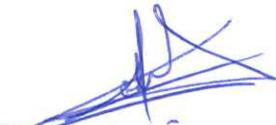
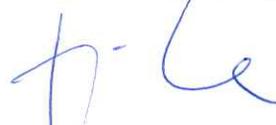


	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: SDGC- 1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO- SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 03
	PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/2017
		F. Revisión : 14/07/2019
		Página 1 de 45



PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA 2017-2019

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   Dr. Francisco Armijo Subdirector de Gestión Asistencial DSSVQ	 Juan Carlos González A. Director (s) Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota 
11 de julio del 2017	13 de julio del 2017	14 de julio del 2017

	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 2 de 45

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO GENERAL	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
ALCANCE	6
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	7
UNIDADES DE GESTIÓN DE CAMAS A NIVEL INSTRAHOSPITALARIO	8
FUNCIONES GESTORAS DE CAMAS	9
CRITERIOS PARA TRASLADO DE PACIENTES POR GESTIÓN DE CAMAS	11
DERIVACIÓN DE PACIENTES ENTRE HOSPITALES DE LA RED	12
INTERCAMBIO DE PACIENTES ENTRE HOSPITALES DE LA RED	14
DERIVACIÓN DE PACIENTES A CAMA CRÍTICA DESDE HOSPITAL DE BAJA A HOSPITAL DE ALTA	
COMPLEJIDAD	15
DERIVACIÓN DE PACIENTE A CAMA CRÍTICA EN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD	17
CONTINGENCIA EN UEA HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD	21
SEGUIMIENTO, GESTIÓN Y RESCATE DE PACIENTES EN EL EXTRASISTEMA	25
AJUSTES DE TECNOLOGÍA	29
INDICADORES	30
ANEXO 1: INFORMATIVO DE INGRESO A RED HOSPITALARIA	31
ANEXO 2: EQUIPAMIENTOS DE HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD	32
ANEXO 3: FLUJOGRAMA DERIVACIÓN DE PACIENTES DESDE HOSPITAL DE ALTA A BAJA COMPLEJIDAD	35
ANEXO 4: FLUJOGRAMA DERIVACIÓN DE PACIENTES ENTRE HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD	36
ANEXO 5: FLUJOGRAMA DERIVACIÓN DE PACIENTES A CAMA CRÍTICA	37
ANEXO 6: FLUJOGRAMA DERIVACIÓN DE PACIENTES CON REQUERIMIENTO DE ECMO	38
ANEXO 7: LISTA DE CHEQUEO EN TRASLADO DE PACIENTES ENTRE HOSPITALES	39
ANEXO 8: REQUERIMIENTOS PARA REHABILITACIÓN EN HOSPITAL DE PEÑABLANCA	40
ANEXO 9: INSTRUMENTO FICHA DE REHABILITACIÓN DE HOSPITAL DE PEÑABLANCA	41

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso Ministerio de Salud</p>	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 3 de 45

ANEXO 10: CRITERIOS DE INGRESO A HOSPITAL PAZ DE LA TARDE

44

	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 45

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.

	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 5 de 45	

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 usuarios, 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 45

2. OBJETIVO GENERAL

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

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Optimizar el traslado de pacientes potenciando el modelo de atención progresiva.
- Estandarizar el proceso de traslado de pacientes entre los hospitales que conforman la Red.
- Promover el cumplimiento de protocolo de derivación de pacientes al extrasistema.
- 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 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 45

5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Informativo de Ingreso a una red hospitalaria:** documento que es parte del proceso de intercambio de información, que le permita al paciente conocer que ingresa a una red hospitalaria con factibilidad de traslado.

Al momento de indicarse una hospitalización, se debe informar al usuario que ingresa a una red hospitalaria. 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 y camas críticas. 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. La información registrada contempla diversos ámbitos: situación de UEH, ocupación de las camas críticas, agudas y básicas, y por último el registro del traslado del paciente por solicitud de camas a otro establecimiento público o 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 8 de 45

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

6. UNIDADES DE GESTIÓN DE CAMAS A NIVEL INTRAHOSPITALARIO

El Servicio de Salud dispone con una Red de gestión de camas definida y conformada, donde cada uno de los 11 hospitales cuenta con enfermeras responsables del proceso en el interior de sus hospitales. 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 clínica con funciones asignadas de gestión de camas. En horario inhábil, la actividad queda a cargo enfermera de medicina.
- **Hospital Dr. Gustavo Fricke:** unidad exclusiva, con enfermeras en 4° turno y una enfermera supervisora. Unidad también a cargo de las ambulancias de traslado de pacientes y sala ingreso-egreso.
- **Hospital de Quilpué:** unidad exclusiva, cuenta con enfermera supervisora y dos enfermeras gestoras de turno en horario de 9.00 a 21.00 hrs. En horario inhábil 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 clínica con funciones asignadas de gestión de camas. En horario inhábil la actividad queda a cargo enfermera de Unidad de Emergencias.

	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 45

- **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:** enfermera exclusiva de 8.00 a 17.00 hrs. En horario inhábil las coordinaciones deben realizarse con enfermera de Unidad de Emergencias.
- **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

7. 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, lo cual debe quedar plasmado en los respectivos manuales de organización. 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 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

	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 45	

pacientes UGCC y asignación de camas a recuperación 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 recepcionadas:** 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).
- Realiza en conjunto con servicio social, plan anticipatorio de pacientes sociosanitarios desde el ingreso a UEA y en todo su proceso de hospitalización según demanda de camas.
- **Comunicación directa** con médicos jefe de servicios clínicos, para evaluación de eventuales traslados acorde a CUDYR y condiciones clínicas del paciente.
- **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 anticipatorio de absorción de la demanda de camas.**
- **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.

	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 45

- **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.

8. 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.

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.

	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 45

9. DERIVACIÓN DE PACIENTES ENTRE HOSPITALES DE LA RED SSVQ

La derivación tiene como objetivo asegurar la continuidad de la atención que requiere el usuario dentro de la Red y disponer de camas de diversa complejidad para ingresar los nuevos usuarios que requieran este recurso.

RESPONSABLES:

- **Enfermera Gestora de Camas:** encargada de conocer la disponibilidad de camas y gestionar el traslado de aquellos pacientes que tengan indicación médica de hacerlo. La gestión la realizan en coordinación con gestores de otros establecimientos a través de herramienta informática. Además monitorea solicitud de rescate o ingreso de pacientes, cuya decisión debe tomarse con médicos especialistas o jefe de servicio correspondiente.
- **Médico tratante o jefe de turno:** Responsable de indicar traslado y tipo de cama necesaria. Encargado de realizar informe 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.

	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 13 de 45

3. Gestor de camas del hospital receptor presenta informe al médico que determina el ingreso.
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).

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

	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 45

10. 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 de apoyo, se debe acompañar siempre de informe elaborado por trabajadora social.
3. Las gestoras de camas realizan la coordinación pertinente mencionada en procedimiento anterior N° 8.
4. Los documentos a enviar corresponden a los nombrados en procedimiento anterior N° 8.
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: Los HBC disponen de un arsenal farmacológico acotado a su cartera de servicios, por lo que los traslados desde un HAC con tratamientos medicamentosos distintos al arsenal mencionado, deben acompañar al traslado de pacientes (*Protocolo*

	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 45

transferencia de medicamentos desde Hospital de alta complejidad a uno de baja complejidad, versión 2, vigente desde 10/09/2014).

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

Representa el traslado 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 UCI 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.
- **Médico de UCI:** 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 16 de 45

2. Al ingresar el paciente al HAC debe ser evaluado por médico de UCI 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 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*”, pág. N°20).

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 traslado a UEI de HGF o si no hay disponibilidad de cupo y residente de HGF autoriza externalización del paciente vía UGCC, el hospital 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

	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 45

12. 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.

RESPONSABLES:

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

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso Ministerio de Salud</p>	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 45

2. Residente de UCI 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 usuario 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 debe solicitar búsqueda vía UGCC a Red MINSAL 249982 con autorización de residente UCI correspondiente.
5. Los pacientes que vayan a ser derivados por UGCC deben cumplir con ser:
 - Pacientes adulto, pediátrico o neonato con necesidad de resolución de patologías agudas o crónicas agudizadas y que requiera distintos niveles de cuidado: básicos, medios o críticos.
 - 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.
- 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.
- Paciente de fuerzas armadas: Situación similar a los pacientes ISAPRE (Hospital de Carabineros, Naval, FACH o Militar) para coordinar traslado.

	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 45

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.

6. 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
 - Privado No rankeado

7. Al encontrar cupo, UGCC genera conferencia telefónica entre médico derivador y médico receptor.

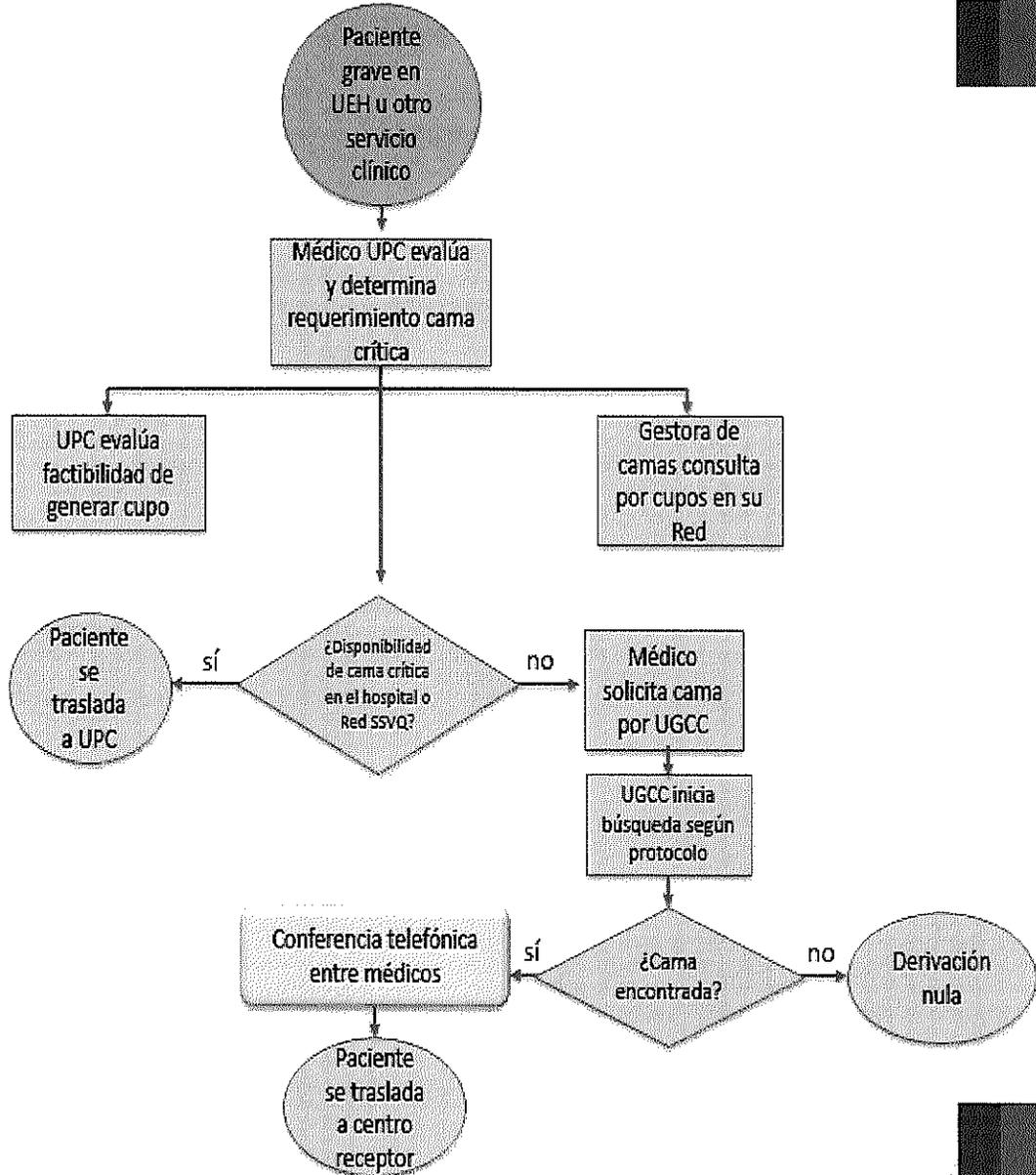
8. Completar documentación necesaria y adjuntar carta de respaldo foliada firmada por médico responsable y que representa un compromiso de pago de servicios por día cama extendido en los casos que centro privado GRD otorgue alta administrativa al paciente.

9. 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 quemados, trasplantes y cardiopatías congénitas. Para éstos la derivación se realiza a través de la Red de prestadores de patologías GES.

	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
Ministerio de Salud	Página 20 de 45	

FLUJOGRAMA DE EXTERNALIZACIÓN DE PACIENTES POR UGCC MINSAL



**Este flujo aplica de igual forma para pacientes que requieren cuidados básicos y medios, con la excepción que éstos no requieren evaluación de residente 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 21 de 45

13. 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 y de llamar a UGCC solicitando activación de contingencia en caso de que medidas internas no resulten efectivas.
- **UGCC:** gestiona la búsqueda de los cupos solicitados y es nexo entre los centros hospitalarios involucrados.
- **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 de camas de la Red según necesidad.

	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 45

PROCEDIMIENTO:

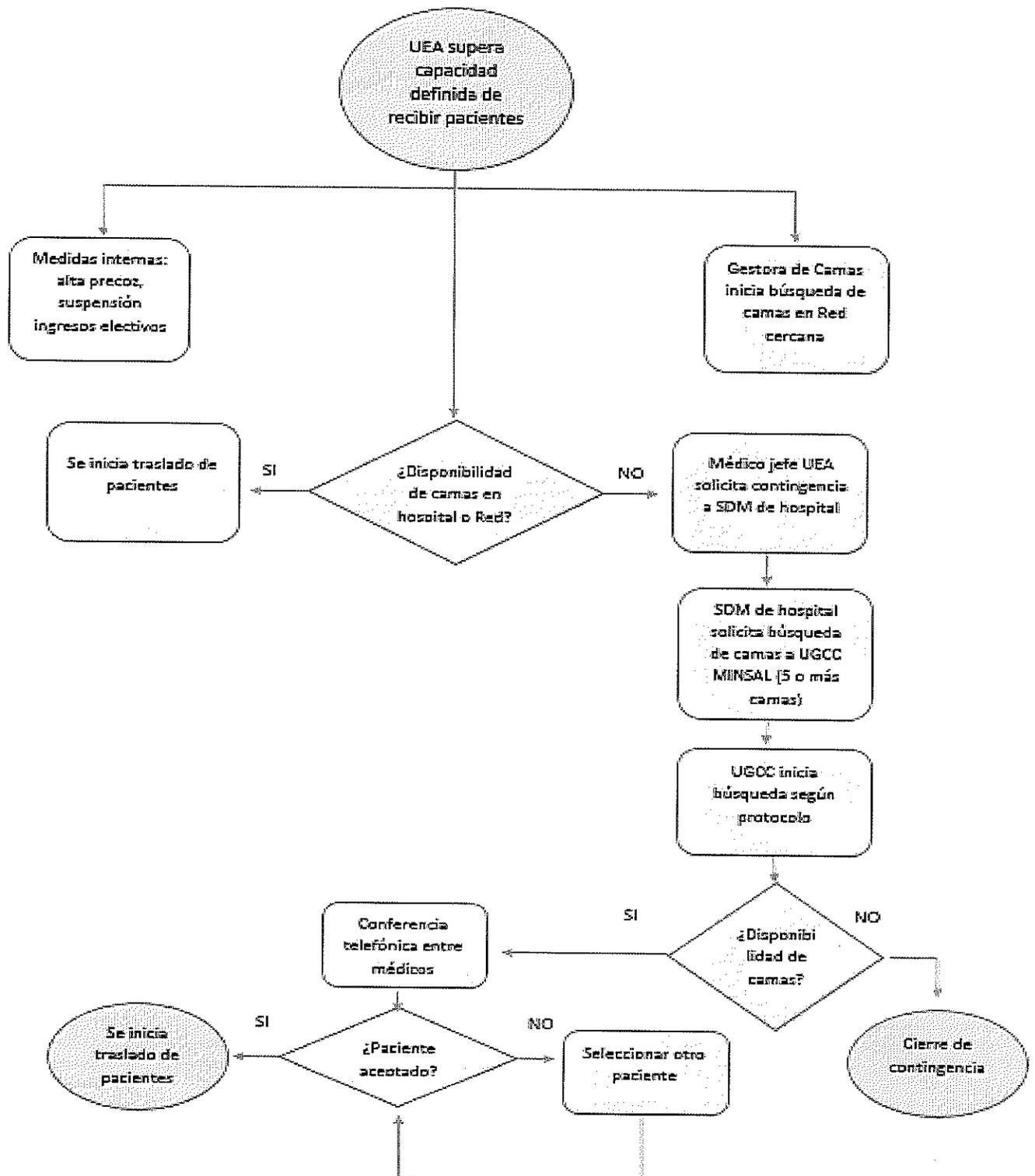
1. La Unidad de Emergencia supera la capacidad definida por el hospital.
2. Subdirector Médico del HAC implementa medidas locales para generación de camas disponibles tales como:
 - Suspensión de ingresos electivos para estudios clínicos.
 - Suspensión de ingresos para cirugías electivas.
 - Visita médica para alta precoz o altas de estadías prolongadas.
 - 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. Si a pesar de estas medidas no se logra satisfacer la demanda y se requieren 5 camas o más, el Subdirector Médico del hospital debe solicitar activación de contingencia en UGCC MINSAL. Teniendo previamente definido N° de pacientes, diagnósticos médicos y tipo de cama requerida.
4. SDM llama a UGCC y solicita activación de contingencia, indicando cantidad y tipo de camas requeridas.
5. UGCC inicia búsqueda de camas según protocolo.
6. En caso de encontrarse cupos, UGCC inicia conferencia telefónica entre médico derivador y médico receptor.
7. Dependiendo de la condición clínica del paciente, los traslados son efectuados por Unidad de traslados o SAMU, debiendo contemplar toda la documentación requerida: hoja de traslado médico, hoja de enfermería, carta de respaldo foliada (para cama

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso</p> <p>Ministerio de Salud</p>	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 45

básica sólo firmada por Jefe de turno UEA y para cama crítica firmada por Jefe de turno UEA y residente de UPC correspondiente) y corroboración de ID UGCC del paciente.

8. Paciente es trasladado al hospital o clínica de destino, quedando como derivación activa y exitosa en plataforma UGCC.

FLUJOGRAMA DE DECLARACIÓN DE CONTINGENCIA EN UNIDAD 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 25 de 45

14. 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.

RESPONSABLES:

- **Gestor de Camas:** Es el responsable de realizar las gestiones necesarias para obtener información de la evolución del paciente. Informar a SDM y médico jefe de cada servicio, los pacientes que corresponde rescatar desde la Red privada y/o pública y 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. Si el paciente hospitalizado en un centro GRD se agrava o la clínica informa que la condición clínica del paciente excede cartera de prestaciones, deben informar y solicitar una re-derivación a call center UGCC donde se iniciará búsqueda de un centro que cuente con las prestaciones necesarias para la resolución del paciente. Call center iniciará la búsqueda por 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 Red pública, en caso contrario deben continuar búsqueda por ranking.

	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 45

PROCEDIMIENTO PARA RESCATE:

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) o que se encuentren bajo modalidad de Ley de Urgencia, en estos últimos, referente de Servicio de Salud puede asignar centro público que debe rescatar y registrar seguimiento en plataforma.

Por su parte, aquellos pacientes que fueron derivados por convenio GRD no deben ser rescatados, excepto ante 4 situaciones:

- 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. Red pública tiene plazo de 3 días hábiles para proceder con gestiones de rescate de pacientes en convenio GRD. 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 paciente Ley de Urgencia que 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, gestión de camas coordina el rescate con SAMU proporcionando toda la información que se requiere. **En el caso de rescates de pacientes en convenio GRD** que han sido autorizados por FONASA, es el centro privado el encargado de realizar el traslado.

4. **En el caso de pacientes Ley de Urgencia que se encuentren y 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

	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 45

que cuentan con el recurso o bien SAMU. **Si es paciente en convenio GRD** traslado lo realiza el centro privado.

5. 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.
6. 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.
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, gestión de camas es responsable del cierre de caso de pacientes derivados por UGCC. En el caso de pacientes Ley de Urgencia es responsabilidad del centro privado.
9. 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.

NOTA: los pacientes rescatados por Hospital Dr. Gustavo Fricke y Hospital San Martín de Quillota, ingresan directamente a servicio clínico que recibirá el paciente. Hospital de Quilpué rescata pacientes a través de unidad de emergencias previo traslado a cama definitiva.

Pacientes con diagnóstico cardiológico:

- Estos pacientes derivados mediante UGCC, son monitoreados diariamente por referente de gestión de camas del Servicio de Salud y enfermera supervisora de UPC cardiovascular de Hospital Gustavo Fricke.
- Para los pacientes en convenio GRD que requieran re-derivación o se encuentren en centros privados no rankeados, se solicitará informe médico completo y actualizado con el fin de que Hospital Dr. Gustavo Fricke determine prioridad clínica y pertinencia del rescate.
- Los pacientes Ley de urgencia, son monitoreados por Referente del Servicio de Salud y por gestión de camas de cada EAR. Todo paciente que requiera intervención quirúrgica, debe ser

	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 45

rescatado 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.

En conclusión y definiendo priorización, la Red del Servicio procede a efectuar rescate ante disponibilidad de cama, en el siguiente orden:

1. Pacientes en centros privados NO rankeados
2. Pacientes en convenio GRD con indicación de rescate definidas en licitación FONASA (una vez indicado el rescate, toma prioridad 1).
3. Pacientes Ley de Urgencia
4. Re-derivación desde centro GRD en pacientes estables sin criterio de gravedad.
5. Pacientes en modalidad libre elección.

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
 - 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.

	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 45

15. 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 contempla son:

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

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 30 de 45

16. INDICADORES

INDICADOR N°1

DEFINICIÓN:	Establecer días de espera en el traslado de pacientes entre los hospitales de la Red SSVQ desde la solicitud efectuada por plataforma SSVQ.
TIPO INDICADOR	Resultado
DIMENSION	Acceso y oportunidad de la atención
INDICADOR	Promedio días de aceptación de pacientes
ESTÁNDAR	4 días
JUSTIFICACIÓN	Mejorar la oportunidad de atención y resolución de la enfermedad del paciente considerando su nivel de complejidad.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Plataforma de gestión de camas SSVQ
PERIODICIDAD	Trimestral
RESPONSABLE	Referente gestión de camas SSVQ

INDICADOR N°2

DEFINICIÓN INDICADOR	Días de estada de pacientes UGCC derivados a centros privados NO rankeados.
TIPO DE INDICADOR	Resultado
DIMENSIÓN	Oportunidad
FÓRMULA	N° días estada pacientes derivados por UGCC hospitalizados en centros privados no rankeados / total de pacientes derivados por UGCC a centros privados no rankeados.
META	<8.5 días
JUSTIFICACIÓN	Gasto directo para hospital derivador
FUENTE DE INFORMACIÓN	Informe derivaciones exitosas plataforma UGCC
PERIODICIDAD	Semestral
RESPONSABLE	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 31 de 45	

ANEXO 1: INFORMATIVO DE INGRESO A RED HOSPITALARIA



Sr(a). _____ Rut: _____

Domiciliado en _____

Representante Legal Sr. (a) _____ Rut: _____

DECLARO:

Con fecha _____ que el/la profesional _____ Rut: _____, me ha informado debida y completamente que al ser ingresado en este Establecimiento de Salud, podría ser derivado durante mi estadía, a otro establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, a un establecimiento ajeno a la red o a mi domicilio, con la finalidad de continuar mi tratamiento y evolución.

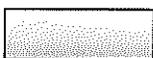
Se le informa que la decisión de traslado tomará en cuenta por una parte las necesidades del usuario y sus familiares y por otro lado, las necesidades imperantes de la comunidad, como son la demanda asistencial con ocasión de desastres naturales, incremento de cuadros infecciosos u otras consideraciones en que deba privilegiarse la eficiencia de la Salud Pública.

El traslado le será comunicado a la persona que se indica en este documento o su representante legal, efectuándose en forma gratuita en un medio de transporte según lo requiera la gravedad y condición del usuario, privilegiando la cercanía a su domicilio y de acuerdo a la disponibilidad de camas, otorgándole en todo momento, los cuidados necesarios para garantizar su seguridad.

El usuario declara que ha comprendido y está satisfecho de la información recibida, habiendo podido formular todas las preguntas que ha creído pertinente y le han sido aclaradas todas las dudas planteadas con un lenguaje claro y sencillo por parte del facultativo.

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 32 de 45

ANEXO 2: EQUIPAMIENTOS ACTUALES DE LOS HOSPITALES DE FAMILIA Y LA COMUNIDAD

HOSPITAL DE QUINTERO		
Equipo	Cantidad	Servicio
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
HOSPITAL DE PETORCA		
Equipo	Cantidad	Servicio
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
HOSPITAL DE CABILDO		
Equipo	Cantidad	Servicio
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
HOSPITAL DE LA CALERA		
Equipo	Cantidad	Servicio
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
Colchón Antiescaras	28	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 33 de 45

Bombas de aspiración	4	Pediatría-medicina-maternidad
HOSPITAL DE PEÑABLANCA		
Equipo	Cantidad	Servicio
Equipo de monitoreo presión arterial no invasiva	35	Urgencia, medicina, tisiología, rehabilitación
Monitor ECG/ Signos Vitales	8	Urgencia, medicina, tisiología, rehabilitación
Bombas de Infusión o Jeringas de Infusión	7	Urgencia, medicina, tisiología, rehabilitación
Bombas Nutrición Enteral	25	Urgencia, medicina, tisiología, rehabilitación
Colchon Antiescaras	70	Urgencia, medicina, tisiología, rehabilitación
Bombas de aspiración	27	Urgencia, medicina, tisiología, rehabilitación
HOSPITAL SANTO TOMÁS DE LIMACHE		
Equipo	Cantidad	Servicio
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
HOSPITAL: GERIÁTRICO LA PAZ DE LA TARDE LIMACHE		
Equipo	Cantidad	Servicio
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
HOSPITAL LA LIGUA		
Equipo	Cantidad	Servicio
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

	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 45	

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



SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
 SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO- SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL

Cód: SDGC- 1

Versión : 03

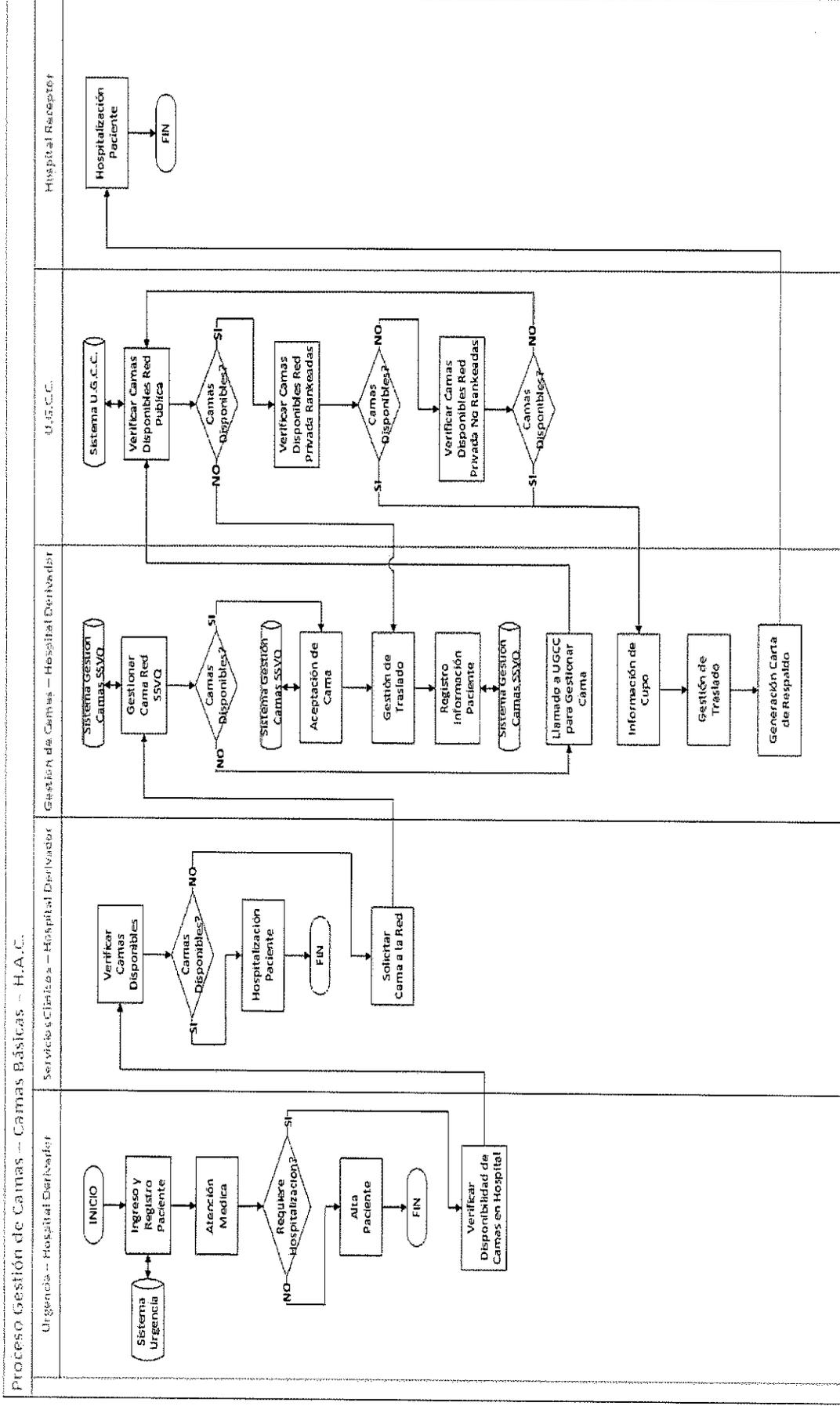
F. Emisión : 14/07/2017

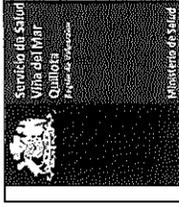
F. Revisión : 14/07/2019

Página 35 de 45

PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS

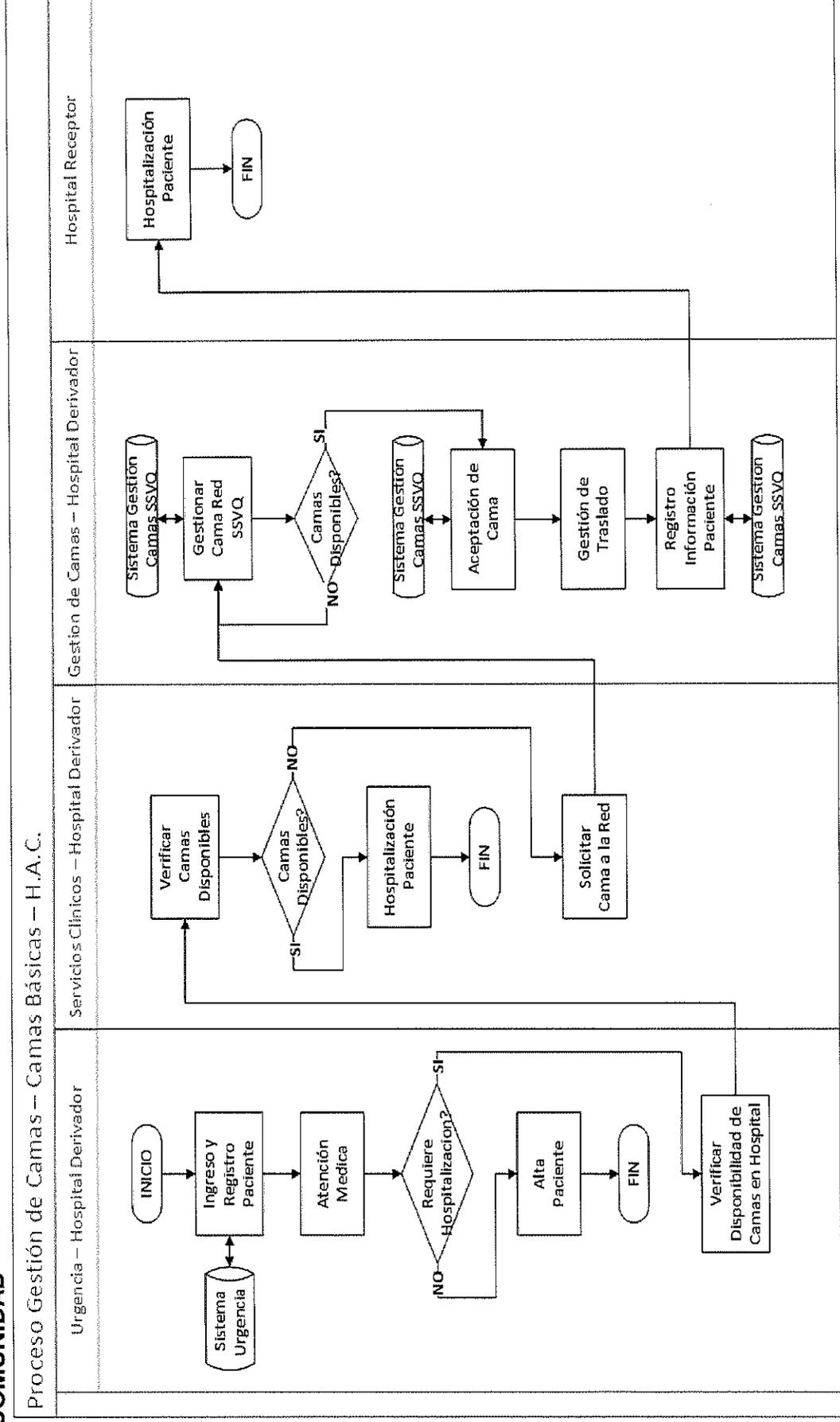
ANEXO 3: FLUJO ADMINISTRATIVO DERIVACIÓN DE PACIENTE DESDE UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD A UN HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD

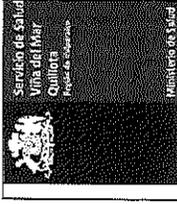




SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA		Cód:
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO		Versión : 03
PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS		F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 36 de 45

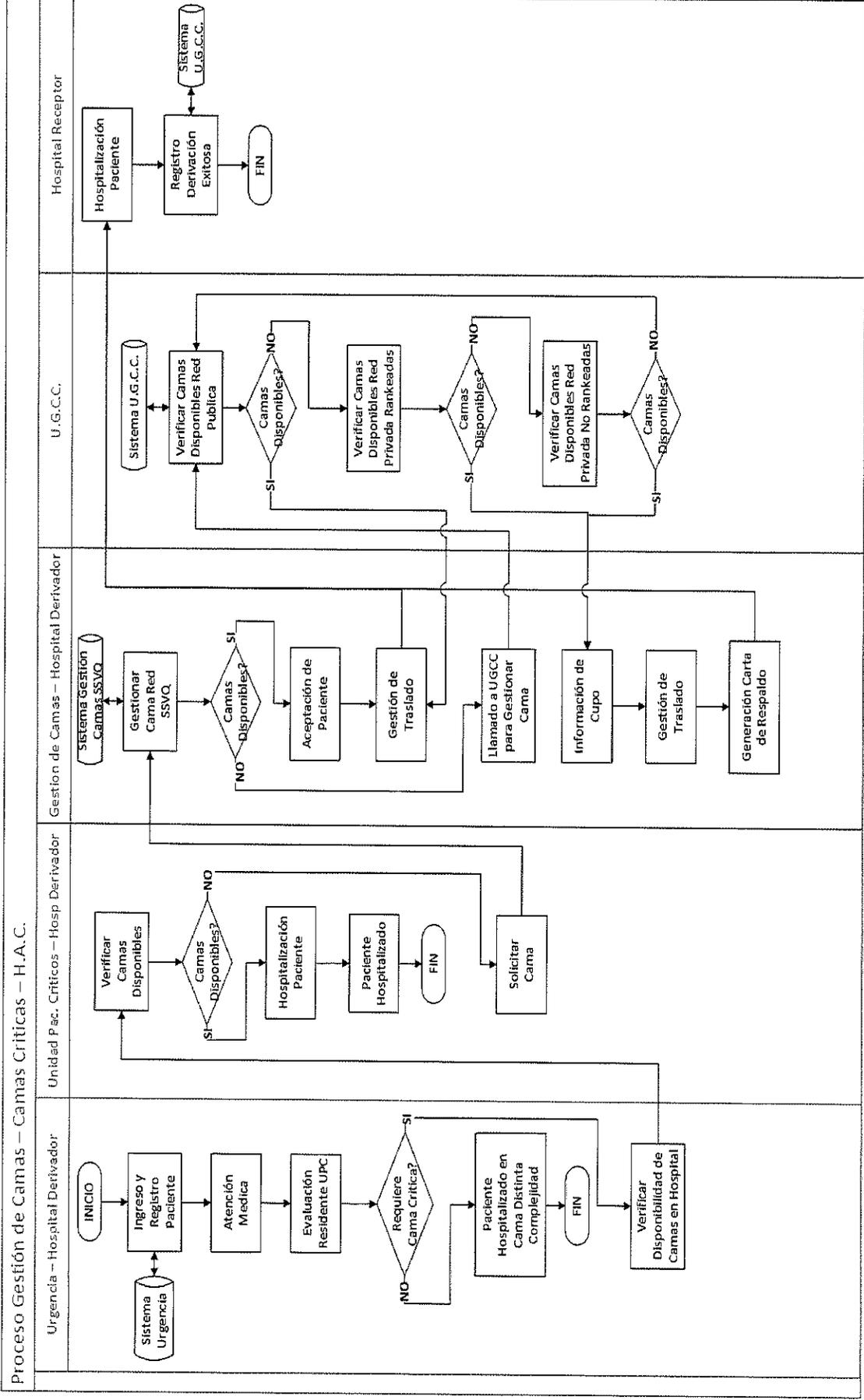
ANEXO 4: FLUJO ADMINISTRATIVO DE DERIVACION DE PACIENTES ENTRE HOSPITALES DE LA FAMILIA Y COMUNIDAD



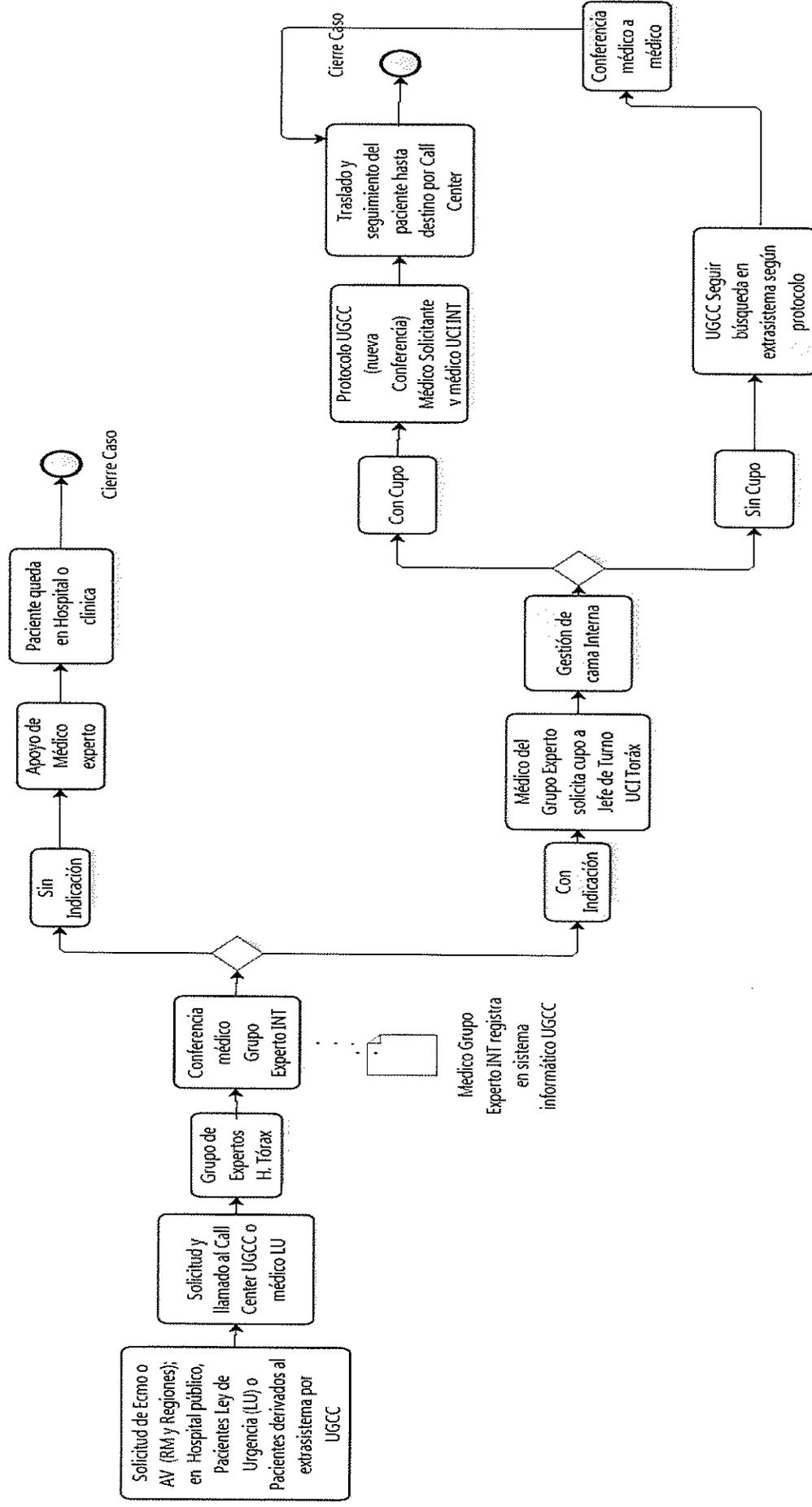


SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA		Cód:
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO		Versión : 03
PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS		F. Emisión : 14/07/17
		F. Revisión : 14/07/19
		Página 37 de 45

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



SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: SDGC- 1
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO- SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 03
PROTOCOLO DE GESTIÓN DE CAMAS	F. Emisión : 14/07/2017
	F. Revisión : 14/07/2019
	Página 39 de 45

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:

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

TRASLADO ENTRE UNIDADES DE EMERGENCIA DE HOSPITALES			
ASPECTOS RELEVANTES	SI	NO	OBSERVACIONES
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			

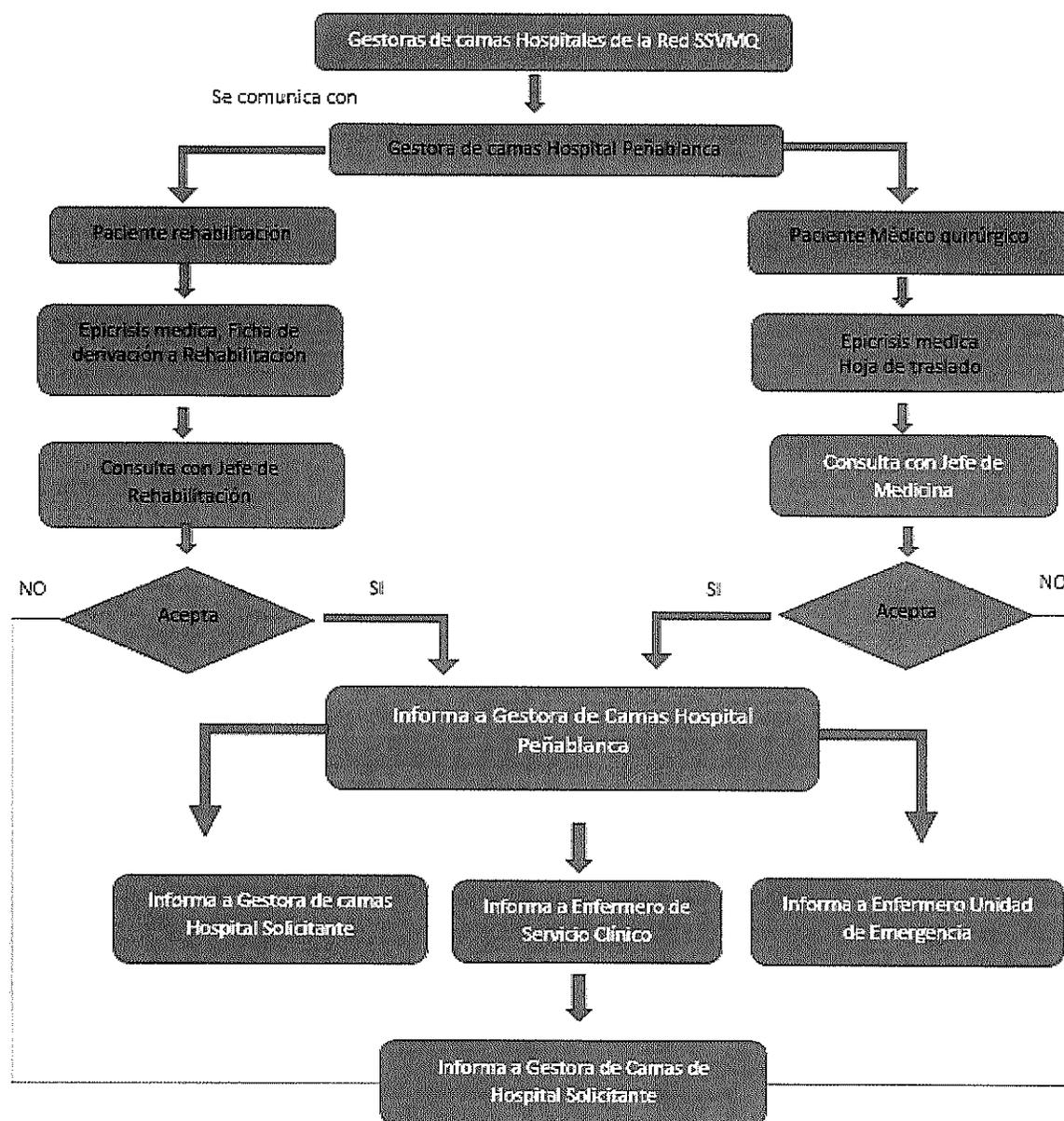
Nombre y firma funcionario que entrega

Nombre y firma funcionario que recibe

	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 40 de 45

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 tramite
• Paciente con procedimientos pendientes deben estar con horas agendadas o en tramite
• 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 41 de 45

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		
COMPLETAR SI O NO: *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	*		

	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 45

Díálisis	**		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:
Escala de Rankin	Puntaje		
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



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 45

PRESENCIA DE ENDOCANULA.
FECHA DE PRIMER CAMBIO DE CANULA
FECHA DE EVALUACION POR OTORRINO.

Contraindicaciones de traslado	
<p>Absolutas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso ventilación mecánica__ • Uso de drogas vasoactivas__ • Drenaje Pleural__ • Uso de Catéter venoso central__ • Nutrición parenteral__ • Sepsis__ • Hemodinamia inestable__ • Altos requerimientos de oxígeno__ • Ausencia de endocánula__ • Paciente sin primer cambio de cánula bajo nasofibroscopía 	<p>Relativas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de antimicrobianos ausentes en el arsenal farmacológico en el HPB • Ausencia de plan terapéutico__ • Ausencia de evaluación por especialista que defina manejo del paciente__ • Ausencia de potencial de rehabilitación__

FECHA DERIVACIÓN	
Enfermero(a) o Médico	
NOMBRE Y FIRMA:	
RUT:	

AUTORIZADO	SI __ NO __
NOMBRE Y FIRMA Jefe Servicio Rehabilitación HPB	
FECHA AUTORIZACIÓN:	

	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 44 de 45

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.

 <p>Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Región de Valparaíso</p> <p>Ministerio de Salud</p>	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 45 de 45

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 secuestrado, 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.