 <p>CALIDAD</p>	CARACTERISTICA: AOC 2.1		Vigencia: 5 años
	SISTEMA DERIVACION DE PACIENTES DE URGENCIAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCION		Fecha Aprobación: Marzo 2016 Fecha término Vigencia: Marzo 2021
	VERSION: 03	PAG: 1-9	Unidad de Calidad y Seguridad del paciente



SISTEMA DERIVACION DE PACIENTES DE URGENCIAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCION

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por	Gloria Alvarez	Enfermera de Calidad de Urgencia	
Modificado por	Dr. Eduardo Espíndola V Dr. Eduardo Castro. Dra. Alejandra Encalada	Jefe Atención cerrada Médico Tratante Medico Coordinador	
Revisado por	Flora Madrid Martínez	Odontóloga Oficina Calidad y Seguridad del paciente	
Aprobado por	Liliana Echeverría Cortés	Directora CHSJM	

1-. INTRODUCCIÓN

El transporte Sanitario de pacientes constituye una necesidad importante del Sistema de salud, ya sea público o privado, cuyo objetivo es proporcionar a los profesionales de la salud que acuden a cada centro hospitalario los métodos diagnósticos y terapéuticos más adecuados.

El gran esfuerzo que supone la debida atención de los pacientes y la necesidad de coordinación entre el centro emisor y el receptor, exigen una homogeneización de los criterios de derivación, de las maniobras diagnósticas y terapéuticas previas necesarias y de la elección del medio de transporte.

Toda Institución de salud, tanto del sistema público como privado debe asegurar que sus usuarios reciban todas las prestaciones requeridas para brindar la calidad y seguridad necesarias para mantener o mejorar su estado de salud evitando complicaciones que pongan en riesgo su vida. En caso de que los recursos humanos, materiales y tecnológicos de un recinto asistencial sean insuficientes para la atención de estos pacientes, se debe velar por que estos sean derivados a otra Institución de Salud, de la red pública o privada, que pueda brindar con seguridad la atención requerida. Hasta que se concrete la derivación, la Institución que presta inicialmente atención al paciente, deberá evaluar el estado general de éste tantas veces como sea necesario y deberá adoptar todas las medidas terapéuticas pertinentes a su alcance para evitar que se agrave su estado de salud.

2-. OBJETIVO GENERAL:

Garantizar la calidad, seguridad y continuidad de la atención de aquellos usuarios que, debido a descompensaciones o complicaciones que superen la capacidad de respuesta del Complejo Hospitalario San José de Maipo, deben ser trasladados a recintos de mayor complejidad, evitando poner en riesgo la integridad física o psíquica del usuario durante su traslado.

3-. CAMPO DE APLICACIÓN:

- Servicio de Urgencia del Complejo Hospitalario San José de Maipo (CHSJM)
- Unidades de Pacientes Hospitalizados: Casa de Salud, Pabellón Roosevelt, Pabellón Central, 2º piso Laennec

4-. REFERENCIAS:

- ✓ Normas establecidas en Derivación de pacientes del Hospital Padre Hurtado.

- ✓ Protocolo Traslado en la Red Local de Urgencia en el SS O'Higgins
- ✓ Protocolo de Traslado de Pacientes Hospital de Linares

5-. DEFINICIONES:

Red de Urgencia del SSMSO: Conjunto de Unidades Asistenciales de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO), dedicadas a la atención de Emergencias y/o Urgencias, que tienen uno o más tipos de relaciones entre sí, con el propósito de entregar una atención oportuna y eficaz de acuerdo a estándares de equidad y calidad en el acceso. Está compuesta por las Unidades de Urgencia de los Hospitales de la RED Metropolitana, es decir:

- ✓ Unidad de Emergencia Adulto del Complejo Asistencial Sótero del Río (CASR)
- ✓ Unidad de Emergencia Infantil del CASR
- ✓ Unidad de Emergencia Gineco – obstétrica del CASR.
- ✓ Unidad de Urgencia Hospital Padre Hurtado (HPH)
- ✓ Unidad de Urgencia del Hospital de La Florida (HLF)
- ✓ Unidad de Urgencia del CHSJM
- ✓ Unidad de Urgencia Psiquiátrica Hospital Barros Luco

Emergencia: Situación de salud de inicio o aparición brusca que provoca *riesgo vital o peligro inmediato real o potencial* para la vida con efecto de secuelas graves permanentes si no recibe atención calificada de **inmediato**.

Urgencia: Toda situación clínica capaz de generar deterioro, peligro o riesgo para la salud o la vida en función del tiempo transcurrido (**horas**) entre su aparición, la asistencia médica y la instalación de un tratamiento efectivo

Consulta General: Toda situación clínica de manifestación espontánea y/o prolongada capaz de generar solo malestar y contrariedades generales en el paciente. Por la condición clínica asociada, tanto la asistencia médica como la indicación e inicio de tratamiento debieran ser resueltos a través de la atención primaria (APS), en forma ambulatoria y sin condicionamiento de tiempo.

Traslado Primario: Es el que se realiza desde el lugar donde se produce una emergencia o urgencia extra hospitalaria hasta el Centro de Salud donde se realizará la atención correspondiente.

Traslado Secundario: Es el que se realiza desde un Centro de Salud a otro. Según el destino del paciente, se puede distinguir:

- ✓ **Traslado Intrahospitalario:** Cuando un paciente es trasladado a otro Servicio o Unidad dentro del mismo Centro de Salud, para realización de algún procedimiento diagnóstico, por necesidad de camas o cambios en sus objetivos terapéuticos .
- ✓ **Traslado Interhospitalario:** Cuando es trasladado a otro Centro de Salud, ya sea dentro de la RED pública o a algún centro privado, cuando la condición del paciente lo amerita.

Centro Derivador: Centro de Salud en el cual está siendo atendido un paciente que requiere algún tipo de manejo que sobrepasa su capacidad resolutive, por lo que debe ser enviado a otro centro que pueda dar respuesta a sus necesidades.

Centro de Referencia: Centro de Salud en el cual va a ser recibido el paciente que es derivado.

Médico R1: Es el médico que queda de turno como residente en los pabellones Casa de Salud, Central y Roosevelt, quien además actúa como gestor de camas en Horario Inhábil.

Médico R2: Médico que queda de turno como residente, sin embargo, también sirve de apoyo en el Servicio de Urgencia, 2 piso laennec y asiste a los traslados o apoyo en servicio de urgencias, según lo demande las necesidades de atención.

Médico de Urgencia: Médico que queda de turno en el Servicio de Urgencia. Además, es quién maneja el recurso de las ambulancias de urgencia y quien asume funciones como Director subrogante en horario inhábil.

6-. RESPONSABLES:

De la decisión del traslado: Médicos de turno (R1 – R2 – Médico de Urgencia), médicos asistenciales de los diversos servicios clínicos.

De la autorización uso de ambulancia: Médico de turno en Urgencia.

7-. DESARROLLO:

7.1. Pacientes que exceden la capacidad de resolución en el CHSJM: Los pacientes pueden presentar , ya sea en la Urgencia o en alguno de los servicios de pacientes hospitalizados, cuadros clínicos que no sea posible resolver en nuestro Complejo, ya sea por:

- ✓ Gravedad del cuadro, tanto en su presentación, en el caso de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencia, como por agravamiento de la patología que origina su hospitalización o descompensación de alguna patología de base.

- ✓ Tipo de patología, en el caso de sospecha de patología quirúrgica (ya sea en pacientes de la Urgencia como en los pacientes hospitalizados), patología traumatológica, patología psiquiátrica o patología del embarazo, en el caso de la Urgencia.
- En cualquier caso, el paciente debe ser derivado al Servicio de Urgencia (SU) de los hospitales de mayor complejidad de la RED. Si el paciente presenta riesgo vital, debe ser trasladado al SU del Complejo Asistencial Sótero del Río (CASR), que es el Hospital de alta complejidad más cercano.
- En el caso de pacientes hospitalizados provenientes de otros hospitales de la RED (Hospital Padre Hurtado u Hospital La Florida) que presentan descompensación de su cuadro de base pero no hay riesgo vital inminente, debieran ser derivados a sus hospitales de origen.

7.2. Condiciones del móvil para el traslado:

La decisión de trasladar a un paciente a un recinto de mayor complejidad es de responsabilidad del médico que evalúa al paciente, que puede ser el médico tratante (en horario hábil) o alguno de los médicos de turno en horario inhábil, según sea el sector en que se presenta la situación.

Antes de trasladar a un paciente descompensado, se deben realizar las acciones clínicas encaminadas a estabilizar al paciente lo suficiente como para **llevar a cabo un traslado seguro**, de acuerdo a la patología que motive el traslado.

De acuerdo a la decisión médica, según el estado del paciente y para la seguridad de éste, la ambulancia o móvil de urgencia puede ser:

- ✓ Tipo móvil básico I: con técnicos paramédicos que cumplen además con la función de camilleros. Ambulancia equipada con oxígeno, equipamiento de inmovilización, equipamiento de control de signos vitales, vía venosa y vía aérea (cánulas, ambú, etc.)
- ✓ Tipo móvil más avanzado: acompaña enfermera y/o médico. Equipamiento móvil básico más monitor cardíaco y maletín de drogas.

7.3. Acciones para la seguridad del paciente previas al traslado:

Antes de que el paciente sea subido al móvil de urgencia, se debe:

- ✓ Administrar los medicamentos que hayan sido indicados o que correspondan por horario, en caso de que así sea necesario.

Calderón

- ✓ Chequear que los sueros u otras indicaciones estén pasando correctamente.
 - ✓ Fijar Sonda nasogástrica, sonda enteral o catéter urinario, si corresponde.
 - ✓ En caso que el paciente presente fracturas u otras lesiones óseas, verificar que se encuentren adecuadamente inmovilizadas.
 - ✓ Administrar vacuna antitetánica o antirrábica, si corresponde.
 - ✓ Realizar un control de signos vitales, que debe consignarse en la Interconsulta que acompaña al paciente y en la ficha clínica.
- En el caso de los pacientes en riesgo vital o que presenten mayor gravedad, se debe realizar comunicación de médico a médico entre nuestro recinto hospitalario y la Urgencia del CASR (infantil, adulta o de la mujer, según corresponda) vía telefónica.
 - Si el paciente se encuentra en condiciones de comprender, se le debe explicar que va a ser trasladado y la razón del traslado.
 - Si el paciente se encuentra acompañado de algún familiar o tutor, éste debe ser informado de la necesidad del traslado, la razón de éste y el lugar a dónde será trasladado. Si el paciente se encuentra solo, pero está consignado en ficha el nombre y teléfono de algún familiar, se debe informar por vía telefónica lo anteriormente descrito.
 - El paciente es acompañado por los funcionarios de nuestro Complejo hasta que el paciente es evaluado por médico del centro derivador y se decide si el paciente es internado en éste o si vuelve a nuestro Complejo. Esta información debe ser transmitida al médico derivador por parte del equipo de traslado.
 - En caso de que el paciente quede ingresado en el recinto de mayor complejidad, el personal de la ambulancia debe reportarse con el médico de Urgencia al llegar de vuelta a nuestro Complejo, ya que éste debe saber con qué recurso de movilización cuenta.

7.4. Información que debe acompañar al paciente en el traslado:

Al trasladar al paciente, éste debe ir acompañado con la siguiente información:

- ✓ solicitud de Interconsulta hecha por el médico y/o dato de urgencia.

- ✓ Copia del resumen de hospitalización en casos de pacientes de atención cerrada.
- ✓ Hoja de traslado de pacientes (Anexo)
- La necesidad y razones del traslado debe quedar consignado en la ficha clínica, junto con la descripción de lo que se hizo antes del traslado y el control de signos vitales previo al traslado.

8-. DISTRIBUCION

Deberá quedar copia del presente Protocolo en los siguientes sectores de Complejo Hospitalario San José de Maipo:

- Dirección CHSJM
- Subdirección Médica
- Unidad Calidad
- Unidad de Urgencia.
- Áreas de Hospitalización.

9-. MODIFICACIONES:

CODIGO	Fecha de Elaboración	Fecha de Modificación	Breve Descripción
AOC 2.1	Febrero de 2012	Noviembre 2015	Nuevo formato
AOC 2.1	Febrero de 2012	Marzo 2016	Se elimina Hospital Comunitario y se agrega 2° piso Laennec. Se elimina SENDA Femenino y Masculino por no ser parte de la Acreditación.

**ANEXO I
HOJA DE REGISTROS DE TRASLADO DE PACIENTES DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO SAN JOSÉ DE MAIPO**

Hoja de registros de Atención de móviles de Urgencia

Nombre: _____ / Edad: _____ / Fecha: ____/____/____

RUT: _____ / Lugar del Accidente: _____ / Alergias: _____

Valoración de Usuario:	C.S.V	1°	2°	3°	4°
Hora					
P.A:					
F.C:					
F.R:					
T°Axi					
Sat:					
HGT					
Hora: _____ Paramédico /o responsable: _____					

Valoración Escala de Glasgow:

Apertura ocular' (O) (1 - 4)

- Espontánea:'4
- Estímulo verbal (al pedirselo):'3 '
- Al dolor:'2 '
- No responde:'1

Respuesta verbal' (V)(1 - 5)

- Orientado:'5. '
- desorientado:'4 '
- Palabras inapropiadas:'3 '
- Sonidos incomprensibles:'2 '
- No responde:'1 '

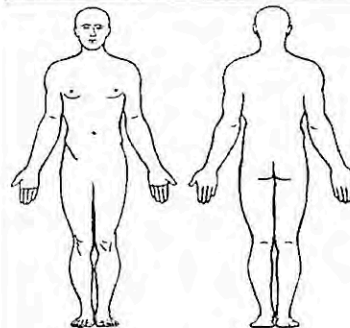
Respuesta motora' (M) (1 - 6)

- Cumple Órdenes Expresadas por voz:'6 '
- Localiza el Estímulo doloroso:'5 '
- Resistencia ante el Estímulo doloroso:'4 '
- Respuesta en flexión (postura de decorticación):'3 '
- Respuesta en extensión (postura de descerebración):'2 '
- No responde:1

TOTAL

Elementos invasivos:

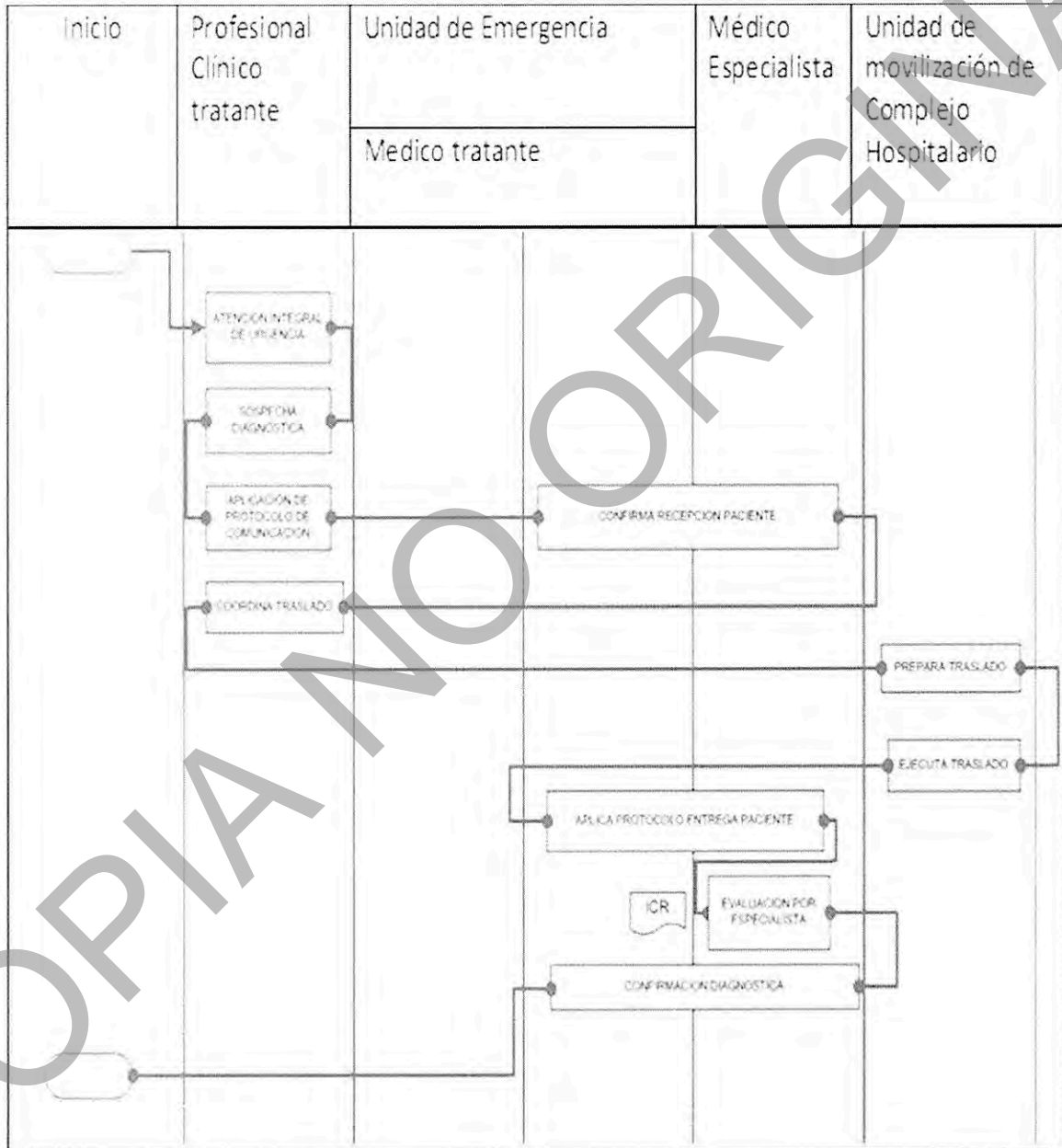
ELEMENTO	N°	Zona
VVP		
VVP		
CVC		
SNG/SNE		
GTT		
TQT		
S. VESICAL		



Lesiones :

ANEXO II

**Flujograma de Atención de Urgencia y Traslado de Pacientes del
Complejo Asistencial San José de Maipo**



Handwritten signature