

Protocolo de traslado y derivación a la red de salud

Cómo se coordinan los controles, las horas médicas, los exámenes y los traslados de los residentes con la red de salud, y qué información viaja con ellos. Normativa de referencia: Decreto 20 de 2021 del Ministerio de Salud, artículos 12 letras e), j), k), l), m) y n), 19 letra d), 24, 26, 29 letra e) y 30; Ley 20.584; Ley 21.719.

Establecimiento	Código	Versión	Fecha de aprobación	Próxima revisión
	MACA-CLI-08			

Documento referencial de MACA, basado en la normativa chilena vigente. Adáptalo y válidalo con tu director(a) técnico(a) y tu asesor legal antes de usarlo.

1. Objetivo

Asegurar que cada residente tenga sus controles de salud al día y que, cuando necesite una atención fuera de la residencia, salga acompañado, con la información correcta y vuelva con sus indicaciones registradas y aplicadas.

2. Alcance

Aplica a todos los residentes y a todo el personal que coordina, acompaña o recibe a un residente en controles, exámenes, interconsultas, atenciones de urgencia u hospitalizaciones.

3. Responsables

- **Director(a) técnico(a):** verifica el sistema de salud de cada residente, mantiene la vinculación con la red de salud, pide el informe de salud a los centros y coordina con la familia.
- **Técnico o auxiliar de enfermería:** lleva la agenda de controles y exámenes, prepara la documentación y revisa las indicaciones al regreso.
- **Cuidador(a) acompañante:** revisa la carpeta antes de salir, acompaña al residente, anota las indicaciones y entrega recetas y documentos al volver.
- **Encargado(a) del turno:** organiza quién acompaña sin dejar el turno con menos personal del necesario.

4. Vinculación con la red de salud

La residencia debe asegurar el control de salud de cada residente a través de la atención primaria o de un centro privado, según corresponda, y permitir que los funcionarios de salud entren a la residencia (art. 26). Para eso:

- Al ingreso, verifica el sistema de salud del residente (Fonasa, Isapre u otro). Si no tiene, gestiona su incorporación (art. 12 letra e). El residente mantiene su derecho a la atención según su sistema previsional (art. 24).
- Si se atiende en el sistema público, inscríbelo en el centro de atención primaria del territorio donde está la residencia (art. 12 letra l).
- Pide a los centros de salud un informe de salud con orientaciones para su plan de cuidados y sus indicaciones (art. 12 letra j).
- Coordina con el centro de salud las visitas a la residencia, las campañas de vacunación y el retiro de medicamentos.
- Si no hay atención oportuna, la residencia puede contratar atención privada, de preferencia de médico geriatra, neurólogo o médico de familia (art. 26).

La dirección técnica gestiona la red de derivación con los centros de salud cercanos (art. 12 letra m). Complétala y déjala visible en la sala de atención de salud:

Centro	Dirección	Teléfono	Contacto y horario
Centro de atención primaria (CESFAM u otro)			

Centro	Dirección	Teléfono	Contacto y horario
Servicio de urgencia de atención primaria (SAPU o SAR)			
Servicio de urgencia hospitalario			
Centro privado o médico en convenio			
Laboratorio			
Traslado no urgente (ambulancia o vehículo)			

5. Controles, horas médicas y exámenes

- Mantén una **agenda única** con los controles de cada residente: enfermedades crónicas, examen preventivo anual, especialistas, exámenes, curaciones y vacunas.
- Confirma cada hora el día anterior y revisa si hay preparación indicada, como ayuno o suspender algún medicamento. Sigue solo lo que indica la orden médica.
- Avisa a la familia o a la persona significativa: puede acompañar si lo desea.
- Vigila que las recetas estén vigentes y anota en la agenda la fecha del próximo retiro de medicamentos.
- Registra cada hora pedida, cada atención y cada resultado en la carpeta personal.

6. Cómo acompañar a una atención programada

1. Antes de salir, revisa la carpeta: motivo de la consulta, últimas indicaciones, signos vitales recientes y las preguntas que el equipo quiere hacer al médico.
2. Lleva la cédula de identidad, la credencial o carné de salud, la orden o interconsulta, los exámenes anteriores y el resumen de salud (sección 9).
3. Lleva también lentes, audífonos, prótesis dental, abrigo, agua, colación si corresponde y los insumos que use, como pañales.
4. Durante la atención, ayuda al residente a comunicarse, pero deja que hable por sí mismo y cuida su privacidad.
5. Anota las indicaciones, los cambios de medicamentos y las fechas de los próximos controles. Si algo no queda claro, pregunta antes de salir.
6. Al volver, entrega las recetas, órdenes e indicaciones al técnico de enfermería y registra la atención en la carpeta.

7. Descompensación sin riesgo vital

Si un residente presenta una enfermedad aguda o se descompensa una enfermedad crónica, sin riesgo vital, el técnico de enfermería lo evalúa, toma signos vitales y avisa al médico y a la dirección técnica. Según el Decreto 20 (art. 24), el residente solo puede quedarse en la residencia si se cumplen **las tres** condiciones:

- Existe una **indicación médica expresa y escrita** para que siga en la residencia.
- La residencia tiene el personal y el equipamiento clínico y terapéutico para cuidarlo.
- Su permanencia no es un riesgo para él ni para los demás residentes.

Si falta alguna, se traslada a un establecimiento que pueda atenderlo, con el **consentimiento informado** del residente o de quien lo represente. Explícale con palabras simples por qué se traslada, adónde y qué puede pasar si no va (art. 12 letra k), y deja constancia en la carpeta. Si el residente no acepta el traslado, informa al médico y a la dirección técnica, avisa a la familia y registra su decisión.

8. Riesgo vital

Si hay riesgo vital, el residente se traslada a un servicio de urgencia sin esperar: llama al **SAMU (131)** y sigue el Protocolo de acción ante urgencias médicas (MACA-PRO-02). Lo que se indica en las secciones 9 y 10 también aplica en ese caso.

9. Qué lleva el residente

Prepara un **resumen de salud** actualizado de cada residente, listo para imprimir. Debe incluir:

- Nombre, RUT, fecha de nacimiento, sistema de salud y nombre de la residencia con su teléfono.
- Contacto de la familia, del representante legal o de la persona significativa.
- Diagnósticos, alergias y medicamentos que usa, con dosis y horario, tal como figuran en su registro de medicamentos.
- Nivel de dependencia, cómo se comunica y si usa lentes, audífonos o prótesis.
- Motivo de la derivación, qué pasó, desde cuándo y los últimos signos vitales.

El resumen se usa solo para su atención de salud. Entrega solo la información necesaria, en sobre cerrado, y guarda la copia en su carpeta, con acceso restringido. Los datos de salud son sensibles: compartirlos con el centro que lo atiende está permitido porque es para su atención (Ley 21.719), y quienes los conocen deben mantener reserva (Decreto 20, art. 30). Si queda hospitalizado, registra las pertenencias que lleva.

10. Recepción al regreso

1. Recibe al residente junto con la epicrisis o informe de alta, las recetas, las órdenes de exámenes y las interconsultas.
2. Revisa las indicaciones nuevas. Cambia los medicamentos solo si hay receta o indicación médica escrita, y actualiza el registro de medicamentos. Si hay dudas, consulta al médico antes de aplicarlas.
3. Evalúa su estado: signos vitales, piel, conciencia, movilidad, alimentación y riesgo de caídas. Después de una hospitalización, vigila en especial la confusión y las lesiones por presión.
4. Actualiza la carpeta personal y el plan de cuidados, agenda los controles indicados y avisa a la familia.
5. Revisa que vuelvan sus pertenencias, lentes, audífonos y prótesis.

11. Registro de derivaciones

Fecha	Residente	Destino y motivo	Quién acompaña	Consentimiento y aviso a la familia	Indicaciones al regreso	Responsable

Aprobación y control de cambios

	Nombre y cargo	Firma	Fecha
Elaborado por			
Revisado por			
Aprobado por (dirección técnica)			