
	CODIGO: HSC - AOC - 26	Versión: 02
	CARACTERISTICA : AOC 2.1	Vigencia: 5 años
	Criterios de Derivación de Pacientes que Exceden Nuestra Capacidad de Resolución	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Termino Vigencia: Octubre 2024

## CRITERIOS DE DERIVACIÓN DE PACIENTES QUE EXCEDEN NUESTRA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN

	NOMBRE	FECHA	FIRMA
Realizado Por:	Sonia Arenas Gómez EU. Gestión de Camas	Septiembre 2019	
	Ariel Millapán Álvarez EU. Dpto. de Calidad	Septiembre 2019	
	Mario Bustamante Quintanilla Médico Jefe Dpto. de Emergencia Adulto Pediatría	Septiembre 2019	
Revisado Por:	Javier Villablanca Mundaca Jefe Dpto. de Pediatría	Septiembre 2019	
	Meredith Arria Acevedo Médico Jefe UTI Adultos	Septiembre 2019	
	Hernán Gutiérrez Fuentes Médico Jefe Dpto. de la Mujer	Octubre 2019	
	Sandra Fuenzalida Gaete Jefe Dpto. de Calidad	Octubre 2019	
Aprobado Por:	Francisco Leyton Director (S)	Octubre 2019	 

	CODIGO: HSC - AOC - 26	Versión: 02
	CARACTERISTICA : AOC 2.1	Vigencia: 5 años
	Criterios de Derivación de Pacientes que Exceden Nuestra Capacidad de Resolución	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Termino Vigencia: Octubre 2024

### 1.- OBJETIVOS

Definir los criterios y procedimientos de derivación de pacientes dentro de la Red Asistencial cuando excedan nuestra capacidad de resolutiveidad.

### 2.- ALCANCE

Este protocolo está dirigido a profesionales, técnicos paramédicos, administrativos, auxiliares y personal del Hospital de Santa Cruz que estén involucrados en la atención directa de pacientes.

### 3.- DEFINICIONES

**SAMU:** Sistema de Atención Médica de Urgencia.

**Medico regulador SAMU:** Medico en central SAMU que gestiona los traslados de los pacientes según sus necesidades clínicas.

**Establecimiento de alta complejidad:** Centros finales de referencia del servicio de salud al cual pertenecen, dan cobertura y prestaciones de alta complejidad según cartera de servicio. Pueden ser autogestionados como Hospital Regional Rancagua.

**Establecimiento de mediana complejidad:** Centros intermedios de referencia, cuya complejidad está determinada por el nivel de cuidados que entrega, servicios de apoyo y especialidades con las que cuenta.


**Plataforma UGCC MINSAL:** Sistema informático que realiza la monitorización de las unidades de Emergencias hospitalarias y de las camas críticas a nivel país con el objetivo de fortalecer la gestión de camas hospitalarias dentro de la red público-privada en todo el país.

**GRD FONASA:** Convenio para compra de camas críticas, en donde se considera el pago de acuerdo a la complejidad del caso y hasta su resolución total, el cual será cancelado por FONASA (GRD grupo relacionado por diagnóstico).

**GRD HOSPITAL:** Convenio para compra de camas críticas, en donde se considera el pago de acuerdo a la complejidad del caso y hasta su resolución total, el cual será cancelado por el Servicio de Salud u Hospital Correspondiente (GRD grupo relacionado por diagnóstico).

### 4.- RESPONSABLES

**Director:** Autorizar y firmar carta de respaldo en caso de traslado del paciente vía GRD FONASA u HOSPITAL, en caso que no se encuentre, la responsabilidad recae en sub director médico.

	CODIGO: HSC - AOC - 26	Versión: 02
	CARACTERISTICA : AOC 2.1	Vigencia: 5 años
	Criterios de Derivación de Pacientes que Exceden Nuestra Capacidad de Resolución	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Termino Vigencia: Octubre 2024

**Subdirector Médico:**

Es el responsable de autorizar búsqueda de cama crítica en la plataforma UGCC MINSAL.

**Médico de turno, Médico tratante o Residente de los Servicios Clínicos:**

Es el responsable de decidir que paciente debe ser derivado a un centro de mayor complejidad según los criterios, condiciones y móvil de traslado.

**Enfermero de Gestión de Camas:**

Es el responsable de coordinar y gestionar la solicitud de derivación realizada por el médico a través de la red de gestión de cama regional.

**Enfermeros y Matrones de turno de los servicios clínicos:**

Son los responsables de realizar las gestiones administrativas necesarias para que la derivación de un paciente sea segura, resguardando los cuidados requeridos por el mismo, llevando a cabo indicaciones dadas por el médico para la preparación del traslado del paciente.

**5.- DESARROLLO**

El Hospital de Santa Cruz es un Hospital de mediana complejidad, cuenta con servicio de unidad intermedia para pacientes neonatales, pediátricos y adultos con turnos de enfermería y médicos permanentes.

**5.1.- RED DE DERIVACIÓN Y SU PROCEDIMIENTO**


En el caso que exceda nuestra capacidad de resolución, nuestros pacientes serán enviados a los centros de derivación de alta complejidad que nos corresponden por red, que son:

- **Hospital de San Fernando**
- **Hospital Regional Libertador Bernardo O’Higgins de Rancagua.**

**A) INDICACIÓN Y SOLICITUD DE TRASLADO**

Responsable: Médico

1. Si paciente requiere hospitalización en cama crítica se solicitará realizar epicrisis médica que debe contener al menos los siguientes datos:
  - ✓ Nombre del paciente.
  - ✓ RUT

	CODIGO: HSC - AOC - 26	Versión: 02 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Termino Vigencia: Octubre 2024
	CARACTERISTICA : AOC 2.1	
	Criterios de Derivación de Pacientes que Exceden Nuestra Capacidad de Resolución	

- ✓ Edad
- ✓ Diagnóstico
- ✓ Fecha de ingreso
- ✓ Resumen clínico
- ✓ Tratamiento efectuado
- ✓ Plan Terapéutico


2. En el caso que el paciente se encuentre en el servicio de Emergencia HSC el médico tratante debe realizar la derivación mediante vía telefónica hacia la UEH de centro de mayor complejidad presentado caso de paciente y realizando Interconsulta de derivación para traslado de éste, para el paciente que excede la capacidad de resolución.
3. Una vez realizada la epicrisis médica debe presentar caso a unidad de gestión de cama y enviar epicrisis a correo electrónico de dicha unidad.

## **B) PRESENTAR REQUERIMIENTO DE TRASLADO A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD**

Responsable: Enfermero(a) de gestión de cama

- 1) Enfermero (a) de gestión de cama se contacta con gestores de cama de centros de alta complejidad, verifica disponibilidad de cama y envía epicrisis médica vía correo electrónico para que el caso sea presentado en dichos centros.
- 2) Si se confirma cupo, gestor (a) de cama avisa a médico y servicio derivador y se inicia segunda etapa de traslado.
- 3) Si no se confirma cupo gestor (a) de cama dará aviso a médico solicitante de la derivación y seguirá insistiendo en los centros de alta complejidad. Si esta derivación es frustra se procederá a presentar caso con requerimiento de cama crítica a plataforma UGCC MINSAL y se realizará búsqueda pública en primera instancia, de no haber disponibilidad en la red pública se procederá a la búsqueda a través de convenio GRD FONASA u GRD HOSPITAL de acuerdo en que servicio de atención se encuentre el paciente según los lineamientos establecidos por UGCC MINSAL, solicitud se realizará previa autorización de Subdirector médico.

- ✓ **SERVICIO EMERGENCIA:** En el caso de pacientes C1 y C2 que excedan nuestra capacidad de resolución (según casos de anexo N°1), serán enviados a los centros de derivación de alta complejidad que nos corresponden por red, que son el **Hospital de San Fernando y Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins de**

	CODIGO: HSC - AOC - 26	Versión: 02
	CARACTERISTICA : AOC 2.1	Vigencia: 5 años
	Criterios de Derivación de Pacientes que Exceden Nuestra Capacidad de Resolución	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Termino Vigencia: Octubre 2024


**Rancagua.** Si esta derivación es frustra se presentará solicitud de cama crítica a plataforma UGCC MINSAL y se realizará búsqueda pública en primera instancia, de no haber disponibilidad en la red pública se procederá a la búsqueda de cupo a través de convenio GRD FONASA previa autorización de Subdirector médico.

- ✓ En el caso que los pacientes que se encuentren en el servicio de Neonatología, pediatría, uti pediátrica, médico quirúrgico, uti adultos que excedan nuestra capacidad de resolución (según anexos respectivos), se realizará la derivación al centro de alta complejidad que nos corresponden por red, que es **Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins de Rancagua**. Si la derivación es frustra se procederá a presentar caso con requerimiento de cama crítica a plataforma UGCC MINSAL y se realizara búsqueda pública en primera instancia, de no haber disponibilidad en la red pública se procederá a la búsqueda de cupo a través de convenio GRD HOSPITAL previa autorización de Subdirector médico
- ✓ El paciente que se encuentre en el servicio de maternidad o urgencia maternal y que se excedan nuestra capacidad de resolución (según anexo), será derivada al centro de alta complejidad que nos corresponde por red, que es el **Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins de Rancagua**. Si esta derivación es frustra se procederá a presentar caso con requerimiento de cama crítica a plataforma UGCC MINSAL y se realizará búsqueda de cupo a través de convenio GRD FONASA si es que paciente se encuentra en URGENCIA MATERNAL. Si éste se encuentra en Servicio Maternidad se realizará búsqueda de cama por convenio GRD HOSPITAL previa autorización de Subdirector médico.

### C) Segunda etapa de traslado:

Responsable: Médico - Enfermero (a) gestión de cama

- 1) Enfermero (a) gestión de cama solicita a médico derivador requerimientos del paciente para realizar traslado (tipo de móvil SAMU)
  - Si medico derivador solicita móvil SAMU para el traslado del paciente debe comunicarse vía telefónica y solicitar el móvil SAMU a médico regulador de esa entidad.
- 2) Enfermero de gestión de cama enviará en forma simultánea epicrisis médica, Solicitud de Ambulancia a SAMU y Escala de Valoración para traslado sanitario (Anexo 7) vía correo electrónico para coordinar traslado.

	CODIGO: HSC - AOC - 26	Versión: 02 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Termino Vigencia: Octubre 2024
	CARACTERISTICA : AOC 2.1	
	Criterios de Derivación de Pacientes que Exceden Nuestra Capacidad de Resolución	

- 3) Enfermero de gestión de cama revisa documentos de traslado a través del anexo N°8 Check List "Pacientes derivados HSC": epicrisis médica, epicrisis de enfermería, exámenes, consentimiento informado y otros documentos que pudieran ser solicitados por el médico receptor.
- 4) Gestor de cama evalúa y controla la ejecución de traslado y deja registro en libro de entrega de turno.

## 5.2.- DEFINICION DE TIPO Y CONDICIONES DE TRANSPORTE:


El transporte para la derivación de los pacientes se realizará de acuerdo al requerimiento y condiciones del paciente que será a través de móvil SAMU o móvil Básico.

- **Traslado de paciente Crítico:** Este traslado será a través de móvil SAMU previa coordinación, ya que cuenta con móviles con equipamiento adecuado para garantizar la continuidad en la atención y la seguridad del paciente durante su traslado. La solicitud debe ser vía telefónica con el regulador de SAMU, quien decide qué tipo de móvil realizará el traslado, según las necesidades individuales de cada paciente. En caso de contingencia el Hospital puede habilitar móvil avanzado con profesionales para traslado de paciente.
- **Traslado de paciente agudo (estable):** Si el paciente se encuentra estable y el médico tratante considera que puede ser trasladado en móvil básico, debe realizar la solicitud de movilización para que se realice dicha actividad con ambulancia de Hospital Santa Cruz.

## 5.3.- INFORMACION QUE DEBE CONTAR EL PACIENTE A SU TRASLADO:

Todos los pacientes derivados desde Hospital Santa Cruz deben ir acompañados de la siguiente documentación:

- **Dato de Atención de Urgencia (DAU).**
- **Interconsulta** realizada por el médico que deriva, con todos los datos necesarios de la situación clínica actual del paciente, sus antecedentes mórbidos, exámenes y procedimientos realizados.  
Además del registro del centro receptor y nombre del médico que autoriza el traslado.
- **Exámenes de laboratorio e imagenología del paciente.**
- **Epicrisis Médica**, su llenado debe ajustarse según Protocolo de Estandarización de Registros Clínicos (REG 1.2), En caso de pacientes hospitalizados.
- **Epicrisis de Enfermería**, en el caso de pacientes hospitalizados, ésta debe contener la situación actual del paciente, tratamiento recibido, uso de dispositivo y días de permanencia, antecedentes mórbidos y evolución de enfermería. Debe llevar el nombre y firma del profesional que la emite.

	CODIGO: HSC - AOC - 26	Versión: 02
	CARACTERISTICA : AOC 2.1	Vigencia: 5 años
	Criterios de Derivación de Pacientes que Exceden Nuestra Capacidad de Resolución	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Termino Vigencia: Octubre 2024

## 6.- REFERENCIAS

Protocolo Gestión de Pacientes con Requerimiento de Hospitalización en la Red Asistencial de O'Higgins.

## 7.- REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Página	Fecha	Cambios
Versión 1 origina Versión 2		Octubre 2019	Actualización del proceso de derivación de paciente cuando se excede la capacidad de resolución.

## 8.- DISTRIBUCION

- Dirección
- Dpto. de Calidad y seguridad del Paciente

## 9.- ANEXOS


### ANEXO 1. CRITERIOS DE DERIVACION SERVICIO DE URGENCIA.

Serán derivados pacientes que sean categorizados como C1-C2 y que excedan capacidad de resolución según nivel de complejidad de la institución.

#### PACIENTES C1:

- Gran quemado y/o quemadura vía aérea.
- Síndrome coronario con supra desnivel ST para coronariografía de urgencia.
- Politraumatizado con compromiso hemodinámico
- Tromboembolismo pulmonar
- TEC grave.
- Herida a bala, Cráneo, tórax.
- Paro Cardiorespiratorio( PCR) recuperado con requerimiento de VMI
- Intento suicida por ahorcamiento o envenenamiento con compromiso vital.
- Bradicardia extrema sintomática que requieran instalación sonda marcapaso.
- Hemorragia digestiva masiva con compromiso hemodinámico con requerimiento de EDA de urgencia.
- Cardioversión farmacológica y/o eléctrica si persiste con inestabilidad hemodinámica.
- Insuficiencia Renal con urgencia dialítica.



	CODIGO: HSC - AOC - 26	Versión: 02 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Termino Vigencia: Octubre 2024
	CARACTERISTICA : AOC 2.1	
	Criterios de Derivación de Pacientes que Exceden Nuestra Capacidad de Resolución	

## PACIENTES C2:

- Policontusos y politraumatizados con hemodinámica inestable y EVA mayor a 7.
- Status convulsivo refractario a tratamiento.
- Trauma ocular complicado con ruptura de globo o contacto con sustancias químicas.
- Quemadura de cara, cuello, genitales mayor al 4%
- Amputación total o parcial, en el caso que no se cuente con cirujano de turno.
- Síndrome compartimental con eva >7 si no hay cirujano de turno.
- Compromiso de conciencia con Glasgow 9-12 puntos más focalización neurológica. (Para realizar TAC cerebral).

## ANEXO 2. CRITERIOS DE DERIVACION SERVICIO DE NEONATOLOGIA.

Serán derivados todos los prematuros menores de 30 semanas RN con cardiopatías cianóticas previa estabilización con intubación endotraqueal, catéter venoso umbilical, administración de prostaglandinas y uso de drogas vasoactivas si lo requiere.

Patologías quirúrgicas como:


- Hernia diafragmática, intubado para protección vía aérea, con catéter venoso umbilical.
- Atresia duodenal
- obstrucción intestinal
- Fistulas traqueo esofágicas
- Patologías de manejo UCI como:
- Shock séptico avanzado
- Insuficiencia respiratoria refractaria ventilación mecánica convencional.

## ANEXO 3. CRITERIOS DE DERIVACION SERVICIO DE PEDIATRIA Y UTI PEDIATRICA.

Serán derivados todos los pacientes pediátricos que necesiten manejo en UCI como:

- Shock séptico refractario que requieran terapias de mayor complejidad Ej. Hemofiltro de alto flujo.
- Insuficiencia Respiratoria refractaria a ventilación mecánica convencional.
- Niño Gran quemado
- Patologías quirúrgicas menor de 2 años.



	CODIGO: HSC - AOC - 26	Versión: 02 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Termino Vigencia: Octubre 2024
	CARACTERISTICA : AOC 2.1	
	Criterios de Derivación de Pacientes que Exceden Nuestra Capacidad de Resolución	

#### ANEXO 4. CRITERIOS DE DERIVACION SERVICIO DE MATERNIDAD y URGENCIA MATERNAL.

Se derivarán todas las pacientes con:

- Síndrome de HELLP
- Aborto séptico con inestabilidad hemodinámica
- Enfermedad inflamatoria pélvica con inestabilidad hemodinámica
- Embarazo con Eclampsia de acuerdo a inestabilidad hemodinámica
- Embarazo ectópico roto con inestabilidad hemodinámica.
- Embarazo con trabajo de parto menor o igual a 34 sem.


#### ANEXO 5. CRITERIOS DE DERIVACION SERVICIO UTI ADULTO.

##### Patología Cardiovascular

- Shock cardiogénico :
  - Insuficiencia cardíaca congestiva que requiera soporte respiratorio invasivo o altos requerimientos de drogas vasoactivas.
  - Síndrome coronario agudo complicado con persistencia del dolor, inestabilidad hemodinámica con altos requerimiento de drogas vasoactivas o insuficiencia respiratoria.
  - Insuficiencia cardíaca valvular severa aguda con inestabilidad hemodinámica.
  - Complicación de infartos del tipo ruptura de cuerdas tendinosas o ruptura de pared miocárdica.
  - Tromboembolismo pulmonar agudo masivo con inestabilidad hemodinámica.
- Taponamiento cardíaco o constricción con inestabilidad hemodinámica.
- Disección aórtica.
- Bloqueo AV completo o bradicardia extrema que requiera uso de marcapaso temporal o definitivo con inestabilidad hemodinámica.
- Tormenta arrítmica (TA) con necesidad de intervención urgente por electrofisiología.

##### Patología Respiratoria

- Insuficiencia respiratoria aguda con hemoptisis masiva que requiera broncofibroscopía.
- Aquellos casos de estatus asmáticos que no responden a la terapia convencional.
- Insuficiencia respiratoria aguda con PAFI menor de 100 mmHg e índice de oxigenación (IOX) mayor de 15.

	CODIGO: HSC - AOC - 26	Versión: 02
	CARACTERISTICA : AOC 2.1	Vigencia: 5 años
	Criterios de Derivación de Pacientes que Exceden Nuestra Capacidad de Resolución	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Termino Vigencia: Octubre 2024

- Insuficiencia respiratoria refractaria a tratamiento convencional que requieran oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO).

### Patología Neurológica


- Emergencias neuroquirúrgicas:
  - Hematoma epidural.
  - Hemorragia subaracnoidea Fisher IV.
  - Traumatismos craneoencefálicos severos.
  - Hemorragia intracraneal con riesgo potencial de herniación.
  - ACV hemorrágicos con criterios de drenaje quirúrgico.
  - Trombosis venosa cerebral.
- Deterioro neurológico Glasgow < 9 pts o con inestabilidad hemodinámica que no mejore con tratamiento convencional, de cualquier causa recuperable.
- Afecciones del SNC o neuromusculares con deterioro del estado neurológico, de la función pulmonar o deglutoria progresiva como:
  - Síndrome de Guillan Barré.
  - Miastenia gravis.
  - Esclerosis lateral amiotrófica (ELA).
- Estatus convulsivo que no responda a terapia convencional.

### Intoxicaciones

- Intoxicación por órgano fosforado.
- Convulsiones posterior a sobredosis de drogas ilícitas.
- Pacientes con insuficiencia respiratoria y/o riesgo inminente de terapia de sustitución renal.
- Aspiración de hidrocarburos con requerimiento de ventilación mecánica.

### Patología Gastrointestinal

- Perforación esofágica con o sin mediastinitis.
- Hemorragia digestiva alta y baja masiva con riesgo vital, inestabilidad hemodinámica.
- Insuficiencia hepática fulminante.
- Hepatitis virales con falla hepática.
- Pancreatitis aguda severa con falla multiorgánica.
- Patologías gastrointestinales autoinmunes descompensadas con sangramiento severo e inestabilidad hemodinámica.

	CODIGO: HSC - AOC - 26	Versión: 02
	CARACTERISTICA : AOC 2.1	Vigencia: 5 años
	Criterios de Derivación de Pacientes que Exceden Nuestra Capacidad de Resolución	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Termino Vigencia: Octubre 2024

### Patología Metabólica Endocrino Renal


- Cualquier patología metabólica, endocrino o renal en que se asocie a insuficiencia ventilatoria, arritmias cardíacas, falla neurológica o que requiera altas dosis de drogas vasoactivas y que no mejoren a pesar del tratamiento.
- Falla renal con criterios de hemodiálisis de urgencia.
- Síndrome hemolítico urémico.
- Insuficiencia suprarrenal con compromiso hemodinámico que no mejora con tratamiento convencional.
- Hipoglicemia con complicaciones agudas (de acuerdo al tiempo de exposición a la hipoglicemia).

### Patología Quirúrgica

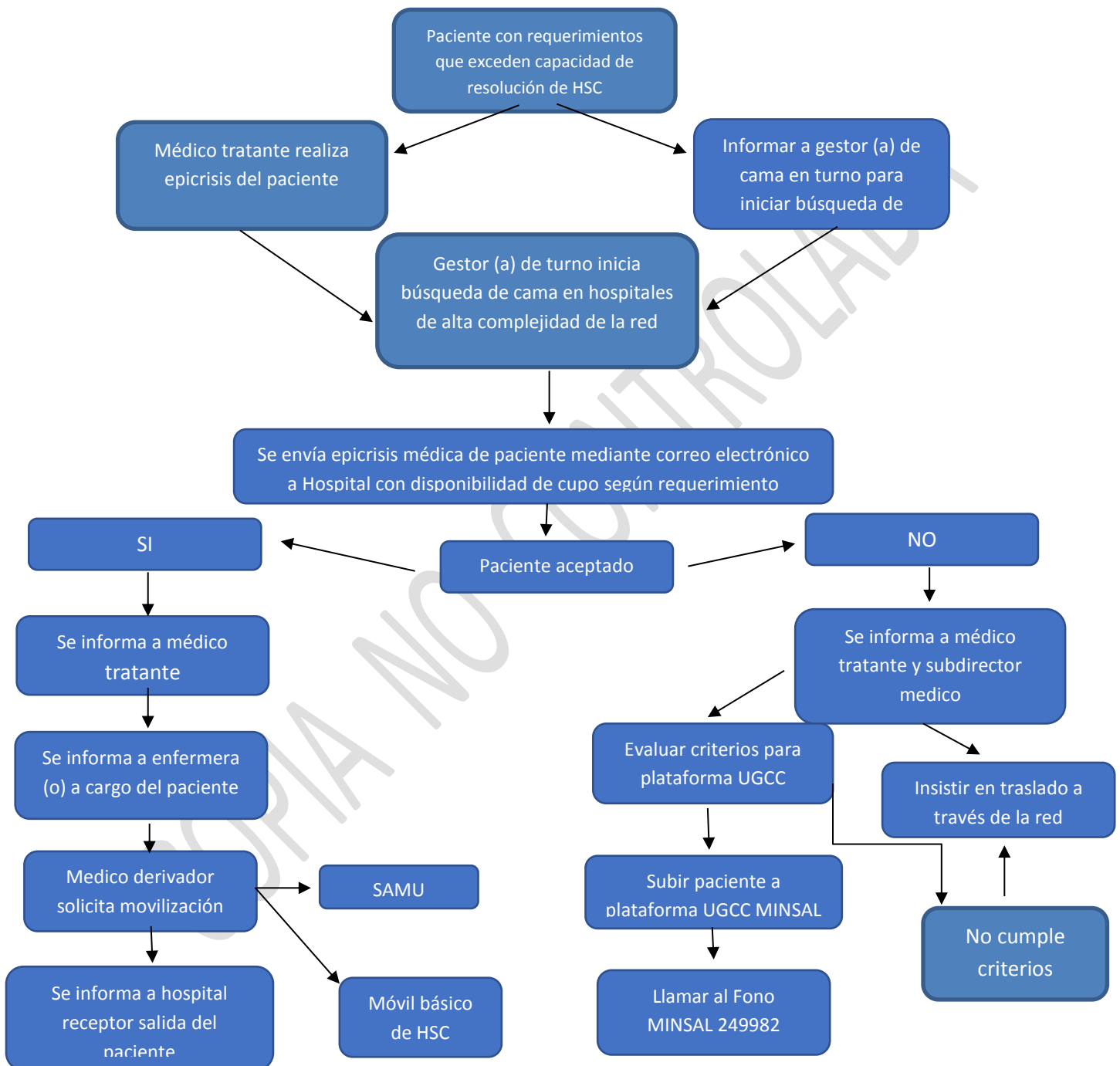
- Pacientes post operados que requieran apoyo ventilatorio con inestabilidad hemodinámica que no mejore a pesar el tratamiento.
- Gran quemado con compromiso de la vía aérea, quemaduras en manos, pies, cara, cuello y área genital, por considerarse graves.
- Politraumatizados mayores:
  - Compromiso torácico bilateral.
  - Tórax inestable.
  - Trauma de grandes vasos.
  - Traumatismo abdominal mayor.
  - Traumatismo raquí medular.
  - Fractura inestable de pelvis.
  - Fractura de huesos largos con compromiso vascular.


### Misceláneas

- Injurias ambientales (radiación, ahogamiento, hipo- o hipertermia).
- Emergencias hematooncológicas con o sin inestabilidad hemodinámica:
  - Neutropenia febril.
  - Lisis tumoral.
  - Crisis de enfermedad de células falciformes.
  - Anemia hemolítica.
  - Trombocitopenia severa.
  - Hemofilia.
  - Cualquier trastorno de la coagulación con evidencia de sangrado activo.
- Shock séptico con falla multiorgánica.
- Procuramiento de órganos (potencial donante).

	CODIGO: HSC - AOC - 26	Versión: 02
	CARACTERISTICA : AOC 2.1	Vigencia: 5 años
	Criterios de Derivación de Pacientes que Exceden Nuestra Capacidad de Resolución	Fecha Aprobación: Octubre 2019
		Fecha Termino Vigencia: Octubre 2024

**ANEXO 6. FLUJOGRAMA DE TRASLADO DE PACIENTES QUE EXCEDEN NUESTRA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN.**



	CODIGO: HSC - AOC - 26	Versión: 02 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Termino Vigencia: Octubre 2024
	CARACTERISTICA : AOC 2.1	
	Criterios de Derivación de Pacientes que Exceden Nuestra Capacidad de Resolución	

## ANEXO 7. SOLICITUD DE MÓVIL SAMU.



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD OHIGGINS  
SAMU OHIGGINS



### SOLICITUD DE AMBULANCIA


<b>Nombre Paciente</b>	_____				
<b>RUT</b>	_____				
<b>Edad</b>	_____				
<b>Servicio</b>	_____				
<b>Motivo</b>	_____				
<b>Día y Hora de Atención</b>	_____				
<b>Acompañante</b>	_____				
<b>Requiera</b>					
	<b>Camilla</b>	<b>Oxigeno</b>	<b>Aspiración</b>	<b>Incubadora</b>	<b>VM / BIC</b>
<b>Puede ir sentado</b>	Si	si	No		

### Condiciones Clínicas del paciente

### Control de signos vitales y cuidados

PA		Tº	
GLASGOW		SNG	
SAT.		TOT	
F. CARDIACA		VVP	
F. RESPIRATORIA		CUP	
HGT		DRENAJES	

<b>Nombre/ Cargo / Firma</b> <b>Responsable de la Solicitud</b> <b>Uso Exclusivo SAMU</b>	<b>Previsión del Paciente</b> <b>Timbre de Recaudación</b>
Fecha/hora/ Nº Recepción Solicitud _____	_____

	CODIGO: HSC - AOC - 26	Versión: 02 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Termino Vigencia: Octubre 2024
	CARACTERISTICA : AOC 2.1	
	<b>Crterios de Derivación de Pacientes que Exceden Nuestra Capacidad de Resolución</b>	




MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD OHIGGINS  
SAMU OHIGGINS



### ESCALA DE VALORACIÓN PARA TRASLADOS SANITARIOS

		PUNTAJE	
<b>HEMODINAMIA</b>	Estable	0	
	inestabilidad Moderada (precisa fluidos < a 15 ml/min)	1	
	inestable (precisa fluidos > a 15 ml/min.)	2	
<b>ARRITMIA</b>	No	0	
	infarto después de las 48 Hrs. O arritmias no graves	1	
	Arritmias ventriculares o infarto en las primeras 48 Hrs.	2	
<b>MONITORIZACIÓN</b>	No	0	
	Deseable	1	
	Imprescindible	2	
<b>VÍA VENOSA</b>	No	0	
	Periférica	1	
	Central	2	
<b>MARCAPASO TRANSITORIO</b>	No	0	
	Transcutáneo	1	
	Endocavitario	2	
<b>RESPIRACIÓN</b>	FR de 10 a 24 por minuto	0	
	FR de 25 a 36 por minuto	1	
	FR menor de 10 o mayor a 36 respiraciones por min.	2	
<b>V. AEREA ARTIFICIAL</b>	No	0	
	Cánula Mayo	1	
	Intubación o Traqueotomía	2	
<b>SOPORTE RESPIRATORIO</b>	No	0	
	Oxigenoterapia	1	
	Ventilación Mecánica	2	
<b>NEUROLÓGIA</b>	Escala de Glasgow = 15	0	
	Escala de Glasgow 8 a 14	1	
	Escala de Glasgow menos a 8 o menor a 10 con focalidad neurológica postraumática	2	
<b>PREMATURIDAD</b>	Peso del RN mayor a 2000 gr.	0	
	Peso del RN entre 1200 a 2000 gr.	1	
	Peso del RN menor a 1200 gr.	2	
<b>SOPORTE FARMACOLÓGICO</b>	Ninguno	0	
	Inotrópicos Vasodilatadores, arrítmicos, bicarbonato, sedantes, anticonvulsivos	1	
	Inotrópicos + Vasodilatadores, trombolíticos, incubadora, anestésicos, relajantes uterinos	2	
Puntuación	Móvil Recomendado	Personal	
Menor a 3	Móvil de Traslado Simple	Camillero	
Entre 3 a 6	Móvil Básico	TP	
Mayor a 6	AMBULANCIAS DE SOPORTE VITAL AVANZADO	Reanimador	

	CODIGO: HSC - AOC - 26	Versión: 02
	CARACTERISTICA : AOC 2.1	Vigencia: 5 años
	Criterios de Derivación de Pacientes que Exceden Nuestra Capacidad de Resolución	Fecha Aprobación: Octubre 2019 Fecha Termino Vigencia: Octubre 2024

**ANEXO 8. CHECK LIST- PACIENTE DERIVADOS HSC.**



**CHECK LIST – PACIENTE DERIVADOS HSC**

Nombre de paciente: \_\_\_\_\_  
 RUN: \_\_\_\_\_ - Fecha: \_\_\_\_\_ Servicio que traslada: \_\_\_\_\_  
 Cama requerida: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico de traslado: \_\_\_\_\_  
 Médico responsable traslado: \_\_\_\_\_  
 Se traslada a: \_\_\_\_\_

CHECK LIST DE TRASLADO				
Nº	Verificadores	SI	NO	N/A
1	Epicrisis de traslado médica.			
2	DAU			
3	Interconsulta Medica			
4	Epicrisis de traslado de enfermería/matronería.			
5	Consentimiento informado a la red de hospitalización.			
6	Exámenes de laboratorio e imagenología			
7	Folio FONASA.			
8	Carta de respaldo.			
9	Movilización gestionada.			

\_\_\_\_\_  
 Enfermero/a  
 Unidad Gestión Cama  
 Hospital Santa Cruz