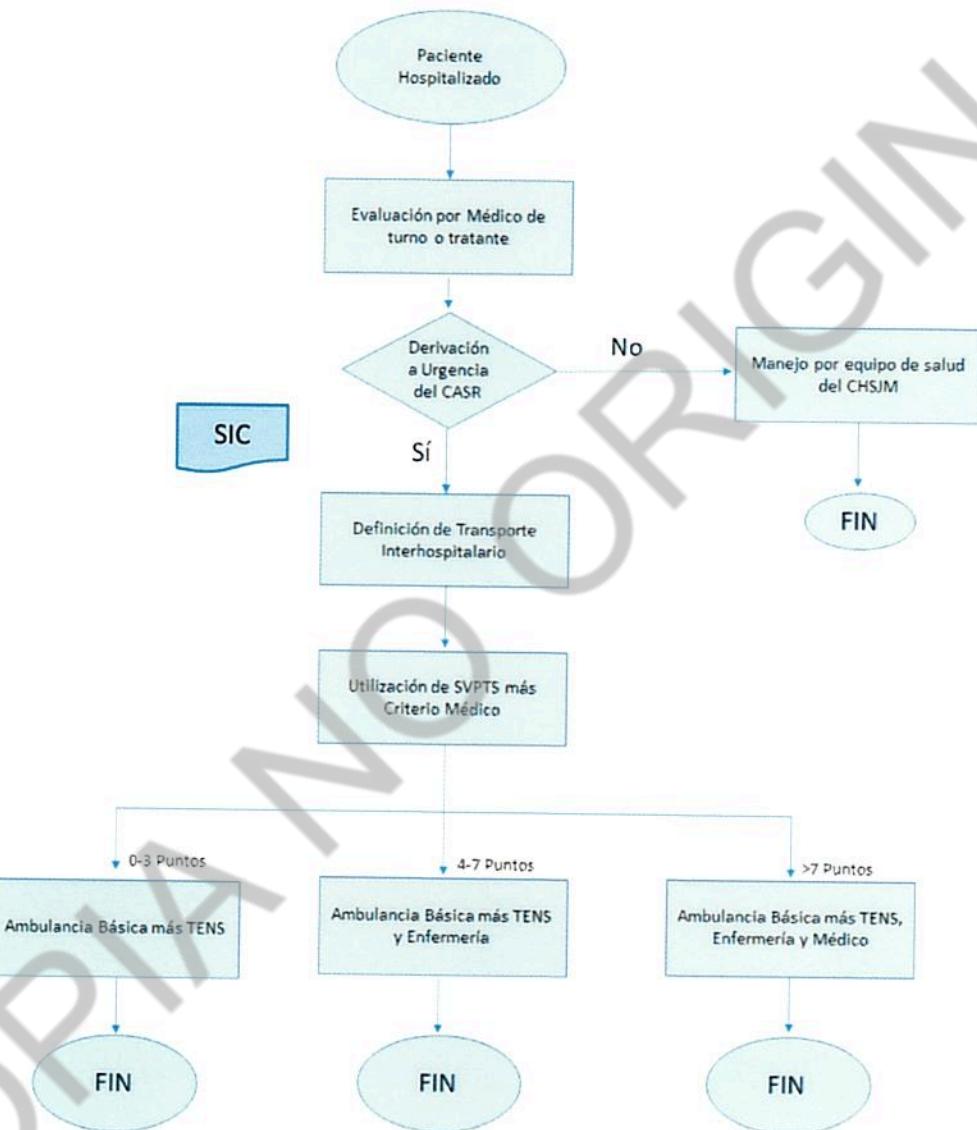
- Todo paciente deberá ser informado de su contexto clínico y motivo de derivación siempre y cuando las condiciones clínicas lo permitan.
- En caso de que exista urgencia vital predominará necesidad de reanimación inicial por sobre autonomía de usuario.

13. DIAGRAMA DE FLUJO:

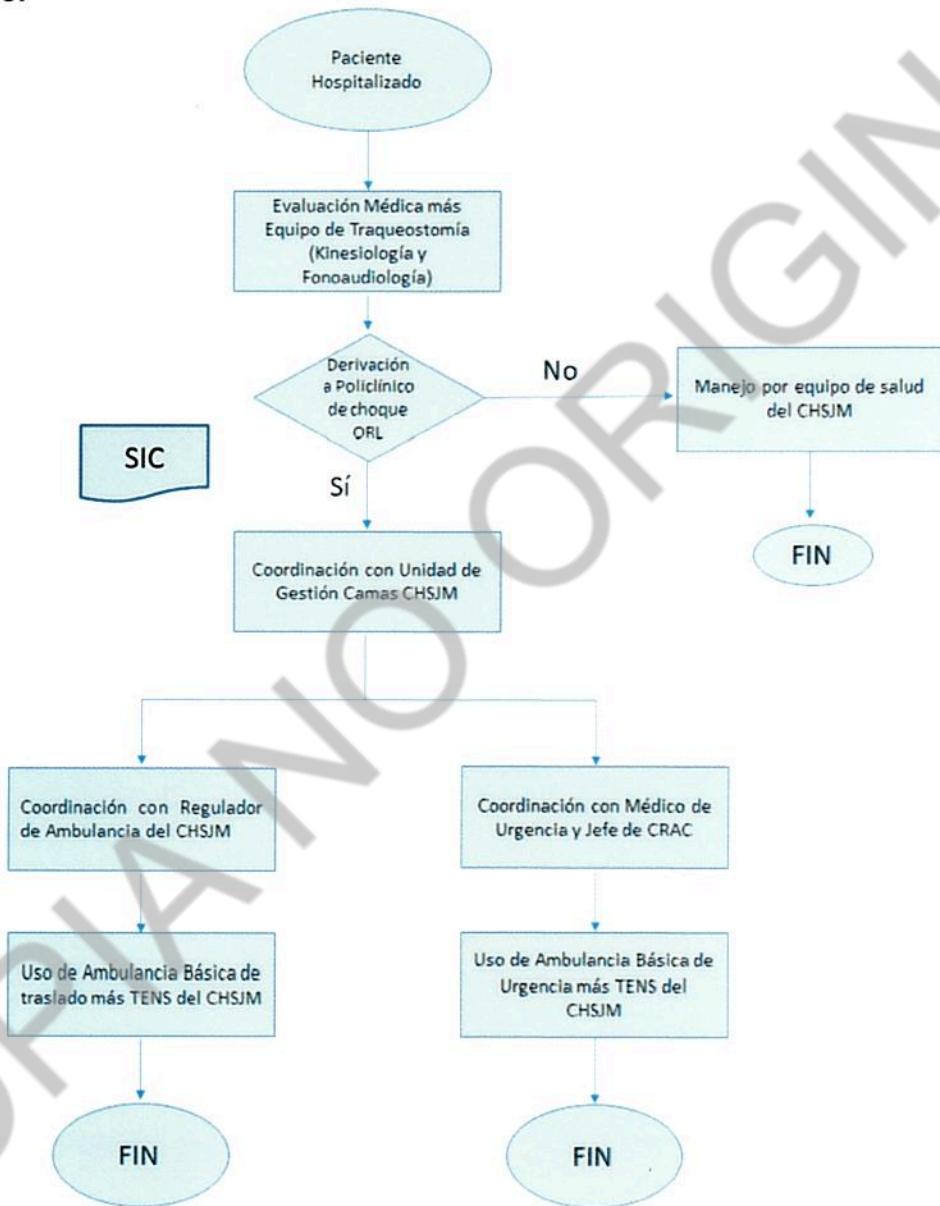
13.1. Derivación de Paciente en Servicio de Urgencias del CHSJM



13.2. Derivación de paciente en Hospitalizados del CHSJM



13.3. Derivación de pacientes a Evaluación por ORL en policlínico de choque.



14. REGISTROS:

- César Cardenete Reyes. (10-12-2010). Escala de valoración del riesgo del transporte interhospitalario de pacientes críticos: su aplicación en el Servicio de Urgencias Médicas de Madrid (SUMMA 112). 08-07-19, de SUMMA 112. Madrid, España. Sitio web: <https://mail.ssmsso.cl/service/home/~/?auth=co&loc=es&id=6031&part=2.2>
- MINSAL. (2005). Sistema de Atención Médica de Urgencias. 08/07/19, de MINSAL. Sitio web: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/RESOLUCION_338_05%20SAMU.pdf

15. DISTRIBUCIÓN Y DIFUSIÓN:

- Dirección
- Subdirección Administrativa
- Unidad de Servicio Generales
- Subdirección Médica
- Jefatura de CRAC
- Jefatura de Urgencia
- Enfermera Supervisora de Urgencia del CHSJM
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente del CHSJM
- Oficina de Parte del CHSJM

16. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO:

Código	Fecha Elaboración	Fecha Modificación	Breve Descripción
AOC 2.1	Febrero 2012	Noviembre 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevo Formato
AOC 2.1	Febrero 2012	Marzo 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Se elimina Hospital Comunitario y se agrega 2ºpiso Laennec. Se elimina SENDA Femenino y Masculino por no ser parte de la Acreditación.
AOC 2.1	Julio 2019	Agosto 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Se establecen flujos de derivación y definición de Ambulancia de traslado según escala SVPTS.

17. ANEXOS

17.1. Anexo N°1: Solicitud de Interconsulta.

SOLICITUD DE INTERCONSULTA			
Fecha de solicitud:			
Establecimiento de Origen 1-Servicio de salud: SSMSO 2-Establecimiento: CHSJM 3-Especialidad de Origen: MED. GENERAL 4- Unidad: <input type="checkbox"/> Ambulatorio <input checked="" type="checkbox"/> Cerrada <input type="checkbox"/> Apoyo Diagnóstico			
Antecedentes 1-NOMBRE <input type="text"/> (Apellido Paterno) <input type="text"/> (Apellido Materno) 2- GENERO <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino 3-R.U.N. <input type="text"/> 4-FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/> 5-EDAD <input type="text"/> Años			
Dirección <input type="text"/> Telefono <input type="text"/>			
Se Deriva para ser atendido en : 1-Servicio De salud: SSMSO 2-Establecimiento: <input type="text"/>			
Hipótesis Diagnóstica Especificar: <input type="text"/>			
Sospecha de Problema AUGE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Fundamento del Diagnóstico y exámenes Realizados <input type="text"/>			
Datos del Profesional que Deriva Nombre <input type="text"/> R.U.N. <input type="text"/> R.C.M. <input type="text"/>			

17.2. Anexo N°2: Sistema de Valoración de Pacientes para el Transporte Secundario.

Tabla 1. Sistema de valoración de pacientes para el transporte secundario¹¹

Aspecto a valorar	Puntos
Hemodinámica	
- Estable	0
- Moderadamente estable (volumen < 15 ml/min)	1
- Inestable (requiere > 15 ml/min y/o inotrópicos y/o sangre)	2
Monitorización electrocardiográfica	
- 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, invasivo	1
- Sí, endocavitario	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 localidad neurológica postraumática	2
Soporte farmacológico	
- Ninguno	0
- Grupo 1	1
- Grupo 2	2

SCA: síndrome coronario agudo.

Puntuación:

- 0-3 puntos: Necesidad de Personal Técnico Paramédico o TENS
- 4-7 puntos: Necesidad de Personal de Enfermería
- >7 puntos: Necesidad de inclusión de Personal Médico