



UNIDAD DE COORDINACION	Característica	AOC 2.1
	Versión:	0
PROTOCOLO DERIVACION DE PACIENTES QUE PRESENTAN URGENCIAS EN SALUD QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCION LOCAL	Próxima Revisión:	Julio 2021
	Página	1 de 14



Hospital Clínico
MAGALLANES

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	EU. Alicia Lobos M.	Jefa Unidad de Coordinación	17/07/2018	
	Klgo. José Gómez P.	Profesional Unidad de Coordinación	17/07/2018	
Revisado por:	EU. Pamela Franzí P.	Jefa Departamento Gestión de la Demanda	20/07/2018	
Visado por:	Dr. Raul Martínez G.	Subdirector Médico (S)	23/07/2018	
Aprobado por:	EU. Maira Martinich S.	Jefa Unidad de Calidad Asistencial	25/07/2018	
Autorizado por:	Dr. Claudio Barría P.	Director (S)	27/07/2018	

	UNIDAD DE COORDINACION	Característica	AOC 2.1	
		Versión:	0	
	PROTOCOLO DERIVACION DE PACIENTES QUE PRESENTAN URGENCIAS EN SALUD QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCION LOCAL	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	2 de 14	

Distribución de Copias:

Servicio	Cargo
Dirección Hospital	Director Institucional
	Oficina de Partes
Subdirección Médica	Subdirector Médico
Subdirección Administrativo	Subdirector Administrativo
	Jefe Unidad Compras de Servicios y Mantenimiento
Subdirección de Enfermería	Subdirectora de Enfermería
Unidad Gestión de Cuidados de Matronería	Jefe Unidad
Departamento Gestión de la Demanda	Jefe Departamento
Unidad de Coordinación	Jefe Unidad
Unidad Jurídica	Asesor Jurídico
C.R. Unidad Emergencia Hospitalaria	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
Unidad de Paciente Crítico Adulto	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargado Círculo de Calidad
C.R. Infantil	Médico Jefe C.R.
	Enfermera Supervisora C.R.
	Médico Jefe UPC Pediatría
	Médico Jefe UPC Neonatología
	Matrona Jefe UPC Neonatología
	Médico Jefe Cirugía Infantil
	Médico Jefe Unidad Oncología Infantil
	Encargado Círculo de Calidad
C.R. de la Mujer	Médico Jefe
	Matrona Supervisora
	Encargado Círculo de Calidad
C.R. Quirúrgico	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
	Equipo de Cardiocirugía
Consultorio Adosado Especialidades de la Mujer	Médico Jefe
	Matrona Jefe
C.R. Oncología	Medico Jefe Unidad
C.R. Diálisis	Médico Jefe
	Enfermera Jefe
	Encargada del Círculo de Calidad
	Médico Trasplante

	UNIDAD DE COORDINACION	Característica	AOC 2.1	
		Versión:	0	
	PROTOCOLO DERIVACION DE PACIENTES QUE PRESENTAN URGENCIAS EN SALUD QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCION LOCAL	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	3 de 14	

C.R. Medicina	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
	Médico Jefe Unidad Cardiología
	Médico Jefe Unidad Respiratorio
	Médico Jefe Unidad Gastroenterología
	Médico Jefe Unidad Reumatología
	Médico Jefe Unidad Neurología
	CAE Dermatología
C.R. Pensionado	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
C.R. Traumatología	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
Consultorio Adosado Especialidades Infantil	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
Consultorio Adosado Especialidades Adulto	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
C.R. Especialidades Quirúrgicas	Médico Jefe Oftalmología
	Tecnóloga Supervisora Oftalmología
	Médico Jefe Unidad Urología
Unidad Cabeza y Cuello	Médico Jefe
Consultorio Adosado Especialidades de la Mujer	Médico Jefe
	Matrona Jefe
C.R. Oncología	Médico Jefe Unidad
C.R. Diálisis	Médico Jefe
	Enfermera Jefe
	Encargada del Círculo de Calidad
	Médico Encargado Trasplante Renal
Unidad de Auditoría	Médico Jefe

	UNIDAD DE COORDINACION	Característica	AOC 2.1	
		Versión:	0	
	PROTOCOLO DERIVACION DE PACIENTES QUE PRESENTAN URGENCIAS EN SALUD QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCION LOCAL	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	4 de 14	

I N D I C E

I.	INTRODUCCIÓN _____	5
II.	OBJETIVO GENERAL _____	5
III.	ALCANCE _____	5
IV.	APLICABILIDAD _____	5
V.	AMBITO DE RESPONSABILIDAD _____	6
VI.	DESCRIPCION Y CONSIDERACIONES EN EL PROCESO DE DERIVACIÓN DE URGENCIA DE PACIENTES CON PATOLOGÍAS SIN RESOLUCIÓN A NIVEL DE RED ASISTENCIAL LOCAL _____	7
VII.	BIBLIOGRAFIA _____	14

	UNIDAD DE COORDINACION	Característica	AOC 2.1	
		Versión:	0	
	PROTOCOLO DERIVACION DE PACIENTES QUE PRESENTAN URGENCIAS EN SALUD QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCION LOCAL	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	5 de 14	

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de Reforma en Salud en Chile estableció como una de sus estrategias de atención, un Modelo de Atención en Red, mediante el cual, el Ministerio de Salud (MINSAL), espera generar impacto sanitario en nuestra población, a través de la continuidad de la atención y la anticipación del daño en salud, con el fin de contribuir a la atención integral y de calidad para nuestros usuarios, y a la búsqueda de la equidad en el acceso y oportunidad de la atención.

Para proporcionar una atención en salud que resguarde el acceso, la oportunidad, la continuidad de la atención, la calidad y la mantención de determinados estándares para la seguridad de los pacientes, es que resulta primordial protocolizar el sistema de derivación de nuestros usuarios que presentan una urgencia en salud que no puede ser resuelta en nuestra red local, dejando establecido los mecanismos con los que cuenta nuestro establecimiento para el traslado de pacientes y entregando las orientaciones necesarias y primordiales a los equipos clínicos que participan en el proceso de derivación.

II. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el proceso interno de derivación de pacientes que presenten una urgencia en salud, que no puede ser resuelta en nuestra red local, y que dada la gravedad y/o riesgo asociado de la patología y/o del cuadro clínico, necesita ser trasladado de manera prioritaria y urgente, en avión ambulancia o en charter de avión comercial, es decir, un traslado secundario desde nuestro centro asistencial, hacia un centro hospitalario de mayor complejidad, que posea la capacidad resolutoria requerida, para el correcto manejo clínico y resolución del problema de salud.

III. ALCANCE

Todos los profesionales involucrados en el proceso de derivación de urgencia de aquellos pacientes que presentan patologías que exceden la capacidad de resolución de nuestra red asistencial a nivel local.

IV. APLICABILIDAD

El siguiente protocolo, se aplica cada vez que se requiera derivar a pacientes que presentan una urgencia en salud que no puede ser resuelta en nuestra red local y que necesita de un traslado prioritario y urgente, en avión ambulancia o charter de avión comercial, es decir, un traslado secundario desde nuestro centro asistencial, hacia un centro hospitalario de mayor complejidad que posea la capacidad resolutoria requerida, para el problema de salud respectivo.

	UNIDAD DE COORDINACION	Característica	AOC 2.1	
		Versión:	0	
	PROTOCOLO DERIVACION DE PACIENTES QUE PRESENTAN URGENCIAS EN SALUD QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCION LOCAL	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	6 de 14	

V. AMBITO DE RESPONSABILIDAD

Serán responsables de cumplir con la **aplicación** del siguiente protocolo:

- 1) Médicos especialistas de oftalmología de turno de llamado del C.R. Unidad Emergencia Hospitalaria.
- 2) Médicos residentes en C.R. de la Mujer y en las Unidades de Paciente Crítico Adulto, Pediátrico y Neonatal.
- 3) Médico Encargado Trasplante Renal.
- 4) Profesionales de Enfermería y Matronería, de turno y en rol de Supervisor, ya sea en las Unidades de Paciente Crítico Adulto - Pediátrico, y en las Unidades de Paciente Crítico Neonatal y C.R. de la Mujer, respectivamente.
- 5) Enfermera Coordinadora Programa Trasplante y Procuramiento de Órganos y Tejidos.

Los médicos señalados en los puntos del 1 al 3, tendrán además la responsabilidad de elaborar el Informe Médico del paciente y de activar el requerimiento de traslado secundario de urgencia.

- 6) Médicos Jefes de los C.R. y Unidades antes señaladas, serán responsables de la evaluación de pertinencia y autorización de activación de traslado de urgencia.
- 7) Jefe Unidad de Coordinación, en horario hábil, será responsable de la gestión efectiva del traslado de urgencia, desde la recepción del requerimiento hasta la concreción del traslado en el centro de destino o de referencia establecido para esa patología. En horario no hábil, esta responsabilidad recaerá en el profesional de turno de llamado en la Unidad.
- 8) Jefe del Departamento de Gestión de la Demanda, será responsable de agilizar el proceso de derivación, en los casos que así lo ameriten, dando aviso a Subdirección Médica y/o Servicio de Salud Magallanes. Además será responsable de la **supervisión** de la aplicación del protocolo.
- 9) Subdirector Médico, será responsable de reevaluar la pertinencia del traslado secundario de urgencia en avión ambulancia, para luego tomar la decisión final, de si procede o no entregar la autorización administrativa para gestionar el traslado efectivo del paciente. En ausencia del Subdirector Médico, en horario no hábil, esta decisión la tomará el **Médico Jefe de turno del C.R. Unidad de Emergencia Hospitalaria Adulto**, el cual deberá informar en la jornada hábil siguiente al

	UNIDAD DE COORDINACION	Característica	AOC 2.1	
		Versión:	0	
	PROTOCOLO DERIVACION DE PACIENTES QUE PRESENTAN URGENCIAS EN SALUD QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCION LOCAL	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	7 de 14	

Subdirector Médico de lo actuado y de los fundamentos que tuvo en vista, para otorgar dicha autorización o rechazo de traslado.

- 10) Jefe del Departamento de Compras de Servicios y Mantenimiento, será responsable de encontrar otro oferente de avión ambulancia disponible, en caso que el proveedor de servicio en convenio institucional, no cuente con disponibilidad de avión requerida para dicho traslado de urgencia.

VI. DESCRIPCION Y CONSIDERACIONES EN EL PROCESO DE DERIVACIÓN DE URGENCIA DE PACIENTES CON PATOLOGÍAS SIN RESOLUCIÓN A NIVEL DE RED ASISTENCIAL LOCAL

A) Casos de usuarios que requieren un traslado secundario de urgencia a un centro de mayor complejidad

Cuando en nuestra red asistencial existan casos de usuarios que requieran un traslado secundario de urgencia, ya que presentan patologías que por su gravedad, escapan a nuestra resolución local, se debe activar el protocolo de derivación de urgencia, ya sea en avión ambulancia, charter de avión comercial o vuelo comercial, en base a la condición clínica del paciente.

Las patologías GES y No GES de urgencia, que no poseen resolución en nuestra red local, y que ameritan traslado de manera prioritaria y urgente, según la definición de los flujos de derivación entregados desde nivel central y/o macroregional, son las siguientes:

- a) Tratamiento del trauma ocular grave.
- b) Desprendimiento de retina (en caso de no contar con el especialista para realizar el manejo quirúrgico en los tiempos requeridos).
- c) Retinopatía del prematuro, confirmación y tratamiento.
- d) Gran quemado, adulto y pediátrico.
- e) Paciente politraumatizado pediátrico, con y sin lesión medular.
- f) Hemorragia subaracnoidea, adulto y pediátrico.
- g) Manejo quirúrgico de aneurisma no roto de alta complejidad.
- h) Tratamiento hematológico y hematológico de pacientes UPC adulto y pediátrico (Leucemias, VIH/SIDA, Linfomas, entre otras)
- i) Síndrome dificultad respiratoria en el recién nacido, que requiere terapia con óxido nítrico inhalatorio (ONI).
- j) Patologías neonatales y pediátricas, que presentan falla respiratoria y/o hemodinámica que requieran de tratamiento mediante ECMO.
- k) Pacientes de cardiocirugía, UPC adulto.
- l) Manejo quirúrgico de Cardiopatías Congénitas en el recién nacido.
- m) Tratamiento ECMO pacientes con síndrome cardiopulmonar por Hantavirus.

	UNIDAD DE COORDINACION	Característica	AOC 2.1	
		Versión:	0	
	PROTOCOLO DERIVACION DE PACIENTES QUE PRESENTAN URGENCIAS EN SALUD QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCION LOCAL	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	8 de 14	

- n) Transfusión Feto Fetal (corte de placenta), tratamiento.
- o) Manejo de hepatitis neonatal.
- p) Fallas hepáticas fulminantes de pacientes UPC adulto y pediátrico.
- q) Cardiopatías congénitas fetales de pacientes hospitalizadas, con preclampsia y/o dinámica uterina.
- r) Trasplante de órganos, traslado de receptores (charter avión comercial).
- s) Cualquier otra patología, que dada la condición clínica del paciente y/o falta de resolutivez local, el médico justifique la urgencia de su traslado en avión ambulancia y o charter de vuelo comercial.

Existen otras patologías, que si bien es cierto no son de resolución de urgencia, la condición clínica del paciente, obliga al transporte en avión ambulancia, volviendo pertinente su traslado bajo este medio. Estas son:

- t) Rescate y/o retorno de pacientes, con estado neurovegetativo y/o en estado de postración, hacia su ciudad de origen.
- u) Paciente que requiere de medida de aislamiento, dada su condición de salud, siendo un factor de riesgo su traslado en vuelo comercial.
- v) Cardiopatías congénitas fetales de pacientes hospitalizadas, cuyo estado de salud, amerite la monitorización de parámetros fisiológicos durante su transporte, requiriendo equipamiento no permitido en cabina.
- w) Pacientes que no cumplen criterios de aerolínea comercial, para poder ser transportados en vuelo comercial, debido a requerimientos de soporte clínico, dada su patología: camilla de transporte, incubadora de transporte, ventilación mecánica invasiva, suministro de O2 mayor a 2 Lt/min, dispositivos de fijación de cabeza y/o columna que requieran poca movilidad durante el transporte, entre otros. Lo anterior, debido a que sólo ciertos dispositivos médicos son permitidos y autorizados para ser llevados en cabina durante el vuelo en un avión comercial.

El centro de referencia para cada una de estas patologías, se encuentra definido por las Redes Macrorregionales y por el Libro de Redes GES y Redes de Alta Complejidad No GES del Ministerio de Salud (MINSAL), cuya última actualización es del año 2018.

De manera complementaria, sigue vigente la Resolución N° 2014 del año 1979, que establece ciertas reglas de derivación de pacientes entre las Regiones del país y sus establecimientos, de acuerdo a niveles de complejidad, el cual da cuenta de una serie de problemas de salud que no están especificados en las redes señaladas en el párrafo anterior.

Además existe convenio DFL N° 36 MINSAL para derivación de pacientes de cardiocirugía a centro en convenio Hospital Clínico de la Universidad de Chile – JJ Aguirre, en caso de que el Instituto Nacional del Tórax no posea cupo inmediato, y la urgencia y gravedad del cupo requiera de manejo clínico a la brevedad.

	UNIDAD DE COORDINACION	Característica	AOC 2.1	
		Versión:	0	
	PROTOCOLO DERIVACION DE PACIENTES QUE PRESENTAN URGENCIAS EN SALUD QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCION LOCAL	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	9 de 14	

B) Tipos de traslado secundario de urgencia, según medio de transporte

Existen tres tipos de traslado secundario de urgencia, según el medio de transporte a utilizar para movilizar al paciente, los cuales son:

- **Traslado en Avión Comercial:** según indicación médica, existen algunas patologías que requieren traslado de urgencia, que permiten el traslado bajo este medio, como lo son pacientes que presentan desprendimiento de retina, aneurismas no rotos de alta complejidad, entre otras enfermedades. En estos casos, el médico tratante, debe determinar si el paciente debe viajar con un acompañante, y si este acompañante debe ser un funcionario de salud de nuestro establecimiento o un familiar del paciente.
- **Traslado en Avión Ambulancia:** según indicación médica, existen patologías que requieren traslado de urgencia, y que dada la condición clínica del paciente y el soporte vital requerido, el único medio de transporte pertinente para su traslado, es bajo este medio. En estos casos, no se financiarán traslados en avión comercial para los acompañantes del paciente. En caso que la empresa del avión ambulancia lo autorice, podrá viajar un familiar como acompañante dentro del avión.
- **Traslado en Charter de Avión Comercial:** según indicación médica, existen pacientes que requieren traslado de urgencia, y que necesariamente requieren de traslado bajo este medio, como es el caso de aquellos pacientes que se someterán a un trasplante de órgano y/o tejido (receptor), en cuyo caso la viabilidad del mismo, obligaría al sistema a entregar un respuesta de traslado acorde a los tiempos máximos requeridos para el trasplante, en caso de que el avión ambulancia entregue una respuesta tardía, no acorde a estos tiempos.

C) Informe Médico de traslado secundario de urgencia

Es fundamental en el proceso de traslado secundario de urgencia de pacientes que presentan patologías sin resolución a nivel de la red local, que el médico tratante y/o residente emita un **Informe Médico de traslado**, donde en base a la condición clínica del paciente y la patología, deberá determinarse y esclarecer, el soporte vital necesario para el traslado, medidas de aislamiento si corresponden y definir el tipo de avión a requerir, ya sea avión ambulancia o charter de avión comercial, dado que en los casos de avión comercial no se aplica el protocolo.

Los contenidos mínimos para el Informe Médico de traslado son:

- a) **Datos personales:** Nombre completo, RUN, edad, fecha nacimiento.
- b) **Diagnóstico/os y antecedentes mórbidos.**

	UNIDAD DE COORDINACION	Característica	AOC 2.1	
		Versión:	0	
	PROTOCOLO DERIVACION DE PACIENTES QUE PRESENTAN URGENCIAS EN SALUD QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCION LOCAL	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	10 de 14	

- c) **Resumen de Historia Clínica:** datos de evolución clínica y manejo terapéutico (procedimientos, cirugías, fármacos, etc.), resultados exámenes (laboratorio, imagenología, biopsias, etc.).
- d) **Indicaciones de derivación, centro de referencia y requerimientos de manejo en centro de referencia.**
- e) **Requerimientos de traslado:** soporte vital, aislamiento, equipamiento de transporte (camilla, incubadora, etc.)
- f) **Tipo de avión:** avión ambulancia o charter avión comercial.

Cabe señalar, que contar del año 2018, cuando en la red asistencial existan casos GES de pacientes Gran Quemado Adulto, el MINSAL habilitó una Plataforma web denominada Registro Nacional de Quemados Adultos (RNQ), con el fin de modernizar la gestión de estos casos, por tanto, cuando se active un traslado de urgencia de este tipo, complementariamente debe registrarse en esta plataforma, todos los datos clínicos del paciente, donde además se requieren de fotografías de las lesiones.

D) Solicitud de autorización de activación de traslado secundario de urgencia y evaluación de pertinencia

Una vez efectuado el Informe Médico del traslado secundario de urgencia, el médico tratante y/o residente deberá solicitar al Médico Jefe del C.R. o Unidad donde se encuentra hospitalizado el paciente, que evalúe la pertinencia de la solicitud del traslado en avión ambulancia, para que en base a esta evaluación, entregue la autorización respectiva, para poder activar la solicitud de traslado de urgencia en la Unidad de Coordinación.

Si no fuere pertinente el traslado, el Médico Jefe del C.R. deberá indicar si el traslado debe realizarse en avión comercial o si el caso del paciente se manejará a nivel local, quedando en espera de reevaluación.

El Informe de Traslado y la autorización del Médico Jefe del C.R. o Unidad, deben remitirse vía correo electrónico al Jefe de la Unidad de Coordinación, dirigido con copia a la Jefa Depto. Gestión de la Demanda y a la Subdirección Médica.

E) Reevaluación de pertinencia y Autorización de traslado secundario de urgencia en avión ambulancia o charter de avión comercial

La Unidad de Coordinación, deberá dirigir el requerimiento a la Subdirección Médica, quien finalmente reevaluará la pertinencia del traslado, quien en base a esta evaluación, informará si corresponde entregar la respectiva autorización técnico-administrativa para

	UNIDAD DE COORDINACION	Característica	AOC 2.1	
		Versión:	0	
	PROTOCOLO DERIVACION DE PACIENTES QUE PRESENTAN URGENCIAS EN SALUD QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCION LOCAL	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	11 de 14	

poder realizar la gestión efectiva del traslado secundario de urgencia en avión ambulancia o charter de avión comercial. De no ser pertinente, se deberá indicar si el caso requiere manejo local y/o reevaluación de derivación.

En ausencia del Subdirector Médico, en horario no hábil, esta decisión la tomará el **Médico Jefe de turno del C.R. Unidad de Emergencia Hospitalaria Adulto**, el cual deberá informar en la jornada hábil siguiente al Subdirector Médico de lo actuado y de los fundamentos que tuvo en vista, para otorgar dicha autorización o rechazo de traslado.

Cabe señalar, que no se tramitará ninguna autorización de traslado de urgencia, que no cuente con el V°B° del Médico Jefe del C.R. o Unidad.

F) Gestión de la solicitud de traslado secundario de urgencia

Una vez recepcionado el requerimiento de traslado de urgencia y con la autorización desde Subdirección Médica, se procederá a realizar la gestión del traslado, para ello se solicitará cupo de cama y aceptación en centro de referencia establecido de la patología sin resolución a nivel de la red local. En horario hábil esta función es ejercida por el Jefe de la Unidad de Coordinación, y en horario no hábil, la responsabilidad recae en el profesional de turno de llamado.

En caso de no existir cupo, se deberá solicitar respaldo formal de la no aceptación. Dicha respuesta, deberá ser comunicada al médico tratante, el cual debe determinar si se sigue en espera de cupo o se debe proceder a buscar cupo a través de Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC) del MINSAL, debido a la urgencia vital del paciente.

Una vez informada la aceptación del paciente en el centro de destino, ya sea según red de referencia o cupo entregado vía UGCC MINSAL, se debe proceder a generar la solicitud formal de avión ambulancia a la Subdirección Médica.

Una vez autorizada la solicitud de avión ambulancia, se procede a solicitar el servicio de avión ambulancia. El servicio de aviones ambulancia, es una compra en convenio institucional, por tanto la empresa debe responder al contrato adquirido y a las solicitudes emanadas desde la Unidad de Coordinación.

En caso que el proveedor de servicio en convenio institucional, no cuente con la disponibilidad de avión ambulancia acorde a los tiempos de manejo en relación al riesgo asociado a la patología que posee el paciente, se deberá a través de la gestión del Jefe del Departamento de Compras de Servicios y Mantenimiento, encontrar otro oferente de avión ambulancia disponible en el mercado. Además dicha situación será respaldada mediante **Informe Técnico**, el cual será firmado por el médico tratante y/o residente del paciente en traslado de urgencia.

	UNIDAD DE COORDINACION	Característica	AOC 2.1	
		Versión:	0	
	PROTOCOLO DERIVACION DE PACIENTES QUE PRESENTAN URGENCIAS EN SALUD QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCION LOCAL	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	12 de 14	

Cabe señalar, que el servicio licitado de traslado en avión ambulancia, incluye además los traslados terrestres en ambulancia, tanto en el centro de origen como en el centro de destino, los cuales no guardan relación con el servicio de ambulancia del Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) Base Punta Arenas. No obstante, si por razones de fuerza mayor, el traslado terrestre debiese ser realizado a través del SAMU Base Punta Arenas, este será regulado bajo su normativa y protocolos.

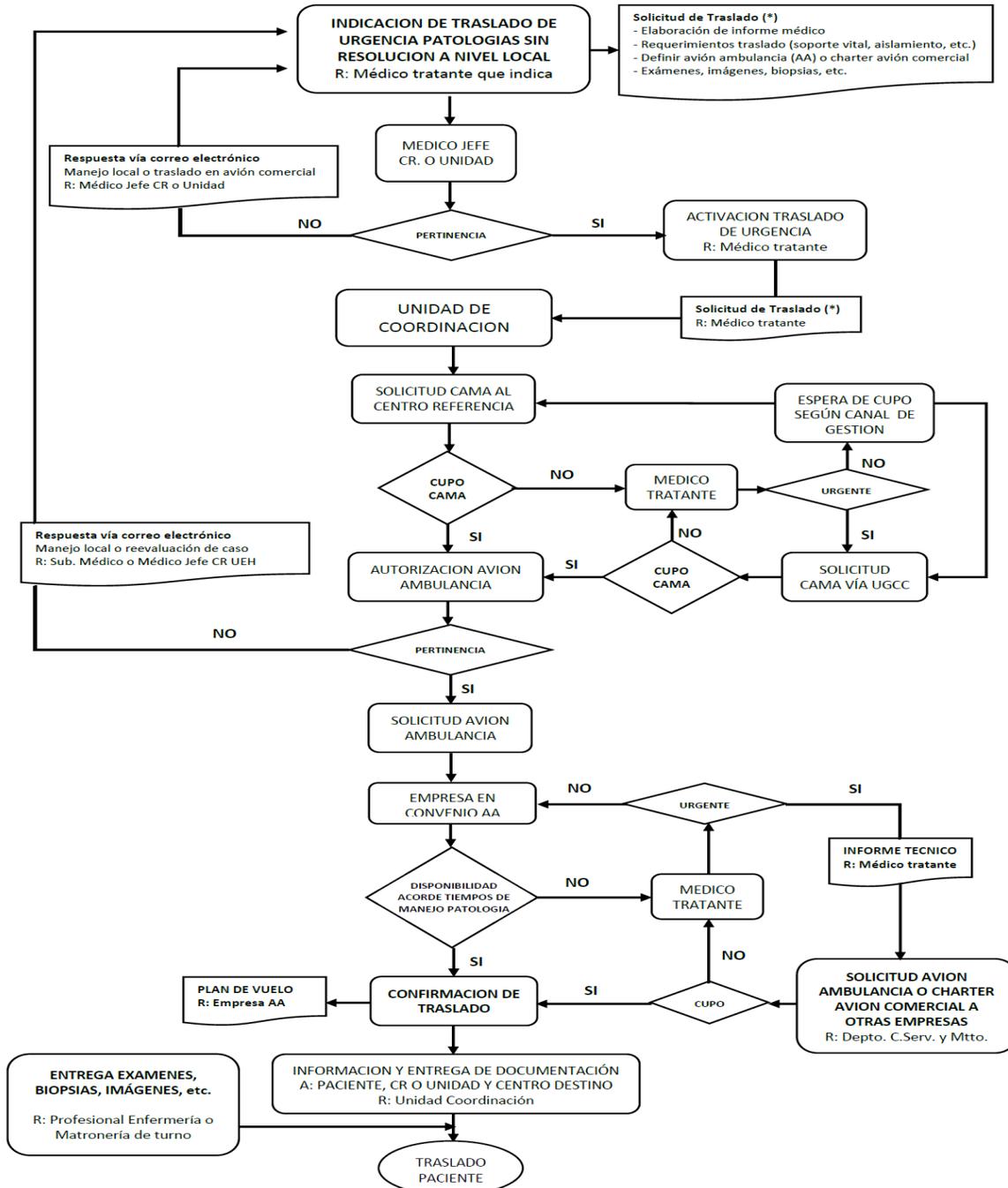
La empresa que otorga el servicio de avión ambulancia o charter de avión comercial, debe entregar a la Unidad de Coordinación el **Plan de Traslado o Vuelo**, el cual será informado por la Unidad de Coordinación al médico y enfermera en turno del C.R. o Unidad, donde se encuentra hospitalizado el paciente.

Por otro lado, una vez confirmados el cupo en centro de destino y el plan de traslado, deberá realizarse la entrega de paciente entre el centro de origen y el centro de destino.

Antes de la llegada del avión ambulancia la Unidad de Coordinación deberá entregar el informe médico y plan de traslado a la Unidad o C.R. respectivo. En paralelo, el profesional de enfermería o matonería de turno, deberá rescatar y entregar todos los exámenes de laboratorio clínico, estudio de banco de sangre, estudios de biopsia, estudios de imagenología que posea el paciente, para que este viaje con todos los antecedentes requeridos.

 <p>Servicio de Salud Magallanes Región de Magallanes Ministerio de Salud</p>	UNIDAD DE COORDINACION	Característica	AOC 2.1	 <p>Hospital Clínico MAGALLANES</p>
	PROTOCOLO DERIVACION DE PACIENTES QUE PRESENTAN URGENCIAS EN SALUD QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCION LOCAL	Versión:	0	
		Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	13 de 14	

Flujograma proceso “Traslado de urgencia pacientes con patologías sin resolución local”



	UNIDAD DE COORDINACION	Característica	AOC 2.1	
		Versión:	0	
	PROTOCOLO DERIVACION DE PACIENTES QUE PRESENTAN URGENCIAS EN SALUD QUE EXCEDEN LA CAPACIDAD DE RESOLUCION LOCAL	Próxima Revisión:	Julio 2021	
		Página	14 de 14	

VII. BIBLIOGRAFIA

- Libro “Redes de Atención GES y No GES”, Ministerio de Salud, 2018, Chile.
- Guía de Elaboración y Control de Documentación Institucional, Hospital Clínico de Magallanes, 2015, Chile.