

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: SDGC- 1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO- SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 04
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 26 /11/2018 F. Revisión : 26/11/2019 Página 1 de 53



## PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA 2018-2019

Actualizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 EU. Ada Carrillo Ríos Referente Gestión de Camas Referente H. Domiciliaria Red DSSVQ	 EU. Patricia Bahamondes Álvarez Subdirectora Gestión del Cuidado DSSVQ 	 Leonardo Reyes V. Director (s) Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota 
9 de noviembre del 2018	16 de noviembre del 2018	

Colaboradores:

- Soledad González V. Supervisora Gestión de Pacientes, Hospital de Quillota.
- Constanza Gherardelli M. Supervisora Gestión de Camas, Hospital Gustavo Fricke.
- María Angélica Gutiérrez C. Supervisora Unidad de Gestión Clínica y Movilización, Hospital de Quilpué.
- Leonor Arias C. Matrona de Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, Servicio de Salud Viña-Quillota.
- Hernán Montiel P. Matrón Encargado Programa Salud de la Mujer, Servicio de Salud Viña- Quillota.

	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO</b>	Versión : 03
	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS</b>	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		<b>Página 2 de 53</b>

## INDICE

1.	Introducción	4
2.	Objetivo general	6
3.	Objetivos específicos	6
4.	Alcance	6
5.	Responsables	7
6.	Definición de términos	8
7.	Herramientas para ejecución del protocolo	9
8.	Unidades de gestión de camas a nivel intrahospitalario	9
9.	Funciones gestoras de camas	11
10.	Descripción del proceso	13
	10.1 Criterios para traslado de pacientes por gestión de camas	13
	10.2 Derivación de pacientes entre hospitales de la red	13
	10.3 Traslado de díadas entre maternidades de hospitales de la red	16
	10.4 Intercambio de pacientes entre hospitales de la red	19
	10.5 Derivación de pacientes a cama crítica desde hospital de baja a hospital de alta complejidad	21
	10.6 Derivación de paciente a cama crítica en hospital de alta complejidad	22
	10.7 Contingencia en Unidad de Emergencia en hospital de alta complejidad	26
	10.8 Seguimiento, gestión y rescate de pacientes en el extrasistema	27
	10.8.1 Rescate de pacientes UGCC	28
	10.8.2 Rescate de pacientes UGCC con necesidad de re-derivación	30
	10.8.3 Rescate de pacientes Ley de Urgencia	31
	10.8.4 Procedimiento para gestión	32
	10.9 Ajustes de tecnología	33
11.	Indicadores	35
12.	Anexos	
	Anexo 1: Informativo de ingreso a la red hospitalaria	37
	Anexo 2: Equipamientos de hospitales de baja complejidad	38
	Anexo 3: Flujograma derivación de pacientes desde hospital de alta a baja complejidad	41
	Anexo 4: Flujograma derivación de pacientes entre hospitales de baja complejidad	42
	Anexo 5: Flujograma derivación de pacientes a cama crítica	43
	Anexo 6: Flujograma derivación de pacientes con requerimiento de ECMO	44
	Anexo 7: Lista de chequeo en traslado de pacientes entre hospitales	45

	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO</b>	Versión : 03
	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS</b>	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
	<b>Página 3 de 53</b>	

Anexo 8: Requerimientos para rehabilitación en Hospital de Peñablanca	46
Anexo 9: Instrumento ficha de rehabilitación de Hospital de Peñablanca	47
Anexo 10: Criterios de ingreso a Hospital Paz de la Tarde	50
Anexo 11: Flujograma derivación de pacientes por UGCC	52
Anexo 12: Carta de respaldo en derivación de pacientes por UGCC MINSAL	53

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 4 de 53

## 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
- Ingresos de pacientes no quirúrgicos mediante solicitudes generadas en consultorios de especialidades.
- 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.

	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO</b>	Versión : 03
	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS</b>	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
	<b>Página 5 de 53</b>	

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 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 pacientes, por la cual la actualización de este protocolo va destinada a mejorar procesos que otorguen mayor fluidez a la gestión de pacientes.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 6 de 53

## 2. OBJETIVO GENERAL

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

## 3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar oportunidad en el traslado de pacientes potenciando el modelo de atención progresiva.
- Estandarizar el proceso de traslado de pacientes entre los hospitales que conforman la Red Asistencial.
- Promover el cumplimiento de protocolo de derivación de pacientes mediante UGCC MINSAL.
- Delimitación de responsabilidades al proceder con un traslado de paciente.

## 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 Emergencia.
- Enfermeras y matronas Supervisoras de servicios clínicos y unidades de Emergencia.
- Gestores de camas de Hospitales de la Red.
- Médicos tratantes o de turnos de los diferentes servicios clínicos y unidades de Emergencia.
- Enfermeros y matronas de los servicios clínicos y unidades de Emergencia.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 7 de 53

## 5. RESPONSABLES

- **Subdirector Gestión Asistencial SSVQ:** Conocimiento, difusión y monitoreo del cumplimiento del protocolo por parte del estamento médico de la Red Asistencial.
- **Subdirectora Gestión del Cuidado SSVQ:** Conocimiento, difusión y monitoreo del cumplimiento del protocolo por parte del estamento de enfermería de la Red Asistencial.
- **Referente Gestión de Camas SSVQ:** Actualización, difusión, monitoreo y control permanente de la ejecución y cumplimiento del protocolo.
- **Subdirectores Médicos:** Conocimiento, difusión y monitoreo del cumplimiento del protocolo por parte del estamento médico a nivel local.
- **Subdirectores Gestión del Cuidado:** Conocimiento, difusión y monitoreo del cumplimiento del protocolo por parte del estamento de enfermería a nivel local.
- **Coordinadoras y/o Supervisoras de Matronería Hospital Dr. Gustavo Fricke, Hospital de Quillota, Hospital de Quilpué:** Conocimiento, difusión y monitoreo del cumplimiento del protocolo por parte del estamento de matronería a nivel local.
- **Gestoras de Camas:** Conocimiento y ejecución permanente del protocolo. Responsables de la difusión en el interior del establecimiento.
- **Médicos tratantes:** Conocimiento del protocolo y encargados de la indicación de traslado de pacientes de acuerdo a la complejidad y necesidad de resolución.
- **Matronas Supervisoras y/o Coordinadoras hospitales de menor complejidad:** Conocimiento, difusión, aplicación y monitoreo del cumplimiento del protocolo por parte del estamento de matronería a nivel local.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 8 de 53

- **Enfermeras (os) y/o matronas (es) clínicos:** conocimiento del protocolo y encargados de la preparación de paciente y documentación necesaria para el traslado.

## 6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Informativo de Ingreso a una Red hospitalaria:** documento que permite al paciente y/o familiar conocer que ingresa a una Red hospitalaria con factibilidad de traslado. 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, dotación de camas de todos los niveles de cuidados, pacientes Ley de Urgencia y UGCC. 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.
- **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 herramienta de

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 9 de 53

control y respaldo de las gestiones realizadas en el traslado de pacientes entre hospitales.

## 7. HERRAMIENTAS PARA EJECUCIÓN DEL PROTOCOLO:

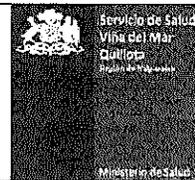
- Sistema informático UGCC MINSAL
- Sistema informático Gestión de Camas SSVQ
- Planillas de registro interno por hospital
- Reportes estandarizado en formato Excel
- Teléfonos móviles institucionales
- Correo electrónico institucional

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

El Servicio de Salud dispone de una Red de gestión de camas definida y conformada, donde cada uno de los 11 hospitales cuenta con enfermeras responsables del proceso. 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 supervisora de medicina con funciones asignadas de gestión de camas. En horario inhábil, la actividad queda a cargo enfermera clínica de medicina.
- **Hospital Dr. Gustavo Fricke:** unidad exclusiva, conformada por enfermeras en 4° turno y unidad de traslado de pacientes que cuenta con TENS, auxiliares y conductores. La unidad se encuentra a cargo de una enfermera supervisora.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 10 de 53

- **Hospital de Quilpué:** unidad exclusiva, cuenta con enfermera supervisora y dos enfermeras gestoras de turno en horario de 9.00 a 21.00 hrs. de lunes a domingo. En horario nocturno 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 a cargo de gestión de servicio de medicina, 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:** unidad exclusiva, cuenta con enfermera supervisora y dos enfermeras gestoras de turno en horario de 8.00 a 20.00 hrs. de lunes a domingo. En horario nocturno las coordinaciones deben realizarse con enfermera de Unidad de Pabellón.
- **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

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 11 de 53

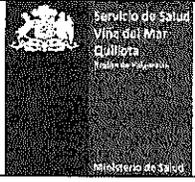
## 9. FUNCIONES GESTORAS DE CAMAS:

La organización del trabajo queda determinada de acuerdo a los criterios de cada hospital en base a sus necesidades y recursos disponibles, los cuales deben estar plasmados en manuales de organización locales. 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 una 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, traslado de diadas entre hospitales de alta y baja complejidad y asignación de camas a unidades de recuperación anésteica 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 receptionadas:** 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 enlaces entre UEA y servicio clínicos, evaluando eventuales traslados dentro del hospital, desde y hacia Red y Macrored, acorde a estado clínico del paciente y categorización dependencia/riesgo (CUDYR).

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
	Página 12 de 53	

- Realiza en conjunto con servicio social, plan anticipado de pacientes sociosanitarios desde el ingreso a UEH y en todo su proceso de hospitalización según demanda de camas.
- **Realiza enlace** con Unidad de Emergencia Hospitalaria para asignación de camas.
- **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 anticipado para responder al aumento en la demanda de camas en base a la oferta.**
- **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.  
  
Se incorpora a este monitoreo la gestión de camas de hospitales de baja complejidad, quienes deben rescatar a aquellos pacientes Ley de urgencias que cumplen condiciones de complejidad para esos hospitales y que son asignados por referente de SSVMQ.
- **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.

	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO</b>	Versión : 03
	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS</b>	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
	<b>Página 13 de 53</b>	

## 10. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

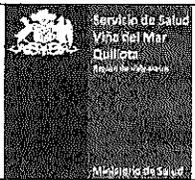
### 10.1 CRITERIOS PARA TRASLADO DE PACIENTE POR GESTIÓN DE CAMAS

- Que el hospital no disponga de camas libres.
- Concordancia entre la complejidad clínica del paciente, 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, que se utiliza para determinar la asignación de personal, según la demanda de necesidades y cuidados. 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, calidad y el uso de camas, contribuyendo a una mejor gestión hospitalaria y atención progresiva.

### 10.2 DERIVACIÓN DE PACIENTES ENTRE HOSPITALES DE LA RED SSVQ

La derivación tiene como objetivo asegurar la continuidad de la atención que requiere el paciente dentro de la Red, y disponer de camas de diversa complejidad para el ingreso hospitalario de nuevos pacientes.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 14 de 53

## RESPONSABLES:

- **Referente SSVQ:** monitorea diariamente el sistema informático, revisando caso a caso, apoyando en las gestiones pertinentes.
- **Enfermera Gestora de Camas:** encargada de conocer la disponibilidad de camas y gestionar el traslado de aquellos pacientes que tengan indicación médica. La gestión la realizan en coordinación con gestores de otros establecimientos a través de herramienta informática. Además monitorea solicitudes de rescates o ingreso de pacientes, cuya decisión debe tomarse con médicos especialistas y/o jefe de servicio correspondiente.
- **Médico tratante o jefe de turno:** Responsable de indicar traslado y tipo de cama necesaria. Encargado de realizar informe y/o epicrisis para enviar a médico receptor y de informar al paciente su traslado a otro centro.
- **Médico del hospital receptor:** responsable de evaluar pertinencia y 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 al médico que determina el ingreso.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 15 de 53

4. Si el paciente no es aceptado se debe rechazar en plataforma y especificar causal de rechazo.
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° 8, N° 9 y N° 10).
8. Gestor de camas del hospital derivador coordinará solicitud de ambulancia para concretar el traslado, debiendo el paciente ser trasladado con:
  - ✓ Hoja de traslado o informe médico actualizado.
  - ✓ Epicrisis de enfermería.
  - ✓ Exámenes realizados.
  - ✓ Medicamentos, si corresponde.
  - ✓ Lista de chequeo en traslado de pacientes (Anexo N°7).
9. 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.

**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 y se determina indicación de hospitalización, éste debe asumir la responsabilidad de la atención y cuidados. *En caso de que el paciente se*

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 16 de 53

*encuentre hospitalizado por más de 12 horas en la unidad de emergencia, se debe realizar coordinación de traslado vía gestión de camas.*

### **10.3 PROCEDIMIENTO TRASLADO DIADAS ENTRE MATERNIDADES DE HOSPITALES DE ALTA COMPLEJIDAD Y MATERNIDADES DE HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD**

El puerperio es la etapa que sucede al parto. En esta etapa, la conexión emocional entre el recién nacido y su madre es tan intensa, que el espacio emocional de éste y el de la madre se sobreponen unas con otras. Este fenómeno afectivo promueve el establecimiento del apego y garantiza el cuidado y atención que el recién nacido necesita. Por ello, es de especial interés que el traslado de la díada se realice en forma efectiva y manteniendo su característica indivisible.

La instancia de derivación de díadas puede realizarse entre Maternidades de hospitales de alta complejidad y, desde éstas maternidades EARS hacia las Maternidades de hospitales de baja complejidad, acorde a la necesidad de camas en los hospitales EARS y al monitoreo y rescate de pacientes desde los hospitales de menor complejidad.

El procedimiento corresponde a la derivación de una puérpera con su recién nacido. En general, corresponden a díadas de: post parto normales, post parto quirúrgico, ambos previa evaluación de especialistas, casos sociales o en espera de resolución social.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 17 de 53

## RESPONSABLES:

- **Médico tratante derivador:** Responsable de indicar el traslado y tipo de cama necesaria. Encargado de realizar informe y/o epicrisis para enviar a médico receptor y de informar al paciente su traslado a otro centro.
- **Médico jefe de turno del hospital de menor complejidad:** responsable de evaluar pertinencia y condiciones en su establecimiento para recibir a la díada.
- **Matrona derivadora:** Coordinar traslado en los aspectos de matronería en complementación a la indicación médica, debe asegurarse a través de la coordinación directa con la matrona que recepciona, que la derivación y traslado sean de acuerdo a los requerimientos de la díada.
- **Matronas Supervisoras y/o Matrona de turno hospital de menor complejidad:** Responsable de recepcionar la díada y coordinar con matrona derivadora. En caso de rescate de pacientes por parte de la Maternidad del hospital de baja complejidad, es la responsable de gestión en conjunto con enfermera gestora de camas local.

## PROCEDIMIENTO

1. Médico tratante indica traslado de la díada al Servicio de Maternidad de un centro asistencial de menor complejidad de la Red SSVQ. El médico realiza informe médico y se informa a gestión de camas del hospital.
2. Matrona derivadora, coordina procedimientos administrativos y derivación con gestora de camas y con Matrona receptora, una vez autorizado el traslado.
3. 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.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 18 de 53

4. Gestor de camas del hospital receptor presenta informe al médico que determina el ingreso.
5. Si la diada no es aceptada se debe rechazar en plataforma y especificar causal de rechazo.
6. Si acepta el ingreso, se confirma a través de mensaje por plataforma para que se inicie proceso de traslado.

#### CONSIDERACIONES PARA EL TRASLADO DE LA DIADA:

- Debe realizarse con elementos de traslado que resguarden la seguridad de ambos pacientes.
- Recién nacido: silla pediátrica que cumpla con el estándar obligatorio del Decreto Supremo N° 176 de 2006, del Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones, Modificado año 2016.
- Puérpera: en camilla o en silla, con los elementos de seguridad correspondientes.
- 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).
- Gestor de camas del hospital derivador coordinará solicitud de ambulancia para concretar el traslado, debiendo el paciente ser trasladado con:
  - ✓ Hoja de traslado o informe médico actualizado.
  - ✓ Exámenes realizados.
  - ✓ Carnet maternal.
  - ✓ Licencia Postnatal si procede.
  - ✓ Comprobante de parto.
  - ✓ Medicamentos, si corresponde.
  - ✓ Lista de chequeo en traslado de pacientes (Anexo N°7).

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
	Página 19 de 53	

- Si se trata de una diada con situaciones sociales o falta de red de apoyo, se debe acompañar siempre de informe social elaborado por trabajadora social, donde se describan avances en las gestiones.
- Diariamente las matronas supervisoras y/o matronas de turno de los hospitales de menor complejidad, deberán mantener contacto telefónico con los Servicios de Maternidad de los HAC de su territorio en los cuales se encuentren sus pacientes, verificando estado de ellos y eventual posibilidad de traslado de díadas.
- La gestión de traslado apenas dadas las condiciones, siempre deberán ser notificadas y coordinadas con la enfermera gestora de camas local.

#### 10.4 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), seleccionan pacientes a los que se requieran realizar estudios específicos, complementarios y/o intervenciones quirúrgicas (sí es factible o cuentan con el recurso mediante telemedicina previa) 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

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 20 de 53

de apoyo, se debe acompañar siempre de informe social elaborado por trabajadora social, donde se describan avances en las gestiones.

3. Las gestoras de camas realizan la coordinación pertinente mencionada en procedimiento anterior N° 10.2
4. Los documentos a enviar corresponden a los nombrados en procedimiento anterior N° 10.2
5. 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.

**Importante:** Para todo tipo de traslado desde hospitales de alta a baja complejidad de la Red SSVQ, se debe considerar el arsenal farmacológico, por lo que si un paciente se encuentra con tratamiento medicamentoso que no se encuentra en el arsenal, debe ser trasladado con las dosis completas o bien con una cantidad suficiente que permita gestionar las dosis completas en los días siguientes sin afectar la continuidad del tratamiento. *(Protocolo transferencia de medicamentos desde Hospital de alta complejidad a uno de baja complejidad, versión 2, vigente desde 10/09/2014).*

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 21 de 53

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

Representa el traslado con carácter 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 UPC 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 en su hospital ni en la Red.
- **Médico de UPC:** 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 que corresponda, informando condiciones clínicas del paciente.
- Se contacta con equipo SAMU para solicitar traslado de paciente en ambulancia medicalizada.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 22 de 53

2. El paciente al ingresar al HAC debe ser evaluado por médico de UPC 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 dos hospitales de la Red que cuentan con UPC (para paciente adulto). De no haber disponibilidad, médico de UEH (con autorización de residente UPC) o médico residente UPC 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*”, ANEXO 11).
  
4. 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). El residente determinará si aplica el traslado a UEI de HGF, o si no hay disponibilidad de cama y residente de HGF autoriza externalización del paciente vía UGCC, el hospital de origen debe proceder con protocolo de derivación, sin necesidad de trasladar a HGF. La carta de resguardo para estos casos debe ser emitida por HGF, pudiendo enviarse escaneada a centro de destino con copia a hospitales derivadores.

- Red MINSAL UPC pediátrica HGF: 327753-327709- 327635
- Red MINSAL UPC neonatología HGF: 327727-327728-327572-327730

#### **10.6 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 hospitalizados, que sufre descompensación de su cuadro clínico y requiere ingreso a Unidad de Paciente Crítico.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 23 de 53

## RESPONSABLES:

- **Enfermera Gestora de Camas:** encargada de generar cupo crítico en el hospital en conjunto con médico UPC, 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 UPC para evaluación de paciente. En caso de que paciente 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 UPC. Si no existe residente en servicio clínico donde se requiere trasladar a un paciente a UPC, quien debe activar búsqueda UGCC previa evaluación del paciente es residente de UPC.
- **Médico de UPC:** Responsable de evaluar al paciente e indicar ingreso a cama crítica. Evaluar posibilidad de cupo de cama crítica en el hospital, si no 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 UPC.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 24 de 53

2. Residente de UPC 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 paciente 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.
4. Al no existir cupo crítico en el hospital ni la Red SSVQ, médico tratante (con autorización residente UPC) o residente UPC debe solicitar búsqueda vía UGCC a Red MINSAL 249982.
5. Los pacientes que vayan a ser derivados por UGCC deben cumplir con los siguientes criterios:
  - Pacientes adulto, pediátrico o neonato con necesidad nivel de atención de cuidados críticos para resolución de patologías agudas o crónicas agudizadas.
  - Ser beneficiario de FONASA, con necesidad de cupo sin contar en su hospital y su Red.
  - 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, o bien, si paciente es externalizado se debe regularizar previsión en el proceso de hospitalización en el centro privado.
- 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.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 25 de 53

- 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.

- 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:
  - Hospital público.
  - Privado GRD:
    - GRD FONASA (aplica a paciente derivado desde UEH, cuyo costo es asumido por FONASA).
    - GRD HOSPITAL (aplica para paciente derivado desde otro servicio clínico, cuyo costo es asumido por hospital derivador).
  - Privado No rankeado
- Al encontrar cupo, UGCC genera conferencia telefónica entre médico derivador y médico receptor.
- Las cartas de respaldo deben ser proporcionadas por el encargado de gestión de camas de cada establecimiento, que además debe velar por el cumplimiento de los criterios de derivación. En las derivaciones GRD HOSPITAL las cartas deben estar timbradas con frase *“hospital en conocimiento acepta que el costo de la derivación será descontado de su presupuesto”*.
- Completar documentación necesaria (UEA DAU y servicio clínico hoja de traslado), adjuntar exámenes realizados y carta de respaldo foliada firmada por médico responsable.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 26 de 53

10. 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 gran quemado, trasplantes y cardiopatías congénitas. Para éstos, la derivación se realiza a través de la Red de prestadores de patologías GES.

### 10.7 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.
- **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.
- **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

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 27 de 53

de camas de la Red según necesidad y apoya gestión de traslados en caso de ser necesario.

#### **PROCEDIMIENTO:**

1. La Unidad de Emergencia supera la capacidad definida por el hospital, según protocolo interno de cada uno.
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 y derivaciones a Hospitalización Domiciliaria.
  - Agilizar procedimientos de pacientes con espera prolongada (endoscopia, TAC, ecografías, etc.)
  - 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. Inicio de traslado de paciente según punto 10.2

#### **10.8 SEGUIMIENTO, GESTIÓN Y RESCATE DE PACIENTES DEL EXTRASISTEMA A HOSPITAL DE ORIGEN O DE LA RED**

El seguimiento, gestión 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.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 28 de 53

## RESPONSABLES:

- **Referente Gestión Camas SSVQ:** seguimiento diario de pacientes UGCC y LU, asigna centro de rescate a pacientes LU y apoya gestiones de rescate.
- **Gestor de Camas:** Es el responsable de realizar las gestiones necesarias para obtener información de la evolución del paciente. Informa a SDM y médico jefe de cada servicio los pacientes que corresponde rescatar desde la Red privada y/o pública, además es la encargada de colaborar en gestiones que no necesariamente implican rescate de paciente.
- **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 efectúe 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 la evolución clínica en plataforma UGCC y enviar informe médico cada vez que el hospital de origen o servicio de salud lo solicite. En el caso del convenio GRD los centros deben solicitar re-derivación a UGCC cuando paciente excede cartera de prestaciones.

### 10.8.1 PROCEDIMIENTO PARA RESCATE DE PACIENTE UGCC:

1. Gestión de Camas realiza seguimiento de los pacientes a través de plataforma UGCC y por contacto telefónico directo, donde se identifica condición clínica del paciente y requerimientos. Los pacientes a rescatar son aquellos que se encuentren en centros privados no rankeados (no sobrepasar 8 días de estada).  
Por su parte, aquellos pacientes que fueron derivados por convenio GRD no deben ser rescatados, excepto ante 4 situaciones:

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 29 de 53

- Paciente con limitación de esfuerzo terapéutico (LET)
  - Embarazada con frenación del parto
  - Requerimiento de rehabilitación certificado por fisiatra
  - Usuario con patología psiquiátrica: por condición basal requiere continuar tratamiento.
2. La red pública tiene plazo de 3 días hábiles para proceder con gestiones de rescate de pacientes en convenio GRD FONASA. Transcurrido el plazo, si no se concreta el rescate, la clínica procederá al cierre de caso administrativo en convenio GRD y desde esa fecha el pago de las prestaciones la debe asumir el hospital derivador o SS.
  3. **En el caso de rescates de pacientes en convenio GRD FONASA** que han sido autorizados por FONASA, es el centro privado el encargado de realizar el traslado.
  4. En caso que el paciente requiera cama cuidados básicos o cuidados medios 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. Gestora de camas se contacta con el centro donde se encuentra el paciente para informar fecha, hora, hospital, servicio clínico y cama de rescate.
  7. Una vez que los pacientes han sido rescatados, gestión de camas es responsable del cierre de caso de pacientes derivados por UGCC.
  8. Las gestoras de camas realizan registros de gestiones y traslados pendientes en hoja de entrega de turno, para asegurar continuidad del proceso y evitar duplicidad de gestiones. A su vez deben registrar todas las gestiones de rescate en plataforma UGCC.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 30 de 53

### 10.8.2 PROCEDIMIENTO PARA RESCATE DE PACIENTES UGCC CON REQUERIMIENTO DE RE-DERIVACION:

- Si el paciente hospitalizado en un centro GRD se agrava o la clínica informa que la condición del paciente excede cartera de prestaciones, deben informar y solicitar una re-derivación a call center UGCC. Se iniciará búsqueda de un centro que cuente con las prestaciones necesarias para la resolución del paciente según protocolo, en caso de que el paciente no se encuentre en condición aguda y/o gravedad puede esperar hasta que se genere un cupo en la Red pública, en caso contrario deben continuar búsqueda por ranking.
- En el caso de pacientes cardioquirúrgicos, deben ser rescatados en la medida de contar con disponibilidad de cama, por Hospital Dr. Gustavo Fricke, excepto pacientes que requieran instalación de marcapasos de la Microred Quillota-Petorca, ya que H. Quillota cuenta con la prestación.

#### CONSIDERACIONES:

- Los pacientes GRD HOSPITAL deben ser monitoreados diariamente por gestión camas, resguardando que el centro privado no otorgue prestaciones fuera de la canasta GRD. Si esto ocurriese, se debe analizar el caso con médico especialista del hospital derivador e informar a UGCC MINSAL para determinar en conjunto si se continúa con hospitalización o se procede al rescate.
- Los pacientes rescatados por Hospital Dr. Gustavo Fricke ingresan directamente a servicio clínico que recibirá el paciente. Hospital de Quilpué y Hospital San Martín de Quillota, rescata pacientes a través de unidad de emergencias previo traslado a cama definitiva.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 31 de 53

- Aquellos pacientes que se encuentren en instituciones públicas o privadas a una distancia y complejidad que implique requerimiento de avión ambulancia, éste será gestionado por hospital responsable del rescate.

### 10.8.3 PROCEDIMIENTO PARA RESCATE DE PACIENTE LEY DE URGENCIA:

1. Referente de Servicio de Salud asigna centro público que debe rescatar, de acuerdo a complejidad clínica, necesidad de cuidados y domicilio FONASA.
2. Gestora de cama del hospital asignado para rescate, debe realizar seguimiento diario del paciente y registrar en plataforma gestiones de rescate.
3. En el caso de que paciente se encuentre y requiera continuar en cama crítica, gestión de camas envía informe médico a Jefe de UPC para que evalúe y determine el rescate. Bajo confirmación de éste, dependiendo de la organización de cada EAR, gestión de camas o médico residente de UPC coordina el rescate con SAMU proporcionando toda la información que se requiere para el traslado.
4. 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.
5. En el caso que requieran continuar en cama de cuidados básicos o medios, se presenta informe a jefe de servicio y/o residente y enfermeros supervisores de los servicios clínicos donde vaya a ser rescatado el paciente. Rescate lo realiza ambulancia de traslados en aquellos hospitales que cuentan con el recurso o bien SAMU.
6. En caso que el paciente requiera cama cuidados básicos o cuidados medios y el HAC no dispone de ellas, la enfermera gestora de camas puede coordinar con otro hospital de la Red para efectuar el rescate.
7. Gestora de camas se contacta con el centro donde se encuentra el paciente para informar fecha, hora, hospital, servicio clínico y cama de rescate.
8. Una vez que los pacientes han sido rescatados, el cierre de caso en plataforma UGCC es responsabilidad del centro privado.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 32 de 53

**Consideración:** Se debe otorgar respuesta rápida a pacientes que requieran procedimientos de alto costo.

En síntesis y considerando la demanda de camas, es que como Red SSVQ se establece priorización en el rescate de pacientes, quedando definido en el siguiente orden:

1. Pacientes en centros privados NO rankeados.
2. Pacientes Ley de Urgencia.
3. Re-derivación desde centro GRD en pacientes **con** criterio de gravedad.
4. Pacientes en convenio GRD HOSPITAL, que sean alertados por FONASA o por el hospital derivador debido a procedimientos sin relación al diagnóstico médico de derivación.
5. Pacientes en convenio GRD FONASA con indicación de rescate definidas en licitación (una vez autorizado por FONASA, toma prioridad 1), con 72 horas para el rescate.
6. Re-derivación desde centro GRD en pacientes estables **sin** criterio de gravedad.
7. Pacientes en modalidad libre elección.

#### 10.8.4 PROCEDIMIENTO PARA GESTIÓN:

Este ítem se refiere a gestiones específicas por parte del hospital, que no necesariamente finalizarán en un rescate.

1. Las clínicas deben solicitar estas gestiones por plataforma UGCC y correo dirigido a hospital de origen, Servicio de Salud y referente del área a gestionar.
2. Las solicitudes de gestión están definidas por licitación FONASA-GRD para:
  - Paciente sociosanitario.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 33 de 53

- Paciente con necesidad de oxígeno domiciliario
  - Paciente con IRC con necesidad de asignación centro diálisis
  - Paciente oncológico con necesidad de continuar tratamiento ambulatorio
  - Requerimiento cuidado domiciliario permanente: VMlc, ostomizados, paliativos, etc.
3. En el caso de alta para pacientes GRD y LU, hospital derivador debe coordinar el enlace con Atención Primaria y/o Consultorio de Especialidades.
  4. En el caso de fallecimientos el hospital derivador debe apoyar las gestiones con servicio social de su establecimiento.

### 10.9 AJUSTES DE TECNOLOGÍA.

- **Centros privados por convenio GRD:** El prestador privado deberá procurar la recuperación de los pacientes hasta lograr su egreso mediante 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 con criterios estrictamente clínicos. Para ello FONASA ha establecido valores que se pagarán adicional al GRD respectivo. Los procedimientos que contemplan son:

- Prótesis aórtica (quirúrgica o endovascular)
- Plasmaféresis Terapéutica
- Procedimientos de sustitución renal continuos: Hemodiálisis, Hemofiltración, Hemodiafiltración
- Dispositivos cardiacos

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 34 de 53

- **Ley de Urgencia:** ante el requerimiento de los siguientes procedimientos de alto costo, los centros privados deben solicitar autorización directamente a FONASA:

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Endoprótesis aortica
- Asistencia ventricular
- Asistencia hepática extracorpórea
- Marcapasos con resincronizador
- Desfibriladores

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 35 de 53

## 11. 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>	Días de estada de pacientes UGCC derivados a centros privados NO rankeados.
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Resultado
<b>DIMENSIÓN</b>	Oportunidad
<b>FÓRMULA</b>	N° días estada pacientes derivados por UGCC hospitalizados en centros privados no rankeados / total de pacientes derivados por UGCC a centros privados no rankeados.
<b>META</b>	<8.5 días
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	Gasto directo para hospital derivador.
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	Informe derivaciones exitosas plataforma UGCC
<b>PERIODICIDAD</b>	Semestral
<b>RESPONSABLE</b>	Referente Gestión de Camas SSVQ

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 36 de 53

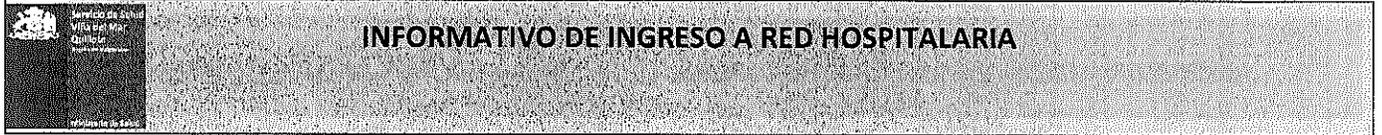
## OTROS MONITOREOS

1. Gestoras de camas de los EAR reportan mensualmente a Referente del SSVQ el número de camas asignadas para unidades de emergencia e ingresos electivos.
2. Gestoras de cama de los EAR reportan mensualmente a Referente del SSVQ número de pacientes Ley de Urgencia rescatados.
3. Gestoras de cama de los EAR reportan diariamente a Referente SSVQ el número de altas en servicios clínicos de cuidados básicos y medios adultos.
4. Referente SSVQ analiza y reporta mensualmente derivaciones por UGCC MINSAL, especificando tipo de compra y cama.
5. Referente SSVQ informa semanalmente número de derivaciones GRD FONASA y GRD HOSPITAL, para no exceder los cupos asignados al SS por parte del MINSAL.
6. Referente SSVQ realiza análisis semestral de la gestión de camas a nivel de RED y cada vez que se requiera.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 37 de 53

## 12.ANEXOS

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



Sr(a)..... Rut:.....

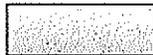
Representante Legal Sr. (a):..... Rut:.....

Con fecha..... se informa:

1. Usted ha ingresado a una Red hospitalaria.
2. Durante su estadía podría ser trasladado a otro establecimiento con el fin de continuar tratamiento y evolución.
3. El traslado considerará sus necesidades, de su familia y comunidad, como también la demanda asistencial.
4. El traslado será gratuito en un medio de transporte acorde a sus necesidades y condición.
5. Se privilegiará la cercanía a domicilio y necesidad de cuidados.

FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE INFORMÓ

PACIENTE SE NIEGA A FIRMAR



	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 38 de 53

## 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



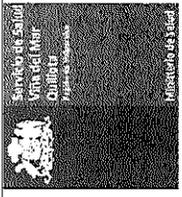
<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO</b>	Versión : 03
<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS</b>	F. Emisión : 14/07/17
	F. Revisión : 14/07/19
	Página 39 de 53

Colchón Antiescaras	28	Medicina
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



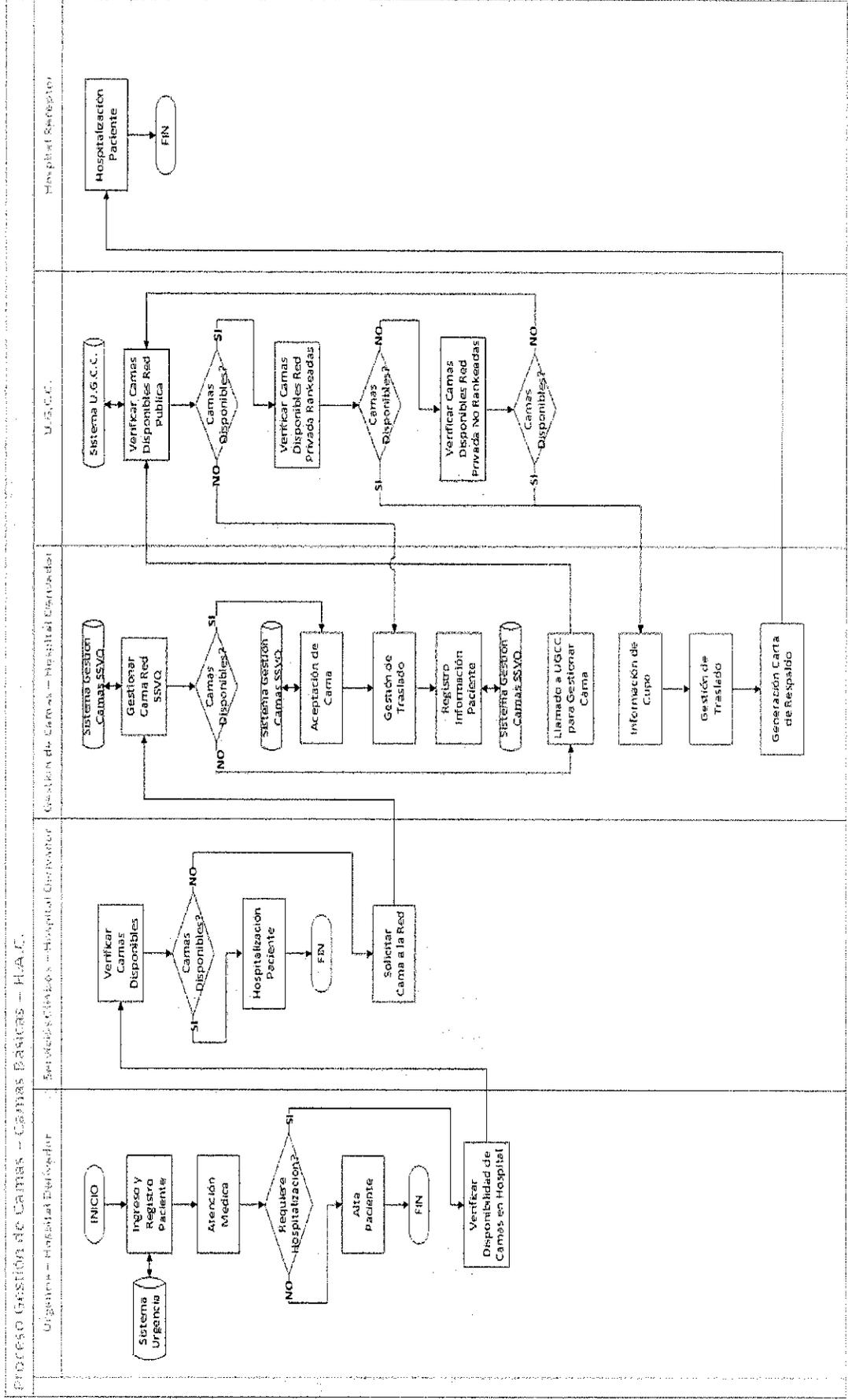
<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO</b>	Versión : 03
<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS</b>	F. Emisión : 14/07/17
	F. Revisión : 14/07/19
	<b>Página 40 de 53</b>

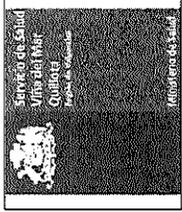
Bombas de aspiración ( La unidad del paciente cuenta con aspiración .central	7	Medicina- Pediatría-Urgencia-Maternidad
Equipo de monitoreo presión arterial no invasiva	2	SAMU
Monitor ECG/ Signos Vitales	3	SAMU
Bombas de Infusión o Jeringas de Infusión	3	SAMU
Bombas Nutrición Enteral	NO	SAMU
Colchón Antiescaras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



<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>		Cód: SDGC-1
<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO- SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL</b>		Versión : 04
<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS</b>		F. Emisión : 26/11/2018
		F. Revisión : 26/11/2019
		Página 41 de 53

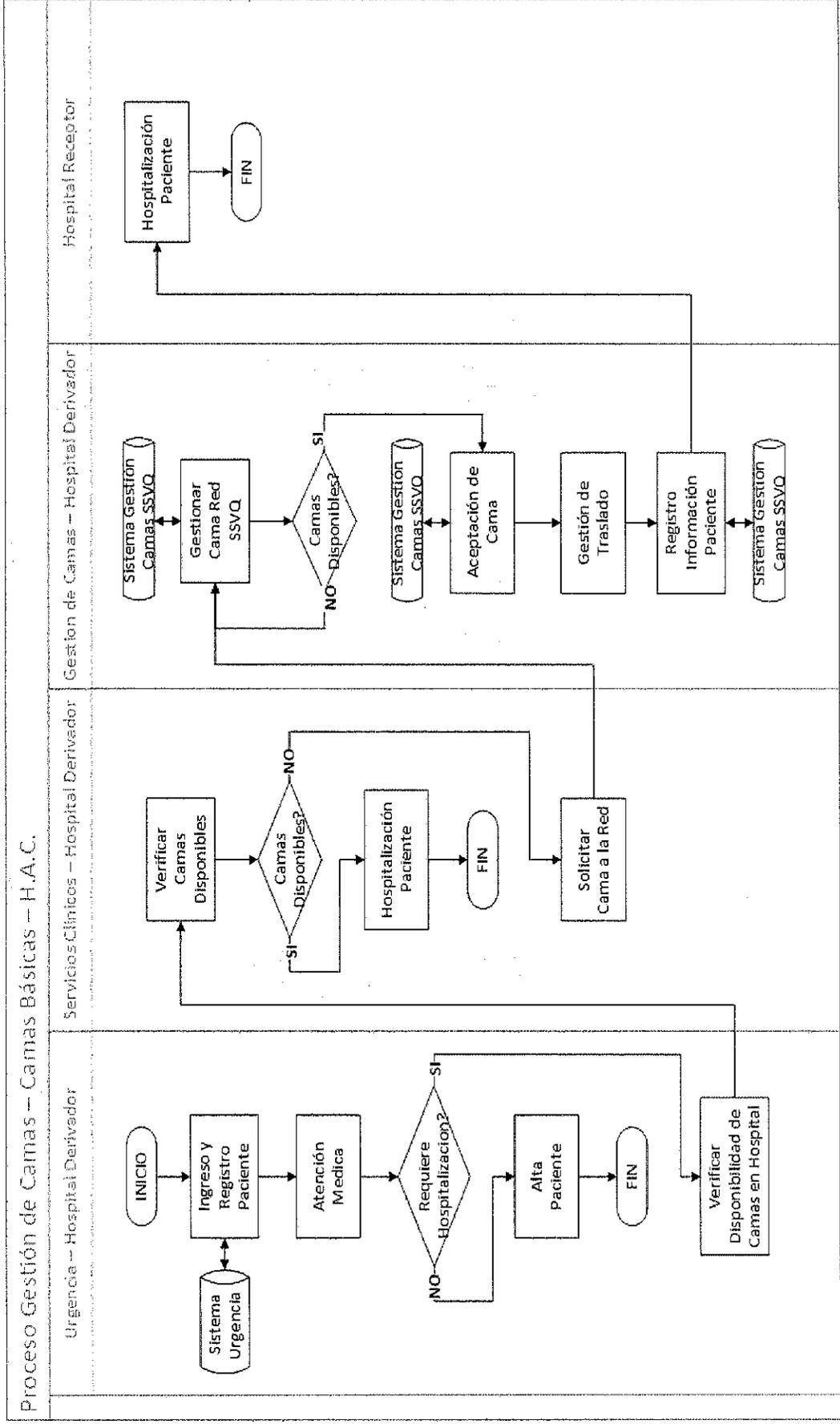
### ANEXO 3: FLUJO ADMINISTRATIVO DERIVACIÓN DE PACIENTE DESDE UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD A UN HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD





SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA		Cód:
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO		Versión : 03
PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS		F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 42 de 53

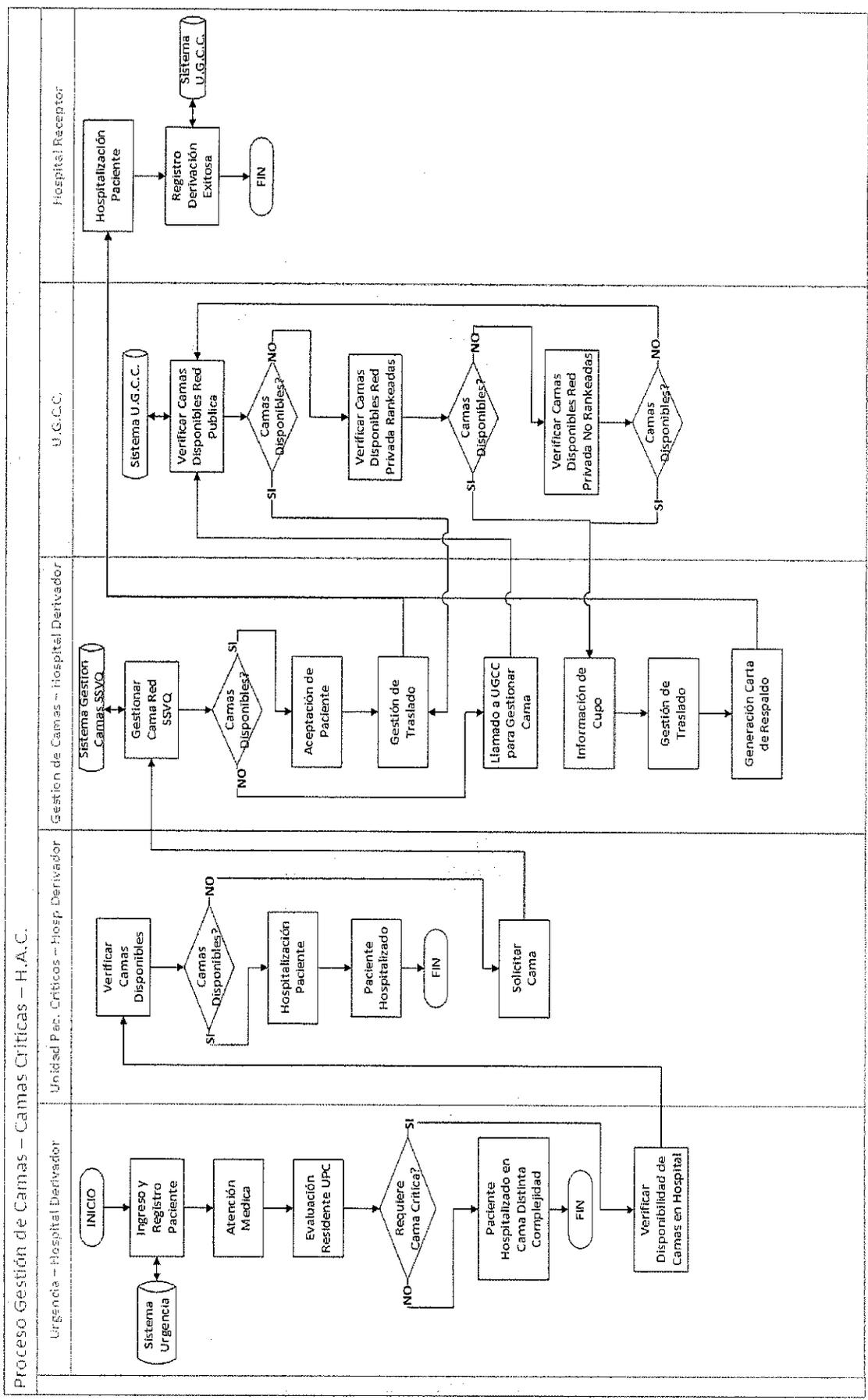
## ANEXO 4: FLUJO ADMINISTRATIVO DE DERIVACION DE PACIENTES ENTRE HOSPITALES DE LA FAMILIA Y COMUNIDAD



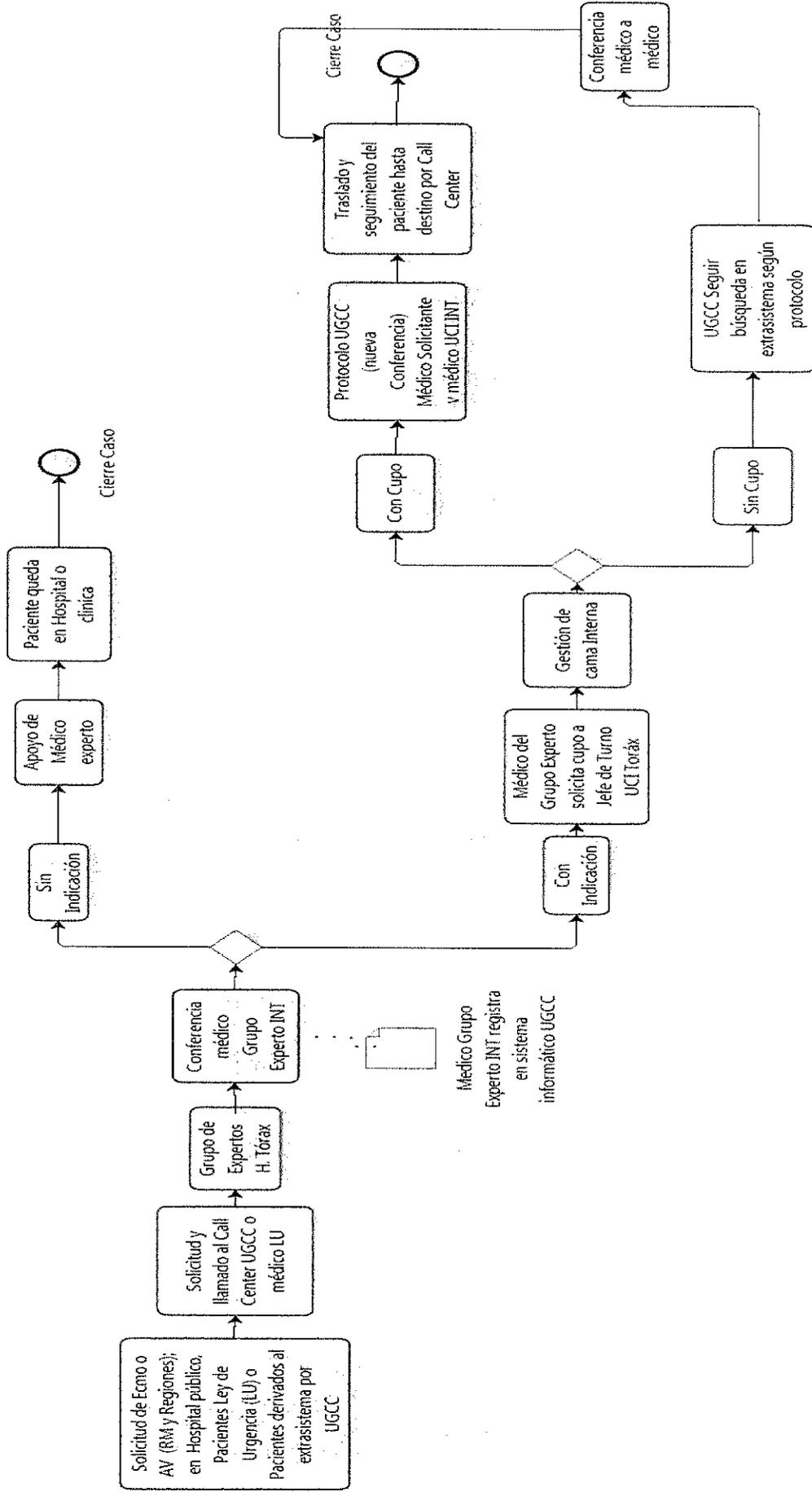


SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA		Cód:
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO		Versión : 03
PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS		F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 43 de 53

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



**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 : 04</b>
<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS</b>	<b>F. Emisión : 26 /11/2018</b>
	<b>F. Revisión : 26/11/2019</b>
	<b>Página 45 de 53</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:

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

<b>TRASLADO ENTRE UNIDADES DE EMERGENCIA DE HOSPITALES</b>			
<b>ASPECTOS RELEVANTES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
INFORME MÉDICO			
CANULA MAYO			
OXIGENOTERAPIA			
TET			
VENTILACIÓN			
ACCESO VENOSO PERIFÉRICO			
ACCESO VENOSO CENTRAL			
FLEBOCLISIS 1			
FLEBOCLISIS 2			
SONDA NASOGÁSTRICA			
CATETER URINARIO PERMANENTE			
SIGNOS VITALES			
PUNTAJE GLASGOW			
BRAZALETE DE IDENTIFICACION			
OTROS ANTECEDENTES DE ENFERMERIA			

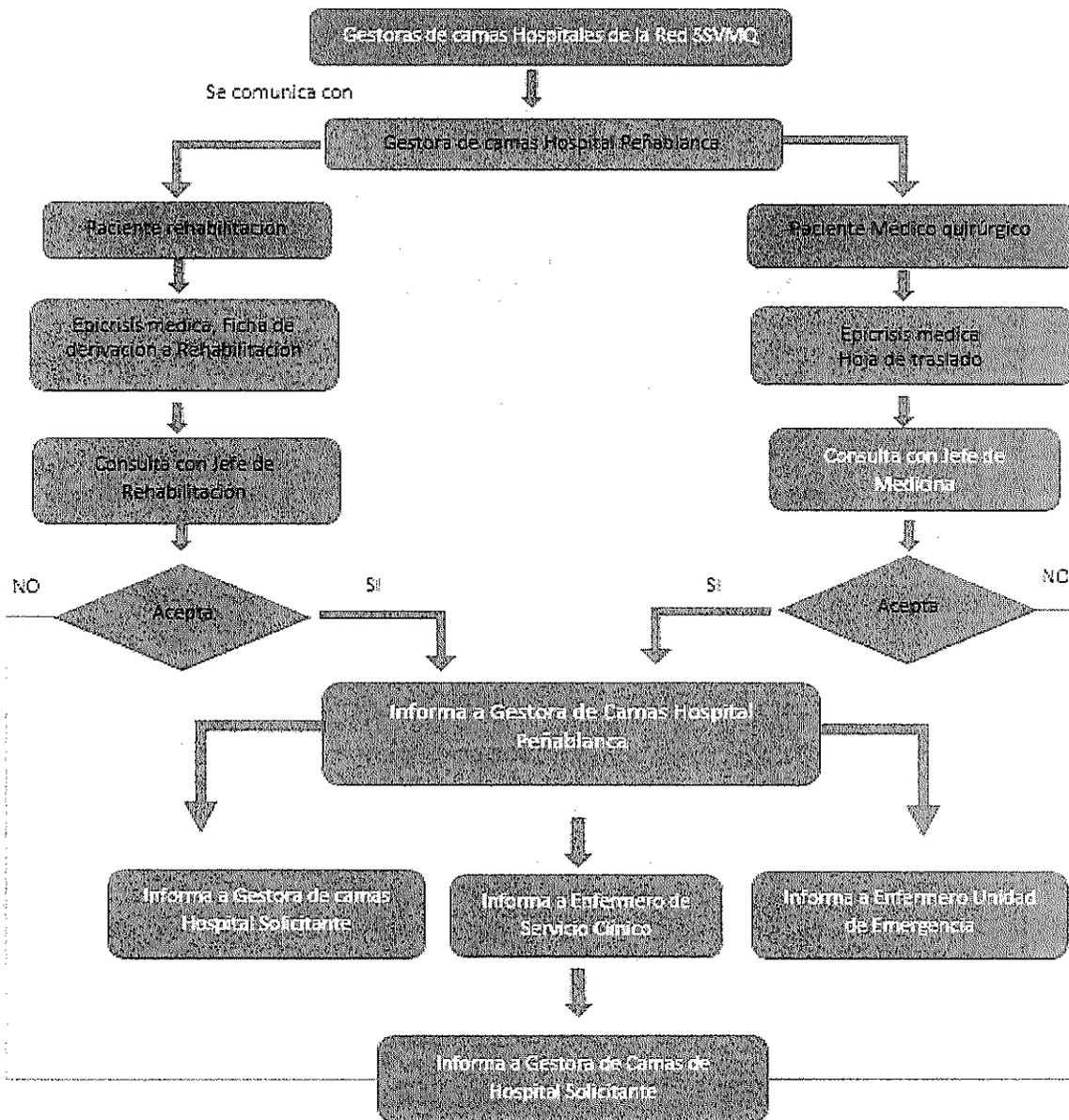
Nombre y firma funcionario que entrega

Nombre y firma funcionario que recibe

### 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 trámite
• Paciente con procedimientos pendientes deben estar con horas agendadas o en trámite
• 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 DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
	Página 47 de 53	

## 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 DEL CUIDADO</b>	Versión : 03
<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS</b>	F. Emisión : 14/07/17
	F. Revisión : 14/07/19
	<b>Página 48 de 53</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:
<b>Escala de Rankin</b>	<b>Puntaje</b>		
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

**INFORMACIÓN DE TQT**

FECHA DE INSTALACION DE TRAQUEOSTOMIA.
NUMERO DE CANULA



<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA</b>	<b>Cód:</b>
<b>SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO</b>	Versión : 03
<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS</b>	F. Emisión : 14/07/17
	F. Revisión : 14/07/19
	<b>Página 49 de 53</b>

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 nasofibroscopia__</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</b> __ <b>NO</b> __
<b>NOMBRE Y FIRMA</b> Jefe Servicio Rehabilitación HPB	
<b>FECHA AUTORIZACIÓN:</b>	

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 50 de 53

## 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.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 51 de 53

### 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.

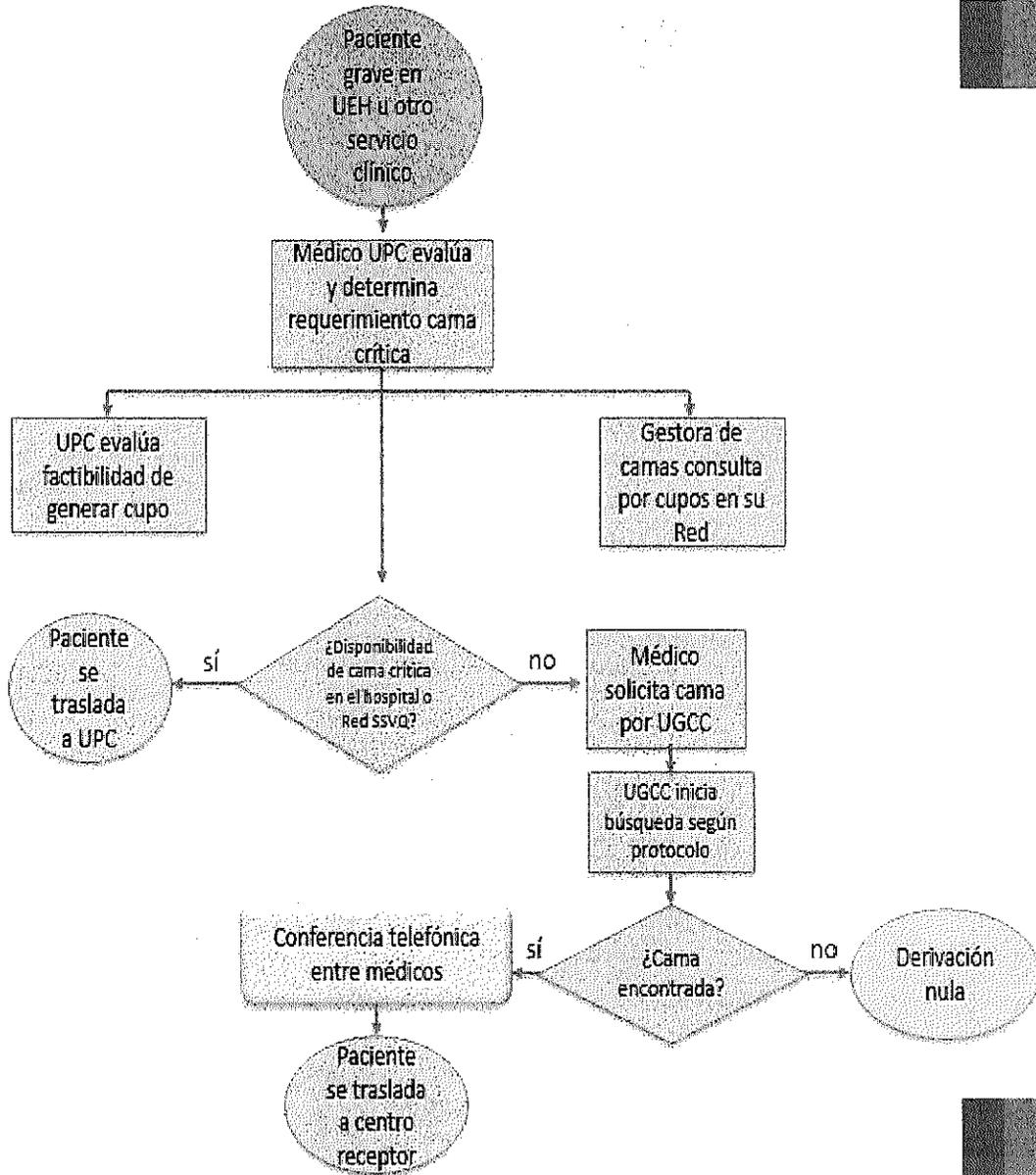
#### **Criterios específicos relativos a la condición médica**

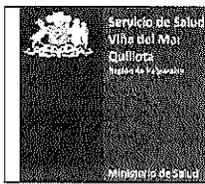
- 1.- Adultos mayores portadores de déficit funcional secundario a A.V.E. reciente, estabilizados, y que muestren algunos signos de recuperación.
- 2.- Adultos Mayores portadores de déficits funcionales secundarios a fractura de cadera, intervenidos quirúrgicamente o no, así como otras patologías del 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.

**ANEXO 11: FLUJOGRAMA DERIVACION PACIENTES POR UGCC**





SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód:
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión : 03
PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/17
	F. Revisión : 14/07/19
	Página 53 de 53

**CARTA DE RESPALDO EN DERIVACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES POR UGCC MINSAL  
HOSPITALES AUGESTIONADOS EN RED  
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**

FECHA:

HORA:

ID UGCC:

Establecimiento de origen:	Edad:
Servicio clínico de origen:	Rut:
Nombre de paciente:	Previsión
Diagnósticos Médicos:	
Prestador que recibe al paciente:	

**MOTIVOS COMPRA DE CAMA (marque alternativa):**

Contingencia:

Falta de cama:

TIPO DE CAMA	PACIENTE
Falta de cama cuidados básicos <input type="checkbox"/>	Adulto <input type="checkbox"/>
Falta de cama cuidados medios <input type="checkbox"/>	Pediátrico <input type="checkbox"/>
Falta de cama cuidados críticos <input type="checkbox"/>	Neonatal <input type="checkbox"/>

1. El presente documento, certifica que el hospital derivador no cuenta con cama, esto es, los medios requeridos necesarios para la atención al beneficiario, por lo que se solicita búsqueda de cama mediante call center de UGCC según ranking.
2. El hospital derivador se compromete al rescate de paciente en convenio GRD, ante causales 10.3 de la licitación FONASA-GRD, en un plazo de 3 días hábiles, contando desde que FONASA autoriza su rescate y si éste no es efectivo a pagar directamente al prestador por día cama extendido.
3. El hospital derivador se compromete al rescate de pacientes trasladados a centros privados No rankeados, asimismo al pago de prestaciones previa revisión de los cobros, ante lo cual se solicita adjuntar: **Carta de respaldo, estado de cuenta resumido y detallado, ficha clínica (ingreso, evolución médica, hoja de indicaciones médicas que dé cuenta del tipo de cama requerida para el rescate del beneficiario, tratamientos, hoja de enfermería, protocolos quirúrgicos, registros de rehabilitación, evolución de especialista), insumos utilizados y orden de compra.**

Timbre y firma de médico derivador

Timbre y firma residente de UPC  
(Ante paciente crítico)

Timbre y firma jefe de turno UEH