



# RESOLUCION EXENTA N° 1176

CORONEL, 29 MAR. 2023

**VISTOS:** DFL N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud que fija texto refundido coordinado y sistematizado el DL 2763 del 1979 y de las leyes N° 18.933 Y N° 18.469; Decreto N° 38/2005 del Ministerio de Salud, Resolución 6/2019 de la Contraloría General de la República, Resolución Exenta RA N° 835/761/2021, de fecha 08 de noviembre de 2021, que nombra Director ADP del Hospital de Coronel, dicto lo siguiente:

## RESOLUCION:

1. **APRUEBASE; PROTOCOLO DERIVACION DE PACIENTES A LA RED ASISTENCIAL QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCION; 3° Versión**, a contar del 03 de Enero de 2023, para dar cumplimiento a característica AOC 2.1 del Estándar de Acreditación en Salud en Atención Cerrada.
2. **DEJESE**, sin efecto a contar de esta misma fecha Resolución Exenta N° 1682 del 22 de Junio de 2017, Protocolo Derivación de Pacientes a la Red Asistencia que Exceden la Capacidad de Resolución; 2° Versión del 13 de Febrero de 2017.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y REGISTRESE;**



*[Handwritten signature]*

**SR. BRIAN ROMERO BUSTAMANTE  
DIRECTOR  
HOSPITAL DE CORONEL**

Lo que transcribo a usted para su conocimiento y fines que estime convenientes;




**EFIGENIA LUNA NEIRA  
MINISTRO DE FE TITULAR**

DR.LDLS/EU.KIM/EU.DSP/gac.-  
Resolución Interno N°49/2023


### Distribución:

- ✓ Director
- ✓ Subdirección Médica
- ✓ Subdirector Adm.
- ✓ Encargada Gestión del Cuidado
- ✓ Encargado Urgencia
- ✓ Oficina de Calidad
- ✓ Oficina de Partes

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p><b>PROTOCOLO DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA RED ASISTENCIAL QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN AOC 2.1</b></p>	<p>Características: AOC 2.1 Realizado por: Servicio de Urgencias Versión: Tercera Fecha Aplicación: 03/01/2023 Vigencia máxima: 03/01/2028 Número de Páginas: 18</p>
---	---	--

## PROTOCOLO DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA RED ASISTENCIAL QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN AOC 2.1

REDACTADO	VERIFICADO	APROBACIÓN OFICINA CALIDAD	APROBACIÓN DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO
<p>Dr. Daniel Rojas Cáceres. Jefe servicio de Urgencia Hospital de Coronel</p> 	<p>Dra. Claudia Díaz Navarrete Subdirectora Médica Hospital de Coronel</p> 	<p>Dr. Luis de los Santos Zarraga Encargado de Calidad Hospital de Coronel</p> 	<p>Sr. Brian Romero Bustamante Director Hospital de Coronel.</p> 
Fecha: 27/12/2022	Fecha: 28/12/2022	Fecha: 29/12/2022	Fecha: 30/12/2022

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p><b>PROTOCOLO DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA RED ASISTENCIAL QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN AOC 2.1</b></p>	<p><b>Características: AOC 2.1</b>  <b>Realizado por: Servicio de Urgencias</b>  <b>Versión: Tercera</b>  <b>Fecha Aplicación: 03/01/2023</b>  <b>Vigencia máxima: 03/01/2028</b>  <b>Número de Páginas: 18</b></p>
---	---	---

## 1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer la aplicación de un sistema de derivación de pacientes desde la unidad de emergencia hospitalaria y servicios clínicos (medicina, cirugía, maternidad y pediatría) Hospital San José de Coronel hacia la red del Servicio de Salud Concepción.

## 2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Estandarizar y unificar los procedimientos de derivación de pacientes en la unidad de emergencia hospitalaria destacando el responsable que decide la derivación, la red de derivación y su procedimiento.
- Definir el tipo, convencional o Servicio Atención Médica de Urgencia (SAMU) y condiciones de transporte e información que debe acompañar al paciente al momento del traslado.


## 3. ALCANCE

Todas las personas que participan en el proceso.

## 4. RESPONSABILIDAD

- Médico Tratante.
- Médico Urgencia.

Su criterio clínico y las acciones que realice serán de vital importancia, pues permitirán la continuidad de cuidado y facilitarán el manejo de estos pacientes. Será responsable de decidir que pacientes debe ser trasladado especificar tipo de móvil (convencional o SAMU) y en qué condiciones se deriva. También será responsable de informar personalmente al médico regulador cuando se decide la derivación.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p><b>PROTOCOLO DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA RED ASISTENCIAL QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN AOC 2.1</b></p>	<p><b>Características: AOC 2.1</b>  <b>Realizado por: Servicio de Urgencias</b>  <b>Versión: Tercera</b>  <b>Fecha Aplicación: 03/01/2023</b>  <b>Vigencia máxima: 03/01/2028</b>  <b>Número de Páginas: 18</b></p>
---	---	---

## Responsabilidad del médico que hace el traslado

- Identificación del paciente
- Evaluación inicial del enfermo.
- Estabilización<sup>1</sup>
- Elección del móvil de traslado (convencional o SAMU) adecuado de acuerdo al nivel de cuidados requeridos<sup>2</sup>.
- Comunicación directa y completa con el centro de referencia.
- Registro completa en hoja de derivación, de hallazgos clínicos y respuesta a la terapia inicial.
- Informar a familiares sobre condición del paciente, motivo de la derivación y destino del traslado.
- Decisión de adjuntar los exámenes y radiografías pertinentes.
- Acompañar documento escrito con la historia e información necesaria (interconsulta).

## 5. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO DE UN PACIENTE A UN CENTRO HOSPITALARIO DE MAYOR COMPLEJIDAD.

### a) TRASLADO MOVIL SIMPLE


- **Ambulancia de transporte simple:**

Móvil destinado al transporte de pacientes que no tienen compromiso vital, con escasa o nula potencialidad de agravación. El equipamiento de esta ambulancia, por lo tanto, no necesita ser complejo y el requerimiento está dado por lo necesario para asegurar la posición del paciente y algún elemento de ayuda básica. Dentro de éstos se contemplan elementos de inmovilización, extricación y de manejo no invasivo de la vía aérea.

Su tripulación considera dos personas; un conductor y un técnico en enfermería.

<sup>1</sup> Corresponde a todos los procedimientos de soporte vital que se han puesto en marcha antes de iniciar el traslado, minimizando los riesgos de deterioro de funciones respiratorias, hemodinámicas y neurológicas.

<sup>2</sup> Es el centro regulador quien define el tipo de móvil SAMU, ya sea avanzado o básico.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p><b>PROTOCOLO DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA RED ASISTENCIAL QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN AOC 2.1</b></p>	<p><b>Características: AOC 2.1</b>  <b>Realizado por: Servicio de Urgencias</b>  <b>Versión: Tercera</b>  <b>Fecha Aplicación: 03/01/2023</b>  <b>Vigencia máxima: 03/01/2028</b>  <b>Número de Páginas: 18</b></p>
---	---	---

## RESPONSABILIDADES

### Enfermera(o) o Matró(a)


- Verificar la inscripción del paciente en planilla de traslado.
- Realizar la entrega de paciente al técnico en enfermería camillero tanto en forma verbal como escrita.
- Coordinar previamente la recepción de su paciente en el centro al cual será derivado (urología, cardiología, etc.) para aquellos que se trasladan a exámenes o evaluaciones programadas, de lo contrario no se procederá con el traslado del paciente.

### El Técnico en Enfermería:

- Recibir orden de traslado de pacientes en planilla de registro presente en la unidad de emergencia adultos.
- Acudir a la unidad del paciente.
- Verificar identificación del paciente.
- Verificar indicación de traslado.
- Solicitar último registro de control de signos vitales del paciente, al técnico en enfermería responsable de sala, antes de trasladarlo.
- Informar a la enfermera o matrona el estado del paciente si presenta alteración de los parámetros hemodinámicos<sup>2</sup> o alteración de conciencia.
- Verificar presencia de vía venosa periférica instalada en su servicio de origen.
- Verificar presencia de toda la documentación necesaria<sup>3</sup>.
- Retirar al paciente de la unidad de acuerdo con el medio de transporte requerido (camilla, silla de ruedas).
- Llevar al paciente a móvil indicado para transporte, acompañando en su traslado en cabina sanitaria.
- Dejar al paciente en posición cómoda.
- Iniciar traslado a centro de derivación.

<sup>2</sup> Se considera alteración de parámetros hemodinámicas, que el registro de presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, saturometría, frecuencia respiratoria, se encuentren fuera de rangos normales.

<sup>3</sup> Interconsulta u hoja de derivación completa (nombre completo, edad, Rut, domicilio, etc.), exámenes, radiografías u otros que se determine sean necesarios.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p><b>PROTOCOLO DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA RED ASISTENCIAL QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN AOC 2.1</b></p>	<p><b>Características: AOC 2.1</b>  <b>Realizado por: Servicio de Urgencias</b>  <b>Versión: Tercera</b>  <b>Fecha Aplicación: 03/01/2023</b>  <b>Vigencia máxima: 03/01/2028</b>  <b>Número de Páginas: 18</b></p>
---	---	---

### Información que debe acompañar a paciente

- Interconsulta u hoja de derivación de urgencia completa (nombre completo, edad, Rut, domicilio, etc.).
- Resultado de exámenes, radiografías u otros que se determine sean necesarios.

### CONSIDERACIONES

- Los pacientes pediátricos siempre deben ir acompañados de alguno de sus padres o tutores.
- Pacientes postrados o incapacitados de comunicarse, en lo posible deben ir acompañados.

#### b) TRASLADO SECUNDARIO POR MÓVIL SAMU BÁSICO

- **Ambulancia M1 o básica:**


Móvil destinado al transporte de pacientes que no tienen compromiso vital, con escasa o nula potencialidad de agravación. El equipamiento de esta ambulancia, por lo tanto, no necesita ser complejo y el requerimiento está dado por lo necesario para asegurar la posición del paciente y algún elemento de ayuda básica. Dentro de éstos se contemplan elementos de inmovilización y extricación y de manejo no invasivo de la vía aérea.

Su tripulación considera dos personas; un conductor y un técnico en enfermería, ambos debidamente capacitados en atención prehospitalaria.

El médico que deriva debe:

- Comunicarse telefónicamente con el centro regulador de Concepción.
- Informar las condiciones del paciente al médico regulador y solicitar el traslado vía SAMU según indicación del médico regulador.

Es el centro regulador quien informará al técnico en enfermería de turno en SAMU acerca del traslado.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p><b>PROTOCOLO DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA RED ASISTENCIAL QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN AOC 2.1</b></p>	<p><b>Características: AOC 2.1</b>  <b>Realizado por: Servicio de Urgencias</b>  <b>Versión: Tercera</b>  <b>Fecha Aplicación: 03/01/2023</b>  <b>Vigencia máxima: 03/01/2028</b>  <b>Número de Páginas: 18</b></p>
---	---	---

## RESPONSABILIDADES

### Enfermera(o) o Matrón(a):


- Realizar la entrega de paciente al técnico en enfermería SAMU tanto en forma verbal como escrita.
- Coordinar previamente la recepción de su paciente en el centro al cual será derivado (urología, cardiología, etc.) para aquellos que se trasladan a exámenes o evaluaciones programadas, de lo contrario no se procederá con el traslado del paciente.
- La entrega de toda la documentación necesaria para el traslado.

### El Técnico en Enfermería debe:

- Recibir orden de traslado de pacientes desde Centro regulador de Concepción.
- Acudir a la unidad del paciente.
- Verificar identificación del paciente.
- Verificar indicación de traslado.
- Solicitar último registro de control de signos vitales del paciente, al técnico en enfermería responsable de sala, antes de trasladarlo.
- Informar al Centro Regulador el estado del paciente si éste presenta alteración de los parámetros hemodinámicos<sup>4</sup> o alteración de conciencia.
- Verificar presencia de vía venosa periférica instalada en su servicio de origen.
- Verificar presencia de toda la documentación necesaria<sup>5</sup>.
- Retirar al paciente de la unidad de acuerdo al medio de transporte requerido (camilla, silla de ruedas).
- Llevar al paciente a móvil indicado para transporte.
- Dejar al paciente en posición cómoda.
- Iniciar traslado a centro de derivación.
- Confeccionar y entregar al médico receptor la hoja de atención prehospitalaria básica que resume la historia del traslado, así como los incidentes ocurridos durante el traslado.

<sup>4</sup> Se considera alteración de parámetros hemodinámicas, que el registro de presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, saturometría, frecuencia respiratoria, se encuentren fuera de rangos normales.

<sup>5</sup> Interconsulta u hoja de derivación completa (nombre completo, edad, Rut, domicilio, etc.), exámenes, radiografías u otros que se determine sean necesarios.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p><b>PROTOCOLO DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA RED ASISTENCIAL QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN AOC 2.1</b></p>	<p><b>Características: AOC 2.1</b>  <b>Realizado por: Servicio de Urgencias</b>  <b>Versión: Tercera</b>  <b>Fecha Aplicación: 03/01/2023</b>  <b>Vigencia máxima: 03/01/2028</b>  <b>Número de Páginas: 18</b></p>
---	---	---

- Responsabilizar al médico o enfermera (profesional responsable) receptor del enfermo obteniendo el correspondiente apellido para ser registrado en la hoja de historia prehospitalaria Básica.

#### **Información que debe acompañar a paciente:**

- Interconsulta u hoja de derivación de urgencia completa (nombre completo, edad, Rut, domicilio, etc.).
- Resultado de exámenes, radiografías u otros que se determine sean necesarios.
- Ficha de atención prehospitalaria básica.

#### **CONSIDERACIONES**

- Los pacientes pediátricos siempre deben ir acompañados de uno de sus padres o tutores.
- Pacientes postrados o incapacitados de comunicarse, en lo posible deben ir acompañados.


#### **c) TRASLADO SECUNDARIO POR MÓVIL SAMU AVANZADA Ambulancia avanzada (M2)**

Ambulancia destinada al transporte de pacientes con compromiso vital, que pueden o no estar inestables. El equipamiento de este móvil incluye, además de los especificados en la ambulancia básica, elementos necesarios para apoyar un procedimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada, elementos de manejo avanzado de la vía aérea, acceso vascular, soporte farmacológico, monitorización y / o desfibrilación.

Su tripulación considera a tres personas que pueden estar conformadas de alguna de las siguientes maneras:

- Un conductor.
- Un técnico en Enfermería.
- Un profesional reanimador.



 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p><b>PROTOCOLO DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA RED ASISTENCIAL QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN AOC 2.1</b></p>	<p><b>Características: AOC 2.1</b>  <b>Realizado por: Servicio de Urgencias</b>  <b>Versión: Tercera</b>  <b>Fecha Aplicación: 03/01/2023</b>  <b>Vigencia máxima: 03/01/2028</b>  <b>Número de Páginas: 18</b></p>
---	---	---

Todos capacitados en atención prehospitalaria.

Se trasladarán por esta vía todos aquellos pacientes que presenten o hayan presentado inestabilidad hemodinámica, alteración grave de conciencia, requieran manejo avanzado de la vía aérea, necesidad de monitor cardíaco, bomba de infusión continua u otra condición de salud que amerite manejo por profesional capacitado.

El médico que deriva debe:

- Comunicarse telefónicamente con el centro regulador de Concepción.
- Informar las condiciones del paciente al médico regulador y solicitar el traslado via SAMU.
- Realizar entrega de paciente a Profesional que traslada con la información completa del paciente; diagnóstico actual, historia del paciente, procedimientos realizados, etc.
- Es el centro regulador quien informará al técnico en enfermería de turno en SAMU básico o avanzada.
- Comunicarse con el centro receptor en caso de pacientes pediátricos.


## RESPONSABILIDADES

### Enfermera(o) o Matrón(a)

- Entregar al paciente, la cual debe realizarse de profesional a profesional, en forma verbal y escrita (médico – enfermera, enfermera – enfermera, matrona – enfermera) con la información completa del paciente; diagnóstico actual, historia del paciente, procedimientos realizados, etc.
- Realizar la entrega de paciente al Reanimador tanto en forma verbal como escrita.
- La entrega de toda la documentación necesaria para el traslado.

### El Reanimador SAMU Avanzada debe:

- Recibir orden de traslado de pacientes desde Centro regulador de Concepción.
- Acudir a la unidad del paciente.
- Verificar identificación del paciente.
- Verificar indicación de traslado.
- Evaluar al paciente antes de trasladarlo e informar al médico regulador del estado actual del paciente previo a su traslado.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p><b>PROTOCOLO DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA RED ASISTENCIAL QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN AOC 2.1</b></p>	<p><b>Características: AOC 2.1</b>  <b>Realizado por: Servicio de Urgencias</b>  <b>Versión: Tercera</b>  <b>Fecha Aplicación: 03/01/2023</b>  <b>Vigencia máxima: 03/01/2028</b>  <b>Número de Páginas: 18</b></p>
---	---	---

- Informar al Centro Regulador el estado del paciente si éste presenta alteración de los parámetros hemodinámicos<sup>6</sup> o alteración de conciencia, el cual debe ser Estabilizado<sup>7</sup> antes de iniciar su traslado
- Verificar presencia de vía venosa periférica instalada en su servicio de origen.
- Instalar elementos de soporte vital necesarios de acuerdo a condición del paciente previo a realizar su traslado.
- Control de soporte ventilatorio, control del soporte circulatorio, control de fluidoterapia y drogas, control de la función neurológica (evaluar necesidad de sedación).
- Verificar presencia de toda la documentación necesaria<sup>8</sup>.
- Retirar al paciente en camilla, con todos los elementos de soporte vital requeridos.
- Llevar al paciente a móvil indicado para transporte (M2).
- Dejar al paciente en posición cómoda.
- Iniciar traslado a centro de derivación de acuerdo a los requerimientos del paciente.
- Confeccionar y entregar al profesional receptor la hoja de atención prehospitalaria avanzada que resume la historia del traslado, así como los incidentes ocurridos durante el traslado.
- Responsabilizar al médico receptor del enfermo obteniendo el correspondiente apellido para ser registrado en la hoja de historia prehospitalaria Avanzada.

#### **Información que debe acompañar a paciente:**

- Interconsulta u hoja de derivación de urgencia completa (nombre completo, edad, Rut, domicilio, etc.).
- Resultado de exámenes, radiografías u otros que se determine sean necesarios.
- Ficha de atención prehospitalaria avanzada.


#### **CONSIDERACIONES**

- Los pacientes pediátricos siempre deben ir acompañados de alguno de sus padres o tutores.
- Pacientes postrados o incapacitados de comunicarse, en lo posible deben ir acompañados.

<sup>6</sup> Se considera alteración de parámetros hemodinámicas, que el registro de presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, saturometría, frecuencia respiratoria, se encuentren fuera de rangos normales.

<sup>7</sup> Corresponde a todos los procedimientos de soporte vital avanzada, realizadas a un paciente crítico y destinadas a mantener sus funciones vitales, es decir cumplir con los objetivos de garantizar una adecuada ventilación y oxigenación, antes de iniciar el traslado, minimizando los riesgos de deterioro de funciones respiratorias, hemodinámicas y neurológicas.

<sup>8</sup> Interconsulta u hoja de derivación completa (nombre completo, edad, Rut, domicilio, etc.), exámenes, radiografías u otros que se determine sean necesarios.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p><b>PROTOCOLO DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA RED ASISTENCIAL QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN AOC 2.1</b></p>	<p><b>Características: AOC 2.1</b>  <b>Realizado por: Servicio de Urgencias</b>  <b>Versión: Tercera</b>  <b>Fecha Aplicación: 03/01/2023</b>  <b>Vigencia máxima: 03/01/2028</b>  <b>Número de Páginas: 18</b></p>
---	---	---

## CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

Considerando el grado de complejidad, los eventos que consideren pacientes politraumatizados graves. Patología neuroquirúrgica, o un gran quemado debe ser trasladado inmediatamente a la unidad de emergencia del HGGB no obstante si el caso lo amerita (inestabilidad hemodinámica, atención de emergencia insoslayable) el paciente será evaluado en primera instancia en la unidad de emergencia del Hospital San José de Coronel y trasladado de acuerdo a criterios acordados con SAMU.

Para el resto de las patologías quirúrgicas, todos los pacientes derivados del Servicio Salud Arauco u Hospital de Lota, deben ser evaluados en la unidad de emergencia del Hospital San José de Coronel, en tal lugar se decide sobre la resolubilidad ofrecida si en necesario ser trasladado a la unidad HGGB o bien o se hospitaliza para evaluar o finalmente se envía a su hospital de origen si se dispone del recurso previo a coordinación.


De igual manera para aquellos pacientes que consultan espontáneamente por patologías quirúrgicas serán enviados a la unidad de emergencia ocupando los mismos criterios anteriores o se hospitaliza en servicio de cirugía para continuar estudio y trasladar posteriormente, de acuerdo a procedimientos que la red de atención disponga para casos no urgentes.

## RED DE DERIVACION

La red asistencial del Servicio Salud Concepción está conformada por:  
6 unidades de emergencia hospitalarias:

- Hospital de Lota
- Hospital de Santa Juana
- Hospital de Florida
- Hospital Traumatológico
- Hospital Guillermo Grant Benavente
- Hospital San José de Coronel

A ello se agrega la red de servicio de atención médica de urgencia (SAMU).

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p><b>PROTOCOLO DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA RED ASISTENCIAL QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN AOC 2.1</b></p>	<p><b>Características: AOC 2.1</b>  <b>Realizado por: Servicio de Urgencias</b>  <b>Versión: Tercera</b>  <b>Fecha Aplicación: 03/01/2023</b>  <b>Vigencia máxima: 03/01/2028</b>  <b>Número de Páginas: 18</b></p>
---	---	---

Siendo nuestro hospital no resolutivo frente a patologías de mayor complejidad, el centro de referencia dentro de nuestra red asistencial es el HGGB y este a su vez realiza las derivaciones a la extra red cuando se requiere atención en un centro de mayor complejidad que este.

## PATOLOGIAS QUE EXCEDEN CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN


Patologías quirúrgicas de urgencia se derivan directamente a la Unidad de Emergencia del HGGB.

### 1. **Microquirúrgicos:** Coordinar Neurocirujanos Unidad Emergencia HGGB

- TEC con GCS = o < 13
- TEC abiertos (herida con exposición de tejido encefálico)
- TEC de alta energía con GCS = o <13
- TEC con signología deficitaria neurológica
- Traumatismo raquímedular con o sin signología neurológica
- Cefaleas de inicio agudo rebelde a terapia analgésica endovenosa
- Cefaleas agudas con síndrome meníngeo asociado
- Cefalea aguda con signología neurológica deficitaria

### 2. **Traumatológicos:** Coordinar Traumatólogos Unidad Emergencia HGGB.

- Todas las fracturas expuestas que requieran estabilización de huesos largos como húmero, fémur pierna, antebrazo. Los segmentos menores como mano y pie, que no tengan gran compromiso de partes blandas, pueden ser aseados y estabilizados temporalmente con valva de yeso, tratamiento antitetánico y antibiótico terapia son obligatorios. Luego ser derivados al Hospital traumatológico antes de 24 hrs.
- Todas las fracturas de columna vertebral, derivadas con tabla espinal, cuello cervical en caso de daño vertebral cervical. Derivación inmediata.
- Luxaciones de grandes y medianas articulaciones. Las de pequeñas articulaciones de la mano y pie se pueden reducir con anestesia local y derivadas con posterioridad al Hospital Traumatológico.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p><b>PROTOCOLO DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA RED ASISTENCIAL QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN AOC 2.1</b></p>	<p><b>Características: AOC 2.1</b>  <b>Realizado por: Servicio de Urgencias</b>  <b>Versión: Tercera</b>  <b>Fecha Aplicación: 03/01/2023</b>  <b>Vigencia máxima: 03/01/2028</b>  <b>Número de Páginas: 18</b></p>
---	---	---

- Fracturas de muñeca, mano, pie, tobillo cerradas se pueden estabilizar con valva de yeso y derivadas con posterioridad al Hospital Traumatológico.
- Heridas con compromiso tendíneo de manos y pies. Aseo en pabellón sin sutura de estos, antibiótico terapia más terapia antitetánica. Derivación antes de 24 al Hospital Traumatológico.
- Esguinces, estabilización con valva de yeso en aquellos casos de dolor importante y edema valva de yeso. Derivación al Hospital Traumatológico no urgente.

### **3. Politraumatizado grave de acuerdo a Guía AUGÉ**


#### **4. Gran Quemado.**

#### **5. Patologías quirúrgicas de Urgencia:**

- Colangitis con compromiso hemodinámico.
- Patología vascular según protocolo.
- Trauma abdominal abierto o cerrado complejo.
- Testículo agudo quirúrgico.
- Obstrucción intestinal cuya resolución sobrepasa las capacidades técnicas definidas para el hospital.
- Paciente con requerimiento quirúrgico, ASA  $\geq 3$ .

#### **6. Listado de patologías de urgencia que deben ser referidas al especialista vascular del HGGB:**


- Isquemias Agudas en Extremidades superiores e inferiores de causa traumática o trombo embólica sin compromiso Hemodinámico.
- Aneurismas Aórticos Abdominales o Torácicos complicados.
- Lesiones de Vasos Cervicales o en Extremidades con necesidad de una reparación no primaria (Puente Venoso o protésico).
- Lesión de grandes vasos en el Politraumatizado.
- Trombosis Venosa Profunda Complicada con indicación de interrupción de la Vena Cava.
- Accesos para hemodiálisis complicados con ruptura.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p><b>PROTOCOLO DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA RED ASISTENCIAL QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN AOC 2.1</b></p>	<p><b>Características: AOC 2.1</b>  <b>Realizado por: Servicio de Urgencias</b>  <b>Versión: Tercera</b>  <b>Fecha Aplicación: 03/01/2023</b>  <b>Vigencia máxima: 03/01/2028</b>  <b>Número de Páginas: 18</b></p>
---	---	---

## 7. Indicaciones de amputación primaria que se derivan:

Las Indicaciones de amputación primaria dependen de la causa.

- **Isquemia Aguda Extremidad Inferior O Superior:** Pacientes con isquemia aguda irreversible de extremidad sin indicación quirúrgica de revascularización (Etapa III de la Clasificación de Rutherford propuesta por la SVS/NACSVS. J. Vasc. Surg. 26: 517-538. 1998). En estos pacientes se solicitará evaluación previa por el cirujano vascular en caso de duda clínica, para determinar la indicación quirúrgica a seguir, en caso de ser una isquemia irreversible sin indicación de revascularización se dejará constancia en ficha clínica y el nivel de amputación a realizarse.
- **Pie Diabético Séptico:** Pacientes con el diagnóstico clínico de pie diabético séptico tienen indicaciones quirúrgicas de tratamiento por el servicio de urgencia para realizar amputaciones abiertas de desfocación o desbridamientos quirúrgicos amplios de los tejidos blandos y óseos sépticos comprometidos según el nivel de compromiso local de la extremidad en función de salvaguardar el apoyo plantar del pie.
- **Amputaciones menores:**
  - Amputación abierta del orjejo o de orjejos comprometidos (amputación en cuña): Lesiones sépticas de orjejos.
  - Amputación transmetatarsiana abierta o desarticulación tarsometatarsiana: Lesiones sépticas de ante pie.
  - Amputación supra maleolar: Lesiones sépticas de ante pié y parte del retropié o que el cuadro séptico comprometa más del 70% del dorso del pie o gran compromiso séptico plantar.
  - Amputación infracondilea, desarticulación de rodilla o amputación supracondilea: dependerá del grado de compromiso séptico en los tejidos a nivel de pierna.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p><b>PROTOCOLO DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA RED ASISTENCIAL QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN AOC 2.1</b></p>	<p><b>Características: AOC 2.1</b> Realizado por: Servicio de Urgencias Versión: Tercera Fecha Aplicación: 03/01/2023 Vigencia máxima: 03/01/2028 Número de Páginas: 18</p>
---	---	---

Todo paciente debe ingresar con:

- Exámenes generales
- Radiografía del pie
- Cultivo de Tejido blando y óseo intra/operatorio
- Inicio de tratamiento antibiótico, que en consenso con infectólogo del HCRC, se sugiere la asociación de ceftriaxona 1 a 2 gr. IV/día más clindamicina 60 mg., cada 8 horas.

#### **8. Patologías de urgencia médica derivadas directamente a la Unidad de Emergencia del HGGB.**


**Paciente GES:** Cuando requieren atención en centro más resolutivo, son derivados a centro asistencial de mayor complejidad, el establecimiento de referencia del Servicio de Salud Concepción corresponde al Hospital Guillermo Grant Benavente, en patologías GES como:

- Accidente vascular encefálico.
- Infarto agudo al miocardio.
- Edema pulmonar agudo refractario al tratamiento.
- Insuficiencia renal aguda con urgencia dialítica.
- Síndrome de Distress respiratorio adulto de cualquier etiología.
- Síndrome cardiopulmonar por HANTA virus.
- Loxcocoelismo cutáneo o visceral.
- Síndrome de ocupación pleural de cualquier etiología.
- Pacientes con necesidad perentoria de ser evaluado por especialista (cuerpo extraño nasofaríngeo o cuerpo extraño esofágico).

#### **9. Patologías de urgencia Pediátrica derivadas directamente a la Unidad de Emergencia del HGGB.**

**Paciente GES:** cuando requieren atención en centro más resolutivo, son derivados a centro asistencial de mayor complejidad, el establecimiento de referencia del Servicio de Salud Concepción corresponde al Hospital Guillermo Grant Benavente, en patologías GES como:

- TEC con GCS = 0 < 13.
- TEC abiertos (herida con exposición de tejido encefálico).

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p><b>PROTOCOLO DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA RED ASISTENCIAL QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN AOC 2.1</b></p>	<p>Características: AOC 2.1 Realizado por: Servicio de Urgencias Versión: Tercera Fecha Aplicación: 03/01/2023 Vigencia máxima: 03/01/2028 Número de Páginas: 18</p>
---	---	--

- TEC de alta energía con GCS = o <13.
- TEC con signología deficitaria neurológica.
- Traumatismo raquímedular con o sin signología neurológica.
- Politraumatizado grave.
- Traumatismo ocular grave.
- Síndrome bronquial obstructivo severo.
- Recién nacido con cardiopatía congénitas.
- Recién nacido con distress respiratorio severo.

### Otras patologías


- Abdomen agudo quirúrgico.
- Fracturas expuestas.
- Pacientes con patologías hematooncológicas.
- Pacientes con necesidad perentoria de ser evaluado por especialista (cuerpo extraño nasofaríngeo, cuerpo extraño esofágico).

### 10. Patologías Gineco Obstetricas Derivadas A Unidad Emergencia del HGGB

#### OBSTÉTRICAS:

- Trabajo Parto Prematuro ( $\leq 35$  S.G.).
- Procidencia de Cordón.
- Eclampsia.
- HELLP.
- Rotura Prematura de Membranas en Embarazo Pretérmino (< 35 S.G.).
- Embarazo ectópico que requiere tratamiento con Metotrexato.
- Embarazada con tratamiento anticoagulante para resolución de Parto.
- Embarazadas con feto con malformaciones congénitas que requieren manejo neonatal avanzado.
- Embarazadas con IMC 40 – 44 (previa evaluación anestésista).
- GES 13 Analgesia del Parto cuando el Establecimiento no cuenta con Anestesiólogo.



 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p><b>PROTOCOLO DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA RED ASISTENCIAL QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN AOC 2.1</b></p>	<p><b>Características: AOC 2.1</b>  <b>Realizado por: Servicio de Urgencias</b>  <b>Versión: Tercera</b>  <b>Fecha Aplicación: 03/01/2023</b>  <b>Vigencia máxima: 03/01/2028</b>  <b>Número de Páginas: 18</b></p>
---	---	---

### **GINECOLOGICAS:**

- Patologías Neoplásicas o sospecha neoplásicas.
- Paciente ginecológica con IMC  $\geq 40$ .
- Paciente que requieren manejo Uro-ginecológico.

Será necesario incluir al Profesional Matrona en el traslado de:

- Paciente en trabajo de parto franco con más de 5 cm de dilatación (embarazo de término o pre término).
- Procidencia de Cordón.

### **REGISTRO DE TOMA DE CONOCIMIENTO**

#### **Protocolo Derivación de Pacientes a la Red Asistencial que presentan Urgencias que Exceden la Capacidad de Resolución**

1. Tengo conocimiento del Protocolo Derivación de Pacientes a la Red Asistencial que presentan Urgencias que Exceden la Capacidad de Resolución del Hospital San José de Coronel.
2. He leído y conozco dicho protocolo.

NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA

### FORMULARIO DE MODIFICACIONES

**Protocolo Derivación de Pacientes a la Red Asistencial que presentan Urgencias que Exceden la Capacidad de Resolución**

Modificación.	Fecha	Descripción de Modificación	Nº pág.