



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

EXENTO

DECRETO N° 17.566 / 2013

ARICA, 17 de Diciembre de 2013.

- a) Lo dispuesto en la Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria de Febrero 2004
- b) Lo dispuesto en la Ley N° 19.966 de Régimen de Garantías Explícitas en Salud, Septiembre 2004.
- c) Lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 15 del 2007 del Ministerio de Salud : Reglamentodel Sistema de Acreditación para los prestadores Institucionales.
- d) Lo dispuesto en la Ley N° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada y sus modificaciones.
- e) Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

CONSIDERANDO:

- a) Que, el siguiente Procedimiento corresponde alo solicitado en la Pauta de acreditación de prestadores institucionales.
- b) Que, en cumplimiento de la normativa legal vigente.

DECRETO:

APRUEBASE el Procedimiento sobre entrega de informes al paciente por las prestaciones realizadas en la atención de urgencia para los Establecimientos de Salud dependientes del Departamento de Salud Municipal de Arica, documento que a continuación se transcribe.

1. OBJETIVO

Establecer los informes que deben ser entregados a los pacientes por las prestaciones realizadas en la atención de urgencia, como también los contenidos mínimos que deben contener estos informes, a fin de proteger la seguridad, oportunidad y continuidad de atención de los usuarios atendidos en el Servicio de Atención Primaria de Urgencias (SAPU) y en aquellos Centros de salud familiar (CESFAM) y Centros comunitarios de salud familiar (CECOSF) en los cuales se entregue la primera atención en casos de urgencias espontáneas que podrían ocurrir en el recinto con o sin riesgo vital.

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
BLANCO ENCALADA N°255 – FONONO 209581



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

2. ALCANCE

Este protocolo debe ser aplicado en el servicio de atención primaria de urgencia (SAPU) y además en aquellos establecimientos de salud de atención primaria dependientes del Departamento de Salud Municipal (DESAMU), que respondan a urgencias que ocurran espontáneamente durante la jornada de atención de usuarios.

3. RESPONSABILIDADES

- **Responsable ejecución:** *Profesional del Equipo de Emergencia del Centro de salud familiar (CESFAM) o Equipo clínico del los Centros comunitarios de salud familiar (CECOSF)*, son los responsables de registrar en la Hoja de Derivación las acciones de atención realizadas.

Médicos funcionarios del servicio de atención primaria de urgencias (SAPU): Son responsables de registrar la evaluación, procedimientos e indicaciones entregadas al usuario en el registro de atención de urgencia (RAU).

Enfermeras funcionarias del servicio de atención primaria de urgencias: Son responsables de registrar la atención de enfermería correspondiente en el registro de atención de urgencia (RAU).

Técnicos paramédicos funcionarios del servicio de atención primaria de urgencias (SAPU): Como admisor son responsables de registrar datos de identificación de paciente. En otras funciones, son responsables de priorizar la atención de los usuarios, controlar signos vitales y realizar otros procedimientos técnicos que deben ser explicitados en el registro de atención de urgencia (RAU).

- **Responsabilidad del encargado:** *Encargado del equipo de emergencia del Centro de salud familiar (CESFAM), Encargado de Centro comunitario de salud familiar (CECOSF) y Encargado de SAPU,* serán los responsables de Informar y tomar medidas correctivas en caso de no cumplimiento con lo evaluado y descrito en el presente procedimiento.
- **Responsable del monitoreo y evaluación:** *Encargado del equipo de emergencia de Centro de salud familiar (CESFAM), Encargado de Centro comunitario de salud familiar (CECOSF) y Encargado de SAPU,* son responsables de evaluar el indicador establecido, entregando a Encargado de calidad un informe de evaluación y las sugerencias de medidas correctivas si corresponde.

Director y Coordinador Técnico o Encargado de Servicio serán los responsables del cumplimiento del procedimiento y de las consecuencias asociadas a no hacerlo.

Encargado de Calidad es responsable supervisar el cumplimiento de la evaluación del indicador establecido.



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

4. DEFINICIONES

- **Registrote atención de urgencias (RAU):** Es un instrumento de registro de los procedimientos realizados durante la atención médica de un usuario en el Servicio de atención primaria de Urgencia (SAPU), así como las indicaciones entregadas al alta de este.
- **Hoja de Derivación:** Instrumento de registro que permite describir la evaluación realizada, junto a todos los antecedentes y procedimientos ante una derivación a domicilio o a un establecimiento de mayor complejidad.
- **UEH:** Unidad de Emergencia Hospitalaria ó bien llamado Centro de responsabilidad (CR) de Urgencias y Atención Pre Hospitalaria del Hospital Regional Dr. Juan Noé Crevani.
- **Urgencia:** Es toda condición de salud o cuadro clínico que involucre un estado de riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave para una persona y, por ende, requiere atención médica inmediata e impostergable. Para efectos de este procedimiento se aplicará a todas aquellas situaciones de urgencia de usuarios que deban ser derivados ya que el establecimiento de salud primario carece de las condiciones para estabilizarlo otorgando al paciente solo la primera atención.

5. MODO OPERATIVO

5.1. DIAGRAMA DE FLUJO

No aplica

5.2 DESARROLLO.

Atención de Urgencias en SAPU.

- El servicio de atención primaria de urgencia (SAPU) atenderá urgencias de baja complejidad, derivando, posterior a la evaluación del usuario, aquellos casos que exceda su capacidad de resolución.
- El usuario que acuda a un SAPU debe informar su requerimiento de atención entregando en primera instancia sus datos personales al técnico paramédico presente en la recepción del Servicio (Admisor). Si el Técnico paramédico no cuenta con algún dato personal del usuario, debe registrarse como DESCONOCIDO.
- El Técnico Paramédico que recepciona al usuario iniciará la confección del registro de atención de urgencia (RAU) (Anexo N°1), incorporando los datos de identificación del paciente, causal de consulta, y otros elementos indispensable para el proceso de atención.
- El RAU, será el único documento que registre todos los datos de la atención que se le otorgue al usuario, como también los tratamientos e indicaciones.
- En caso de derivación del usuario a otro centro asistencial (Unidad de emergencia hospitalaria del Hospital Dr. Juan Noé Crevani) o a su domicilio, el RAU será el registro



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

que contiene las prestaciones otorgadas en el SAPU y que debe ser entregado a este al término de su atención.

- El RAU es confeccionado y llenado de forma electrónica por los diversos participantes de la atención, sin embargo se debe recordar que en caso de no poder utilizar el sistema electrónico para detallar las acciones descritas en el presente procedimiento se deberá completar en físico, utilizando letra clara y legible.

Contenidos mínimos a registrar en el RAU.

- Todos los datos que aparecen en el RAU deberán completarse según las etapas de la atención del usuario, siendo lo requerido, necesario para la mantención de un buen registro.
- Sin embargo de todos los datos que se deben registrar en el RAU, se han identificado los contenidos mínimos que este debe contener, dado que sin ellos la información sobre las prestaciones entregadas al usuario no sería relevante.
- Los elementos **mínimos** requeridos son:
 - ✓ Nombres y dos apellidos del paciente (En caso de tener un nombre colocar un guión).
 - ✓ RUN del Usuario.
 - ✓ Sexo.
 - ✓ Edad
 - ✓ Fecha de Ingreso.
 - ✓ Hora de ingreso.
 - ✓ Control de Signos vitales
 - ✓ Hipótesis diagnóstica.
 - ✓ Procedimiento(s) realizados.
 - ✓ Indicaciones.
 - ✓ Nombre del médico que atiende (1er nombre, 1er apellido y 2do apellido).
 - ✓ RUN de médico.
 - ✓ Firma de médico.

Otros contenidos del RAU.

- Existen otros elementos contenidos en el RAU también importantes de registrar:
 - ✓ Teléfono.
 - ✓ Previsión.
 - ✓ Comuna.
 - ✓ Localidad.
 - ✓ Domicilio.
 - ✓ N° ficha.
 - ✓ Condición de Ingreso.
 - ✓ Llegada en.
 - ✓ Admisor.
 - ✓ Clasificación de consulta.
 - ✓ Motivo consulta.
 - ✓ N° atenciones anteriores.

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
BLANCO ENCALADA N°255 – FONONO 209581



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

- ✓ Fecha última atención.
- ✓ Categorización.
- ✓ Responsable enfermería.
- ✓ Destino de egreso.
- ✓ Pronóstico de egreso.
- ✓ Condición al cierre de la atención.
- ✓ Fecha de alta médica.
- ✓ Hora de alta médica.

- La secuencia de llenado de los elementos mínimos requeridos y otro contenido importante a registrar en el RAU se realizará de acuerdo a lo explicitado a continuación:

Tabla N°1 "Metodología Registro de RAU".

Etapa de Registro	Responsable del registro	Lugar
Datos Personales: <ul style="list-style-type: none"> • RUN, con excepción del Recién nacido (RN) no inscrito en el registro civil. • Nombre del usuario: apellido paterno, materno, nombres (con excepción de los usuarios ingresados como NN). <ul style="list-style-type: none"> • Datos biosociodemográficos (edad, sexo, teléfono, previsión, domicilio, comuna de residencia). Datos de Admisión: <ul style="list-style-type: none"> • Fecha de ingreso. • Hora de ingreso. • Condición de ingreso. • Tipo de movilización (Llegada en). • Motivo de consulta. • Clasificación de consulta (adulto, pediátrico o embarazada). • Código de consulta. • Admisor (Anotar RUT del TENS que recibe al usuario y llena datos de admisión). 	Técnico Paramédico. (Admisor)	Recepción SAPU.
Atención de enfermería: <ul style="list-style-type: none"> • Categorización (Priorización de la atención). 	Técnico Paramédico o Enfermera.	Recepción SAPU.
Atención de enfermería: <ul style="list-style-type: none"> • Hora de toma de signos vitales. • Resultado de control de signos vitales y otras variables: Pulso, Presión Arterial, Temperatura, Hemoglucotest (HGT), Frecuencia Respiratoria (FR), Saturación de Oxígeno (O2), Latido cardíaco Fetal (LC fetal). • Responsable de enfermería. 	Técnico Paramédico	Box de atención.
Hipótesis Diagnóstica Codificada*	Médico	Box de atención.
Tabla de Medicamentos Utilizados* Prescripción de medicamentos.	Médico	Box de atención.
Administración de medicamentos*	Enfermera y/o Técnico Paramédico	Box de atención.



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

Otros Procedimientos realizados* Indicación de procedimiento.	Médico	Box de atención.
Otros Procedimientos*: 1. Curaciones de pie diabético. 2. Sutura. 3. Cambio de sonda vesical. 4. Paro cardiorespiratorio. 5. Quemados y Fracturas	1. Enfermera. 2. Enfermera, si no se encuentra lo podrá realizar el Técnico Paramédico. 3. Enfermera. 4. Equipo completo. 5. Médico-enfermera- Técnico Paramédico , se estabiliza y son derivados a UEH)	Box de atención
Datos de Egreso • Destino. • Pronóstico de egreso. • Identificación escrita o timbre, y firma del médico tratante. • Condición al cierre de la atención. • Fecha y hora de alta médica	Médico	Egreso de Paciente.
Indicaciones de Alta* • Indicaciones generales • Medicamentos • Solicitud de exámenes	Médico	Egreso de Paciente

**Corresponde a contenido mínimo a llenar en RAU.*

- Al finalizar la atención del usuario en el servicio de atención primaria de urgencia, se le entregará una copia impresa del RAU independiente de su destino al egreso (Derivación a otro centro asistencia o su casa).
- En caso de derivación del Usuario a otro centro asistencial de mayor complejidad (Unidad de emergencia hospitalaria, UEH) se imprimirá otra copia del RAU para ser entregado al lugar de derivación.
- El RAU quedará cargado en el sistema electrónico y en caso de contingencia donde no exista sistema, se deberá utilizar un RAU en físico.
- Se debe recalcar que independiente del sistema de redacción del RAU que se utilice (sistema electrónico o a mano) este debe contener todos los requisitos mínimos explicitados en este procedimiento.
- Quedará para el servicio de atención de urgencia una tercera copia del RAU a manera de archivo de la atención.

Atención de Urgencias en Centro de salud familiar (CESFAM) y Centros comunitario de salud familiar (Cecosf).

- Si bien, en los establecimientos de salud de atención primaria como Centro de salud familiar (CESFAM) o Centro comunitario de salud familiar (CECOSF) no se entregan prestaciones de carácter de urgencia (exceptuando de este concepto las urgencias odontológicas en los Cesfam), se establece que en caso de ocurrir una, se realizará la derivación según corresponda.



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

- Advertida una situación de urgencia en el establecimiento de salud, el Equipo de Emergencias (CESFAM) o Equipo clínico (CECOSF) evaluará al usuario afectado, identificando el cuadro clínico y los factores de riesgo asociados.
- En caso que la situación de urgencia no pueda ser resuelta por el Equipo de Emergencias (CESFAM) o Equipo clínico (CECOSF), deberá realizarse el traslado inmediato del paciente a la Unidad de emergencia hospitalaria (UEH) del Hospital Regional Dr. Juan Noé.
- Antes de realizarse el traslado a la UEH, debe completarse una "Solicitud de interconsulta o derivación" (Anexo N°2).

Contenidos mínimos a registrar en la solicitud de interconsulta o derivación.

- Todos los datos que aparecen en la Solicitud de interconsulta o derivación deberán completarse una vez que se decida el traslado del usuario, por parte de cualquier profesional y/o técnico paramédico a cargo del Equipo de Emergencias (CESFAM) o Equipo clínico (CECOSF) del establecimiento, con letra clara y legible, siendo esto necesario para la mantención de un buen registro.
- Independiente de cual integrante del equipo lo llene, siempre deberá ser descrito el nombre, RUN y firma del médico o profesional que decide el traslado.
- De todos los datos que se deben registrar en la Solicitud de interconsulta o derivación, se han identificado los contenidos mínimos que este debe contener, dado que sin ellos la información sobre las prestaciones entregadas al usuario no sería relevante.
- Los elementos **mínimos** requeridos son:
 - ✓ Fecha de solicitud: Se describe aquí la fecha de derivación a UEH.
 - ✓ Hora: Registrar aquí la hora de contacto con SAMU y debajo de esta, la hora de traslado a la Unidad de emergencia hospitalaria (UEH).
 - ✓ Nombres y dos apellidos del paciente (En caso de tener un nombre colocar un guión).
 - ✓ RUN del Usuario.
 - ✓ Sexo.
 - ✓ Edad.
 - ✓ Hipótesis diagnóstica o diagnóstico.
 - ✓ Fundamentos del diagnóstico: Como contenido mínimo en este punto se debe describir la fecha y hora de ocurrencia de la emergencia, la descripción de lo ocurrido y en caso de haber iniciado reanimación cardiopulmonar la hora de inicio de paro y hora de inicio de reanimación.
 - ✓ Exámenes realizados: Se fundamenta como mínimo en este punto los procedimientos realizados, los fármacos suministrados y el control de ciclo vital.
 - ✓ Nombre del profesional (1er nombre, 1er apellido y 2do apellido)
 - ✓ RUN del profesional
 - ✓ Firma del profesional que deriva.
 - ✓ Se debe agregar a la Solicitud de interconsulta o derivación las Indicaciones al usuario y si el paciente se encuentra consciente o no al momento del traslado.



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

Otros contenidos de la solicitud de interconsulta o derivación.

- o Existen otros elementos contenidos en el RAU también importantes de registrar:
- ✓ Historia clínica
 - ✓ Fecha de nacimiento
 - ✓ Domicilio
 - ✓ Comuna de residencia
 - ✓ Teléfono
 - ✓ Sospecha de salud AUGE
- Se debe recalcar que independiente de los espacios presentes en la Solicitud de interconsulta o derivación descritos, se debe describir todos los requisitos mínimos explicitados en este procedimiento.
 - La Solicitud de interconsulta o derivación se entregará en original al equipo de emergencia de la UEH, la hoja autocopiativa se entregará al usuario (O su familiar, dependiendo de la condición clínica de este) y se dejará una copia archivada en la Ficha Clínica del usuario, si este se atiende en el establecimiento.
 - En caso de que el usuario no tenga ficha clínica en el establecimiento de salud, la solicitud de interconsulta o derivación se archivará en una carpeta destinada a este fin ubicada en la sala donde se efectúe la estabilización del usuario.
 - Cada vez que se presente una situación de urgencia en el Cesfam o Cecosf, deberá quedar registrado también en el "Libro de registro de Situación de Emergencia con riesgo Vital" (Protocolo de sistema de alerta y organización en situación de emergencia con riesgo vital Código: DSM-CAL-P-23), ubicado en la sala de procedimientos, box de reanimación o sala de toma de muestra según sea el lugar que habilite el establecimiento de salud.

6. REGISTROS

<i>Nombre del registro</i>	Registro de atención de urgencias "RAU Contingencia"
<i>Llenado</i>	Profesional clínico y Técnico SAPU.
<i>Acceso</i>	Profesionales del SAPU, Director del establecimiento o profesional a cargo del servicio, Encargado de calidad, coordinador técnico administrativo.
<i>Almacenamiento</i>	5 años



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

<i>Nombre del registro</i>	Solicitud de interconsulta o derivación
<i>Llenado</i>	Profesional o técnico que se encuentra presente en la urgencia (siempre firmado por responsable de la derivación)
<i>Acceso</i>	Encargado de sector, Equipo de emergencia, Director del establecimiento o profesional a cargo del servicio, Encargado de calidad, Coordinador Técnico administrativo.
<i>Almacenamiento</i>	Ficha clínica/ carpeta de "Registro de Urgencias/Emergencias".

<i>Nombre del registro</i>	Libro de registro de Situación de Emergencia con riesgo Vital
<i>Llenado</i>	Enfermero a cargo de la sala de procedimiento/urgencia
<i>Mantención</i>	Sala de procedimiento/urgencia
<i>Almacenamiento</i>	5 años

7.REFERENCIAS

- Manual del estándar general de acreditación para prestadores de atención abierta.
- Norma de registro de RAU del Hospital Padre Hurtado 2010.
- Manual de procedimientos de registros clínicos básicos. Atención de urgencia del complejo hospitalario San José de Maipo (CHSJM). 2012.
- Norma de registro de interconsulta o derivación, Hospital Padre Hurtado, Noviembre 2010.



REPUBLICA DE CHILE
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

8. INDICADORES

Nombre del indicador: Porcentaje de "Registros de atención de urgencias (RAU)" que cumplen con el total del registro del contenido mínimo establecido de acuerdo al procedimiento.	
Responsable: Encargado de SAPU para evaluación de RAU.	Periodicidad de evaluación: Informe : Trimestral Análisis : Mensual
Fuente de información: -Copia de registro de atención de urgencia (RAU). -Pauta de evaluación de contenidos mínimos de RAU (Anexo N°3)	Forma de Cálculo: = N° de Registros de atención de urgencia (RAU) que cumplen con el total del registro del contenido mínimo establecido de acuerdo al procedimiento *100 ----- N° de Registros de atención de urgencia (RAU) evaluados en un periodo determinado.
Umbral de Cumplimiento: 100%	
Mecanismo de evaluación: Evaluación mensual, total de RAU en día de atención, fecha aleatoria.	
Informado a: Director del establecimiento de salud, Encargado de calidad del establecimiento.	

Nombre del indicador: Porcentaje de "Solicitudes de interconsulta o derivación" que cumplen con el total del registro del contenido mínimo establecido de acuerdo al procedimiento.	
Responsable: Encargado del equipo de emergencia de Centro de salud familiar (CESFAM) o Encargado de Centro comunitario de salud familiar (CECOSF)	Periodicidad de evaluación: Informe : Trimestral Análisis : Mensual
Fuente de información: -Copia de Solicitud de interconsulta o derivación. -Pauta de evaluación de contenido mínimo de Solicitud de interconsulta o derivación (Anexo 4) -Libro de registro de Situación de Emergencia con riesgo Vital	Forma de Cálculo: = N° de Solicitudes de interconsulta o derivación que cumplen con el total del registro del contenido mínimo establecido de acuerdo al procedimiento *100 ----- N° de Solicitudes de interconsulta o derivación evaluados en un periodo determinado
Umbral de Cumplimiento: 100%	
Mecanismo de evaluación: Cesfam/Cecosf: Evaluación mensual de todas las atenciones de urgencia registradas en el establecimiento de salud de atención primaria	



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

(Libro de registro de situación de emergencia con riesgo vital)

Informado a: Director del establecimiento de salud, Encargado de calidad del establecimiento.

9. ANEXOS

Anexo N°1 “Registro de atención de urgencia (RAU)



REPUBLICA DE CHILE
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

Untitled Report

Página 1 de 1

Ministerio de Salud
 Servicio de Salud Arica y Parinacota
 CESFAM Dr. Amador Neghme Rodríguez

ANR-Urgencia Neghme
 21/08/2013
 21:55

REGISTRO DE ATENCION DE URGENCIA (RAU)

DATOS PERSONALES

RUT :
 Edad :
 Teléfono :
 Comuna :
 Domicilio :

Nombre :
 Sexo :
 Previsión :
 Localidad :

Folio:84493

DATOS DE ADMISIÓN

Hora Ingreso :17:54
 Admisor :14293236-9
 Llegada en :Locomoción Colectiva
 Motivo Consulta :dolor muela

Fecha Ingreso :21/08/2013 N°Ficha :000055724
 Condición de Ingreso :Consciente
 Clasificación :ATENCIÓN MEDICA NIÑO ADULTO
 Consulta :
 Código de Consulta :0101103

N°Atenciones Anteriores :7

Fecha Última Atención:07/11/2012

ATENCIÓN ENFERMERÍA

Categorización :

Responsable :
 Enfermería :

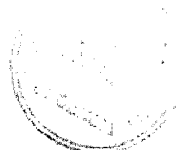
Hora	Pulso	P.Art	T°	MGT	F.R	SAT/O2	S.C.Fetal
21:10	54	206/78	36,3				NO

Hipotesis Diagnostica Codificada:

CONSULTA, NO ESPECIFICADA

DATOS DE EGRESO

Destino :Domicilio Pronóstico Egreso :Mediana Gravedad
 Atendido Por :Guido Adalberto CevallosCondición al Cierre :VIVO
 Fecha Hora Alta :21/08/2013 21:25
 Medica :
 Indicaciones Alta :C



Anexo N° 2: "Solicitud de interconsulta o derivación"

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
 BLANCO ENCALADA N°255 – FONO 209581



REPUBLICA DE CHILE
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA



GOBIERNO DE CHILE
 MINISTERIO DE SALUD

SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN

FOLIO N° _____

FECHA SOLICITUD: Día Mes Año

HORA: _____

Para ser llenado en Admisión

1. Servicio de Salud	2. Establecimiento
3. Especialidad	4. Unidad

5. Nombre	6. Historia Clínica
7. RUT. <input type="text"/> - <input type="text"/>	8. Si es recién nacido, RUT. da padre e madre beneficiaria <input type="text"/> - <input type="text"/>
9. Sexo (marcar con X) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	10. Fecha de Nacimiento Día Mes Año Hora
11. Edad <input type="text"/> Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/> Horas	
12. Domicilio (calle, número, número interior, bloque (block), villa, localidad)	
13. Comuna de residencia	14. Teléfono 1
	15. Teléfono 2
	16. Correo Electrónico

Para ser llenado por el (la) profesional que solicita la interconsulta o derivación

17. Se deriva para atención en: Establecimiento	18. Especialidad
19. Se envía a consulta para: <input type="checkbox"/> Confirmación Diagnóstica <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Realizar Tratamiento <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especificar _____	
20. Hipótesis diagnóstica o diagnóstica: (anote con letra legible y sin siglas)	
21. ¿Sospecha problema de salud AUGE? Especificar Problema _____	
22. Subgrupo o subproblema de salud AUGE (si corresponde) _____	
23. Fundamentos del diagnóstica: _____	
24. Exámenes realizados _____	

Para ser llenado en Admisión, excepto la firma

25. Nombre	26. RUT. <input type="text"/> - <input type="text"/>	Firma profesional _____
------------	--	-------------------------

Original: Establecimiento que recibe la referencia

Anexo N° 3 "Pauta de evaluación de contenidos mínimos de RAU"

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
 BLANCO ENCALADA N°255 – FONO 209581



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

Pauta de evaluación de contenidos mínimos de RAU.

FECHA DE EVALUACION: _____
FECHA ALEATORIA EVALUADA: _____
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE SUPERVISA: _____
FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE SUPERVISA: _____

PARAMETROS A EVALUAR	N° de RUN					
	Usuario 1	Usuario 2	Usuario 3	Usuario 4	Usuario 5	Usuario 6
Nombre y dos apellidos del paciente. (en caso de tener un nombre colocar un guion)						
Run del usuario						
Sexo del Usuario						
Edad del Usuario.						
Fecha de Ingreso						
Hora de Ingreso						
Control de Signos vitales						
Hipótesis diagnóstica.						
Procedimientos realizados						
Indicaciones						
Nombre del médico que atiende (1er nombre, 1er apellido y 2do apellido)						
RUN de médico						
Firma de médico						
CUMPLE TODOS REQUISITOS (SI/NO)						



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

Anexo N° 4 "Pauta de evaluación contenidos mínimos de Hoja de Derivación"

Pauta de evaluación de contenidos mínimos de Hoja de Derivación.

FECHA DE EVALUACION: _____
FECHA ALEATORIA EVALUADA: _____
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE SUPERVISA: _____
FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE SUPERVISA: _____

PARAMETROS A EVALUAR	N° de RUN					
	Usuario 1	Usuario 2	Usuario 3	Usuario 4	Usuario 5	Usuario 6
Fecha de solicitud. <i>*Para responder que "SI" debe describir fecha de derivación a UEH.</i>						
Hora. <i>*Para responder "SI" debe Registrar la hora de contacto con SAMU y debajo de esta, la hora de traslado a la UEH.</i>						
Nombres y dos apellidos del paciente.						
RUN del Usuario.						
Sexo.						
Edad.						
Hipótesis diagnóstica o diagnóstico.						
Fundamentos del diagnóstico. <i>*Para responder "SI" debe describir la fecha y hora de ocurrencia de la emergencia, la descripción de lo ocurrido y en caso de haber iniciado reanimación cardiopulmonar la hora de inicio de paro y hora de inicio de reanimación.</i>						
Exámenes realizados. <i>*Para responder "SI" debe describir los procedimientos realizados, los fármacos suministrados y el control de ciclo vital.</i>						
Nombre del profesional (1er nombre, 1er apellido y 2do apellido)						
RUN del profesional						
Firma del profesional que deriva.						
Indicaciones al usuario						
Estado de conciencia del paciente al momento del traslado.						
CUMPLE TODOS REQUISITOS (SI/NO)						

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
BLANCO ENCALADA N°255 – FONO 209581



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

10. DISTRIBUCION

- Director del Centro de Salud Familiar
- Coordinador Técnica del Centro de Salud Familiar
- Encargado del Servicio de atención primaria de urgencia (SAPU)
- Encargado de calidad Establecimiento de Salud.

11. REGISTRO DE CAMBIOS

No aplica

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio el Departamento de Salud Municipal y Contraloría Municipal para los trámites administrativos correspondientes.

ANÓTESE, COMUNIQUE Y ARCHÍVESE.



SALVADOR URRUTIA CARDENAS
ALCALDE DE ARICA



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

SUC/LCP/CCG/EGM/ir.

Distribución:

- Contraloría Municipal
- Secretaria Municipal
- DESAMU
- Archivo

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
BLANCO ENCALADA N°255 – FONOS 209581