

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
DEPARTAMENTO DE ASESORIA JURIDICA/
SPF./CMP./CMG./FLM./mlm.
Nº89.03/04.2024.

720

RESOLUCION EXENTA Nº _____/

SAN FELIPE,

09 ABR 2024

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El Memorandum Nº20 de 26 de Marzo de 2024, de la Jefa del Departamento de Gestión Hospitalaria, quien solicita se apruebe Protocolo Referencia y Contrareferencia de Patología Cardiológica Compleja entre Red del Servicio de Salud Aconcagua e Instituto Nacional del Tórax, edición Nº1, vigencia 2024-2029, documento elaborado y revisado por integrantes de la Red Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua, profesionales de la Subdirección de Gestión Asistencial y del Instituto Nacional del Tórax, la Resolución Nº6 de 2019 de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades que me confieren el D.F.L. 1 de 2005 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº2.763, de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, y los Decretos Supremos Nº140 de 2004 y Nº10 de 2022 ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

APRUEBASE el siguiente Protocolo del Servicio de Salud Aconcagua, que a continuación se indica:

- **Protocolo de Referencia y Contrareferencia de Patología Cardiológica Compleja entre Red del Servicio de Salud Aconcagua e Instituto Nacional del Tórax. Edición Nº1 – Vigencia 2024-2029.**

ANOTESE Y COMUNIQUESE.


SUSAN PORRAS FERNANDEZ
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
DEPARTAMENTO DE ASESORIA JURIDICA/
SPF./CMP./CMG./FLM./mlm.
Nº89:03.04.2024.

720

RESOLUCION EXENTA Nº _____/

SAN FELIPE,

09 ABR 2024

Con esta fecha la Directora ha resuelto lo que sigue:

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El Memorandum Nº20 de 26 de Marzo de 2024, de la Jefa del Departamento de Gestión Hospitalaria, quien solicita se apruebe Protocolo Referencia y Contrareferencia de Patología Cardiológica Compleja entre Red del Servicio de Salud Aconcagua e Instituto Nacional del Tórax, edición Nº1, vigencia 2024-2029, documento elaborado y revisado por integrantes de la Red Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua, profesionales de la Subdirección de Gestión Asistencial y del Instituto Nacional del Tórax, la Resolución Nº6 de 2019 de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades que me confieren el D.F.L. 1 de 2005 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº2.763, de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, y los Decretos Supremos Nº140 de 2004 y Nº10 de 2022 ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

APRUEBASE el siguiente Protocolo del Servicio de Salud Aconcagua, que a continuación se indica:

- **Protocolo de Referencia y Contrareferencia de Patología Cardiológica Compleja entre Red del Servicio de Salud Aconcagua e Instituto Nacional del Tórax. Edición Nº1 – Vigencia 2024-2029.**

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

(FDO.) SUSAN PORRAS FERNANDEZ
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

MEMORÁNDUM N° 20/

PARA : **SR. FRANCISCO LOPEZ M.**
ASESORÍA JURIDICA
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
PRESENTE

Junto con saludar, tengo a bien solicitar a usted dicte Resolución para aprobar el documento que más adelante se nombra, el cual ha sido elaborado y revisado por Integrantes de la Red Asistencial del Servicio de Salud, profesionales de la Subdirección de Gestión Asistencial y del Instituto Nacional del Tórax.

- **PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PATOLOGÍA CARDIOLÓGICA COMPLEJA ENTRE RED DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA E INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX**

Informo a usted la distribución del protocolo:

- Subdirección de Gestión Asistencial, Servicio de Salud Metropolitano Oriente
- Directora, Instituto Nacional del Tórax
- Subdirectora Médica, Instituto Nacional del Tórax
- Subdirección Gestión Cuidado, Instituto Nacional del Tórax
- Gestora de cama, Instituto Nacional del Tórax
- Jefa de Admisión, Instituto Nacional del Tórax
- Subdirección de Gestión Asistencial, Servicio de Salud Aconcagua
- Departamento de Gestión Hospitalaria, Servicio de Salud Aconcagua
- Calidad y Seguridad del Paciente, Servicio de Salud Aconcagua
- Director, Hospital San Camilo de San Felipe
- Subdirección Médica, Hospital San Camilo de San Felipe
- Subdirección Gestión Cuidado, Hospital San Camilo de San Felipe
- Subdirección Gestión del Usuario, Hospital San Camilo de San Felipe
- Director, Hospital San Juan de Dios de Los Andes
- Subdirección Médica, Hospital San Juan de Dios de Los Andes
- Subdirección Gestión Cuidado, Hospital San Juan de Dios de Los Andes
- Subdirección Gestión del Usuario, Hospital San Juan de Dios de Los Andes
- Director, Hospital San Antonio de Putaendo
- Subdirección Médica, Hospital San Antonio de Putaendo
- Director, Hospital San Francisco de Llay Llay
- Subdirección Médica, Hospital San Francisco de Llay Llay
- SAMU Aconcagua
- DIGERA – Departamento GES y Redes de Alta Complejidad
- FONASA

Agradeciendo vuestras gestiones, saluda atentamente a Ud.




MAT. CLAUDIA MUÑOZ G.
JEFA DEPTO. GESTIÓN HOSPITALARIA
SERVICIO SALUD ACONCAGUA

San Felipe, 26 de marzo de 2024


C.C:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Dpto. de Gestión Hospitalaria

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SDGADSSA180
		Edición : 01
		Fecha : Febrero 2024
		Página : 1 de 16
		Vigencia : 2024-2029

**PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PATOLOGÍA
 CARDIOLÓGICA COMPLEJA ENTRE RED DEL SERVICIO DE SALUD
 ACONCAGUA E INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX**

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>Dra. Pabla Cataldo Villardel Cardióloga Servicio de Salud Aconcagua PAO Instituto Nacional del Tórax</p> <p>Dr. Luis Foncea Calderón Cardiólogo Hospital San Juan de Dios de Los Andes Profesional cardiología DIGERA-MINSAL</p> <p>MAT. Claudia Muñoz García Jefa Depto. Gestión Hospitalaria Subdirección Gestión Asistencial Servicio de Salud Aconcagua</p> 	<p>Dr. Cristián Dauvergne Maya Cardiólogo Jefe de Cardiología Instituto Nacional del Tórax</p> <p>Dr. Jorge Sandoval Berrocal Cardiólogo Jefe de hemodinamia Instituto Nacional del Tórax</p> <p>Dra. Maria Cecilia Muñoz Contreras Jefa de Cardiocirugía Instituto Nacional del Tórax</p> <p>Dr. Humberto Toledo Gallardo Cardiólogo Hospital San Camilo de San Felipe</p> <p>EU. Pía Rubilar Bragg Jefa Unidad de Calidad / IAAS Servicio de Salud Aconcagua</p> 	<p>Dra. Claudia Sepúlveda Landeros Subdirectora Médica Instituto Nacional del Tórax</p> <p>Dr. Aldo Madariaga Albomoz Subdirector Médico Hospital San Juan de Dios de Los Andes</p> <p>Dr. Arturo Martínez González Subdirector Médico Hospital San Camilo de San Felipe</p> <p>Dra. Carmen Meléndez Rinto Subdirectora de Gestión Asistencial Servicio de Salud Aconcagua</p>  
Fecha: Agosto 2023	Fecha: Enero 2024	Fecha: Febrero 2024

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código : SDGADSSA180
		Edición : 01
		Fecha : Febrero 2024
		Página : 2 de 16
		Vigencia : 2024-2029
PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PATOLOGÍA CARDIOLÓGICA COMPLEJA ENTRE RED DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA E INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX		

I. Introducción:

La principal causa de muerte en Chile durante el año 2022 fueron las enfermedades cardiovasculares, correspondiendo a un 23,13% del total de las defunciones. De estas el 77% corresponden a enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas.

El Programa de Salud Cardiovascular, a través de acciones definidas para el equipo de salud de la red asistencial busca reducir la morbilidad y mortalidad asociada a enfermedades cardiovasculares. En el nivel primario de atención se realiza detección, diagnóstico e intervención oportuna de los factores de riesgo cardiovascular y seguimiento de aquellas personas que han presentado un evento cardiovascular, en el contexto de redes integradas de salud e incorporando a las familias como factor protector y potenciador del cambio de conductas en el abordaje de los riesgos.

El nivel secundario de atención está destinado al diagnóstico y tratamiento de cuadros agudos y crónicos de mayor complejidad.

El nivel terciario responde a cuadros de mayor gravedad que se resuelven a través de procedimientos intervencionales y cirugías complejas.

La red del Servicio de Salud Aconcagua da respuesta en el nivel de especialidad a cuadros de baja y mediana complejidad, contando con una red en desarrollo a través de formación de subespecialistas y adquisición de equipamientos que otorgarán mayor resolución a la red. Por lo anterior, bajo el modelo de redes integradas de Servicios de Salud requiere asegurar la continuidad de atención y alcanzar la resolutivez global de los usuarios de la jurisdicción a través de la búsqueda de un centro que dé respuesta al grupo de patologías cardiovasculares de mayor complejidad y que requieren de un equipo especializado.


El contexto descrito, justifica el diseño del presente protocolo, que pretende establecer el proceso de referencia y contrarreferencia entre la red del Servicio de Salud Aconcagua y el Instituto Nacional del Tórax.

1. Objetivo:

Definir el proceso de referencia y contrarreferencia para patologías cardiológicas complejas que serán derivadas al Instituto Nacional del Tórax.

2. Alcance:


- Equipos clínicos de Servicios de Urgencia de Hospitales de la Familia y la Comunidad de la red del Servicio de Salud Aconcagua.
- Equipos clínicos de Unidades de Emergencia Hospitalaria de Hospitales de Mayor complejidad del Servicio de Salud Aconcagua.
- Equipos clínicos de Unidades de Pacientes Críticos de Hospitales de Mayor complejidad del Servicio de Salud Aconcagua.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código : SDGADSSA180
		Edición : 01
		Fecha : Febrero 2024
		Página :3 de 16
		Vigencia :2024-2029
PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PATOLOGÍA CARDIOLÓGICA COMPLEJA ENTRE RED DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA E INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX		

- Equipos de cardiología de Hospitales de Mayor complejidad del Servicio de Salud Aconcagua.
- Gestoras de camas de la red hospitalaria del Servicio de Salud Aconcagua.
- Unidades de admisión de red hospitalaria del Servicio de Salud Aconcagua.
- Subdirectores médicos de la red hospitalaria del Servicio de Salud Aconcagua.
- Equipos clínicos de la Unidad de Paciente Crítico del Instituto Nacional del Tórax.
- Equipos clínicos del Servicio de Hemodinamia del Instituto Nacional del Tórax.
- Equipos clínicos del Servicio de Cardiocirugía del Instituto Nacional del Tórax
- Gestora de camas del Instituto Nacional del Tórax.
- Subdirección Médica del Instituto Nacional del Tórax.
- Unidad de Admisión del Instituto Nacional del Tórax

3. Asignación de responsabilidades:

- **Dirección del Establecimiento:** Es responsable de dar los lineamientos y dictar una Política Institucional de acceso y oportunidad a procedimientos descritos en el presente protocolo.
- **La Subdirección Médica (SDM) y Subdirección de Gestión del Cuidado (SDGC):** Son responsables de proponer actualizaciones en contexto de situaciones que surjan del trabajo diario y difundir este protocolo a todos los servicios y unidades del hospital que deban aplicarlo y de supervisar que se cumpla, además de cumplir con actividades específicas del protocolo.
- **Jefes de Servicio y Unidades:** Son responsables de difundir al Estamento Médico y de Enfermería el protocolo y las actividades derivadas de su ejecución, velar por el estricto cumplimiento de éste en su servicio, como asimismo de informar al nivel superior situaciones externas al servicio que impida cumplir el protocolo y de proponer las modificaciones que en la práctica se precise.
- **Cardiólogos del hospital de origen:** Serán responsables de ejecutar acciones de coordinación y atención clínica descritos en el presente protocolo, como de proponer y/o realizar capacitaciones a equipos clínicos que participan en el proceso de atención descritos en el presente documento.
- **Gestores/as de camas- jefas/es admisión SS Aconcagua:** Responsable de derivar a los pacientes con la preparación definida por la especialidad con el fin de optimizar la resolución de casos y recibir a los pacientes una vez resueltos junto a la documentación pertinente (documentos de contrareferencias – epicrisis - informe del procedimiento). Esta actividad debe realizarse en coordinación con los equipos de Gestión de Pacientes de los Hospitales de la red Aconcagua e Instituto Nacional del Tórax.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código : SDGADSSA180
		Edición : 01
		Fecha : Febrero 2024
		Página : 4 de 16
		Vigencia : 2024-2029
PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PATOLOGÍA CARDIOLÓGICA COMPLEJA ENTRE RED DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA E INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX		

- **Gestión de Camas Instituto Nacional del Tórax:** responsable de coordinar traslados hospitalizados tanto para hemodinamia como para cardiocirugía de acuerdo a los protocolos de derivación y documentación para solicitud de cama.
- **Admisión Instituto Nacional del Tórax:** Responsable de recepcionar las Interconsultas de pacientes ambulatorios y derivarlas a los equipos clínicos para iniciar el proceso de programación y lista de espera, con respectiva respuesta a Hospital de Origen.
- **SAMU Aconcagua:** Realizar traslados secundarios de pacientes desde los distintos establecimientos hospitalarios de la red definidos en este protocolo.

4. Definiciones:


- a. Criterios de reperfusión: pauta (anexo 1)
- b. Contraindicaciones absolutas trombolisis (anexo 2)
- c. INT: Instituto Nacional del Tórax.
- d. TEP: Tromboembolismo Pulmonar.
- e. FOP: Foramen Oval Permeable.
- f. TRC: Terapia de Resincronización Cardíaca.
- g. DAI: Desfibrilador Automático Implantable.
- h. SIGGES: Sistema de información para la Gestión de Garantías en Salud.
- i. SIGTE: Sistema de Gestión de Tiempos de Espera.

5. Desarrollo:

A continuación se describe el flujo de atención de pacientes de la red asistencial del Servicio de Salud Aconcagua con diagnósticos cardiológicos complejos que requieren ser derivados para continuar su proceso de atención en el Instituto Nacional del Tórax, de acuerdo a la siguientes definiciones:

A. Pacientes de Unidades de Emergencia Hospitalaria con:

- i. Síndrome Coronario Agudo con supradesnivel del ST con trombolisis fallida (trombólisis que no cumple criterios de reperfusión) (Anexo 1) se deriva desde la Unidad de Emergencia hospitalaria vía SAMU a INT para angioplastia de rescate.
- ii. Síndrome Coronario Agudo con supradesnivel del ST con contraindicación absoluta

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código : SDGADSSA180
		Edición : 01
		Fecha : Febrero 2024
		Página : 5 de 16
		Vigencia : 2024-2029
PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PATOLOGÍA CARDIOLÓGICA COMPLEJA ENTRE RED DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA E INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX		

- iii. de trombolisis (Anexo 2), se deriva desde la Unidad de Emergencia hospitalaria vía SAMU a INT para angioplastia primaria.

Para ambos casos, el paciente debe ser primero **evaluado por el especialista de turno de la Unidad de Cuidados Críticos (UCI)** de cada hospital, quien será el que llame para solicitar el traslado. Debe haber una evaluación experta de la gravedad, el contexto clínico y la necesidad del procedimiento. En los pacientes con inestabilidad hemodinámica, eléctrica o ventilatoria debe valorarse el beneficio de traslado a través de SAMU Aconcagua, antes de activar el procedimiento.


Durante el horario hábil (de lunes a jueves de 8 a 17 horas, viernes de 8 a 16 horas) se debe contactar al Servicio de Hemodinamia del INT (teléfono 254932/254934). En horario inhábil (sábado, domingo, festivos y de lunes a viernes fuera de horario hábil) se debe contactar al celular del cardiólogo intervencional de turno de llamado para coordinar el traslado. (anexo 5)

La lista de médicos de turno será entregada semana a semana a referente de urgencia del Servicio de Salud Aconcagua quien difundirá en los servicios de urgencia respectivos. En caso de no contar con el listado se puede contactar al equipo de UCI del Instituto Nacional del Tórax a los teléfonos Red MINSAL: 255032/ 255025/ 254981, quienes podrán entregar esta información ().

Posterior al procedimiento, si el paciente presenta buenas condiciones generales se devuelve inmediatamente con SAMU e informe del procedimiento, el que estará disponible en alrededor de 10 minutos. Si no tiene condiciones de ser devuelto, el equipo de INT informará a SAMU de su ingreso a hospitalización.

- iv. Síndrome Coronario Agudo con elevación del ST con trombólisis exitosa debe ser presentado al INT en horario hábil para estudio dentro de las 24-48 horas. Si la trombólisis se realiza:
- Día hábil, lunes a jueves de 8 a 17 horas, viernes de 8 a 16 horas → coordinar el traslado con médico hemodinamista del día (se adjunta listado) y/o enfermera jefa Loretto Pizarro (email Lpizarro@torax.cl/ teléfono 255099) con copia al jefe del pabellón de hemodinamia (jsandoval@torax.cl)
 - Horario Inhábil (17 a 8 horas), sábado, domingo y festivos → coordinar traslado con hemodinamista de llamado (anexo 5).

Todos los casos anteriormente mencionados deben ser evaluados por el especialista de la UCI de las unidades de Aconcagua, para evaluar indicación y condición del paciente para un traslado extra regional. El traslado debe ser coordinado vía SAMU a INT.


 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código : SDGADSSA180
		Edición : 01
		Fecha : Febrero 2024
		Página : 6 de 16
		Vigencia : 2024-2029
PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PATOLOGÍA CARDIOLÓGICA COMPLEJA ENTRE RED DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA E INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX		

- v. Síndrome coronario agudo sin supradesnivel ó angina inestable
 - a. Requiere evaluación previa por cardiólogo/internista para definir el escenario clínico y el estudio a seguir. En caso de requerir una coronariografía debe definir el tiempo que se requiere para esto (24-48-72 horas o ambulatorio)
 - b. De acuerdo a la prioridad definida se coordina traslado a INT o resolución por equipo de hemodinamia de Hospital San Camilo de San Felipe.

La referencia de los pacientes derivados de las Unidades de Emergencia se gestionará administrativamente posterior a la derivación, esto implica elaboración de interconsulta y su registro en SIGGES y SIGTE. La contrareferencia se concretará a través de la entrega a equipo de SAMu de informe del procedimiento.

B. Pacientes ambulatorios:

- a. **Coronariografía diagnóstica:**
 - i. Los escenarios probables de pacientes atendidos de forma ambulatoria que requieran una coronariografía son en contexto preoperatorio (patología valvular de resolución quirúrgica) y angina estable.
 - ii. Las interconsultas deben ser canalizadas a través de admisión. Estas serán evaluadas por el equipo de Hemodinamia y se inscribirá al paciente en lista de espera de acuerdo a protocolo, para lo cual el hospital de origen debe enviar al menos 2 teléfonos de contacto para que se pueda contactar a los pacientes cuando se programe su procedimiento. Los pacientes serán contactados por el equipo de Hemodinamia para entregar la fecha del procedimiento y su coordinación.
- b. **Patología estructural**
 - iii. **Implante de válvula aórtica percutánea:** Paciente con estenosis aórtica severa sintomática mayor de 75 años puede ser derivado para resolución percutánea según las normas europeas y americanas
 - iv. **Cierre de orejuela:** paciente con fibrilación auricular no valvular y contraindicación de anticoagulación o alto riesgo de sangrado puede ser derivado para cierre de orejuela izquierda percutáneo
 - v. **Mitraclip:** Paciente con insuficiencia mitral severa rechazado por cirugía cardíaca puede optar, previa evaluación multidisciplinaria en INT, a implante de clip mitral
 - vi. **TricValve:** pacientes con insuficiencia tricúspidea severa sintomática pueden ser candidatos a válvulas bicavas
 - vii. **Filtro de vena cava**
 - viii. **Balonplastia mitral:** Pacientes con estenosis mitral y score ecocardiográficos adecuados pueden optar a balonplastia mitral
 - ix. **Balonplastia de arterias pulmonares en TEP crónico:** pacientes con TEP crónico que pueden optar a manejo percutáneo del TEP previa evaluación del escáner y la condición clínica por el hemodinamista a cargo del procedimiento

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código : SDGADSSA180
		Edición : 01
		Fecha : Febrero 2024
		Página : 7 de 16
		Vigencia : 2024-2029
PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PATOLOGÍA CARDIOLÓGICA COMPLEJA ENTRE RED DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA E INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX		

- x. **Cierre percutáneo de foramen oval permeable:** pacientes con FOP en contexto de ACV criptogénico o síndrome de bradipnea platipnea
- xi. **Cierre de comunicación interauriculares/interventriculares:** CIA o CIV presentes en ecocardiogramas en diferentes contextos pueden ser derivados para su eventual cierre percutáneo según la factibilidad técnica del mismo
- xii. **Sondeo derecho:** pacientes con hipertensión pulmonar que requieren diagnóstico efectivo y entrar a la ley Ricarte Soto.

Deben ser evaluados por cardiólogo de Hospital de Origen, quien presenta caso a equipo de hemodinamia del INT para una pre-evaluación y se programa evaluación para ingreso a programa respectivo.

En pacientes ambulatorios, para la referencia se debe remitir solicitud de interconsulta escaneada por correo electrónico a admisión y a secretaria de hemodinamia Patricia Pérez (pperez@torax.cl) o Lorena Barrios (lbarrios@torax.cl) con copia al jefe de servicio Dr. Jorge Sandoval (jsandoval@torax.cl).

La contrareferencia será enviada por el equipo de admisión del INT a Jefa de admisión del Hospital San Juan de Dios de Los Andes, Sra Eliana Pimentel (eliana.pimentel@redsalud.gob.cl) y Enfermera de Cardiología para pacientes derivados del mismo hospital y a la Jefe de Admisión del Hospital San Camilo de San Felipe, Sra. Lorena Álvarez (lorena.alvarez@redsalud.gob.cl) y Enfermera de Cardiología María José Berrios (mariajose.berrios@redsalud.gob.cl), para pacientes derivados desde el mismo hospital.


C. Electrofisiología

Para estas prestaciones, se coordinará la atención de los pacientes de manera ambulatoria, de acuerdo a lo descrito en protocolo. Si la condición del paciente requiere hospitalización, excepcionalmente se coordinará de acuerdo a definición a través de gestión de camas.

- a. Implante de Terapia de Resincronización Cardíaca (TRC) y/o Desfibrilador Automático Implantable (DAI): pacientes con indicación de DAI y TRC
- b. Estudio electrofisiológico convencional y con mapeo 3D
- c. Extracción de electrodos

D. Pacientes cardioquirúrgicos:

- i. Pacientes coronarios con indicación quirúrgica
 - a. Coronariografía realizada en INT se gestionará su evaluación por equipo cardioquirúrgico en INT.
 - b. Coronariografía realizada en Hospital San Camilo: se gestionará a través de admisión su derivación para ser evaluado en policlínico por equipo cardioquirúrgico (deberá ser enviada vía correo electrónico a Jefe de SOME con copia a gestión de camas y ser digitada en SIGTE)

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código : SDGADSSA180
		Edición : 01
		Fecha : Febrero 2024
		Página : 8 de 16
		Vigencia : 2024-2029
PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PATOLOGÍA CARDIOLÓGICA COMPLEJA ENTRE RED DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA E INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX		

- ii. Pacientes coronario con criterios de gravedad que el médico en Hospital San Camilo o Hospital de Los Andes consideren que debe resolverse hospitalizado solicitar traslado a través de gestión de camas (traslados@torax.cl) con copia a la jefa de servicio Dra. Cecilia Muñoz (mcmunoz@torax.cl).
- iii. Paciente valvulares deben resolverse según red de derivación de pacientes GES definida.
- iv. Emergencias cardioquirúrgica:
 - a. Síndrome aórtico agudo Stanford A (confirmada por angioTC de aorta): llamar a UCI INT y enviar solicitud de traslado con informe a gestión de camas de INT (traslados@torax.cl) hasta las 20:00 hrs. y a uci@torax.cl después de las 20:00 hrs. Con link para visualizar imágenes del escáner al mismo correo.

Para estas prestaciones, se coordinará la atención de los pacientes de manera ambulatoria, de acuerdo a lo descrito en protocolo. Si la condición del paciente requiere hospitalización, excepcionalmente se coordinará de acuerdo a definición a través de gestión de camas.

Los flujos de atención descritos se acompañan de flujogramas respectivos en Anexo N°3


6. Registro de Información:

Cada derivación requiere de la elaboración de solicitud de interconsulta, un informe médico completo, imágenes (coronariografía y escáner de tórax) y exámenes de laboratorio generales (creatinina, BUN, hemograma, perfil lipídico, electrolitos plasmáticos, perfil tiroideo).

En caso de pacientes derivados desde UEH debe ir original de la Interconsulta con el traslado y la copia se entrega a admisión del hospital de origen para ingreso a proceso administrativo para digitación en SIGGES.


La solicitud de interconsulta del paciente ambulatorio se debe enviar escaneada por correo electrónico a secretaria de hemodinamia con copia a gestora de camas del INT, quien agendará al paciente en pabellón, lo llamará e informará de esta hora y las indicaciones correspondientes. Posteriormente, se debe digitar en SIGGES y SIGTE.

En caso de requerirse segundos procedimientos, será la misma secretaria de hemodinamia del INT quien coordinará nueva hora con cirujano del INT y citará al paciente, informará de estas gestiones a enfermeras de cardiología del Hospital de San Felipe u Hospital de Los Andes según corresponda. Adicionalmente, quedará registro en ficha clínica las indicaciones de derivación correspondiente

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código : SDGADSSA180
		Edición : 01
		Fecha : Febrero 2024
		Página : 9 de 16
		Vigencia : 2024-2029
PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PATOLOGÍA CARDIOLÓGICA COMPLEJA ENTRE RED DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA E INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX		

7. Indicador :

Título	Porcentaje de pacientes que cuentan con evaluación médica en el hospital de origen , posterior a la contrareferencia, en un plazo de 6 meses.
Descripción y racionalidad	Este indicador evalúa la proporción de pacientes que fueron rescatados por su equipo de origen una vez contrareferidos, asegurando la continuidad de la atención. La evaluación debe ser realizada en conjunto entre la jefa de admisión y la enfermera de cardiología, definiendo el flujo de rescate de las contrareferencias-epicrisis-informe de procedimiento y la priorización para la citación una vez recepcionada esta.
Dominio (Tipo)	De proceso.
Formula	Numerador Total de pacientes derivados al Instituto Nacional del Tórax por una patología cardiológica compleja.que asistió a evaluación médica posterior a la contrareferencia en un <u>plazo de 6 meses</u> . Denominador: Total de pacientes derivados al Instituto Nacional del Tórax por una <u>patología cardiológica compleja</u> .X 100.
Fuente de datos	Agenda de cardiología. Contrareferencias recepcionadas. Informes de procedimientos elaborados.
Muestreo recomendado y Aleatorización.	Se utilizará el universo de casos. El criterio de exclusión corresponderá al paciente que vuelve a hospitalización a través de gestión de camas.
Periodicidad	Semestral.
Umbral	≥90%
Áreas de aplicación	Policlínico de cardiología Admisión
Responsable	-Jefa de admisión - Enfermera del policlínico de cardiología del hospital de origen

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código : SDGADSSA180
		Edición : 01
		Fecha : Febrero 2024
		Página : 10 de 16
		Vigencia : 2024-2029
PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PATOLOGÍA CARDIOLÓGICA COMPLEJA ENTRE RED DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA E INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX		

8. Anexos

Anexo 1

Criterios de reperfusión

Deben ser evaluados posterior a la trombolisis, dentro de los 90 a 120 minutos (según la Guía de infarto agudo al miocardio con elevación del ST año 2010).

- Desaparición o disminución del dolor mayor al 50% en comparación con el inicial (motivo de consulta)
- Descenso del supradesnivel del segmento ST mayor de un 50% en comparación con electrocardiograma inicial

Anexo 2

Contraindicaciones de trombolisis

Contraindicaciones Absolutas	Contraindicaciones Relativas
Antecedente enfermedad cerebrovascular hemorrágica o de origen desconocido	Sospecha clínica disección aórtica
Enfermedad cerebrovascular isquémica < 6 meses	Crisis isquémica transitoria < 6 meses
Neoplasia intracraneana o malformación arteriovenosa	Reanimación cardiopulmonar < 2 semanas
Neurocirugía < 6 meses	Puntos vasculares no compresibles
Traumatismo craneano o facial grave < 3 meses	Embarazo o < 1 semana post parto
Hemorragia activa (no menstrual)	Úlcera péptica activa
Hemorragia gastrointestinal < 6 semanas	Terapia anticoagulante oral
Alteración coagulación conocida	Hipertensión refractaria (PAS >180 o PAD > 110 mmHg)
Cirugía o trauma mayor < 2 semanas	

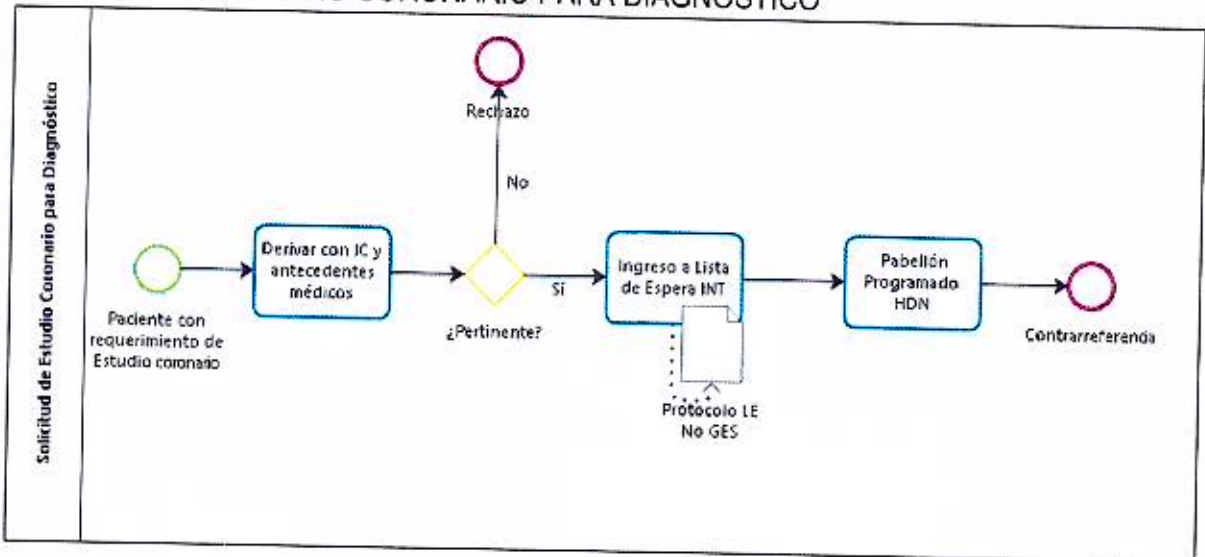


SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

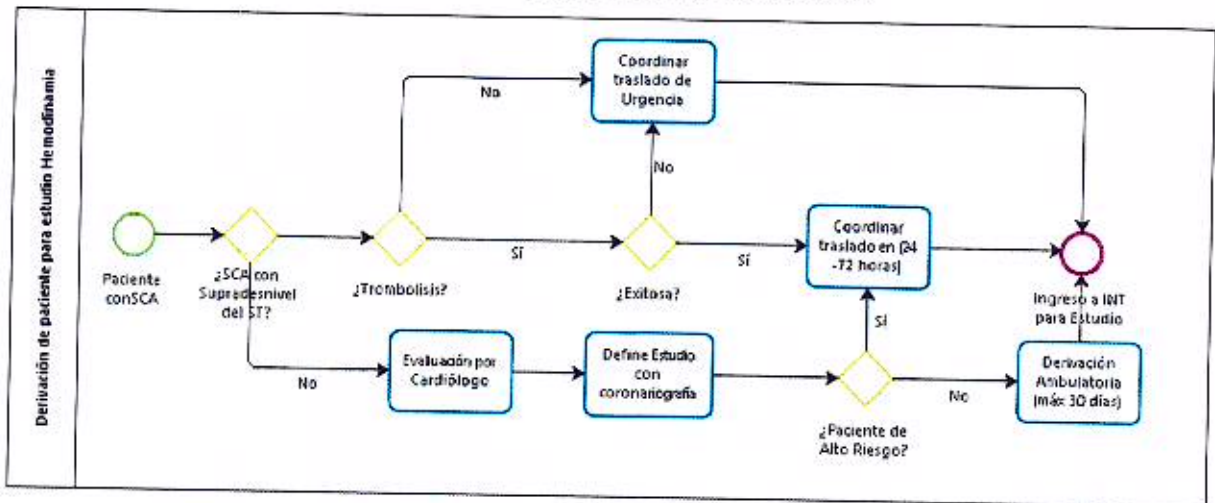
PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PATOLOGÍA CARDIOLÓGICA COMPLEJA ENTRE RED DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA E INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX


Anexo 3: Flujoigramas

SOLICITUD ESTUDIO CORONARIO PARA DIAGNÓSTICO




DERIVACIÓN ESTUDIO EN SINDROME CORONARIO AGUDO



 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código : SDGADSSA180
		Edición : 01
		Fecha : Febrero 2024
		Página : 15 de 16
		Vigencia : 2024-2029
PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PATOLOGÍA CARDIOLÓGICA COMPLEJA ENTRE RED DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA E INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX		

- Director, Hospital San Francisco de Llay Llay
- Subdirección Médica, Hospital San Francisco de Llay Llay
- Gestión de camas, Hospital San Francisco de Llay Llay
- Director, Hospital San Antonio de Putaendo
- Subdirección Médica, Hospital San Antonio de Putaendo
- Gestión de camas, Hospital San Antonio de Putaendo

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código : SDGADSSA180
		Edición : 01
		Fecha : Febrero 2024
		Página :14 de 16
		Vigencia :2024-2029
PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PATOLOGÍA CARDIOLÓGICA COMPLEJA ENTRE RED DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA E INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX		

Anexo 5: Listado de turnos de llamado de hemodinamistas del Instituto Nacional del Tórax

- a. Médicos de hemodinamia durante la semana en horario hábil
 - i. Lunes: Dr. Jorge Sandoval, Dr. Manuel Méndez
 - ii. Martes: Dr. Fernando Pineda, Dr. Polentzi Uriarte, Dr. Manuel Méndez
 - iii. Miércoles: Dr. Christian Dauvergne, Dr. Jorge Sandoval
 - iv. Jueves: Dr. Jorge Sandoval, Dr. Polentzi Uriarte
 - v. Viernes: Dr. Fernando Pineda, Dr. Polentzi Uriarte, Dr. Christian Dauvergne
- b. Los turnos en horario inhábil, días feriados y festivos (de llamado) serán actualizados todos los lunes semana a semana. Los celulares de contactos de los hemodinamistas de llamado son:

Hemodinamista	Teléfono
Dr. Jorge Sandoval	+569 56683772
Dr. Christian Dauvergne	+569 98652264
Dr. Fernando Pineda	+569 81983969
Dr. Manuel Méndez	+569 87290858
Dr. Polentzi Uriarte	+569 93225688

9. Distribución

- **Subdirección Gestión Asistencial, Servicio de Salud Metropolitano Oriente**
- Directora, Instituto Nacional del Torax
- Subdirectora Médica, Instituto Nacional del Torax
- Subdirección Gestión Cuidado, Instituto Nacional del Tórax
- Gestora de camas, Instituto Nacional del Tórax
- Jefa de Admisión, Instituto Nacional del Tórax

- **Subdirección de Gestión Asistencial, Servicio de Salud Aconcagua**
- Depto. Gestión Hospitalaria, Servicio de Salud Aconcagua
- Calidad y Seguridad del Paciente, Servicio de Salud Aconcagua
- Director, Hospital San Camilo de San Felipe
- Subdirección Médica, Hospital San Camilo de San Felipe
- Subdirección Gestión Cuidado, Hospital San Camilo de San Felipe
- Subdirección Gestión del Usuario, Hospital San Camilo de San Felipe
- Director, Hospital San Juan de Dios de Los Andes
- Subdirección Médica, Hospital San Juan de Dios de Los Andes
- Subdirección Gestión Cuidado, Hospital San Juan de Dios de Los Andes
- Subdirección Gestión del Usuario, Hospital San Juan de Dios de Los Andes



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

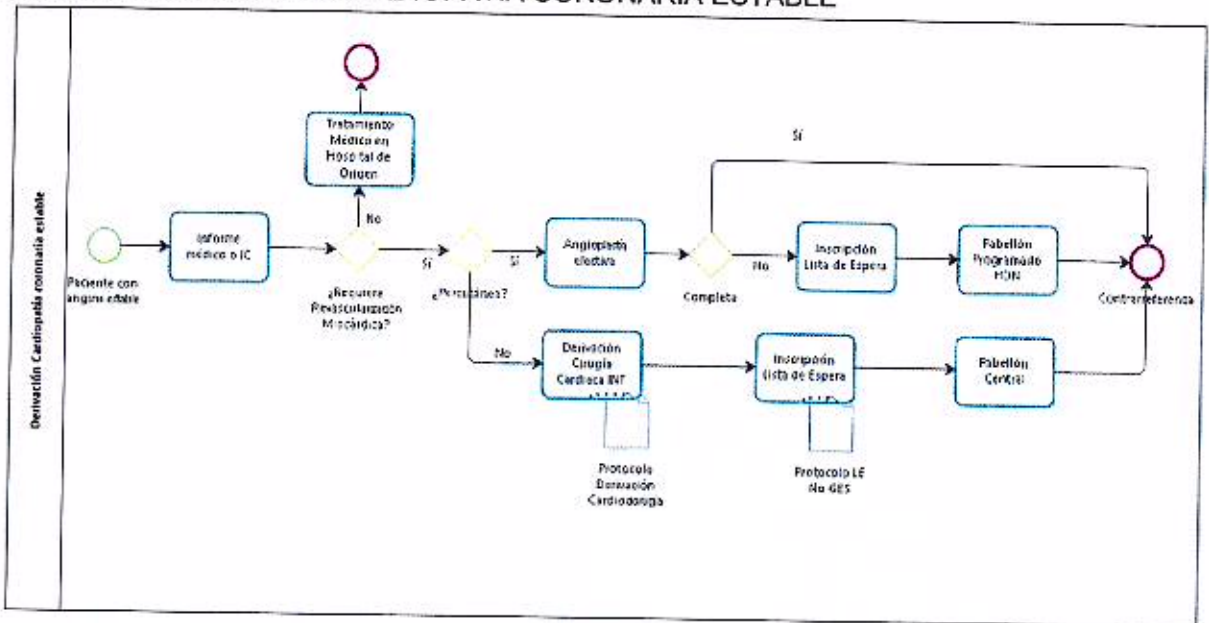
PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PATOLOGÍA CARDIOLÓGICA COMPLEJA ENTRE RED DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA E INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX

Anexo 4: Teléfonos y correos de contacto de INT y Red de Aconcagua.

Establecimiento	Nombre/Cargo	Correo	Contacto telefónico
Instituto Nacional del Tórax	UCI	uci@torax.cl	255032
		entregadeturno@torax.cl	254981-255025
	Hemodinamia	pperez@torax.cl	254932
		lpizarro@torax.cl	254934-255099
		lbarrios@torax.cl	
		jsandoval@torax.cl pcataldo@torax.cl	255023-254934
	Gestión de camas	traslados@torax.cl	+56 9 52152089
Jefa de Admisión	sreyes@torax.cl	254909	
Gestión de Pacientes	ereyes@torax.cl	255094	
Hospital San Camilo de San Felipe	Jefa Admisión	lorena.alvarez@redsalud.gob.cl	343288
	Gestora de camas	maria.amar@redsalud.gov.cl	343417
	Policlínico de TACO	mjoseberrioss@gmail.com	343261-343311
	Policlínico de Cardiología	mjoseberrioss@gmail.com	343261-343311
	UCI	enfermerosupc2016@gmail.com	343242
	UEH (secretaria)	raquel.gonzalez@redsalud.gob.cl	343251
Hospital San Juan de Dios de Los Andes	Jefa Admisión	eliana.pimentel@redsalud.gob.cl	340456
	Gestión de camas	natalia.leon.d@redsalud.gov.cl	343941
	Policlínico de TACO	ana.guajardo@redsalud.gob.cl	340321
	Policlínico de Cardiología	angelica.olivaresga@redsalud.gob.cl	340357
	UCI	upc.hosla@gmail.com	340365
	UEH (secretaria)	secretaria.urg.hosla@redsalud.gob.cl	340339
Hospital San Fco. Llay Llay	Gestión de camas	fernanda.sanzana@redsalud.gob.cl	342883
	Servicio de Urgencia	-----	342815
Hospital San Antonio Putaendo	Gestión de camas	leopoldomunozc98@gmail.com	342721
	Servicio de Urgencia	-----	342739-342762

PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PATOLOGÍA CARDIOLÓGICA COMPLEJA ENTRE RED DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA E INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX

DERIVACIÓN ESTUDIO EN CARDIOPATÍA CORONARIA ESTABLE



DERIVACIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍA ESTRUCTURAL

