



Gobierno
de Chile

**APRUEBA ORIENTACIÓN TÉCNICA
ADMINISTRATIVA DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE (URGENCIA), AÑO 2020.**



MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
ADIC / JCRB / NDC / ATC / PMA / JHG / YBM

EXENTA N° 470 /

SANTIAGO, -4 JUN 2021

VISTO: Estos antecedentes; lo dispuesto en el artículo 19 N° 1 y N° 9 de la Constitución Política de la República; en el Código Sanitario; en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud;; en el memorándum C51 N°232 de 2020, de la Jefa de División de Atención Primaria en la resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que le corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma, así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

2. Que, a esta Secretaría de Estado le corresponde ejercer la rectoría del sector salud y velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.

3. Que, esta función es expresión de la atribución que le compete a esta cartera de Estado de ejercer la rectoría del sector salud, en conformidad lo previene el artículo 4 N°1 letra a) del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005 del Ministerio de Salud.

4. Que, asimismo, esta Cartera debe establecer, mediante resolución, Orientaciones Técnicas para la atención de salud en los centros asistenciales. En el ejercicio de esta función, le compete desarrollar aquellos documentos técnicos que orienten la atención a la población en materias específicas.

5. Que, Que, el programa denominado "Servicios de Atención Primaria de Urgencia", tiene por propósito facilitar el acceso oportuno, de calidad y equitativo de los usuarios a la atención que otorga la red de urgencia – emergencia del sistema público de salud; contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad de la población, especialmente, de sectores de vulnerabilidad, pobreza y/o marginalidad sociocultural, frente a eventos de salud que la población perciba como urgentes.

6. Que, en este contexto se hace necesario ofrecer orientaciones técnicas para la implementación y desarrollo del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).

12. Que, en mérito de lo anterior y en uso de las facultades que me confiere la ley, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUÉBASE**, el documento denominado "**Orientación Técnica Administrativa Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia**", año 2020, cuyo texto se adjunta y forma parte de la presente resolución, que consta de 58 (cincuenta y ocho) páginas, todas ellas visadas por la Jefatura de la División de Atención Primaria de este Ministerio, y forma parte para todos los efectos legales.

2. **PUBLÍQUESE**, por la División de, División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el texto íntegro de la "**Orientación Técnica Administrativa Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia**", año 2020, y el de la presente resolución en el sitio www.minsal.cl, a contar de la total tramitación de esta última.

3. **REMÍTASE**, por la División de Atención Primaria, mediante correo electrónico institucional, un ejemplar del texto "**Orientación Técnica Administrativa Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia**", a los Servicios de Salud del país.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


DR. ENRIQUE PARIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD


DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División Jurídica.
- Oficina de partes



**ORIENTACIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA
SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE
URGENCIA
SAPU**

Año 2020

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



Contenido

GLOSARIO.....	4
1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. DEFINICIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA.....	6
3. PROPÓSITO.....	7
4. OBJETIVOS.....	7
4.1. General:.....	7
4.2. Específicos:.....	7
5. MODELO DE ATENCIÓN.....	7
6. INFRAESTRUCTURA.....	12
1. Box de atención.....	12
2. Box de reanimación.....	12
3. Sala de tratamientos y procedimientos.....	12
4. Box o sala de observación.....	13
7. RECURSO HUMANO.....	13
7.1. ROL Y RESPONSABILIDAD FUNCIONARIA.....	13
7.1.1. Coordinador/a SAPU.....	13
7.1.2. Médico.....	15
7.1.3. Enfermera/o.....	16
7.1.4. TENS.....	17
7.1.5. Administrativo (optativo).....	18
7.1.6. Conductor de ambulancia.....	18
7.2. CAPACITACIÓN.....	19
a. Médico.....	19
b. Enfermero/a y otros profesionales.....	19
c. TENS y conductores.....	19
8. FUNCIONAMIENTO.....	19
9. TRASLADO DE USUARIOS.....	20
10. AMBULANCIAS.....	22
10.1. Equipamiento según Normativa general técnica N°17 SAMU Ex. 338, marzo 2005.....	22
10.2. Maletín de medicamentos e insumos.....	23
11. REGISTROS BÁSICOS DE ATENCIÓN.....	26



1.1.	Admisión.....	27
1.2.	Toma de signos vitales.....	27
1.3.	Evaluación médica.....	27
1.4.	Interconsulta y/o Derivación.....	28
1.5.	Otros registros.....	28
2.	ARSENAL FARMACOLOGICO E INSUMOS.....	29
12.1.	Fármacos.....	31
12.2.	Insumos.....	35
13.	CARRO DE REANIMACIÓN.....	36
13.1.	Fármacos.....	36
13.2.	Insumos.....	39
14.	REGISTRO REM.....	41
15.	INDICADORES Y METODO DE EVALUACIÓN.....	42
15.1.	Indicadores.....	42
15.2.	Monitoreo y evaluación.....	45
16.	OTROS ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	46
16.1.	Licencias médicas.....	46
16.2.	Certificado de defunción.....	46
16.3.	Alcoholemias.....	47
16.4.	Certificados de lesiones.....	48
16.4.1.	Usuario solo o acompañado por Carabineros.....	48
16.4.2.	Sospecha de lesiones por violencia.....	48
16.5.	Accidente de trabajo.....	48
16.6.	Accidentes escolares.....	49
17.	FINANCIAMIENTO.....	49
17.1.	Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud.....	49
17.2.	Establecimientos de dependencia municipal.....	50
18.	ANEXOS.....	51
18.1.	ANEXO A. Flujo de priorización, según categorización.....	51
18.2.	ANEXO B. Solicitud de Interconsulta o Derivación.....	52
18.3.	ANEXO C. Datos de Atención Urgencia (DAU).....	53
18.4.	ANEXO D. Registro REM.....	54
18.5.	ANEXO E. Presupuesto.....	55
18.6.	ANEXO F. Tabla de indicadores.....	56

19.	BIBLIOGRAFÍA.....	57
20.	COLABORADORES.....	58



GLOSARIO:

MINSAL:	Ministerio de Salud
DIVAP:	División de Atención Primaria
DIGERA:	División de Gestión de Redes Asistenciales
APS:	Atención Primaria de Salud
SAPU:	Servicios de Atención Primaria de Urgencia
SAR:	Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución
UEH:	Unidad de Emergencia Hospitalaria
CESFAM:	Centro de Salud Familiar
SAMU:	Servicio de Atención Médica de Urgencia
TENS:	Técnico en Enfermería Nivel Superior
ERA:	Enfermedades Respiratorias del Adulto
IRA:	Infección Respiratoria Aguda
HTA:	Hipertensión Arterial
DM:	Diabetes Mellitus
EPOC:	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
APHA:	Atención Pre Hospitalaria Avanzada
ATLS:	Advanced Trauma Life Support
ACLS:	Advanced Cardiac Life Support
PALS:	Pediatric Advanced Life Support
GES:	Garantía Explícita en Salud
REM:	Resúmenes Estadísticos Mensuales
FONASA:	Fondo Nacional de Salud
DAU:	Datos de Atención de Urgencia



1. INTRODUCCIÓN.

El Programa Atención Primaria de Urgencia, creado en el año 1990, funcionó inicialmente estructurando una red de dispositivos de atención de urgencia de nivel básico, en barrios de comunas urbanas y/o rurales de mayor vulnerabilidad poblacional, con dificultades de acceso, dispersión o lejanía a centros de atención de mayor nivel resolutivo. El Programa de Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), inicio sus actividades con 10 centros de atención ubicados en comunas urbanas de la Región Metropolitana, que tenían más de 30.000 habitantes.

Dada su inserción en barrios generalmente periféricos y de alto riesgo social, podría calificarse esta iniciativa como una estrategia pionera y anticipatoria a otros dispositivos de protección social a la población, más allá de su solo rol como puerta de entrada al sistema de urgencias en Salud desde la Atención Primaria de Salud (APS)

A lo largo de los años, el programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia, ha ido incrementando constantemente su participación en la atención de la urgencia-emergencia de salud. Actualmente se cuenta con 218 dispositivos SAPU a lo largo de todo el país, siendo respaldado por el aumento constante de las solicitudes de atenciones demandadas por la población usuaria, así como por las solicitudes desde las entidades administradoras de salud municipalizada y los servicios de salud.

Los SAPU se constituyen, en parte de un sistema orientado a mejorar el acceso oportuno y equitativo de la población, ofreciendo la resolución de los problemas de urgencia en la Atención Primaria de Salud, siendo las principales causas de atención, las respiratorias, traumatismo y circulatorias. Esta estrategia consecuentemente permitirá reducir los gastos de traslado y los desplazamientos innecesarios, facilitar el seguimiento de la evolución de los usuarios, reducir los costos financieros y sociales involucrados, y aumentar la satisfacción de los usuarios gracias al incremento de la resolutividad local.

Por su parte, cabe señalar que, respecto a los casos de emergencia que sean atendidos en SAPU, ellos deben ser evaluados por el personal médico para decidir su resolución o derivar y trasladar oportunamente en condiciones de coordinación y seguridad.

No obstante, para lograr estos objetivos y mejorar la eficiencia del sistema, resulta de suma importancia fomentar la participación e informar a la comunidad, a modo de orientar el buen uso de los servicios de la Red de Urgencia, tanto primaria como hospitalaria.

Para efectos de la presente Orientación Técnica, entendemos por:

1. **Emergencia:** aquella situación de riesgo vital o amenaza a la función de algún órgano que requiera de atención inmediata, definida así por el equipo médico a partir de la aplicación de criterios clínicos.
2. **Urgencia:** toda situación clínica capaz de generar deterioro, peligro o riesgo para la salud o vida en función del tiempo transcurrido (horas) entre su aparición, la asistencia médica y la instalación de un tratamiento efectivo.

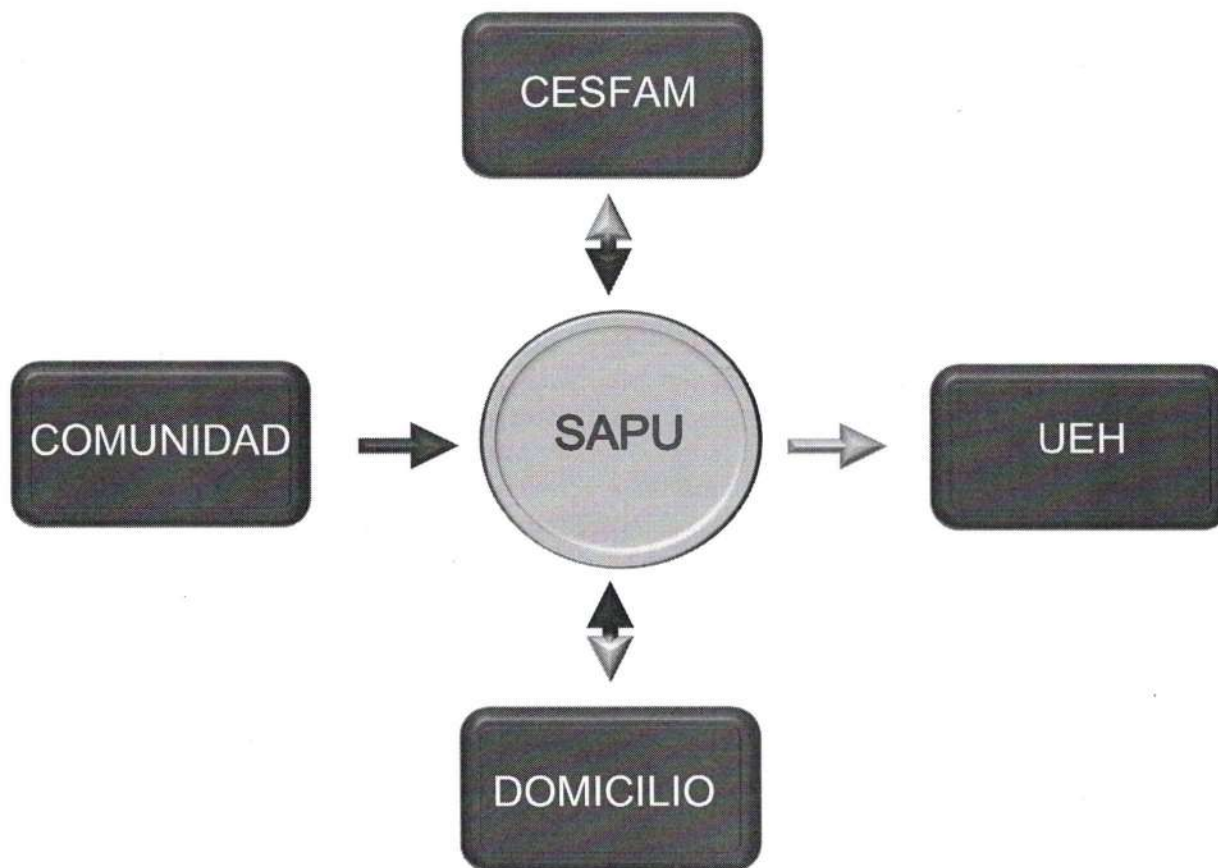
2. DEFINICIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA.

Un Servicio de Atención Primaria de Urgencia, es una estrategia de salud que ofrece atención a las necesidades de urgencia/emergencia (Sánchez Guillaume, 2018) de baja complejidad, que se emplaza adosado a un centro de salud de Atención Primaria (CESFAM). Depende técnica y administrativamente de éste y cumple la función de entregar prestaciones de emergencia/urgencia médica en horario no hábil.

El SAPU es un componente de la Red de Urgencia y, dada su ubicación en el nivel primario, tiene la obligación de asegurar a la población el acceso inmediato a la atención médica, resolviendo los problemas de salud pertinentes a su capacidad resolutoria y/o derivando los casos que no pueden ser resueltos a ese nivel de manera coordinada y efectiva con los otros establecimientos de la Red local.

Por lo tanto, los SAPU se han instalado como una estrategia de respuesta rápida y de calidad frente a las necesidades expresadas por la población de resolver sus problemas de salud, que son percibidos como urgencia y que, por lo tanto, no admiten un tiempo de espera que les permita ir al Centro de Salud Familiar más cercano (CESFAM)

Flujograma de acción.



3. PROPÓSITO.

El Servicio de Atención Primaria de Urgencia, tiene como propósito facilitar el acceso oportuno y equitativo de los usuarios a una atención segura y de calidad, que otorga la Red de Urgencia del Sistema Público de Salud, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad de la población, especialmente en sectores de pobreza, frente a eventos de salud que la población percibe como urgentes.

En el cumplimiento de sus funciones, refuerza el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar, gracias a la resolución de la demanda de atención por problemas de salud de urgencia, y en casos excepcionales, los de emergencia, en el establecimiento más cercano al usuario, acorde a su nivel de resolutivez y, en coordinación con el establecimiento de origen del usuario, para dar continuidad a la atención de usuarios con condiciones crónicas y enfocar su problemática desde la perspectiva de una atención integral.

4. OBJETIVOS.

4.1. General:

- Entregar acceso a las prestaciones de salud que, siendo de baja complejidad, aseguran una prestación oportuna y de calidad en la resolución de las situaciones de salud de urgencia, constituyéndose así en la primera instancia de atención de la Red de Urgencia del Sistema Público de Salud; lo que implica brindar atención de urgencia a usuarios, independientemente, que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o previsión.

4.2. Específicos:

- Mejorar la accesibilidad y resolutivez de la atención médica de urgencia/emergencia, otorgando atención médica, inmediata a la demanda de la población, en horarios complementarios a los del funcionamiento de los centros de salud de la APS.
- Gestionar la demanda de la atención de urgencia/emergencia que requiera de consultas y referencias a niveles de mayor complejidad, como las UEH.
- Aplicar tratamientos y procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de usuarios en situaciones de urgencia /emergencia.
- Derivar y trasladar oportunamente, en condiciones de coordinación y seguridad, aquellos casos que, por su complejidad o recursos requeridos, deben ser atendidos en otros establecimientos de mayor capacidad resolutivez de la Red Asistencial.
- Favorecer la continuidad de la atención de la población inscrita en la red local de usuarios con patologías crónicas descompensadas o a usuarios en los que se detecten condiciones de patologías crónicas sin diagnosticar, a sus centros de salud de APS de origen, acorde a los lineamientos ministeriales.

5. MODELO DE ATENCIÓN.

El Centro de Salud funciona en un horario hábil de 08.00 horas a 17.00 horas, jornada en que se debe acoger la demanda de atención de urgencia/emergencia calificada, movilizándolo para ello los recursos disponibles en ese horario.



En consecuencia, cada SAPU organizará su horario de atención de acuerdo con la realidad local, ciñéndose a lo señalado por el convenio establecido entre la entidad Administradora Municipal del establecimiento y el Servicio de Salud correspondiente, según la modalidad determinada por el Ministerio de Salud. De acuerdo con el Modelo de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario, el SAPU es una instancia “complementaria” de la atención de morbilidad que no debe suplir las funciones regulares del CESFAM y deberán establecerse todos los mecanismos necesarios para redireccionar a los usuarios hacia su forma habitual de atención, según el diseño previsto para CESFAM.

Tabla N°1 Modalidad de atención SAPU

SAPU			
Modalidad	Días	Horario	Total horas semanales
Corto	Lunes a viernes	17:00 – 24:00	67
	Sábado, domingo y festivos	08:00 – 24:00	
Largo	Lunes a viernes	17:00 – 08:00	123
	Sábado, domingo y festivos	08:00 – 08:00	
Avanzado	Lunes a viernes	24 horas	168
	Sábado, domingo y festivos	24 horas	
Verano ¹	Lunes a viernes	17:00 – 24:00	67
	Sábado, domingo y festivos	08:00 – 24:00	

Fuente: Elaboración DIVAP

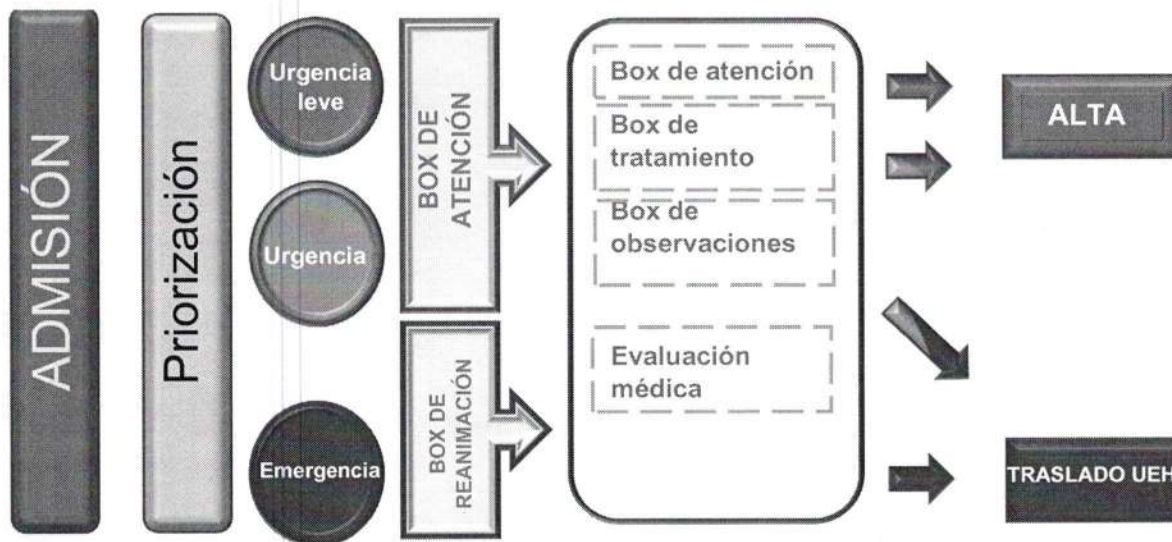
Con respecto al modelo de atención SAPU, la priorización en la atención se basará dependiendo del grado de emergencia y urgencia que presenten los usuarios, de acuerdo a las siguientes definiciones:

- **Usuario en situación de emergencia:** persona de alta complejidad, que requiera de acciones diagnósticas y/o terapéuticas inmediatas, que deberá ser derivado, acorde a su red local de urgencia.
- **Usuario en situación de urgencia:** persona de complejidad media, que por el carácter de su situación clínica requiere de acciones diagnósticas y/o terapéuticas que determinen un periodo de breve observación.
- **Usuario en situación de urgencia leve:** persona de baja complejidad, que requiere de atención médica, junto con procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos para su resolución.

¹ Funcionamiento durante 3 meses al año, en comunidades con características de balnearios rurales, según temporada de mayor afluencia de población flotante.

Diagrama de procesos del modelo de atención del servicio de atención primaria de urgencia.

MODELO DE ATENCIÓN SAPU.



Una vez que el usuario acude al SAPU, su ingreso a la atención es priorizada según el grado de urgencia/emergencia con el cual acuda. Los usuarios en **situación de emergencia** ingresan de forma inmediata al box de reanimación y se debe gestionar su traslado a la UEH por lo cual es muy importante tener los flujos y protocolos internos que permitan una medida ágil y fluida, donde el tiempo es vital para el usuario.

Los usuarios en **situación de urgencia** deben ser evaluados por el personal médico del dispositivo, el cual determinará si su situación clínica corresponde a una resolución SAPU o requiere de traslado a UEH. Los usuarios en situación de **urgencia leve** se priorizan según características clínicas a la espera de la evaluación médica para luego determinar su tratamiento y medidas finales de alta.

En el caso de ser necesario el traslado del paciente, deberá coordinarse con la ambulancia propia de la red local o SAMU (usuario en situación de emergencia con riesgo vital), de acuerdo con la condición del usuario y condiciones locales de la red de traslado.

Los usuarios pesquisados con enfermedad crónica no transmisible (HTA-DM-DISLIPIDEMIA-EPOC y otros) deberán ser derivados por en el encargado de la estrategia, o quien esté definido, para asegurar la continuidad del tratamiento y cuidados en su CESFAM correspondiente, acorde a los protocolos de derivación definidos por el gestor de la red.

Flujo de atención.

El flujo de atención depende básicamente del tipo de atención que requiera el usuario, según la priorización inicial realizada por el personal clínico del dispositivo.

- **Emergencia:** en caso de riesgo vital, con patologías o problemas de salud tiempo dependiente, o con riesgo de secuela funcional grave, se deberá estabilizar, utilizar técnicas de reanimación si fuese necesario de manera excepcional, y coordinar con la unidad de emergencia hospitalaria (UEH) para su traslado.
- **Urgencia:** su atención será priorizada según las características clínicas del usuario y se dividirá en 2 categorías:
 - a. **Tratamiento más el alta:** al usuario se le realiza el tratamiento y se da el alta con indicación a su hogar.
 - b. **Usuario que requiere derivación:** el usuario es derivado al Servicio de Urgencia de mayor resolutivez, el cual debe ser gestionado por su coordinador de urgencia según el mapa de Red local. En el caso que su Red local se vea imposibilitada en la recepción del usuario, se debe gestionar el traslado fuera de su Red local, ya sea pública o privada.
 - c. **Policonsultantes:** se define como usuarios que presenten más de 7 visitas en un año, en un mismo Centro de Salud (Miranda Hiriart & Ximena, 2014). Estos usuarios deben ser captados por el personal clínico de los establecimientos, determinados las causas de sus consultas y derivar al centro de salud familiar correspondiente para lograr una mayor adherencia a su tratamiento basal, según el protocolo local definido por el gestor de red en base a los lineamientos ministeriales.

RED LOCAL DE URGENCIA.

Los dispositivos SAPU, cumplen con el rol de atención de urgencia en horarios complementarios a los Centros de Salud Familiar (horario inhábil), descritos anteriormente.

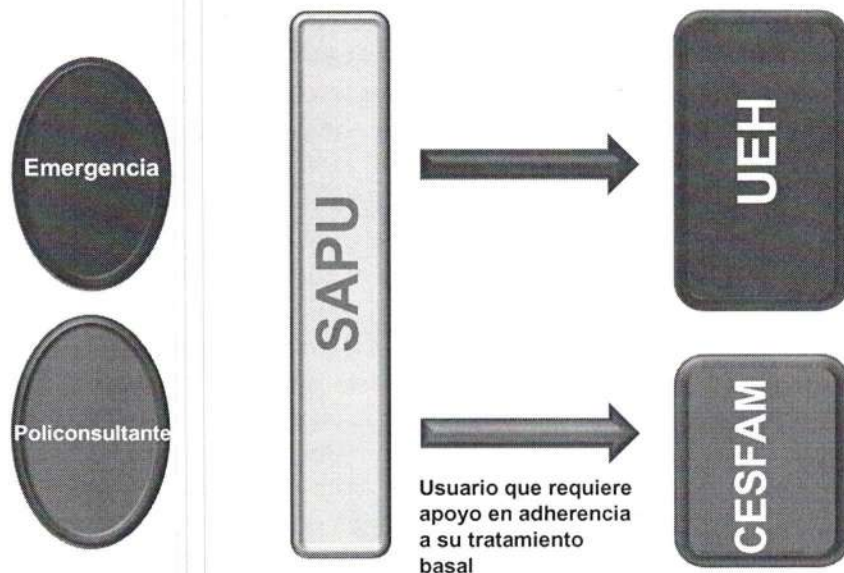
Desde el ámbito local en los establecimientos de atención primaria, los Servicios de Urgencia SAPU cuentan con los CESFAM como contrarreferencia en casos que así lo amerite, lo cual, permite tener una conexión local, potenciando su trabajo colaborativo dentro de la misma Red de Atención Primaria de Salud.

Por lo tanto, los SAPU deben contar con los siguientes protocolos de derivación:

- **Traslado a la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH):** usuarios en situación de emergencia y aquellos en situación de urgencia, en la cual, SAPU no esté apto para dar resolución a su situación clínica.
- **Derivación de Policonsultante:** usuarios con más de 7 visitas al año en el mismo Centro de Salud. Se debe levantar la alerta y derivar al Centro de Salud correspondiente, con el fin, de detectar el motivo de la policonsulta y contribuir a la adherencia al tratamiento correspondiente.

Se debe contar con un registro mensual de usuarios policonsultantes en cada dispositivo SAPU, el cual debe ser informado al Servicio de Salud correspondiente.

Dicha información puede ser solicitada por nivel central cuando lo estime conveniente.



Cada Servicio de Salud debe establecer las coordinaciones con sus centros de derivación local, asegurando la recepción, atención y resolución del usuario debidamente derivado desde el SAPU, el cual debe contar con priorización y evaluación médica

Consideraciones Generales:

- **Criterios de traslado:** estos deben estar claramente especificados en forma de protocolos elaborados en conjunto con la UEH, donde deben participar los actores clínicos, centros emisores y receptores de cada red local de urgencia.
- **Estabilización de Usuario en situación de emergencia:** debe realizarse previamente al traslado, un nivel máximo de atención y estabilización de acuerdo con protocolos de reanimación, debidamente elaborados y aprobados.
- **Elección de tipo de traslado y equipo necesario:** la elección del tipo de traslado y equipo necesario para el traslado del usuario, debe ser indicación médica y estar sustentada en parámetros objetivos de score de gravedad, solicitando un traslado con ambulancia básica o avanzada, según la necesidad.
- **La decisión del Centro asistencial de referencia para el traslado del usuario:** debe necesariamente considerar la Red de derivación GES y no GES, para asegurar la oportunidad de tratamiento y ser de conocimiento obligatorio de los médicos del establecimiento.
- **Consentimiento Informado:** en lo posible y si la situación de emergencia lo permite, se debe explicar al usuario y/o familiar acompañante, los motivos del traslado, el tipo de traslado, los riesgos de éste, el centro asistencial de recepción y obtener su consentimiento informado (Ley N°20.584), dejando por escrito el rechazo de la atención y traslado, si procediere.

- **Coordinación y comunicación con centro de referencia:** la recepción del usuario debe estar previamente coordinada y asegurada por el establecimiento receptor, esto cobra especial relevancia en casos de traslados que, por su gravedad y especificidad, requieran una preparación previa del equipo clínico receptor; el médico del dispositivo se deberá comunicar con el equipo receptor, entregando la información necesaria del usuario.

6. INFRAESTRUCTURA.

Los Servicios de Atención Primaria de Urgencia en general están adosados al establecimiento de Atención Primaria, del cual dependen, contando con un código DEIS asignado como parte de la estrategia.

La planta física para un SAPU estará dada por los recintos disponibles en el CESFAM, que se definen en el Programa Médico Arquitectónico de los CESFAM acorde a la población inscrita validada en ellos.² Dada la utilización de los recintos en horarios complementarios al funcionamiento habitual de los CESFAM, los recintos de uso común como, por ejemplo: sala de espera y baños, podrán corresponder a las áreas habilitadas para ello y, para las salas de atención de los recintos dispuestos para ello.

Se sugiere disponer al menos de los siguientes recintos para la atención:

1. Box de atención.

Dos camillas, con separación que permita resguardar la seguridad y privacidad, habilitado exclusivamente para la atención de usuarios.

2. Box de reanimación.

Debe estar implementado para procedimientos médicos, diagnósticos o terapéuticos inmediatos, reanimación, oxigenoterapia, etc.

Debe contar con al menos una camilla para la realización de maniobras de resucitación.

En esta área se ubica el carro de paro, conteniendo todos los fármacos de emergencia, así como los equipos de reanimación y el electrocardiógrafo, además, se deberá dar cumplimiento a lo indicado en el decreto N° 56. de 2020, del Ministerio de Salud, que *"Aprueba Reglamento sobre la obligación de disponer de desfibriladores externos automáticos portátiles en los establecimientos y recintos que indica de acuerdo a lo establecido en la Ley N°21.156"*.

3. Sala de tratamientos y procedimientos.

Debe estar implementada para la realización de procedimientos simples y los tratamientos derivados de la consulta médica (curaciones, tratamiento inyectable, lavado gástrico, etc.).

² El detalle de los recintos estará definido por el PMA vigente.

4. Box o sala de observación.

Dos camillas y baño adyacente. Está destinado a mantener usuarios en observación, los que según su evolución deben ser enviados a su domicilio o derivados al centro de mayor resolutivez.

El SAPU, en lo posible, debe contar con salas IRA –ERA y en caso de que ello no ocurra así, debe tener acceso expedito a las correspondientes salas IRA– ERA del establecimiento del cual depende.

7. RECURSO HUMANO.

La dotación mínima de Recurso Humano para el funcionamiento de un SAPU contempla:

RR. HH	Cantidad	Horas mínimas	Observaciones
Médico	1	Turno completo	
Enfermero/a	1	10	Horas semanales
TENS	2	Turno completo	
Conductor	1	Turno completo	
Administrativo	1	Turno completo	Optativo, ya que su función puede ser ejecutada por un/a TENS
Auxiliar de Aseo	1	Turno completo	

El Municipio, de acuerdo con sus recursos, magnitud de la demanda y horario de atención establecido, puede aumentar esta dotación. Se recomienda aumentar la dotación médica y de enfermería en los horarios de mayor demanda e incorporar un/a kinesiólogo/a por turno para las campañas de invierno³ y en situación de pandemia.

El personal que cumple funciones en el SAPU se rige de acuerdo con las normas que establece la Ley N° 19.378, de 1975, del Ministerio de Salud, que "Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal", señalando en el Título I: "Normas Generales del Régimen Laboral de la Atención Primaria de Salud Municipal" Párrafo 1° "Dotación y Jornada de Trabajo", que de conformidad con el artículo 14 que: "El personal podrá ser contratado a plazo fijo o indefinido", y bajos las condiciones establecidas en los articulo siguientes. Además, acorde a lo estipulado en la citada ley, los funcionarios tendrán los derechos y deberes señalados esta.

7.1. ROL Y RESPONSABILIDAD FUNCIONARIA.

7.1.1. Coordinador/a SAPU.

El dispositivo SAPU es de responsabilidad directa del Jefe Comunal o del director del Centro de Salud Madre, por lo tanto, es él quien debe coordinar el funcionamiento, o bien, delegar el cargo de Coordinador a un profesional que no sea participe de las funciones clínicas del SAPU. De esta forma, todos los funcionarios que reciban remuneración por el programa

³ Existen recursos para apoyo en periodo de campaña de invierno, a solicitud y planificación de las comunas y Servicios de Salud, distribuidos a través de convenios.

SAPU, durante su turno, deben abocar el 100% de sus tareas al funcionamiento del dispositivo y a la atención de los usuarios.

Funciones:

- Ejercer, por delegación del Jefe Comunal de Salud o del director del Centro de Salud, la gestión técnico-administrativa del SAPU.
- Integrar el Comité de Urgencia local, convocando y dejándose convocar por éste.
- Participar en la formulación y activación del Plan de Emergencia, correspondiente a su área de influencia.
- Integrar el Comité de Farmacia de la comuna y del Centro de Salud (si está bajo su dependencia) y coordinar el funcionamiento del arsenal de urgencia.
- Programar y participar en la capacitación de los funcionarios en las áreas propias de la emergencia, rescate y reanimación.
- Programar y participar en la capacitación de calidad y seguridad asistencial, precauciones estándar y organización de protocolos.
- Supervisar que se mantengan actualizados los protocolos de manejo de usuarios críticos durante la atención en el SAPU y/o durante su traslado a otros servicios.
- Asistir a las reuniones de Consejo Técnico del Centro de Salud y/o Municipio y realizar reuniones técnico-administrativas ampliadas y en forma programada con el personal bajo su dependencia.
- Velar por el cumplimiento de las garantías GES, especialmente en relación con la oportunidad de las derivaciones y los registros.
- Mantener al día y/o supervisar que se mantengan al día los libros de registro de atención de usuarios, de referencia y contrarreferencia, el registro de constancia de lesiones y alcoholemias (si existen), y el de novedades, adoptando las medidas correctivas sobre las anomalías detectadas a partir de estos instrumentos.
- Participar en el proceso de calificaciones del personal a su cargo.
- Supervisar la calidad de los datos del sistema de registros y mantener actualizada las estadísticas del sistema de urgencia y los aspectos financieros implícitos, enfatizando en el registro adecuado según las secciones REM.
- Participar en la evaluación periódica de las actividades realizadas (rendimiento, producción, costos), implementando los ajustes o modificaciones necesarias.
- Establecer el proceso de Cadena de Custodia.
- Mantener la coordinación con el Servicio Médico Legal y Carabineros de Chile.
- Vigilar el libro de reclamos, sugerencias y felicitaciones, y dar respuesta o informar a las autoridades superiores, según el caso, para que quien corresponda implemente las medidas correctivas pertinentes.
- Mantener información actualizada de reemplazantes acreditados y capacitados, de manera de contar con un equipo que permita cubrir las ausencias del estamento médico que se produzcan.
- Tomar conocimiento diario de las novedades ocurridas en el turno del día anterior y resolver situaciones que se planteen.
- Velar por el cumplimiento de las normas de control del uso de estupefacientes y psicotrópicos utilizados en el SAPU, acorde a la reglamentación vigente.

- Crear y coordinar instancias de difusión para corregir ingresos a SAPU y bajar colapso UEH, en coordinación con CESFAM y actores municipales.
- Mantener contacto directo y fluido con el referente de urgencias del Servicio de Salud correspondiente.
- Realizar visitas en horario de funcionamiento del dispositivo.
- Generar reportes sobre indicadores al Director del Centro de Salud Madre y al Servicio de Salud correspondiente; además debe entregar información respecto a usuarios policonsultantes, crónicos descompensados, patologías severas no detectadas y por causas de violencia (intrafamiliar, autoinfligidas y/o sexual), para su pesquisa y citación con el equipo correspondiente.

7.1.2. Médico.

El médico es quien debe asumir durante su turno la responsabilidad técnica y administrativa del SAPU y liderar al equipo en el turno correspondiente.

Rendimiento recomendado: 4 usuarios por hora, lo que es equivalente a 15 minutos de atención por usuario. El rendimiento puede aumentar si la contingencia lo amerita.

Funciones:

- Atender al usuario de forma cordial e integra, plantear diagnóstico y definir la conducta a seguir, de acuerdo con protocolo local.
- Regular el uso de la ambulancia según protocolo y coordinar con la Red de Urgencia local las derivaciones, asegurando la recepción y atención del usuario en el establecimiento receptor.
- Mantener contacto directo con médicos de establecimientos de referencia para la coordinación óptima del traslado de los usuarios.
- Registrar en forma completa y actualizada la atención médica y sus indicaciones en los registros respectivos.
- Supervisar el desempeño de los funcionarios durante su turno.
- Registrar las actividades y eventuales novedades médicas en el libro respectivo al término de su turno, realizando la entrega de este a su reemplazante.
- Mantener uso de plataformas de enfermedades bajo vigilancia, instruidas por la Autoridad Sanitaria (por ejemplo: Epivigila).
- Generar la notificación de enfermedades de notificación obligatoria (ENO) según la normativa vigente.
- Derivar a los usuarios policonsultantes a sus Centros de Salud Familiar, con hoja de derivación e indicaciones médicas para mejorar la adhesión a sus tratamientos, acorde al protocolo de la red de urgencia definida por el gestor de red.
- Coordinar la atención interna del SAPU en caso de emergencias masivas o catástrofes y apoyar al jefe municipal de emergencia en el Plan de Contingencia Local.
- Extender los certificados de defunción de acuerdo con la normativa legal vigente.
- Extender Licencias y recetas médicas como parte del acto médico, cuando la condición del usuario lo amerite.
- Atender las consultas del público y familiares del usuario en forma cordial, adecuada y oportuna.

- Asistir a las reuniones convocadas por el Gestor de la Red Asistencial, el director del Centro de Salud o el Coordinador de la Red de Urgencia local.
- Participar en los programas de capacitación que determine la Jefatura del SAPU o del Centro de Salud o el Coordinador de la Red de Urgencia local.
- Efectuar las actividades y procedimientos que corresponden frente a situaciones de violencia intrafamiliar y/o abuso sexual en concordancia con las Normas y Guías Clínicas, acorde al nivel de resolutivez del SAPU.
- Levantar Cadena de Custodia, en el caso de la existencia de evidencia que pudiera estar involucradas en un posible hecho constitutivo de delito.
- Registrar los eventos más importantes del turno en el libro de novedades.

7.1.3. Enfermera/o.

Profesional de dependencia directa del Coordinador del SAPU.

Rendimiento recomendado: 4 usuarios por hora, lo que es equivalente a 15 minutos de atención por usuario. El rendimiento puede aumentar si la contingencia lo amerita.

Funciones:

- Programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar la atención de enfermería del SAPU, en conjunto con el Coordinador del SAPU o el director del Centro de Salud, según el caso.
- Realizar valoración de los usuarios que consultan al SAPU. (Anexo A)
- Realizar atención del usuario y acciones derivadas del diagnóstico médico.
- Ejecutar acciones y/o procedimientos de enfermería, y asistir al usuario crítico, durante su estadía en el SAPU y previo a su traslado.
- Orientar a los usuarios en el uso de la red asistencial.
- Mantener información actualizada para el profesional de enlace.
- Supervisar a personal de enfermería.
- Coordinar traslado de usuarios a UEH, en conjunto con médico de turno.
- Realizar notificación de accidentes cortopunzantes y otros tipos de accidentes laborales del personal de turno, acorde a la normativa vigente.
- Participar en la programación de las actividades de capacitación de los funcionarios y actuar como capacitador en las materias de su competencia.
- Realizar la entrega de turno, informando las actividades y novedades en el libro respectivo.
- Participar en otras labores de gestión encomendadas por la Jefatura.
- Participar en la elaboración, mantención y difusión de normas administrativas y de procedimientos de enfermería, incluidos los relativos a esterilización de material y equipos, así como supervisar el cumplimiento de ellas.
- Supervisar en forma periódica la mantención del carro de paro y del equipamiento e instrumental de atención de emergencia.
- Coordinar y supervisar la cadena de frío, la utilización correcta y pertinente de vacunas y otros fármacos.
- Realizar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles que se diagnostiquen en el SAPU, dejando en registro físico y/o digital para su seguimiento.
- Pesquisar y dar la alerta de usuarios policonsultantes en el SAPU. Activar la red local para su seguimiento y tratamiento.

- Coordinar el funcionamiento del botiquín del SAPU, responsabilizándose de realizar el pedido mensual de fármacos e insumos al Centro de Salud del cual depende.
- Supervisar la mantención del arsenal farmacológico acordado y de su vigencia, así como del stock crítico, el cual debe ser notificado a su jefatura para su pronto reabastecimiento.
- Realizar y actualizar el listado de medicamentos según consumo mensual mediante inventario selectivo y registro de consumo diario/mensual.
- Supervisar la mantención y correcta utilización del sistema de comunicación con la Red de Urgencia local (teléfono, radio). Frente al mal funcionamiento de algún equipo debe notificar de forma inmediata a su jefatura directa.
- Supervisar la implementación, funcionamiento y mantención del equipamiento clínico de la ambulancia, así como el procedimiento de traslados.
- Tomar conocimiento de las novedades registradas por el médico y por los técnicos paramédicos e implementar las medidas correctivas pertinentes.
- Levantar Cadena de Custodia, en el caso de la existencia de evidencia que pudiera estar involucradas en un posible hecho constitutivo de delito.

7.1.4. TENS.

Su dependencia directa durante el horario de turno será del Médico encargado del turno y su dependencia técnico-administrativa será del Coordinador del SAPU.

Funciones:

- Toma de signos vitales iniciales a usuarios.
- Revisar la disponibilidad de fármacos en existencia y las condiciones de los equipos e insumos al ingresar al turno. Informar para reposición de stock y reabastecer las existencias si ellas se acaban durante el turno.
- Solicitar y archivar las recetas de respaldo para las prescripciones médicas.
- Entregar, bajo supervisión e indicación médica, fármacos a los usuarios para llevar al domicilio, cuando corresponda, educando al usuario y familiar sobre su correcto uso.
- Priorizar la atención inmediata si el usuario ingresa en estado crítico.
- Recepcionar a los usuarios y consignar toda la información necesaria al momento de la consulta.
- Participar en el control de signos vitales de los usuarios en observación e informar de inmediato al médico si el usuario presenta alguna complicación.
- Atender las consultas del público y familiares de los usuarios en forma cordial, adecuada y oportuna.
- Colaborar en la atención del usuario, en presencia o por indicación del médico. Ejecutar procedimientos de enfermería, y asistir al usuario crítico, previo a su traslado.
- Eventualmente, apoyar las actividades de atención prehospitalaria del SAMU, acatando los protocolos básicos establecidos para ese tipo de atención.
- Reforzar y explicar al usuario o sus familiares las indicaciones médicas y de enfermería.
- Realizar la estadística de la salida de medicamentos e insumos durante su turno, para su reposición posterior, y efectuar el control estadístico y manejo técnico de las vacunas durante el turno.

- Participar en actividades de capacitación y asistir a reuniones técnicas programadas y extraordinarias.
- Realizar la entrega de turno, informando las actividades y novedades en el libro respectivo.
- Levantar Cadena de Custodia, en el caso de la existencia de evidencia que pudiera estar involucradas en un posible hecho constitutivo de delito.

7.1.5. Administrativo (optativo).

En el caso de no existir este funcionario, las funciones a describir serán asignadas a uno de los TENS, en un sistema rotativo, manteniendo siempre disponibilidad dentro de las funciones clínicas.

Funciones:

- Recepcionar a la persona que solicita atención.
- Inscribir al usuario en el libro de registros o en el sistema computacional, registrando los datos pertinentes en la hoja de atención de urgencia.
- Ingresar las interconsultas al sistema de registros vigente.
- Verificar la certificación de la previsión del usuario para determinar, si corresponde, el cobro por las prestaciones (ISAPRES, particulares).
- En caso de cobro, entregar la boleta de prestación de atención médica municipal al usuario.⁴
- Mantener un registro de la recaudación y entregar la caja de seguridad con dinero a la persona que sea designada por el director del Centro de Salud o por el Coordinador del SAPU para este efecto.
- Manejar los sistemas de registro, elaborar planillas estadísticas y colaborar en las funciones administrativas y de gestión que determine el Coordinador del SAPU.
- Participar en las actividades de capacitación a las que sea convocado.

7.1.6. Conductor de ambulancia.

La dependencia directa del conductor, durante el turno, será del médico de turno, y la dependencia técnico- administrativa será del Coordinador del SAPU.

Funciones:

- Mantener su documentación personal al día y portar su carné de conductor tipo A.
- Controlar la mantención periódica de la ambulancia y asegurar su buen funcionamiento, informando a quien corresponda y con anticipación las revisiones técnicas y reparaciones necesarias.
- Mantener el inventario de equipos e insumos de la ambulancia, notificando a su jefatura directa la ausencia o defecto de estos.
- Mantener el libro de novedades del conductor y llevar hoja de ruta (bitácora) de las salidas del vehículo. El libro de ruta debe incluir, al menos, los siguientes datos:
 - o Destino del traslado.
 - o Diagnóstico inicial y motivo de la referencia.

⁴ Es responsabilidad de la entidad administradora establecer el método de recaudación para usuarios privados y de ISAPRE, que se dispondrá en los SAPU.

- Nombre de la persona trasladada.
- Destino final del usuario: recepción en UEH, devolución al SAPU o envío a domicilio.
- Hora de salida, hora de llegada al lugar de destino, hora de regreso al SAPU.
- Kilometraje de inicio de turno, el recorrido por salida y el de entrega de turno.
- Efectuar el transporte de usuarios indicados por el médico de turno, según la organización de la Red de Urgencia local.
- Colaborar en atención del usuario cuando se le requiera, según normas y protocolos locales establecidos.
- Mantener el aseo y cuidado de la ambulancia, además del equipamiento.⁵
- Mantener el móvil con combustible
- Participar en todas las actividades de capacitación a las que se le convoque.

7.2. CAPACITACIÓN.

Todo el personal que se desempeña en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia deberá mantener actualizada y vigente su capacitación en temas atinentes a las áreas de reanimación, rescate y patología de urgencia, insertos en el Plan de Capacitación Comunal de la entidad administradora de salud municipal. Esta actividad debe ser coordinada con el Gestor de Red del Servicio de Salud y su correspondiente Comité de Coordinación de la Red de Urgencia.

El personal debe contar al menos con las siguientes capacitaciones:

a. **Médico.**

Curso APHA, ATLS, ACLS, PALS, IRA y ERA.

b. **Enfermero/a y otros profesionales.**

Curso APHA, IRA y ERA.

c. **TENS y conductores.**

Curso de Atención Prehospitalaria Básica

El Servicio de Salud, debe fiscalizar el cumplimiento del punto 7, verificando que cada funcionario que participe de las funciones del dispositivo cumpla con los requerimientos correspondientes. El Ministerio de Salud, tiene la facultad de solicitar informes al Servicio de Salud cuando lo estime pertinente.

8. FUNCIONAMIENTO.

La atención del SAPU debe enmarcarse en la satisfacción de la demanda de salud con carácter de urgencia/emergencia. Los equipos de salud deben contribuir a la educación de la población en el buen uso de sus servicios, en el entendido que el sistema de atención de urgencia no está destinado a absorber el rechazo de la demanda espontánea habitual del horario hábil, para lo que se han implementado otras estrategias. Dentro de esta educación a la población, es importante explicar que el SAPU es una estrategia de baja complejidad, por lo tanto, las atenciones de emergencia o que requieran un tratamiento más específico,

⁵ En base a documento de mantención preventiva de equipos de APS.



deben ser atendidas en las UEH, lo anterior no significa que se le negará la atención a un usuario de dichas características.

El director del Centro de Salud al cual el SAPU está adosado, es el responsable directo del funcionamiento de éste, salvo que la autoridad local determine otra instancia de responsabilidad, especialmente en los casos de SAPU largo o cuando existe más de un SAPU en la comuna. Como tal, le corresponderá programar, organizar, dirigir, coordinar, supervisar, controlar y evaluar las acciones y desempeño del personal que cubre los diferentes turnos establecidos, así como su manejo administrativo, constituyéndose el SAPU en un Centro de Costo. No obstante, estas funciones pueden ser delegadas en otro profesional que no sea participe de las funciones usuarias del dispositivo, quien asumirá como Coordinador del SAPU.

La coordinación entre el SAPU y los niveles de mayor complejidad para resolver la urgencia estará condicionada por la disponibilidad de recursos humanos, medios diagnósticos y terapéuticos, el cual se debe regular a través de Protocolos o Flujogramas locales de derivación, en conformidad con lo establecido por la Red de Urgencia local y el Servicio de Salud respectivo.

La Red de Urgencia local debe acordar su Plan Anual de Trabajo, en el cual se establezcan explícitamente los niveles de resolución según complejidades, los flujos de los usuarios y los instrumentos de referencia y contrarreferencia, así como los protocolos de atención y los profesionales que actuarán como referentes en cada instancia. Asimismo, la Red de Urgencia local debe cumplir los requerimientos de capacitación de cada uno de sus integrantes.

La atención médica en el SAPU debe estar asegurada durante todo el tiempo de funcionamiento, por lo que ningún funcionario podrá hacer abandono de sus funciones sin la autorización respectiva, según su dependencia administrativa, ni omitir la entrega de turno según su cargo⁶. En el caso que se presentaren problemas para el relevo de algún funcionario, se deberá mantener cubierto el turno correspondiente hasta que el Coordinador del SAPU o el médico de turno solucionen dicho problema.

9. TRASLADO DE USUARIOS.

Para cubrir las necesidades calificadas de atención de urgencia y emergencia en todo horario, deberá organizarse un sistema que permita brindar atención a la población en coordinación con la Red de Urgencia local, recibiendo el apoyo de ésta a través de los Centros Reguladores, donde ellos existan, o por coordinación directa con las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH) de cada Red Asistencial. Los Servicios que no cuenten con un Centro Regulador, se sugiere nombrar un Coordinador de Urgencia, el cual establezca redes de coordinación junto a otras entidades y establecimientos, con el fin de obtener flujos de traslados más expeditos.

Para la derivación oportuna de los usuarios, el SAPU deberá disponer de una ambulancia equipada para la satisfacción de las necesidades vitales de salud durante el tiempo que

⁶ El municipio podrá determinar la forma administrativa de uso de tiempo extraordinario u otro.

dura el traslado. Esta implementación debe ser adecuada a nivel local según especificaciones de la Red de Urgencia del Servicio de Salud correspondiente.

La ambulancia asignada al SAPU deberá ser usada con la autorización del médico de turno, quien regulará el uso de ella según la necesidad y lo que indique el protocolo de actuación⁷, así como los acuerdos con la Red de Urgencia local.

En la ambulancia podrá viajar sólo un acompañante adulto del usuario, quien deberá respetar las medidas de seguridad pertinentes, además se debe notificar a familiares sobre el destino del traslado. Las eventuales situaciones en que se requiera transportar más de un pasajero, será el médico de turno quien lo deba autorizar, con el fundamento correspondiente.

La responsabilidad legal frente a un accidente de la ruta será del conductor de la ambulancia y de la entidad propietaria del vehículo⁸. Según los estándares de atención prehospitalaria, los móviles que realizan la atención prehospitalaria básica deben ser tripulados, además del conductor, por un técnico paramédico. Si el traslado requiriese medidas extra para salvaguardar la vida del usuario, este traslado debe incluir un profesional no médico, para realizar las maniobras necesarias (este funcionario debe permanecer con el usuario en la cabina sanitaria), resguardando siempre la continuidad de la atención.

El uso de la ambulancia debe contemplar las siguientes observaciones:

- El médico de turno debe dar la indicación del traslado del usuario al centro de derivación correspondiente, mediante una hoja de traslado, la cual debe indicar el motivo de este.
- Médico debe indicar que tipo de móvil requiere para el traslado (M1 o M2).
- Coordinar con encargado del establecimiento que recibirá al usuario, para facilitar su llegada.
- En caso de que el móvil sea requerido por una urgencia en la cual el usuario no puede acceder al SAPU, será el médico de turno quién decidirá la concurrencia de la ambulancia al sitio del suceso de ser pertinente y adecuada al nivel de resolución de los dispositivos de APS. En aquellos SAPU que están conectados a la red de emergencia prehospitalaria (SAMU) y bajo la coordinación del Centro Regulador, será el médico regulador quien tomará la decisión. El usuario debe ser derivado al SAPU para su evaluación, excepto si es de riesgo vital inminente, ante lo cual el médico regulador decidirá su destino.
- Se debe acompañar un informe de la condición del usuario, hipótesis diagnóstica, signos vitales, tratamiento y procedimientos realizados (Dato de atención de urgencia y/o interconsulta).
- Se debe registrar la atención del usuario, la hora de llegada al SAPU y de salida al centro de derivación.
- Se debe registrar el resultado de la derivación:
 - recepción en establecimiento designado.
 - retorno a SAPU.
 - derivación a domicilio.

⁷ Protocolo de creación local.

⁸ Todo accidente en ruta debe contar con el comprobante de constancia en carabineros, generada en el momento del accidente.

- La ambulancia no hará salidas innecesarias y sin justificación. Su uso será exclusivo para el traslado de usuarios, salvo autorización específica del médico encargado de turno.
- Cualquier irregularidad que se presente en el uso del vehículo debe ser corregido a la brevedad posible por el Coordinador(a) e informada por escrito al director del Centro de Salud o a la autoridad responsable.

10. AMBULANCIAS.

Las ambulancias deben estar comunicadas en forma permanente vía radial al SAPU y/o Centro Regulador según esté o no incorporado a la Red SAMU. Además, deberán contar con la identificación de logos y colores institucionales.

10.1. Equipamiento según Normativa general técnica N°17 SAMU Ex. 338, marzo 2005.

Equipamiento móvil básico (M 1):

Elementos de inmovilización y extricación:

- Férulas extremidades.
- Inmovilizador lateral de cabeza.
- Collares cervicales de diferentes tamaños.
- Tabla espinal larga, con sus correspondientes correas de fijación.
- Tabla espinal corta, con sus correspondientes correas de fijación, o chaleco de extricación.

Elementos para manejo básico de la vía aérea:

- Motor de aspiración.
- Bolsa de reanimación adulto con mascarilla.
- Bolsa de reanimación pediátrica con mascarilla.
- Sondas de aspiración de diferentes lúmenes.
- Cánulas Mayo de distintos tamaños.
- Balón de oxígeno portátil con manómetro y flujómetro.

Monitores y equipos:

- Glucómetro.
- Desfibrilador automático (opcional).

Varios:

- Equipo básico para atención del parto.
- Equipo para el manejo de lesiones y heridas.
- Esfigmomanómetro.
- Fonendoscopio.

Elementos de protección para el personal:

- Mascarillas.
- Respiradores.
- Linterna.
- Guantes de procedimientos.

- Antiparras.
- Pechera desechable.
- Cubre calzado.

Frente al traslado de usuarios que se encuentran inestables o cuya situación de salud requiere de una atención de mayor complejidad, el médico o Coordinador del SAPU debe comunicarse con el centro regulador correspondiente al SAMU regional, para ejecutar dicho traslado. Si SAMU no puede realizar el traslado con la premura requerida, se deberá realizar con la ambulancia correspondiente al SAPU. Para ello, el SAPU deberá disponer de un monitor desfibrilador automático y un maletín de medicamentos e insumos.

Una vez gestionado el traslado con el SAMU, y a la espera de la ambulancia, los profesionales del SAPU deben priorizar la estabilización del usuario.

El protocolo de traslado debe ser de creación local, indicando características del traslado y priorizando centros hospitalarios que permitan un rápido acceso del usuario.

10.2. Maletín de medicamentos e insumos.

Al grupo de medicamentos e insumos, los Servicios de Salud pueden realizar modificaciones y actualizaciones según la realidad particular, recursos disponibles, registro vigente ante el Instituto de Salud Pública y definición del Comité de Farmacia.

Las modificaciones deben ser excepcionales y trabajadas interdisciplinariamente por el equipo técnico correspondiente, manteniendo los grupos farmacológicos definidos y actualizando el arsenal farmacológico del respectivo Servicio de Salud.

Se requiere que toda modificación sea informada a la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, a través de un correo electrónico para su validación técnica y revisión de recursos disponibles.

Las ambulancias no deben almacenar medicamentos de forma permanente para resguardar el correcto almacenamiento de estos en cuanto a temperatura y humedad, sino que deben contar con el stock necesario dentro del maletín del prescriptor.

El stock se debe mantener según protocolo local y requerimiento particular, basándose en cantidades sugeridas. Estos se deben abastecer desde farmacia/botiquín al cual pertenecen o eventualmente desde una droguería.

10.2.1. Fármacos.

Tabla N°2 Maletín de medicamentos

MEDICAMENTO	CLASIFICACIÓN	Stock mínimo disponible
Alcohol etílico desnaturalizado. Solución al 70°. Frasco 100- 250 mL.	Desinfectantes y Antisépticos	1
Betametasona. Solución inyectable, ampolla 4 mg/mL.	Hormonas y otros medicamentos endocrinos, glucocorticoides	2

Clorfenamina maleato. Solución inyectable 10 mg/mL.	Antialérgicos y Fármacos utilizados en el Tratamiento de la Anafilaxia: Antihistamínicos	5
Glucosa. Solución inyectable 30 %. Matraz 250 mL.	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Azúcares	2
Glucosa. Solución inyectable al 10 %. Matraz 250 mL.	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Azúcares	2
Ipratropio Bromuro/Fenoterol. Solución para nebulizar 0,5 mg./ml. Fenoterol + 0,25 mg./ml. Ipratropio.	Medicamentos que actúan en el Aparato Respiratorio: Antimuscarínicos	1
Ketorolaco 30 mg/mL sol. Inyect	Antiinflamatorios no Esteroidales, Analgésicos no Opiáceos	2
Metamizol sódico. Solución inyectable 1 g/2 mL. Ampolla 2 mL. *	Antiinflamatorios no Esteroidales, Analgésicos no Opiáceos	2
Pargaverina Clorhidrato Solución inyectable 5 mg./ml.	Medicamentos utilizados en el aparato digestivo, antiespasmódico	4
Ringer lactato. Solución inyectable según fórmula. Ampolla 500 mL.	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Electrolitos	4
Salbutamol sulfato. Solución para nebulización 0.5%.	Medicamentos que actúan en el Aparato Respiratorio: broncodilatadores, agonistas beta 2	1
Salbutamol sulfato. Suspensión para inhalación oral 100 mcg/ dosis.	Medicamentos que actúan en el Aparato Respiratorio: broncodilatadores, agonistas beta 2	1
Sodio cloruro. Solución inyectable al 0,9 %. Ampolla 10 mL y/o 20 mL .	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Electrolitos	5
Sodio cloruro. Solución inyectable al 0.9%. Matraz 500 mL y/o 1000 mL	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Electrolitos	4

Fuente: Elaboración DIVAP, en base a documento anterior y mesa de trabajo 2020.

*Se recomienda uso endovenoso

El stock se debe mantener según protocolo local y requerimiento particular, basándose en cantidades sugeridas.

10.2.2. Insumos.

Tabla N°3 Insumos incluidos en maletín

INSUMOS	Stock
Adaptador (Tubo De O2)	1
Aerocámara P/Inhalador Standard	1
Aguja Desechable	4
Aguja Hipodérmica Desechable	5
Alcohol Gel Litro	1
Algodón Hidrófilo Torulas, 100 Grs	1
Ambu Adulto (Bolsa De Ventilación)	1
Ambu Neonatal	1
Ambu Pediátrico	1
Antiparras	2
Aparato Hemoglucotest	1
Apurador De Suero	1
Baja Lenguas Desechables	5
Bajada De Suero Macrogoteo	4
Balón De Oxígeno Para Transporte	1
Bata Cirugía Desechable	1
Bolsa Recolectora Orina Adulto Graduada 2 L. Estéril	1
Bomba De Aspiración	1
Bomba De Aspiración	1
Branulas	3
Caja De Curación	1
Caja De Parto	1
Caja P/Eliminación Cortopunzantes	1
Camilla Con Ruedas	1
Cánula Intra Vena	2
Cánula Mayo Guedel	2
Cánula Naso Faríngea	2
Cinta Para Medir Glucosa En Sangre (50 Tiras	1
Cuellos Extricación Multiposición Adulto	1
Cuellos Extricación Multiposición Pediátrico	1
Dosiflow	1
Electrodo P/Ecg Adulto Desech., Paquete	1
Equipo De FI Ebocclisis	2
Equipo De Micro Goteo Con Dosifi Cador	1
Equipo Infusión Iv Scalp Vein 21 G – 23 G – 25 G	1
Esfigmomanómetro	1
Férulas Semirrígidas	1
Fonendoscopio	1
Gel Conductor	1
Guante de Látex Uso Quirúrgico S – M – L	1
Guante de Nitrilo S – M – L	1
Hoja De Registro	1
Inmovilizador Lateral Con Correas De Sujeción	1

ORIENTACIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA
SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA

Jabón Líquido Hipoalérgico	1
Jeringas Desechables	4
Ligadura, Tela Adhesiva, Gasas O Parches Estériles	1
Ligas Elásticas	2
Llave De Tres Pasos Con Alargador	2
Máquina De Aspiración	1
Máquina Micro Método Glicemia	1
Mariposas 21 (Scalp Vein)	1
Mariposas 23 (Scalp Vein)	1
Mariposas Para Pediatría	1
Mascara De Oxigeno	1
Máscara Laríngea	1
Mascarilla O2 C/Reservorio Adulto	2
Mascarilla O2 C/Reservorio Lactantes	2
Mascarilla O2 C/Reservorio Pediatrica	2
Mascarilla O2 Venturi Adulto – pediátrica	2
Mascarilla Para Nebulización Adulto	2
Mascarilla Para Nebulización Pediátrica	2
Monitor Desfi Brilador externo automático (DEA)	1
Naricera Adulto – pediátrica	3
Oxímetro De Pulso	1
Papel Electrocardiograma Schiller	1
Paquete Parto	1
Pechera Plástica	3
Pilas De Repuesto (Set)	1
Pinza Maggil Adulto Y Pediátrica	1
Porta Suero	1
Tabla Espinal Adulto – infantil	1
Tabla Espinal Larga	1
Tapa Branula Amarilla	3
Tapón Azul	3
Tela Adhesiva Micro Porosa 2,5 Y 5,0 Cm.	2
Tela Adhesiva Papel 2,5 Cm	2
Tela Adhesiva Transpore 5 Cm	2
Tela Adhesiva, Gasa Larga Y Guantes Estériles	1
Termómetro Clínico	3
Tijera De Trauma	1
Tijeras Clínicas	1
Cascos de protección personal	2
Saturómetro	1
Chaleco de extricación	1
Bolsa vía venosa	1

Fuente: Elaboración DIVAP, en base a documento anterior y mesa de trabajo 2020.

11. REGISTROS BÁSICOS DE ATENCIÓN.

1.1. Admisión.

El usuario antes de tener la atención médica debe pasar por admisión, para registrar su llegada y confirmar su identidad. Si la persona no puede acudir a admisión, lo puede hacer su acompañante con la cedula de identidad de la persona que se atenderá, de caso contrario los funcionarios del dispositivo deben registrar la admisión del usuario con la documentación disponible, para luego ser confirmada

Este registro debe contar con los datos de identificación mínimos del usuario, para su identificación y atención.

- Cedula de identidad o N° de pasaporte.
- Nombres y apellidos.
- Sexo.
- Fecha de nacimiento.
- Previsión.
- Domicilio.
- Teléfono de contacto, de preferencia 2 números.
- Motivo de consulta.
- Fecha y hora de la atención.
- Centro de inscripción del usuario.

1.2. Toma de signos vitales.

Es la primera evaluación que se le realiza al usuario, para tomar sus signos vitales y entregar orden de priorización a la atención.

Todo usuario debe esperar que sea llamado para ingresar a esta evaluación, siendo los usuarios de mayor gravedad o con signos de alerta quienes ingresan en primer lugar.

El control de signos vitales contempla la monitorización de los siguientes puntos:

- Presión Arterial (mmHg.)
- Pulso (pulsos/minuto).
- Saturación de oxígeno (%).
- Temperatura axilar y/o rectal (°C).
- Frecuencia respiratoria (por minuto).
- Glicemia capilar (mg/dl).

Puntos para tomar en consideración y dejar en registro:

- Alergias.
- Fármacos utilizados.
- Volver a preguntar el motivo de consulta.

El resultado de esta evaluación se utilizará para la priorización de su atención.

1.3. Evaluación médica.



En este punto es importante que el médico pueda tener acceso único e intransferible a la historia clínica del usuario, además de la evaluación realizada en el control de signos vitales, para así obtener la mayor cantidad información del usuario y poder entregar un mejor servicio.

Dentro de este punto, es importante que el médico registre los siguientes términos:

- Anamnesis.
- Hipótesis diagnóstica.
- Examen físico.
- Tratamiento realizado (especificando procedimientos y fármacos utilizados).
- Indicaciones de alta.
- Receta de alta.
- Destino de alta (domicilio, CESFAM, UEH, carabineros, residencia sanitaria u otro).

Una vez finalizada la atención, al usuario se le debe imprimir y entregar los Datos de Atención en Urgencia (DAU).

1.4. Interconsulta y/o Derivación.

Este documento se utiliza, una vez que el médico decide derivar al usuario a otro establecimiento, por alguno de los siguientes motivos:

- Requiere de exámenes complementarios.
- Requiere de una evaluación con médico especialista.
- Condición del usuario es de riesgo vital.
- Otros.

Este documento debe contemplar la siguiente información (ANEXO B):

- Datos de identificación del usuario.
- Fecha y hora de solicitud.
- Motivo de la solicitud.
- Hipótesis diagnóstica.
- Sospecha de condición GES.
- Fundamento del diagnóstico.
- Exámenes y/o tratamiento realizado.
- Establecimiento de derivación.
- Área y/o especialidad de derivación.

1.5. Otros registros.

- Registro diario de atención de urgencia foliado.
- Registro de atención*.
- Registro de prestaciones de usuarios en observación.
- Hoja de ruta de ambulancia.
- Registro de accidentes laborales y del tránsito.
- Registro de accidentes escolares.
- Certificado médico de lesiones*.

- Talonario de boletas de prestaciones de servicio.
- Libro de firmas de funcionarios si no existe reloj control.
- Libro cuaderno de reclamos, sugerencias, felicitaciones foliado y con copia.
- Cuaderno de novedades por turno de médicos y técnicos paramédicos.
- Libro de pedidos de farmacia y de insumos.
- Registro de consumo diario/mensual de medicamentos.
- Registro de estupefacientes en libro foliado.
- Talonario de Licencias Médicas, dispuesto por el establecimiento.
- Talonario de certificados de defunción.
- Talonario de derivación a Servicio Médico legal.
- Comprobante de Atención del Parto.
- Certificado de alcoholemias (si ellas se practican en el SAPU).

*Estos registros pueden estar incorporados en el documento "Dato de Atención de Urgencia (DAU)", (ANEXO C).

Los Servicios de Salud tienen total libertad para agregar información y/o documentos, según la necesidad y realidad local.

2. ARSENAL FARMACOLOGICO E INSUMOS.

Puntos relevantes para considerar:

- El listado de medicamentos incluidos y dispositivos médicos propuestos tiene la finalidad de resguardar los tratamientos necesarios para cada dispositivo de urgencias que son resorte del nivel primario, por lo tanto, se requiere la suspensión del almacenamiento de otros medicamentos que no tengan relación con atenciones de urgencias o carro de reanimación cardiorrespiratorio.
- Al grupo de medicamentos, los Servicios de Salud pueden realizar modificaciones y actualizaciones según la realidad particular, recursos disponibles, registro vigente ante el Instituto de Salud Pública y definición del Comité de Farmacia.
- Las modificaciones deben ser excepcionales y elaboradas de manera interdisciplinaria por el equipo técnico correspondiente, manteniendo los grupos farmacológicos definidos y actualizando el arsenal farmacológico del respectivo Servicio de Salud.
- Se requiere que toda modificación sea informada a la División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud, para su validación técnica y revisión de recursos disponibles.
- Entendiendo la relevancia de contar con medicamentos y dispositivos médicos utilizados en urgencias, es necesario generar protocolos locales que incluyan en su desarrollo al menos los siguientes contenidos: frecuencia de la reposición, identificar responsabilidades y asesorías al encargado cuando corresponda, inventarios, verificar condiciones de almacenamiento según normativa vigente y revisión de fechas de vencimiento.
- Para la realización de los inventarios, se requiere la implementación de una planilla de control que indique al menos los siguientes contenidos: responsable, fecha, hora, periodicidad, stock teórico que debe existir y stock disponible o encontrado.

- Los medicamentos y dispositivos médicos utilizados en urgencias eventualmente podrían tener una baja rotación, por este motivo, es necesario que se realice una programación anual de acuerdo al requerimiento estimado, concretar la adquisición de estos según normativa vigente y que exista una coordinación entre los establecimientos de la red de cada Servicio de Salud para gestionar canjes, cambios entre establecimientos – incluyendo establecimientos de diferentes niveles de atención -, permutas, etc, generando los respaldos administrativos correspondientes.
- Es necesario supervisar en forma permanente los dispositivos de urgencia, identificando hallazgos que deban ser subsanados con foco en la mejora continua de los procesos.
- Los medicamentos y dispositivos médicos prescritos al usuario deben estar asociadas a una receta médica.
- Los dispositivos médicos utilizados en atenciones clínicas deben contar con los respaldos correspondientes en cuanto a la reposición, entrega y recepción de la unidad de origen al dispositivo de urgencias.
- A modo de complemento a las estrategias anteriores y con el fin de resguardar el uso racional de los recursos y monitoreo de las prestaciones, se sugiere establecer una canasta estándar por atención clínica, que se flexibilice según condición clínica.
- La entrega de medicamentos en SAPU se hará como inicio de tratamiento, es decir, se podrá entregar un máximo correspondiente a tres días si se trata de una atención otorgada un viernes. Si es necesario mantener el tratamiento, la indicación de éste debe ser efectuada mediante una segunda receta que será despachada por la farmacia del Centro de Salud; requiere de la firma autorizada del médico que presta la atención en el SAPU y evitará una nueva consulta. En el caso de usuarios particulares o de Isapres, se podrá entregar el inicio del tratamiento (primera dosis) y una receta para su despacho particular.
- Localmente podrá definirse la entrega de fármacos por más días, lo que debe estar debidamente respaldado por la Entidad Administradora correspondiente.
- La prescripción y administración de los medicamentos debe ajustarse a las normativas vigentes, orientaciones técnicas, guías clínicas, procedimientos técnicos locales y prospectos vigentes de acuerdo con información actualizada por el ISP. Al mismo tiempo, se deben considerar los problemas de salud de los usuarios, alergias, contraindicaciones y eventuales reacciones adversas.

Con respecto al almacenamiento y stock de medicamentos e insumos, se debe establecer lo siguiente:

Si bien los dispositivos SAPU se abastecen desde la farmacia/botiquín al cual se encuentran adosados, debe existir dentro del dispositivo de urgencia una zona destinada para el almacenamiento de medicamentos e insumos clínicos.

Debido al volumen que se podría llegar a almacenar, las condiciones de almacenamiento (T°, humedad, seguridad, acceso restringido, entre otros aspectos), privacidad del usuario, etc., es necesario que sea un lugar separado o en circunstancias puntuales delimitado o identificado que cumpla con los requerimientos que indica la normativa vigente para su autorización.

Respecto a los medicamentos sujetos a control legal, estos deben ser almacenados en un lugar con acceso restringido, con responsable a cargo y en un lugar seguro.

También se debe definir un stock crítico y existir un protocolo de uso y reposición de medicamentos, los cuales son seleccionados por el establecimiento basados en la Orientación Técnica, problemas de salud que resuelve el determinado dispositivo de urgencia y listado de medicamentos disponible en el arsenal de medicamentos.

12.1. Fármacos.

Tabla N°4 Arsenal Farmacológico SAPU.

MEDICAMENTO	CLASIFICACIÓN
Aciclovir 200 y/o 400 mg comprimidos	Antiviral, antiherpético
Ácido acetil salicílico. Comprimido 100 mg.	Medicamentos que actúan en el Aparato Cardiovascular: Antitrombóticos y Medicamentos usados en IAM
Agua estéril para inyectables, ampolla 5 y 10 mL.	Otros
Agua estéril para inyectables, matraz 500 mL.	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Azúcares
Amoxicilina + Ac. Clavulánico. Comprimido 875 mg. + 125 mg.	Antiinfecciosos, antibacterianos, beta lactámicos
Amoxicilina. Comprimido/cápsula 500 mg.	Antiinfecciosos, antibacterianos, beta lactámicos
Amoxicilina. Suspensión oral 500 mg/ 5 mL.	Antiinfecciosos, antibacterianos, beta lactámicos
Betametasona. Solución inyectable, ampolla 4 mg/mL.	Hormonas y otros medicamentos endocrinos, glucocorticoides
Captopril. Comprimidos 25 mg.	Medicamentos cardiovasculares, antihipertensivos
Carbón activado. Polvo. Envase 50 g.	Antídotos y Sustancias Utilizadas en Tratamiento de Intoxicaciones
Cefadroxilo 500 mg comprimidos.	Antiinfeccioso, antibacteriano, cefalosporina
Claritromicina Polvo para suspensión oral 250 mg/5 mL .	Antiinfecciosos, antibacterianos, macrólidos
Claritromicina. Comprimido 500 mg.	Antiinfecciosos, antibacterianos, macrólidos
Clonixinato de lisina 125 mg comprimidos.	Antiinflamatorios no Esteroidales, Analgésicos no Opiáceos
Clorfenamina maleato. Comprimido 4 mg.	Antialérgicos y Fármacos utilizados en el Tratamiento de la Anafilaxia: Antihistamínicos
Clorfenamina maleato. Solución inyectable 10 mg/mL.	Antialérgicos y Fármacos utilizados en el Tratamiento de la Anafilaxia: Antihistamínicos
Clorhexidina. Jabón líquido al 2 %.	Desinfectantes y Antisépticos
Clorpromazina clorhidrato. Solución inyectable 12,5 mg/mL, ampolla	Medicamentos psicoterapéuticos, neuroléptico antipsicóticos, fenotiazínicos

ORIENTACIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA
SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA

Diazepam. Solución inyectable 5 mg/mL. Ampolla 2 mL.	Medicamentos psicoterapéuticos, ansiolíticos y medicamentos usados en trastornos del sueño
Diclofenaco sódico. Solución inyectable 25 mg/mL. Ampolla.	Antiinflamatorios no Esteroidales, Analgésicos no Opiáceos
Diclofenaco sódico. Supositorio 12,5 mg.	Antiinflamatorios no Esteroidales, Analgésicos no Opiáceos
Domperidona. Solución oral 10 mg/mL.	Medicamentos utilizados en el aparato digestivo, antiemético
Epinefrina Clorhidrato/ Adrenalina Solución inyectable 1 mg/mL.	Medicamentos que actúan en el Aparato Cardiovascular: Antiarrítmicos
Epinefrina racémica. Solución para nebulización 2.25%.	Medicamentos que actúan en el Aparato Cardiovascular: Antiarrítmicos
Flucloxacilina. Suspensión oral 250 mg/5 mL.	Antiinfecciosos, antibacterianos, beta lactámicos
Flumazenil. Solución inyectable 0,5 mg/5 mL. Ampolla 5 mL.	Antídotos y otras sustancias utilizadas en el tratamiento de intoxicaciones
Furosemida. Solución inyectable 20 mg/mL. Ampolla 1 mL.	Medicamentos que actúan en el Aparato Cardiovascular: Diuréticos
Glucosa. Solución inyectable al 10 %, Matraz 250 mL, y/o 500 mL.	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Azúcares
Glucosa. Solución inyectable 30 %. Matraz 250 mL y/o 500 mL.	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Azúcares
Haloperidol. Solución inyectable 5 mg/mL.	Medicamentos psicoterapéuticos, neurolépticos antipsicóticos, butirofenonas
Hidrocortisona succinato. Polvo para solución inyectable 100 mg.	Antialérgicos y Fármacos utilizados en el Tratamiento de la Anafilaxia
Hidrocortisona succinato. Polvo para solución inyectable 500 mg.	Antialérgicos y Fármacos utilizados en el Tratamiento de la Anafilaxia
Insulina cristalina humana. Solución inyectable 100 U.I./mL. Frasco-ampolla 10 mL.	Hormonas y otros medicamentos endocrinos, Medicamentos utilizados en el Tratamiento de la Diabetes
Ipratropio Bromuro/Fenoterol. Solución para nebulizar 0,5 mg./ml. Fenoterol + 0,25 mg./ml. Ipratropio.	Medicamentos que actúan en el Aparato Respiratorio: Antimuscarínicos
Ketorolaco 30 mg/mL sol. Inyectable.	Antiinflamatorios no Esteroidales, Analgésicos no Opiáceos
Levonorgestrel. Comprimido. 2 comp. 0,75 mg o 1 comp. 1,5 mg.	Hormonas y otros medicamentos endocrinos, anticonceptivo de emergencia
Lidocaína clorhidrato. Solución inyectable al 2%. Ampolla 5 mL.	Medicamentos usados en anestesia, anestésicos locales
Loratadina 10 mg comprimidos o desloratadina 10mg	Antihistamínico
Metamizol sódico. Solución inyectable 1 g/2 mL. Ampolla 2 mL.	Antiinflamatorios no Esteroidales, Analgésicos no Opiáceos
Metamizol sódico. Supositorio 250 mg.	Antiinflamatorios no Esteroidales, Analgésicos no Opiáceos

ORIENTACIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA
SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA

Metoclopramida 10 mg/2mL sol. Inyectable.	Medicamentos utilizados en el aparato digestivo, antiemético
Midazolam. Solución inyectable 5 mg/mL.	Medicamentos psicoterapéuticos, ansiolíticos y medicamentos usados en trastornos del sueño
Naloxona 0,4 mg/mL.	Antídotos y Sustancias Utilizadas en Tratamiento de Intoxicaciones
Nitroglicerina. Comprimido 0,6 mg	Medicamentos que actúan en el Aparato Cardiovascular: Antitrombóticos y Medicamentos usados en IAM
Ondansetron 2 mg/mL sol. Inyectable.	Otros
Oseltamivir Cápsula 75 mg.	Misceláneos, antiviral
Oseltamivir Suspensión oral 12 mg/mL.	Misceláneos, antiviral
Paracetamol. Comprimido 500 mg.	Antiinflamatorios no Esteroidales, Analgésicos no Opiáceos
Paracetamol. Solución oral para gotas 100 mg/mL.	Antiinflamatorios no Esteroidales, Analgésicos no Opiáceos
Paracetamol. Supositorio 125 mg.	Antiinflamatorios no Esteroidales, Analgésicos no Opiáceos
Pargaverina Clorhidrato Solución inyectable 5 mg./mL.	Medicamentos utilizados en el aparato digestivo, antiespasmódico
Penicilina G Benzatina. Polvo para solución inyectable 1.200.000 U.I. Frasco. Ampolla.	Medicamentos antiinfecciosos, beta lactámicos
Penicilina sódica. Polvo para solución inyectable de 1.000.000 U.I., 2.000.000 U.I. Frasco-ampolla.	Medicamentos antiinfecciosos, beta lactámicos
Prednisona Suspensión oral 20 mg/5 mL.	Antialérgicos y Fármacos utilizados en el Tratamiento de la Anafilaxia: Glucocorticoides
Prednisona. Comprimido 20 mg.	Antialérgicos y Fármacos utilizados en el Tratamiento de la Anafilaxia: Glucocorticoides
Propifenazona + Adifenina Supositorio Propifenazona 220 mg.+ Adifenina 25 mg.	Medicamentos utilizados en el aparato digestivo, antiespasmódico
Ranitidina. Solución inyectable 10 mg/mL. Ampolla 5 mL.	Medicamentos utilizados en el tubo digestivo: Antiulcerosos
Ringer lactato. Solución inyectable según fórmula. Ampolla 500 mL.	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Electrolitos
Salbutamol sulfato. Solución para nebulización 0.5%.	Medicamentos que actúan en el Aparato Respiratorio: broncodilatadores, agonistas beta 2
Salbutamol sulfato. Suspensión para inhalación oral 100 mcg/ dosis.	Medicamentos que actúan en el Aparato Respiratorio: broncodilatadores, agonistas beta 3
Sales para rehidratación oral. Solución oral 60 mEq sodio.	Medicamentos utilizados en el tubo digestivo: medicamentos usados en diarrea

Sales para rehidratación oral. Solución oral 90 mEq sodio.	Medicamentos utilizados en el tubo digestivo: medicamentos usados en diarrea
Sodio cloruro. Solución inyectable al 0,9 %. Ampolla 10 mL y/o 20 mL .	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Electrolitos
Sodio cloruro. Solución inyectable al 0.9%. Matraz 500 y/o 1000 mL.	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Electrolitos
Sulfadiazina de plata. Crema al 1%.	Desinfectantes y Antisépticos
Suxametonio. Polvo para solución inyectable 100 mg/5 mL.	Relajantes musculares, agentes despolarizantes
Vacuna antirrábica. Uso humano.	Productos Biológicos: Vacunas
Vacuna toxoide diftérico tetánico. Uso humano.	Productos Biológicos: Vacunas

Fuente: Elaboración DIVAP, en base a documento anterior y mesa de trabajo 2020.

Indicaciones complementarias:

- Clorpromazina inyectable: utilizar solo en agitación psicomotora.
- Epinefrina/adrenalina: mantener y utilizar con precaución, sin embargo, se debe propender a erradicar la atención de pacientes críticos en el nivel primario.
- Metamizol inyectable: se recomienda uso EV.
- Nitroglicerina sublingual: se mantiene dentro del listado a pesar de que el último tiempo no ha sido comercializado en el país. Se espera que los proveedores con registro vigente normalicen el abastecimiento y en el caso de ocurrir este hecho, se podría disponer de este medicamento.
- Oseltamivir comprimido: utilizar según instrucciones específicas emanadas de la autoridad sanitaria para el período específico considerando condiciones de riesgo del paciente y horas desde que cursa enfermedad.
- Oseltamivir suspensión: utilizar de manera excepcional en el nivel primario, ya que los resultados serían positivos en hospitalización pediátrica.
- Suxametonio: utilizar solo para reanimación y eventos excepcionales.
- Medicamentos oftálmicos: desde la especialidad, no se recomienda su uso en el nivel primario de urgencias, la indicación es utilizar cloruro de sodio y derivar.
- Se recomienda la adquisición y utilización de tiras de fluoresceína, a través de la gestión y coordinación de cada Servicio de Salud.
- En el caso de que sea imprescindible excepcionalmente contar con antiinfecciosos de uso oftálmico, se debe evaluar a nivel local la inclusión de: cloranfenicol solución oftálmica 0,5% 15 mL, cloranfenicol ungüento oftálmico 1% pomo 3,5 gr, gentamicina sulfato. solución oftálmica 3 mg/mL. Frasco 5 mL, gentamicina sulfato. ungüento oftálmico 3 mg/g. pomo 3.5 g.

12.2. Insumos.

Tabla N°5 Listado de insumos SAPU.

DISPOSITIVO MÉDICO	DISPOSITIVO MÉDICO
Aparato Hemoglucotest	Camilla Con Ruedas
Bomba De Aspiración	Carro De Paro Completo
Electrodo P/Ecg Adulto Desech., Paquete	Catéteres Endovenosos
Gel Conductor	Catgut Simple 2/0 Con Aguja Semicircular Atraumática 25 Mm.
Alcohol Gel Litro	Catgut Simple 3/0 Con Aguja Semicircular Atraumática 25 Mm
Antiparras	Cinta Para Medir Glucosa En Sangre (50 Tiras
Bata Cirugía Desechable	Drenaje Penrose
Mascarilla O2 C/Reservorio Adulto	Electrocardiógrafo
Mascarilla O2 C/Reservorio Lactantes	Equipo Electrónico
Mascarilla O2 C/Reservorio Pediátrica	Esfigmomanómetro
Mascarilla O2 Venturi Adulto	Férulas Semirrígidas
Mascarilla O2 Venturi Pediátrica	Fonendoscopio
Naricera Adulto	Gasa Hidrófi La (90 Mts. Por Rollo)
Naricera Pediátrica	Guante de Látex Uso Quirúrgico S - M - L
Aguja Hipodérmica Desechable 19 G X 1.00"	Guante de Nitrilo S - M - L
Aguja Hipodérmica Desechable 21 G X 1.00"	Humidificador Con Certificaciones Validadas
Aguja Hipodérmica Desechable 23 G X 1.00"	Inmovilizador Lateral Con Correas De Sujeción
Algodón Hidrófilo Torulas, 100 Grs.	Jabón Líquido Hipoalérgico
Apurador De Suero	Jeringas Desechables
Bajada De Suero Macrogoteo	Máquina De Aspiración
Branulas	Máquina Micro Método Glicemia
Bomba De Aspiración	Mascarilla O2 C/Dos C/Vent C/ Tuboconex Adulto
Caja Cirugía Menor	Mascarilla O2 C/Dos C/Vent C/ Tuboconex Niño
Caja De Curación	Mascarilla Para Nebulización Adulto
Caja De Parto	Mascarilla Para Nebulización Pediátrica
Caja De Sutura	Oto-Oftalmoscopio
Caja P/Eliminación Cortopunzantes	Oxímetro De Pulso
Hoja De Bisturí	Paños Perforados Medianos
Nylon 3-0	Paquete Básico Cirugía Menor
Nylon 5-0	Porta Suero
Adaptador (Tubo De O2)	Seda Negra 4/0 Y 5/0
Aerocámara P/Inhalador Standard	Silla De Ruedas
Aguja 21 G X 1,5 Desechable	Sutura Nylon Mono Filamento
Aguja 23 G X 1 Desechable	Tabla Espinal Corta
Algodón Hidrófilo Prensado	Tabla Espinal Larga
Baja Lenguas Desechables	Tejido Tubular

Bolsa Recolectora Orina Adulto Graduada 2 L. Estéril	Termo Refrigerante Para Vacunas
Tubo En T	-
Tubos De Oxígeno Portátil	-
Torniquete	-

Fuente: Elaboración DIVAP, en base a documento anterior y mesa de trabajo 2020.

13. CARRO DE REANIMACIÓN.

El carro de reanimación cardiopulmonar debe ser utilizado para estos fines, manteniéndolo cerrado con sello de seguridad hasta que se requiera su uso.

Dentro del carro de reanimación cardiopulmonar se debe mantener un stock adecuado de los fármacos e insumos y revisar permanentemente el estado y fecha de vencimiento de los productos almacenados.

El carro de reanimación, que almacena medicamentos sujetos a control legal, debe contar con responsable a cargo, procedimiento de uso y reposición, sellado de seguridad.

13.1. Fármacos.

Tabla N°6 Fármacos correspondientes al carro de reanimación.

MEDICAMENTO	CLASIFICACIÓN	STOCK MÍNIMO SUGERIDO DISPONIBLE
Ácido acetil salicílico. Comprimido 100 mg.	Medicamentos que actúan en el Aparato Cardiovascular: Antitrombóticos y Medicamentos usados en IAM	12
Adenosina. Solución inyectable, ampolla 6 mg/2 mL.	Medicamentos que actúan en el Aparato Cardiovascular: antiarrítmicos	3
Agua estéril para inyectables, matraz 500 mL.	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Azúcares	2
Agua estéril para inyectables, ampolla 5 y 10 mL .	Otros	5
Alcohol etílico desnaturalizado. Solución al 70°. Frasco 100- 250 mL.	Desinfectantes y Antisépticos	1
Amiodarona clorhidrato. Solución inyectable 50 mg/mL. Ampolla 3 mL.	Medicamentos que actúan en el Aparato Cardiovascular: Antiarrítmicos	4
Betametasona. Solución inyectable, ampolla 4 mg/mL.	Hormonas y otros medicamentos endocrinos, glucocorticoides	5

ORIENTACIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA
SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA

Bicarbonato de sodio. Solución inyectable 8.4 %. Ampolla 10 mL.	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Electrolitos	5
Calcio gluconato. Solución inyectable al 10 % Ampolla 10 mL.	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Electrolitos	5
Captopril. Comprimidos 25 mg.	Medicamentos cardiovasculares, antihipertensivos	5
Diazepam. Solución inyectable 5 mg/mL. Ampolla 2 mL.	Medicamentos psicoterapéuticos, ansiolíticos y medicamentos usados en trastornos del sueño	2
Dopamina Clorhidrato. Solución inyectable 40mg/mL, ampolla.	Medicamentos que actúan en el Aparato Cardiovascular: Antitrombóticos y Medicamentos usados en IAM	3
Epinefrina Clorhidrato/ Adrenalina Solución inyectable 1 mg/mL.	Medicamentos que actúan en el Aparato Cardiovascular: Antiarrítmicos	5
Flumazenil. Solución inyectable 0,5 mg/5 mL. Ampolla 5 mL (mantener).	Antídotos y otras sustancias utilizadas en el tratamiento de intoxicaciones	3
Furosemda. Solución inyectable 20 mg/mL. Ampolla 1 mL.	Medicamentos que actúan en el Aparato Cardiovascular: Diuréticos	3
Glucosa. Solución inyectable 30 %. Matraz 250 mL.	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Azúcares	2
Glucosa. Solución inyectable 10 %. Matraz 250 mL.	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Azúcares	2
Haloperidol. Solución inyectable 5 mg/mL.	Medicamentos psicoterapéuticos, neurolépticos antipsicóticos, butirofenonas	2
Hidrocortisona succinato. Polvo para solución inyectable 100 mg.	Antialérgicos y Fármacos utilizados en el Tratamiento de la Anafilaxia	2
Hidrocortisona succinato. Polvo para solución inyectable 500 mg.	Antialérgicos y Fármacos utilizados en el Tratamiento de la Anafilaxia	2
Lanatósidio C. Solución inyectable 0,2 mg/mL. Ampolla 2 mL.	Medicamentos que actúan en el Aparato Cardiovascular: antiarrítmicos	2
Lidocaína clorhidrato. Solución inyectable al 2%. Ampolla 5 mL.	Medicamentos usados en anestesia, anestésicos locales	5
Magnesio sulfato. Solución inyectable al 25%. Ampolla 5 mL.	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Electrolitos	3

ORIENTACIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA
SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA

Midazolam. Solución inyectable 5 mg/mL.	Medicamentos psicoterapéuticos, ansiolíticos y medicamentos usados en trastornos del sueño	2
Morfina clorhidrato. Solución inyectable 10 mg/mL. Ampolla 1 mL. (evaluar presentación mL).	Medicamentos analgésicos opiáceos y antagonistas	2
Naloxona 0,4 mg/mL.	Antídotos y Sustancias Utilizadas en Tratamiento de Intoxicaciones	2
Nitroglicerina. Comprimido 0,6 mg.	Medicamentos que actúan en el Aparato Cardiovascular: Antitrombóticos y Medicamentos usados en IAM	2
Propranolol clorhidrato 1 mg/mL sol. Inyectable.	Medicamentos cardiovasculares, antianginosos	3
Ringer lactato. Solución inyectable según fórmula. Ampolla 500 mL.	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Electrolitos	2
Sodio bicarbonato. Solución inyectable 8,4 % P/V. Ampolla 10 mL. Polvo.	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Electrolitos	2
Sodio cloruro. Solución inyectable al 0,9 %. Ampolla 10 mL y/o 20 mL.	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Electrolitos	5
Sodio cloruro. Solución inyectable al 0.9%. Matraz 1000 mL.	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Electrolitos	3
Sodio cloruro. Solución inyectable al 0.9%. Matraz 500 mL.	Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio interno: Electrolitos	3
Suxametonio. Polvo para solución inyectable 100 mg/5 ml.	Relajantes musculares, agentes despolarizantes	2
Verapamilo clorhidrato. Solución inyectable 2,5 mg/mL. Ampolla 2 mL.	Medicamentos cardiovasculares, antianginosos	3

Fuente: Elaboración DIVAP, en base a documento anterior y mesa de trabajo 2020.

13.2. Insumos.

Tabla N°7 Insumos correspondientes al carro de reanimación.

DISPOSITIVO MÉDICO	Stock mínimo disponible
Aguja Desechable	5
Aguja Hipodérmica Desechable	5
Alcohol Gel Litro	3
Algodón Hidrófilo Torulas, 100 Grs	1
Ambu Adulto (Bolsa De Ventilación)	1
Ambu Neonatal	1
Ambu Pediátrico	1
Antiparras	3
Aparato Hemoglucotest	1
Apurador De Suero	1
Baja Lenguas Desechables	3
Bajada De Suero Macrogoteo	4
Balón De Oxígeno Para Transporte	1
Bata Cirugía Desechable	3
Bomba De Aspiración	1
Branulas	5
Cable De Marcapaso	1
Caja P/Eliminación Cortopunzantes	1
Cánula Mayo Guedel	2
Cánula Naso Faríngea	1
Carro De Paro Completo	1
Conductor De Tubo Endotraqueal Adulto – Pediátrico	2
Cuellos Extricación Multiposición Adulto – Pediátrico	1
Dosiflow	2
Electrodo P/Ecg Adulto Desech., Paquete	1
Equipo De FI Ebocllisis	3
Equipo De Micro Goteo Con Dosificador	1
Equipo De Osteocllisis	1
Esfigmomanómetro	1
Fonendoscopio	1
Gel Conductor	1
Guante de Látex Uso Quirúrgico S - M – L	1
Guante de Nitrilo S - M – L	1
Jabón Líquido Hipoalérgico	1
Jeringas Desechables	4
Laringoscopio Con Hojas Pediátricas Y Adultos	1
Laringoscopio De Hoja Curva	1
Laringoscopio De Hoja Recta	1
Ligadura, Tela Adhesiva, Gasas O Parches Estériles	1
Ligas Elásticas	1
Llave De Tres Pasos Con Alargador	3

ORIENTACIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA
SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA

Máquina De Aspiración	1
Mascara De Oxigeno	1
Mascara Laríngea	2
Máscaras Laríngeas Adulto Y Pediátrica	1
Mascarilla Desechable Con Fi Ltro	1
Mascarilla O2 C/Dos C/Vent C/ Tuboconex Adulto	2
Mascarilla O2 C/Dos C/Vent C/ Tuboconex Niño	2
Mascarilla O2 C/Reservorio Adulto	2
Mascarilla O2 C/Reservorio Lactantes	2
Mascarilla O2 C/Reservorio Pediátrica	2
Mascarilla O2 Venturi Adulto	3
Mascarilla O2 Venturi Pediátrica	3
Mascarilla Para Nebulización Adulto	2
Mascarilla Para Nebulización Pediátrica	2
Monitor Desfibrilador Con Electrodo Desechables Y Papel De Ecg	1
Monitor Desfibrilador Con Marcapaso	1
Naricera Adulto	2
Naricera Pediátrica	2
Oxímetro De Pulso	1
Papel De Registro Monitor, Rollo	1
Parche Para Marcapaso	1
Pechera Plástica	3
Pilas De Repuesto (Set)	1
Pinza Maggil Adulto Y Pediátrica	1
Pinza Magyl	1
Plumón Rotulación Fármacos	1
Porta Suero	1
Reloj Digital De Pared	1
Sello De Carro	3
Set De Cricotiroidostomia	1
Sonda Aspiración Desechable	2
Sonda Folley C/ Balón 5 Cc. 2 Vías N° 14 – 16 – 18	2
Sonda Nasogástrica	2
Sonda Rígida Yankahuer N° 14 Fr	1
Sondas De Aspiración De Doble Lumen	1
Sutura Nylon Mono Fi Lamento N° 2/0 – 3/0 – 4/0 – 5/0	1
Tabla De Medicamentos	1
Tapa Branula Amarilla	5
Tapa Gases Roja	5
Tapón Azul	5
Tela Adhesiva Micro Porosa 2,5 Y 5,0 Cm.	2
Tela Adhesiva Papel 2,5 Cm	2
Tela Adhesiva Transpore 5 Cm	2
Tela Adhesiva, Gasa Larga Y Guantes Estériles	1
Tijera De Trauma	1
Tijeras Clínicas	1

Trocar De Osteoclisis N° 16	1
Tubo Endotraqueal Con Balón	3
Tubo Endotraqueal Sin Balón	3
Vaselina Estéril 5 Cc	2
Saturómetro	1
Bolsa vía aérea	1
Monitor multi parámetros medición de signos vitales	1

Fuente: Elaboración DIVAP, en base a documento anterior y mesa de trabajo 2020.

14. REGISTRO REM.

Chile tiene una larga historia de estadísticas sanitarias, entre las que destacan las de producción de actividades de los establecimientos y las de población bajo control de los programas de salud. Estas estadísticas se construyen a través de los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) que cada establecimiento envía al Servicio de Salud correspondiente, y éste lo consolida para su envío al Ministerio de Salud periódicamente, constituyéndose en una herramienta fundamental para el monitoreo de programas y convenios de salud, así como el cumplimiento de metas del sector.

El año 2020, los registros estadísticos en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia, con respecto a las atenciones, disminuyeron en un 46.5% con respecto al año 2019, como se puede observar en la Tabla N°8 (División de Atención Primaria, Registro de atenciones en los Servicios de Urgencia APS, 2020).

Tabla N°8 Registros atenciones Servicios de Urgencia APS años 2018. 2019 y 2020.

Servicios de Urgencia APS	2018	2019	Diferencia 2019/2018	% comparación 2019/2018	2020	Diferencia 2020/2019	% comparación 2020/2019
SAPU	4.977.104	4.984.844	7.740	0.2%	2.667.099	-2.317.745	-46.5%
SAR	1.524.144	1.765.406	241.262	15.8%	1.147.247	-618.159	-35.0%
SUR	135.097	156.678	21.581	16.0%	170.690	14.012	8.9%
TOTAL	6.636.345	6.906.928	270.583	4.1%	3.985.036	-2.921.892	-42.3%

Fuente: Registro de atenciones Servicios de Urgencia APS, extracción de datos 19 agosto 2020, DIVAP.

La serie A, específicamente, el REM A08 registra las actividades de los Servicios de Urgencia, de todos los niveles de atención: Unidades de Emergencia Hospitalarias, según complejidad (Alta, Mediana o Baja) y Atención Primaria (SAPU, SUR, SAR), definidos según códigos estructurales establecidos por DEIS según Norma 820.

Para establecimientos de atención primaria se enfatiza mantener los registros actualizados de las atenciones de urgencia de acuerdo con la normativa vigente, considerando registrar la información por establecimientos y/o estrategias según códigos estructurales definidos por DEIS.

Todos los SAPU deberán registrar individualmente, utilizando el código definido por DEIS para esa estrategia, respetando la sección correspondiente. En caso de no disponer de

código, se deberán mantener el registro de las atenciones y realizar la solicitud de código DEIS mediante el Servicio de Salud correspondiente.

Durante el mes de junio 2020 se realizó una evaluación de los Servicios de Salud con respecto al registro REM de los dispositivos SAPU pertenecientes a su Red, en donde se obtuvo que el 3,57% cumple con la totalidad de registro, el 42.86% tiene sus registros entre un 50 y 99.9% y el 53,57% de los Servicios de Salud tiene registros inferiores al 50% de cumplimiento (División de Atención Primaria, Informe registro REM Servicios de Urgencia APS, Junio 2020).

Los registros REM, son de suma importancia para el monitoreo del Programa, ya que sus indicadores están basados en estos registros, por lo tanto, cada dispositivo SAPU debe registrar sus atenciones como estrategia única y no a través de sus centros madres, ya que la información no se podrá obtener completamente.

15. INDICADORES Y METODO DE EVALUACIÓN.

15.1. Indicadores.

Su objetivo es evaluar la progresión, ejecución y cumplimiento de las metas programadas por dicho programa en los distintos establecimientos del país. La medición de los componentes se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud, el cual se realiza a través de los registros estadísticos mensuales REM.

Sin desmedro de lo anterior, la División de Atención Primaria del MINSAL, mantendrá una permanente vigilancia con relación al análisis del comportamiento de la demanda en la Red de Urgencia y podrá solicitar la información que estime conveniente al Servicio de Salud correspondiente, la cual deberá ser respondida en los tiempos acordados por ambas partes.

15.1.1. Indicador 1: Consultas médicas en establecimientos SAPU.

Fórmula de cálculo	Medios de verificación
Total de consultas médicas en establecimientos SAPU	REM A08, Sección A2, médico
N° de población FONASA beneficiaria	Población beneficiaria FONASA

Metas de cumplimiento.

El año 2020, las atenciones en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia presentan una disminución del 40% con respecto al año 2019 (División de Atención Primaria, Registro de atenciones en los Servicios de Urgencia APS, 2020), por lo tanto, la meta será aumentar las atenciones en un 40% o más, con respecto al año anterior.

Rendimiento	Aumento del % de atenciones respecto al año anterior
Bajo	< 20%
Regular	20% - 40%
Bueno	= 40%
Excelente	> 40%

15.1.2. Indicador 2: Aplicación de tratamiento y/o procedimientos terapéuticos realizados por enfermera (o), matró(a) y/o kinesiólogo(a) en establecimientos SAPU.

Fórmula de cálculo		Medios de verificación
Total de atenciones realizadas en SAPU por enfermera (o), matró(a) y/o kinesiólogo(a)/	*100	REM A08, Sección A2, enfermera (o), matró(a) y kinesiólogo(a)
Total de atenciones médicas realizadas en SAPU		REM A08, Sección A2, médico

Metas de cumplimiento.

Los recursos asociados al programa SAPU, financiaran exclusivamente las actividades vinculadas a sus objetivos, metas y estrategias. Dentro de los objetivos está el “*aplicar tratamientos y procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de usuarios en situación de Urgencia*”, por lo tanto, se deben utilizar todos los procedimientos clínicos necesarios para cumplir con este objetivo; es por este motivo que, se recomienda, por cada atención médica, se realice un procedimiento no médico, lo cual es equivalente al 100%.

La meta por cumplir es que el porcentaje de procedimientos sea igual o superior al 80%, con respecto a las atenciones médicas.

Rendimiento	% de procedimientos no médicos
Bajo	< 49.4%
Regular	50% - 79.4%
Bueno	80% - 89.4%
Excelente	≥ 90%

15.1.3. Indicador 3: Capacidad de resolutivez de los establecimientos SAPU, sin la necesidad de derivar a los usuarios a Unidades de Emergencia Hospitalaria.

Fórmula de cálculo		Medios de verificación
Total de usuarios derivados desde SAPU	*100	REM A08 Total Sección M (Crítico + No Crítico), Terrestre, No SAMU
Total de consultas médicas en establecimiento SAPU		REM A08 sección A2 Médico

Metas de cumplimiento.

La resolutivez se define como la capacidad del SAPU para solucionar gran parte de las emergencias que se presentan en sus dependencias sin la necesidad de derivar los usuarios a otro nivel de la Red, por lo tanto, la capacidad del SAPU de resolver los casos que atiende es crucial, ya que una baja resolutivez impactaría directamente en las UEH, aumentando consecuentemente su demanda. La meta será mantener este porcentaje igual o inferior al 5%.

Rendimiento	% de Resolutividad del SAPU
Bajo	>10%
Regular	5.5% - 9.4%
Alto	≤ 5%

15.1.4. Indicador 4: Rendimiento de productividad Médica en los establecimientos SAPU.

Fórmula de cálculo	Medios de verificación
Total de atenciones médicas realizadas	REM A08, Sección A2, Médico
Total de horas de funcionamiento del establecimiento	Horas correspondientes a tipo de SAPU durante el periodo evaluado

Metas de cumplimiento.

El rendimiento corresponde a la cantidad de atenciones que realiza el profesional en una hora de trabajo, en este caso, se refiere a las atenciones médicas dentro de los dispositivos SAPU. Con el objetivo de lograr una atención de calidad para nuestros usuarios y a su vez, con un rendimiento óptimo, para evitar la demora en las atenciones siguientes, se ha determinado que el rendimiento óptimo es de 4 a 6 atenciones por hora, el cual se establece como meta.

El cálculo de este indicador se basa en las atenciones realizadas por el profesional médico del dispositivo, dentro de la cantidad de horas correspondiente al dispositivo en un periodo establecido (Tabla N°9).

Tabla N°9: Total horas de funcionamiento según modalidad SAPU

Total horas de funcionamiento SAPU			
SAPU	Hrs. semanales	Hrs. Semestral (semana 26) *	Hrs. Anuales (semana 52)
Corto	67	1.742	3.484
Largo	123	3.198	6.396
Avanzado	168	4.368	8.736

Fuente: Departamento Gestión de Cuidados, DIVAP agosto 2020, MINSAL.

Rendimiento	Rendimiento atención médica
Bajo	< 4 ó > 6
Bueno	= 4 – 6

Nota: los rendimientos indicados se establecen con el fin de estandarizar su evaluación. Por lo que, de haber un rendimiento con resultado bajo, no indica que la ejecución del Programa sea incorrecta.

15.2. Monitoreo y evaluación.

El monitoreo de estas actividades es la constatación del registro de las acciones propuestas en el medio oficial de verificación, lo cual se realiza a través de la extracción de datos REM obtenida por el Departamento de Control de Gestión, de la División de Atención Primaria (DIVAP), en base lo publicado por el DEIS.

Con el fin de regularizar por registros REM, los Servicios de Salud, deberán enviar un reporte trimestral con respecto a las atenciones médicas realizadas en los dispositivos SAPU, obtenidas de los registros REM A08, Sección A2 y traslados secundarios, Sección M, con el fin de ser cotejadas con la información extraída desde la DIVAP y DEIS.

La evaluación se realizará de forma semestral, en la cual cada Servicio de Salud deberá entregar un informe, que contenga la siguiente información:

- Introducción.
- Cobertura geográfica correspondiente.
- Objetivo general y específico.
- Atenciones médicas obtenidas de los registros mensuales REM A08, Sección A2 y Sección M.
- Presupuesto correspondiente a RR.HH, insumos y medicamentos.
- Conclusiones.
- Observaciones.

Para apoyar lo descrito anteriormente, se detallan los siguientes puntos:

15.2.1.Registro REM.

El Servicio de Salud deberá emitir un informe que contenga el detalle por cada dispositivo SAPU que compone su red, indicando su código DEIS y los registros mensuales de las secciones A2 (Atenciones de Urgencia) y M (Traslados secundarios). Se deberá emitir, además, un informe consolidado (ANEXO D).

Entregas:

- 5 de abril de 2021.
- 5 de julio de 2021.
- 5 de octubre de 2021.
- 5 de enero de 2022.

15.2.2.Presupuesto.

Se requiere la información por cada establecimiento SAPU del Servicio de Salud correspondiente, indicando ingresos obtenidos por el programa SAPU y gastos mensuales correspondientes a RR. HH, insumos y medicamentos. Se deberá emitir, además, un informe consolidado. (ANEXO E).

Entregas:

- 5 de julio de 2021.
- 5 de enero de 2022.

15.2.3. Indicadores.

Serán evaluados desde Nivel Central, de manera semestral, en donde la información para cada indicador se obtendrá por el Departamento de Control de Gestión, de la División de Atención Primaria (DIVAP), en base a lo publicado por DEIS, para luego emitir un informe en los meses de julio y enero, que será enviado a cada Referente del Programa y Directores de los Servicios de Salud correspondientes. (ANEXO F).

Las fechas de entregas corresponden al quinto día hábil de los meses mencionados, en el caso de no ser día hábil, la fecha de entrega corresponderá al día siguiente hábil.

En relación con el objetivo específico número 5, se requiere dar respuesta en base a los compromisos de gestión adquiridos por los Servicios de Salud u otro lineamiento Ministerial que se indique.

16. OTROS ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

16.1. Licencias médicas.

Los médicos que atienden en el SAPU, en consideración a las condiciones clínicas del usuario y, cuando corresponda, deberán extender licencias médicas a aquellos usuarios que, por su gravedad o accesibilidad, no puedan recurrir al Centro de Salud al día siguiente para estos efectos, excepto cuando el usuario sea derivado a otro establecimiento de mayor complejidad.

Para ello, se deberá disponer de un formulario especial, electrónico, que registrará todas las certificaciones, resoluciones y autorizaciones que procedan en el establecimiento para su uso institucional.

16.2. Certificado de defunción.

El decreto N° 460 de 1970, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento sobre extensión de certificado médico de defunción, dispone en el artículo 2 que: *“En el caso de fallecimiento de una persona que haya sido atendida en algún servicio médico, con motivo de su última enfermedad, el certificado de defunción lo otorgará el jefe de servicio, siempre que el deceso ocurra dentro de las 48 horas de producida la atención ambulatoria u hospitalaria (...).”* Asimismo, el artículo 3 agrega que, *“En el caso de las personas fallecidas después de las 48 horas y dentro de los 30 días siguientes a la atención en un servicio médico, el jefe del servicio también podrá certificar la defunción y la causa de la muerte (...).”* Si bien la norma no distingue, de su contexto y de las disposiciones del Código Sanitario que le sirven de fundamento se desprende que ella discurre en el entendido que el aludido jefe de servicio es un médico.

De conformidad a la citada normativa, los SAPU se deben emitir el correspondiente certificados de defunción, de los pacientes que son atendidos y que fallecen, ya sea en el mismo establecimiento, dentro de las próximas 48 horas posteriores a su atención, o en los siguientes 30 días, por el jefe del servicio.

“Si la persona fallecida no hubiese sido atendida por ningún médico o en ningún servicio médico, o si el fallecimiento ocurriere después de los 30 días a que se refiere el artículo anterior, el Director del Hospital del Servicio Nacional de Salud, dentro de cuya jurisdicción

se hubiese producido el fallecimiento, certificará la defunción y la causa de la muerte, basándose en los antecedentes proporcionados por los parientes más cercanos o por las personas que viven en la morada o en el domicilio de la persona fallecida. Para este efecto, dispondrá el examen del cadáver por algún profesional del establecimiento, siempre que se estimare necesario.

Cuando la certificación de la defunción y la causa de la muerte tenga como antecedente las declaraciones de los parientes y vecinos a que se refiere el inciso anterior, ellos deberán firmar, conjuntamente con el médico, el certificado que se expida.

El director del hospital podrá delegar esta facultad en otro médico o en el jefe del servicio de urgencia del mismo establecimiento”.

Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el médico puede negarse a emitir el certificado de defunción, “*si la interrogación de los deudos o demás personas e inspección del cadáver no le proporcionan antecedentes que permitan determinar la causa de la muerte. En tal caso entregará a los deudos un certificado en que dejará constancia de su negativa a otorgar el certificado de defunción y de las razones que le impiden hacerlo*” (artículo 5 D.S N° 460/1970). Asimismo, el médico se abstendrá de emitir el certificado en caso de que presumiere que la muerte se debe a causas no naturales, no debiendo entregar documento en que se deje constancia de la imposibilidad de otorgar el certificado de defunción, debiendo en tal caso hacer la correspondiente denuncia.

En consecuencia, a falta de certificación médica, la verificación del fallecimiento de la persona se establecerá mediante la declaración de dos o más testigos, rendida ante el Oficial del Registro Civil. “En estos casos, se omitirá señalar la causa de muerte” de acuerdo con lo establecido en artículo 6 del D.S N°460/1970.

16.3. Alcholemias.

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 190 de la Ley del Tránsito “Cuando fuere necesario someter a una persona a un examen científico para determinar la dosificación de alcohol en la sangre o en el organismo, los exámenes podrán practicarse en cualquier establecimiento de salud habilitado por el Servicio Médico Legal”

En razón de lo expuesto, dado que los SAPU en primera instancia no están autorizados para realizar tales procedimientos, y con el objeto de evitar traslados innecesarios de personas, logrando así la eficiencia y eficacia del sistema de salud, es procedente que se solicita la autorización al Servicio Médico Legal, para SAPU pueda hacer el procedimiento, cumpliendo de esta forma con todos los requisitos legales.

Los Centros de Salud que dependen de administración municipal no estarían facultados para efectuar dicho procedimiento. Sin embargo, dado que el Instituto Médico Legal autoriza su realización incluso en clínicas privadas, se puede solicitar esta autorización en el nivel local correspondiente, para que en los SAPU se tomen dichas muestras. Esto evitará traslados innecesarios de personas, con el consiguiente ahorro de recursos. En el caso de disponer de autorización para realizar este procedimiento, se deberá cumplir con todos los requerimientos que exige la Ley al respecto, especialmente la presencia de Carabineros.

16.4. Certificados de lesiones.

16.4.1. Usuario solo o acompañado por Carabineros.

Se prestará la atención médica que corresponda, y se extenderá un Certificado de Atención (puede estar impreso) que contenga los siguientes datos:

- Nombre y edad del usuario.
- Número, fecha y hora de la atención.
- Diagnóstico médico de las lesiones.
- Procedimientos realizados y/o tratamiento indicado.
- No debe incluir pronóstico médico legal.

16.4.2. Sospecha de lesiones por violencia.

En caso de sospechas de lesiones por violencia, corresponde al médico de turno hacer la denuncia correspondiente. Debe comunicarse con Carabineros para que se haga presente en el lugar y tome la denuncia.

En caso de urgencia médica o duda diagnóstica, derivar a la Unidad de Emergencia Hospitalaria, con el correspondiente aviso a Carabineros.

En caso de sospecha de violencia sexual a menor de edad o persona en situación de discapacidad, corresponde efectuar la denuncia si la familia no lo hace.

16.5. Accidente de trabajo.

A nivel del SAPU se prestará la primera atención y se seguirá el procedimiento correspondiente en el organismo que esté afiliado el trabajador (INP-SNSS, Mutual, Administración Delegada). El SAPU debe solicitar el reembolso de los gastos incurridos en la atención del accidentado al organismo privado o público al que se encuentre afiliado el trabajador.

El artículo 52 de la Ley N° 19.388 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal establece que las prestaciones que los establecimientos de este nivel otorguen en casos de accidentes del trabajo deben ser cobradas al Servicio de Salud respectivo (si el accidentado debe ser atendido por el Sistema Público de Salud) o a la Mutualidad de empleadores o empresa de administración delegada (si a una de éstas corresponde dar las prestaciones).

Para acreditar el origen laboral del accidente, es necesario completar la declaración de accidente del trabajo, documento que estará a disposición en el SAPU. Esta debe ser firmada posteriormente por el empleador. En caso de que el empleador se niegue a firmar, deberá derivarse el caso a la Unidad de Salud Ocupacional del Servicio de Salud, quién la tramitará.

Frente a un accidente del trabajo atendido en el SAPU, deben registrarse los siguientes datos:

- Nombre del usuario.
- Nombre de la empresa en la cual trabaja.
- Dirección de la empresa.

- Organismo administrador del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a que está afiliada a empresa.

Para todos los casos de accidentes del trabajo y/o de trayecto y enfermedades profesionales, la Licencia Médica a extender es la tipo 5, correspondiente a: accidente del trabajo o trayecto.

A partir de la promulgación de la Ley 19.345, que dispone la aplicación de la ley N° 16.744, sobre seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a trabajadores del sector público,

por lo cual, dependiendo de la afiliación del funcionario público (del organismo administrador en el cual cotiza el empleador), será el procedimiento que deberá seguir el SAPU.

En el caso del personal de salud que sufra accidentes con elementos cortopunzantes, con riesgo eventual de contagio de enfermedades infectocontagiosas, éstos deberán consignarse como accidentes del trabajo y tramitarse con el organismo administrador del seguro pertinente el tratamiento preventivo de las mismas y la Licencia Médica tipo 5.

16.6. Accidentes escolares.

En este caso, los SAPU deben brindar la primera atención. Se debe completar la declaración de Accidente Escolar emitida por el establecimiento de origen del alumno y derivar al usuario a la UEH o al Centro de Salud, según corresponda, , atendiendo a la complejidad del caso y a lo indicado en el protocolo de atención.

Es necesario registrar los accidentes escolares atendidos, así como el(los) establecimiento(s) educacional(es) de origen, ya que, del análisis de esta información, junto a la disponible en el Centro de Salud del cual depende el SAPU, se contribuirá al diagnóstico de situación de la accidentabilidad de la población escolar a cargo y al diseño e implementación de estrategias conjuntas con los establecimientos de educación del sector, destinadas a contener y reducir estos accidentes.

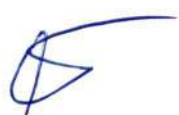
17. FINANCIAMIENTO.

17.1. Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud

El programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 01.

Los recursos asociados a este Programa financiaran exclusivamente las actividades vinculadas a sus objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud y establecimientos dependientes).

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignara a los establecimientos dependientes del Servicio de Salud mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas del Programa.



El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado en el ítem 21 y 22, según corresponda.

Los recursos serán transferidos en forma duodecimal o 12 cuotas, a la total tramitación del acto aprobatorio, por los Servicios de Salud respectivos, de acuerdo con el tipo de dispositivo existente.

Este Programa no reliquida recursos asociados a cumplimiento de prestaciones, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencia, a todo evento. No obstante, es fundamental contar con un registro actualizado de las atenciones y procedimientos realizados.

17.2. Establecimientos de dependencia municipal

El programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociado al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes", Ley N° 19.378, Glosa 02.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades vinculadas con sus objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa, acorde a la tipificación de cada SAPU.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 02.

Los recursos serán transferidos en forma duodecimal para los Servicios de Atención Primaria de Urgencia, y para los SAPU verano será en 3 cuotas, a la total tramitación del acto aprobatorio, por los Servicios de Salud respectivos.

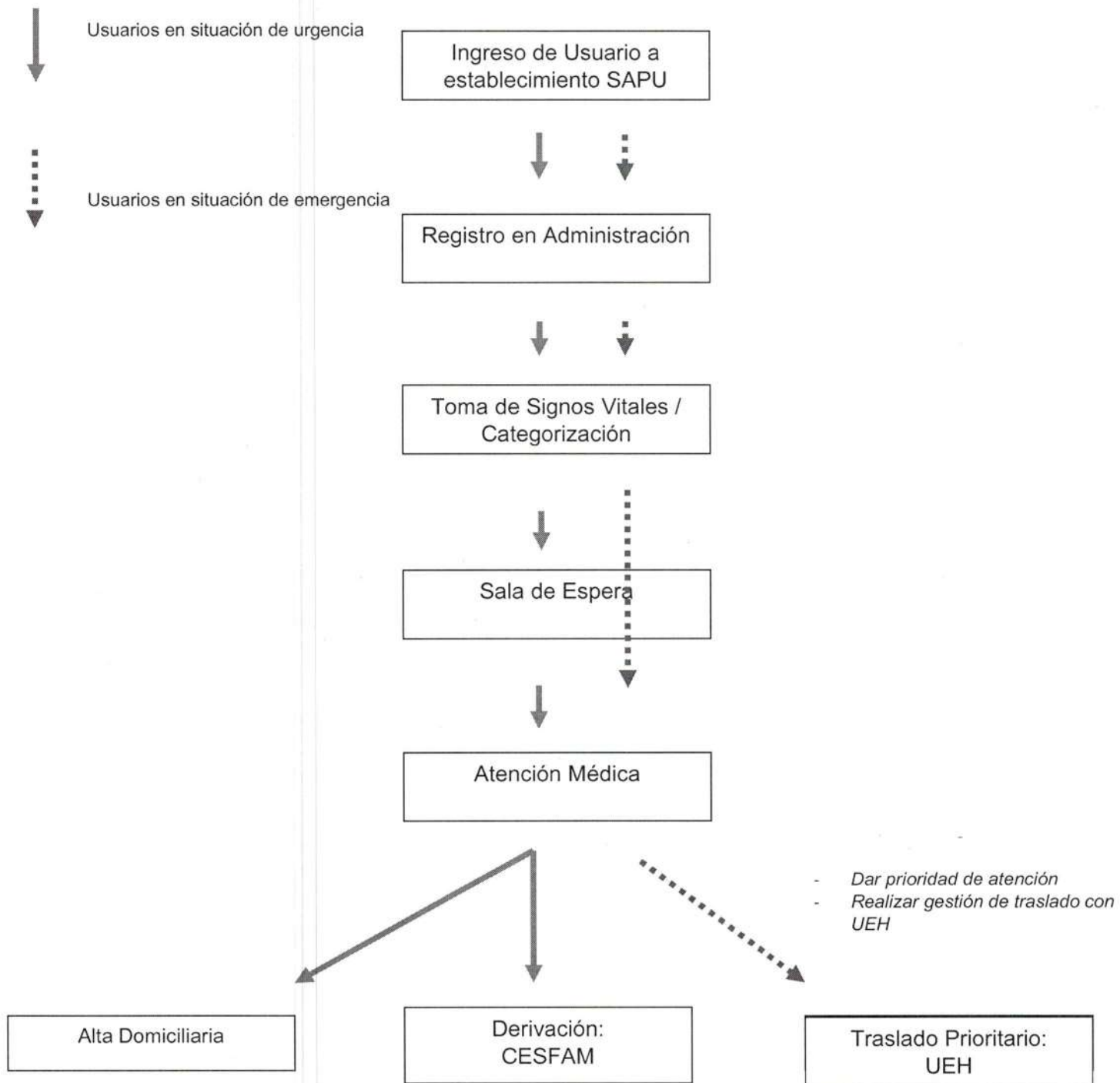
Este Programa no reliquida recursos asociados a incumplimiento de prestaciones, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencia, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas. No obstante, es fundamental contar con un registro actualizado de las atenciones y procedimientos realizados.

Estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio de Salud respectivo.



18. ANEXOS.

18.1. ANEXO A. Flujo de priorización, según categorización



18.2. ANEXO B. Solicitud de Interconsulta o Derivación.

SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACION		FOLIO N° _____
GOBIERNO DE CHILE MINISTERIO DE SALUD		FECHA SOLICITUD: Día Mes Año HORA: :
Para ser llenado por Atención		
1. Servicio de Salud	2. Establecimiento	
3. Especialidad	4. Unidad	
5. Nombre	6. Historia Clínica	
7. RUT, Apellido paterno Apellido materno Nombres		
8. Si se recién nació, RUT de padre o madre beneficiaria		
9. Sexo (marcar con X) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	10. Fecha de Nacimiento Día Mes Año Hora	11. Edad Años Meses Días 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 profesional que solicita la interconsulta o derivación		
17. Se deriva para atención en:	Estado/Instituto:	18. Especialidad
19. Se envía a consulta por: Confirmación Diagnóstica Seguimiento Realizar Tratamiento Otro Especificar		
20. Hipótesis diagnóstica o diagnóstico: (anote con letra legible y sin siglas)		
21. ¿Sospecha problema de salud AUGE? Especificar Problema		
22. Subgrupo o subprograma de salud AUGE (si corresponde)		
23. Fundamentos del diagnóstico:		
24. Exámenes realizados:		
Para ser llenado en Atención, excepto la firma		
25. Nombre		
26. RUT, Apellido paterno Apellido materno Nombres		
Firma profesional		

18.3. ANEXO C. Datos de Atención Urgencia (DAU)

MINISTERIO DE SALUD
S.S.
SAYDEX [CESFAM]

Nº DAU
Fecha Llegada
Hora Llegada

DATO ATENCIÓN URGENCIA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre:
RUN:
Edad:
Sexo:
Dirección:
Comuna:
Teléfono:

Nº de Fichas:
Numero antiguo:
Previsión:

CATEGORIZACIÓN:

Fecha Hora Evaluación
Presión Arterial (mmHg)
Pulso (Pulsos/Minutos)
Saturación O₂ (%)
Temperatura Axilar
Temperatura Rectal
Frecuencia Respiratoria
Glicemia (mg/dl)

DATOS DEL INGRESO DEL PACIENTE

Remitido por:
Centro Remitente:

MOTIVO CONSULTA

PRONÓSTICO MÉDICO LEGAL PROVISORIO

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Anamnesis/Examen

HORA ATENCIÓN

- Grave
 Mediana Gravedad
 Leve
 Fallecido

DIAGNÓSTICOS:

Pertinencia _____ GES _____ Problema de Salud _____

TRATAMIENTOS Y EXÁMENES

PROCEDIMIENTO(S) REALIZADO(S)

ALCOHOLEMIA

Fecha Hora:
Grados:

INDICACIONES DE ALTA

RECETAS

EQUIPO CLÍNICO

FECHA DE ALTA:

HORA EGRESO:

Destino: Domicilio Unidad de
Emergencia Consultorio Carabineros Hospital Otro

Médico:

RUN:

18.4. ANEXO D. Registro REM.

Registro REM.

Servicio de Salud:

Nº	Nombre del dispositivo	Código DEIS
1		
2		
3		
4		

dispositivo 1		
Mes	A2 Médico	M
1		
2		
3		
dispositivo 2		
Mes	A2 Médico	M
1		
2		
3		
dispositivo 3		
Mes	A2 Médico	M
1		
2		
3		
dispositivo 4		
Mes	A2 Médico	M
1		
2		
3		

18.5. ANEXO E. Presupuesto.

Servicio de Salud:

Ingresos/Gastos

Mes	Ingresos obtenidos a través del programa SAPU	Gastos				Diferencia (Ingreso - gastos)
		RR.HH	Medicamentos	Insumos	Total	
1	\$	\$	\$	\$	\$	\$
2	\$	\$	\$	\$	\$	\$
3	\$	\$	\$	\$	\$	\$
4	\$	\$	\$	\$	\$	\$
5	\$	\$	\$	\$	\$	\$
6	\$	\$	\$	\$	\$	\$

Total Ingresos	\$
Total Gastos	\$
Diferencia obtenida	\$
Porcentaje de utilización	%

18.6. ANEXO F. Tabla de indicadores.

COMPONENTES	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	METAS	RENDIMIENTO
1. Consultas médicas realizadas en establecimientos SAPU	1. Atenciones de Urgencia Médica u odontológica, realizada por profesional Médico	1. Total de consultas médicas en establecimientos SAPU/ N° de población Fonasa beneficiaria	Numerador: REM A08 Sección A2 Médico Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente	Aumentar en un 40% respecto al año anterior	Bajo < 20% Regular 20.5% - 39.4% Bueno = 40% Excelente > 40%
2. Aplicación de tratamiento y/o procedimientos terapéuticos u odontológicos realizados por Enfermera (o), Matrón(a) y/o Kinesiólogo(a) u otro profesional en establecimientos SAPU según su modalidad.	2. Procedimientos no médicos	2. Total de atenciones realizadas en SAPU por Enfermera (o), Matrón(a) y/o Kinesiólogo(a)/ Total de atenciones médicas realizadas en SAPU* 100	Numerador: REM A08 Sección A.2 Enfermera (o), Matrón(a) y Kinesiólogo(a) Denominador: REM A08 Sección A2 Médico	Obtener un porcentaje de procedimientos mayor o igual a 80%, respecto al total de atenciones médicas en SAPU	Bajo < 49.4% Regular 50% - 79.4% Bueno = 80% - 89.4% Excelente ≥ 90
3. Capacidad de resolutivez de los establecimientos SAPU, sin la necesidad de derivar a los usuarios a Unidades de Emergencia Hospitalaria.	3. Resolutivez SAPU	3. Total de usuarios derivados desde SAPU/ Total de consultas médicas en establecimiento SAPU *100	Numerador: REM A08 Total Sección M (Crítico + No Crítico), Terrestre, No SAMU Denominador: REM A08 sección A2 Médico	Derivaciones iguales o inferiores a 5%	Bajo >10% Regular 5.5% - 9.4% Alto ≤ 5%
4. Rendimiento de productividad médica en los establecimientos SAPU	4. Rendimiento médico	4. Total de atenciones médicas realizadas/ Total horas de funcionamiento del establecimiento	Numerador: REM A08, sección A2 Médico Denominador: Horas correspondientes a tipo de SAPU durante el periodo evaluado	Obtener un Rendimiento de 4 atenciones Médicas por hora.	Bajo < 4 o > 6 Bueno = 4 - 6

19. BIBLIOGRAFÍA

- Departamento de Estadísticas e Información de Salud. (2020). Manual Series REM. 138-139. Santiago, Chile.
- División de Atención Primaria. (2020). Registro de atenciones en los Servicios de Urgencia APS. Red de Urgencias, Santiago.
- División de Atención Primaria. (Junio 2020). Informe registro REM Servicios de Urgencia APS. Servicios de Urgencia, Santiago.
- García, R. E. (2001). El concepto de calidad y su aplicación en Medicina.
- Miranda Hiriart, G., & Ximena, S. (2014). Usuarios policonsultantes ¿Un síntoma del sistema de salud en Chile? Acta bioethica, 2.
- Norma Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU). (02 de Marzo de 2005). Resolución 338.
- Sánchez Guillaume, J. L. (2018). Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. MEDISAN, 3.
- Shamsuzzoha, S., Leatherman, S., Mensah-Abrapah, N., & Kelley, E. (2018). Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. OMS.

20. COLABORADORES.

La DIVAP agradece a todos los participantes del "Manual Administrativo para Servicios de Atención Primaria de Urgencia", serie cuadernos N°6, que sirvió de base para la actualización del presente documento.

Participaron en la elaboración de esta nueva Orientación Técnica Administrativa Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), los siguientes profesionales

División de Atención Primaria (DIVAP)

Yukiko Kuwahara	Profesional Servicios de Urgencia APS
Pablo Wilhelm	Profesional Servicios de Urgencia APS
Oscar Vergara	Profesional Servicio de Urgencias APS
Carolina Lara	Profesional Salud Respiratoria
Javier Medel	Profesional Farmacia

División de Gestión de Redes Asistenciales (DIGERA)

José Luis Santelices	Jefe Unidad de Emergencia
Susana Fuentealba	Profesional Unidad de Emergencia
Erna Garcia	Profesional Unidad de Emergencia
Ronny Zúñiga	Profesional Unidad de Emergencia

Servicios de Salud

Marisol Noriel	Jefa Red de Urgencia Servicio de Salud Iquique
Rayen Gac	Jefa Red de Urgencia Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota
Rene Bugueño	Referente Servicios de Urgencia Servicio de Salud Metropolitano Occidente

Centros de Salud Familiar y SAPU

Juan Ignacio Morgado	Coordinador SAPU N°1 Ramón Corvalán Melgarejo, Santiago
Paula Quezada	Delegada de epidemiología, CESFAM Cirujano Aguirre, Iquique

