

SERIE CUADERNOS **Nº6**
MANUAL ADMINISTRATIVO

MANUAL ADMINISTRATIVO PARA SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA





**Serie Cuadernos de Redes
N°6**

MANUAL ADMINISTRATIVO PARA SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA

**Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Gestión de la Red Asistencial**

ÍNDICE



Introducción	5
Definición del Servicio de Atención Primaria de Urgencia.	7
Propósito	8
Objetivos	8
Organización y Funcionamiento del Servicio de Atención Primaria de Urgencia	9
Infraestructura	12
Funcionamiento	14
Rol y Responsabilidad por Funcionario	15
Transporte de Pacientes	21
Registros Básicos Necesarios	25
Arsenal Farmacológico	27
Equipamientos especiales	31
Indicadores de Evaluación	35
Otros Aspectos Administrativos	35
Anexo 1	39
Anexo 2	42

I. INTRODUCCIÓN



La Reforma de Salud plantea como uno de sus objetivos el aumentar la accesibilidad de la población a la Red Asistencial Pública y contempla, además, cambios fundamentales en la Red de Urgencia del Sistema Público, garantizando a la población la atención oportuna de las urgencias y emergencias.

Los estudios muestran que, en su mayoría, las necesidades percibidas y manifestadas a través de la demanda están ligadas a estilos de vida, a determinantes psicosociales y ambientales y, en menor grado, a aspectos genéticos.

Esta constatación, sumada a los cambios ocurridos en materia de cuidados, hace que la mayor parte de la demanda de atención sea posible de resolver en espacios de cuidados primarios ambulatorios, sin involucrar tecnología compleja, y donde, además, se realizan acciones de prevención y promoción de la salud.

Sin embargo, las situaciones de urgencia o emergencia requieren de respuestas inmediatas y oportunas que minimicen la probabilidad de mayor daño, secuelas o muerte. Esto se logra a través de un sistema organizado de respuestas según gravedad, que considera el traslado de los pacientes a niveles de mayor complejidad cuando el caso así lo amerita.

Tradicionalmente, el peso de la atención de urgencia / emergencia ha recaído en las Unidades de Emergencia Hospitalaria, con una demanda en progresivo aumento y su consiguiente congestión. El análisis de la demanda en los servicios de urgencia muestra que entre un 20 a 30 % de las consultas son de mediana y alta complejidad, y el porcentaje remanente puede resolverse sin necesidad de servicios especializados o complejos, es decir, en un nivel de urgencia intermedio.

En este contexto, el Ministerio de Salud, y particularmente la Subsecretaría de Redes Asistenciales, ha venido potenciando estrategias asistenciales orientadas a la consolidación de una Red de Urgencia que mejore el acceso de la población a estos servicios. Para ello, desde el año 1990 se han implementado los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), considerados un dispositivo asistencial de baja complejidad que se emplazan adosados a los Centros de Salud Urbanos.

En sus comienzos, los SAPU fueron considerados como una prolongación de la atención médica regular del Centro de Salud, para dar una respuesta continua a la demanda de la población, más allá de los horarios y días de funcionamiento regulares.

Si bien la Atención Primaria de Urgencia ha ido aumentando progresivamente el número de prestaciones otorgadas y la cobertura poblacional, junto a un incremento de los recursos financieros involucrados, desde la perspectiva del Modelo de Atención Integral impulsado por la Reforma de Salud se hace necesario orientar las acciones de mejora que permitan consolidar su organización, con el fin de asegurar el cumplimiento de las condiciones básicas de funcionamiento para alcanzar el nivel de excelencia asistencial necesario.

Asimismo, en lo relativo a la Ley N° 19.966 que regula el Régimen General de Garantías, los SAPU, como componente de la Red de Urgencia Local, están obligados a cumplir las

garantías de oportunidad asociadas a aquellas patologías sujetas a Garantías Explícitas en Salud (GES) señaladas en los cuerpos legales.

Estos nuevos escenarios obligan a reformular los objetivos iniciales de los SAPU, tanto en lo concerniente a sus funciones como a su capacidad resolutoria, de manera de adecuarlos a las necesidades que presenta la comunidad, al actual Modelo de Atención de Salud y a su inserción como Servicio de Atención Primaria en la Red de Servicios de Urgencia.

Así, los SAPU deberán ser capaces de resolver las necesidades de salud de urgencia/emergencia de acuerdo a su capacidad técnica, de orientar y referir a los pacientes que deban continuar con su atención regular en el Centro de Salud, y de derivar en forma oportuna los casos de mayor complejidad que requieran ser resueltos en otros establecimientos de la Red de Urgencia.

Los SAPU se constituyen, entonces, en parte de un sistema orientado a mejorar el acceso oportuno y equitativo de la población, ofreciendo la resolución de los problemas de urgencia/emergencia en la Atención Primaria de Salud (APS). Consecuentemente, esto permitirá reducir los gastos de traslado y los desplazamientos innecesarios, facilitar el seguimiento de la evolución de los pacientes, reducir los costos financieros y sociales involucrados, y aumentar la satisfacción de los usuarios gracias al incremento de la resolutoria local.

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

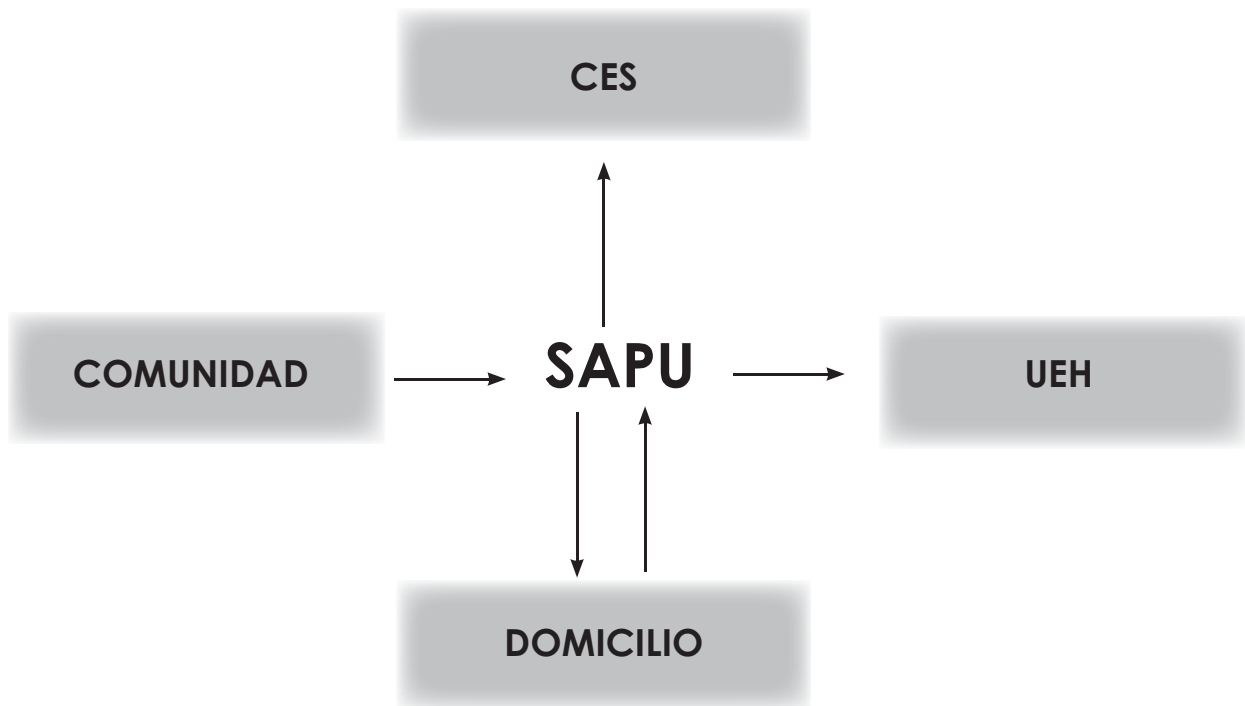
En concordancia con lo ya señalado, este documento está dirigido principalmente al gestor local de los SAPU, y sus contenidos pretenden constituir una guía de apoyo a la gestión administrativa, con pautas mínimas o básicas indispensables de implementar. A partir de ellas, localmente pueden hacerse todas las mejoras pertinentes, ya sea relacionadas con prestaciones o dotación de recursos humanos, siempre resguardando el cumplimiento de las normativas legales y reglamentarias explícitas para este tipo de instancias de atención.

División de Redes Asistenciales

II. DEFINICIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA.

Un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) es un establecimiento de salud que ofrece atención a las necesidades de urgencia/emergencia¹ de baja complejidad, que se emplaza adosado a un Centro de Salud de Atención Primaria o en un local anexo. Depende técnica y administrativamente de éste o, en su defecto, de quien la autoridad sanitaria local determine, 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 con los otros establecimientos de la Red local.



¹ Como "Emergencia Médica" se entenderá aquella atención de salud no postergable, definida así por el equipo médico a partir de la aplicación de criterios clínicos, y como "Urgencia", la demanda de atención por parte de la población que percibe que la atención de su problema de salud no puede ser pospuesta.

III. PROPÓSITO

El Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) tiene como propósito facilitar el acceso oportuno 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 pobreza y marginalidad, frente a eventos de salud que la población percibe como urgentes.

En el cumplimiento de sus funciones, contribuye a la implementación del Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar, gracias a la resolución de la demanda de atención por problemas de salud de urgencia /emergencia en el establecimiento más cercano al usuario, acorde a su nivel de resolutividad y en coordinación con el establecimiento de origen del usuario, para dar continuidad a la atención de éste y enfocar su problemática desde la perspectiva de una atención integral.



IV. OBJETIVOS

- Mejorar la accesibilidad y resolutividad de la atención médica de emergencia/urgencia, otorgando atención médica inmediata a la demanda de la población, en horario no hábil.
- Gestionar la demanda de atención de urgencia-emergencia que requiera de consultas y/ referencias en otros niveles.
- Aplicar tratamientos y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes en situaciones de emergencia/urgencia.
- Derivar y trasladar oportunamente, y en condiciones de seguridad, aquellos casos, que por su complejidad o recursos requeridos, deban ser atendidos en otros establecimientos de mayor capacidad resolutiva de la Red Asistencial local.

V. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA

Los Servicios de Atención Primaria de Urgencia nacen de la idea de dar continuidad a la atención primaria prestada en el Centro de Salud, y su funcionamiento se enmarca dentro de una concepción amplia de la Atención Primaria, donde el binomio Centro de Salud - SAPU conforma una unidad asistencial, relacionada e interdependiente, que a su vez es componente de la Red Asistencial y de Urgencia local.

El Centro de Salud funciona en un horario hábil de 8.00 horas a 17.00 horas, jornada que en la actualidad se extiende a través de la estrategia de extensión horaria del Programa de Mejoramiento de la Atención Primaria generalmente hasta las 20 horas. En este horario, el establecimiento debe cubrir la demanda de atención espontánea, cualquiera sea su tipo y origen, de acuerdo a las disposiciones generales técnicas y administrativas que regulan su funcionamiento. En todo caso, durante el horario hábil, que incluye la extensión horaria, se debe acoger la demanda de atención de urgencia / emergencia calificada, movilizándolo para ello los recursos disponibles en ese horario.

Para cubrir las necesidades calificadas de atención de emergencia y urgencia en todo horario, deberá organizarse un sistema² 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.

En consecuencia, cada SAPU organizará su horario de atención de acuerdo a 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 al 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 reguladas del CES y deberán establecerse todos los mecanismos necesarios para redireccionar a los usuarios hacia su forma habitual, de atención, según el diseño previsto para el CES.

Se ha establecido el emplazamiento de un SAPU por cada 30 mil habitantes.

Los SAPU se financian con recursos transferidos desde el Ministerio de Salud en dos modalidades, determinadas por el número de horas semanales de funcionamiento:

- A) SAPU corto: funciona 67 horas semanales.
 - Lunes a Viernes desde las 17.00 horas a las 24.00 horas.
 - Sábados, Domingos y festivos desde las 08.00 hasta las 24.00 horas.
- B) SAPU largo: funciona 123 horas semanales.
 - Lunes a Viernes desde las 17.00 horas a las 08.00 horas del día siguiente.
 - Sábados, Domingos y festivos desde las 08.00 horas hasta las 08.00 horas del día siguiente.

Esta última modalidad se autoriza excepcionalmente, ya que la experiencia ha demostrado la baja utilización en horario de madrugada. Además, el perfil de la demanda en ese horario involucra generalmente problemas de salud de emergencia de mayor complejidad que deben ser resueltos por la Unidad de Emergencia Hospitalaria.

² Sistema conocido como Selector de demanda

RECURSOS HUMANOS:

La dotación mínima de recurso humano para el funcionamiento de un SAPU dimensionado para 30.000 habitantes, contempla:

- 1.- 1 Médico por turno, en forma permanente durante todo el horario de funcionamiento del SAPU.
Un segundo médico puede reforzar el turno en las horas peak, de acuerdo a realidades locales.
- 2.- 1 Enfermero/a coordinador/a (mínimo 10 horas semanales)
- 4.- 2 Auxiliares Paramédicos por turno en forma permanente durante todo el horario de funcionamiento del SAPU
- 5.- 1 Conductor por turno en forma permanente
- 6.- 1 Personal administrativo por turno (optativo, sus funciones pueden ser asumidas por un técnico paramédico).
- 7.- 1 Auxiliar de aseo por turno

El Municipio, de acuerdo a sus recursos, magnitud de la demanda y horario de atención establecido, puede aumentar esta dotación. Se considera recomendable extender la jornada de enfermera a turno completo y aumentar la dotación médica en los horarios de mayor demanda.

El personal que cumple funciones en el SAPU se debe regir por el sistema de contratación a plazo indefinido o plazo fijo de acuerdo a Ley 19.378 del Estatuto de Atención Primaria. Esta ley permite contratar personal a plazo fijo y llamar a concurso las horas de dotación SAPU para un contrato a plazo indefinido, en el horario y sistema de turno que se establezca por la entidad administradora y que se consigne explícitamente en el contrato y nombramiento del funcionario, con el acuerdo de éste.

Los funcionarios del SAPU contratados de acuerdo a la Ley 19.378 tendrán derecho a percibir Asignación de Desempeño Difícil, acceder a capacitación, a incentivos colectivos y otros que ésta señale.

CAPACITACIÓN



Todo el personal que se desempeña en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia deberá mantener actualizada 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 programa debe considerar a lo menos la siguiente capacitación:

- a) Para personal técnico paramédico y conductores, el curso de Atención Prehospitalaria Básica
- b) Para profesionales médicos la realización del Curso de Atención Prehospitalaria Avanzada, ATLS, ACLS, PALS, IRA y ERA.
- c) Para enfermeras y otros profesionales paramédicos, la realización del curso de atención Prehospitalaria Avanzada, IRA y ERA.

VI INFRAESTRUCTURA

Los Servicios de Atención Primaria de Urgencia en general están adosados al establecimiento de Atención Primaria, del cual dependen. No obstante, en casos justificados pueden constituir un establecimiento por sí mismos y depender directamente de las Direcciones de Salud Municipal.

La planta física recomendable para un SAPU no adosado a un Centro de Salud debiera considerar como mínimo una superficie de 173 metros cuadrados, distribuidos de la siguiente forma:

RECINTO	SUPERFICIES (M2)
- Sala de Espera	24,00
- Pasillo Central	33,43
- Recepción	8,00
- Box de Atención (1)	16,00
- Box de reanimación (2)	12,00
- Box de tratamientos y procedimientos (3)	12,00
- Sala de observación de pacientes (4)	16,00
- Estar Personal	16,00
- Sala de repostería	10,00
- Baño Personal hombres	2,73
- Baño personal mujeres	2,73
- Hall (pasillo de distribución)	3,44
- Baño publico hombres	2,66
- Baño publico mujeres	2,66
- Bodega General	6,00
- Botiquín*	5,00
SUPERFICIE TOTAL	173,09 M2

* En aquellos casos en que el SAPU funciona en lugar independiente de Centro de Salud de origen y en que se cuenta con bodega de farmacia, será recomendable que uno de los dos Técnicos Paramédicos tenga la categoría de Auxiliar de Farmacia, para el manejo y entrega de medicamentos a pacientes SAPU, así como de los aspectos administrativos respectivos.

- (1) **Box de atención** con dos camillas, separadas por cortinas, habilitado exclusivamente para la atención de pacientes.



- (2) **Box de reanimación:** debe estar implementado para procedimientos médicos, diagnósticos o terapéuticos inmediatos, reanimación, oxigenoterapia, etc. Debe contar con al menos una camilla rígida 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, el electrocardiógrafo y el monitor desfibrilador.



- (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.)

En este box se debe disponer de los fármacos e insumos de uso habitual para los procedimientos a efectuar. En el caso de mantenerse allí fármacos controlados, deben estar bajo llave y con un funcionario responsable de su entrega y registro de uso.



- (4) **Box o sala de observación** con 2 camillas y baño adyacente. Está destinado a mantener pacientes en observación, los que según su evolución deben ser enviados a su domicilio o derivados al centro de mayor resolutiveidad.



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

VII. FUNCIONAMIENTO

La atención del SAPU debe enmarcarse en la satisfacción de la demanda de salud con carácter de urgencia/ emergencia o con riesgo vital para el individuo. Los equipos de salud debe 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.

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, quien asumirá como Jefe de SAPU.

La coordinación entre el SAPU y los niveles de mayor complejidad para resolver la urgencia estará condicionada por la disponibilidad de recursos humanos y medios diagnósticos y terapéuticos, y se regulará 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 definir 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 cargo. En el caso que se presentaren problemas para el relevo de algún funcionario, se deberá mantener cubierto el turno correspondiente hasta que el Jefe del SAPU o el médico de turno solucionen dicho problema. Para ello puede hacerse uso de algunas medidas administrativas como la autorización de horas extraordinarias³, u otras que localmente se consideren apropiadas.

³ Para ello existe la figura administrativa de devolución de sobretiempo trabajado.

ROL Y RESPONSABILIDAD POR FUNCIONARIO

1. Jefe de SAPU:

Sus funciones son:

- 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.
- Vigilar la mantención actualizada de protocolos de manejo de pacientes 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 pacientes, 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 gestionar las estadísticas del sistema de urgencia y los aspectos financieros implícitos.
- Participar en la evaluación periódica de las actividades realizadas (rendimiento, producción, costos), implementando los ajustes o modificaciones necesarios.
- Mantener la coordinación con el Servicio Médico Legal y Carabineros de Chile.
- Supervisar el cumplimiento de los convenios de compra de servicios destinados al SAPU.

- 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, de manera de contar con un pool 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.

● 2.- Enfermera Coordinadora del SAPU.

Profesional de dependencia directa del Jefe del SAPU, a quien puede subrogar o, en algunos casos de acuerdo a la realidad local, sustituir. En este caso, debe cumplir las funciones de ambos cargos complementariamente. No obstante, el cumplimiento de sus funciones asistenciales con motivo de procedimientos en pacientes críticos priman por sobre otras si es el único profesional de enfermería presente en situaciones de ese tipo.

Sus funciones generales son:

- Programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar la atención de enfermería del SAPU, en conjunto con el Jefe de éste o el Director del Centro de Salud, según el caso.
- Coordinar la elaboración, mantener actualizadas, difundir y supervisar el cumplimiento de las normas administrativas y de procedimientos de enfermería, incluídos los relativos a esterilización de material y equipos.
- Velar y asumir la responsabilidad por la disponibilidad y vigencia de los documentos de apoyo para la atención de urgencia, tales como protocolos de actuación y de traslado de pacientes.
- Programar los turnos del personal técnico paramédico y administrativo, y coordinar los reemplazos.
- 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 y la utilización correcta y pertinente de vacunas y otros fármacos y realizar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles que se diagnostiquen en el SAPU.
- Participar en la programación de las actividades de capacitación de los funcionarios y actuar como capacitadora en las materias de su competencia.

- 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.
 - 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).
- Supervisar la implementación, funcionamiento y mantención del equipamiento clínico de la ambulancia así como el procedimiento de traslados.
- Mantener y supervisar el sistema de registros y colaborar con el Jefe del SAPU en el procesamiento de datos y elaboración de informes estadísticos.
- Tomar conocimiento de las novedades registradas por el médico y por los técnicos paramédicos e implementar las medidas correctivas pertinentes.

● 3. -Médico de turno

Sus funciones son:

- Asumir durante su turno la responsabilidad técnica y administrativa del SAPU. En el caso que éste funcione adosado al Centro de Salud, la responsabilidad se hará extensible a éste.
- Atender al paciente, plantear diagnóstico y definir la conducta a seguir, de acuerdo a protocolo.
- Regular el uso de la ambulancia según protocolo y coordinar con la Red de Urgencia local las derivaciones.
- Registrar en forma completa 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 cada turno.
- Derivar a los usuarios a su establecimiento de origen y solicitar exámenes, cuando corresponda.
- 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 a la normativa legal vigente.
- Extender Licencias Médicas como parte del acto médico, cuando la condición del paciente lo requiera.
- Atender las consultas del público y familiares del paciente en forma 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.
- Coordinarse con el médico de turno del Servicio de Emergencia Hospitalaria en caso de traslados y para cotejar criterios de abordaje clínico.
- Efectuar las actividades y procedimientos que corresponden frente a situaciones de violencia intra familiar y/o abuso sexual en concordancia con las Normas y Guías Clínicas, (Abril 2004) acorde al nivel de resolutivez del SAPU.
- Registrar los eventos más importantes del turno en el libro de novedades.

4.- Técnico Paramédico

Su dependencia directa durante el horario de turno será del Médico Jefe del turno y su dependencia técnico-administrativa será de la Enfermera Coordinadora, por delegación del Jefe del SAPU.

Sus funciones son:

- Revisar la disponibilidad de fármacos en existencia y las condiciones de los equipos e insumos al ingresar al turno. Informar para reposición de stock. 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, y explicarles claramente su uso.
- Recepcionar los pacientes y consignar toda la información necesaria al momento de la consulta.
- Participar en el control de pacientes en observación e informar de inmediato al médico si el paciente presenta alguna complicación.
- Atender las consultas del público y familiares del paciente.
- Colaborar en la atención del paciente, en presencia o por indicación del médico. Ejecutar procedimientos de enfermería, y asistir al paciente 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 paciente 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.

● 5. - Funcionario Administrativo

En el caso de no existir este funcionario, las funciones a describir serán asignadas a uno de los técnicos paramédicos, en un sistema rotativo, manteniéndose siempre disponible para participar en las funciones clínicas.

Funciones:

- Recepcionar a la persona que solicita atención.
- Inscribir al paciente en el libro de registros o en el sistema computacional, registrando los datos pertinentes en la hoja de atención de urgencia (DAU).
- Ingresar las interconsultas al sistema de registros vigente.
- Priorizar la atención inmediata si el paciente ingresa en estado crítico, de acuerdo a los protocolos establecidos.
- Verificar la certificación de la previsión del paciente 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.
- 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 Jefe 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 Jefe del SAPU.
- Participar en las actividades de capacitación a las que sea convocado.

6. - Conductor de ambulancia

La dependencia directa del conductor, durante el turno, será del médico de turno, y la dependencia técnico- administrativa será del Jefe del SAPU o del Coordinador (a) por delegación de funciones.

Sus funciones son:

- 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.
- Mantener el libro de novedades del conductor y llevar hoja de ruta (bitácora) de las salidas del vehículo. El libro de ruta debe incluir los siguientes datos:
 - Destino del traslado.
 - Diagnóstico inicial y motivo de la referencia.
 - Nombre de la persona trasladada.
 - Destino final del paciente: recepción en Unidad de Emergencia Hospitalaria, 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 pacientes indicados por el médico de turno, según la organización de la Red de Urgencia local.
- Colaborar en atención del paciente cuando se le requiera, según normas y protocolos establecidos.
- Mantener el aseo y cuidado de la ambulancia y de su equipamiento.
- Mantener el móvil con combustible o, en su defecto, de los vales correspondientes.
- Participar en las actividades de capacitación a las que se le convoque.

7. Camillero

Si se cuenta con un funcionario en forma permanente o circunstancial para acompañar al paciente en el traslado, sus funciones son:

- Recepcionar al paciente y documentos que acompañan al traslado.
- Revisar y completar datos contenidos en la hoja de traslado (datos personales, procedimientos realizados, signos vitales).
- Vigilar al paciente durante el traslado y solicitar apoyo y refuerzos si se produce agravamiento de éste.

- Informar en forma continua las condiciones del paciente al SAPU y/o Centro Regulador.
- Entregar el paciente y los documentos respectivos en la Unidad de Emergencia de destino.
- Esperar al paciente cuando la indicación médica del Centro Regulador o del establecimiento receptor así lo determinen.
- Solicitar los documentos que acrediten la atención del paciente en la Unidad de Emergencia Hospitalaria y registrar la hora en que el móvil es liberado para su regreso al SAPU.
- Una vez terminada la atención, informar al SAPU y/o Centro Regulador los datos solicitados por éste y el horario en que el móvil queda disponible.
- Participar en las actividades de capacitación a las que se le convoque.

TRANSPORTE DE PACIENTES

Para la derivación oportuna de los pacientes, el SAPU deberá disponer de una ambulancia equipada para la satisfacción de las necesidades vitales de salud durante el tiempo que dura el traslado, según implementación que se detalla más adelante. Esta implementación debe ser adecuada a nivel local según especificaciones de la Red de Urgencia local.

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 actuación, así como los acuerdos con la Red de Urgencia local.

En la ambulancia podrá viajar sólo un acompañante adulto del paciente, quien deberá respetar las medidas de seguridad pertinentes. Las eventuales situaciones en que se requiera transportar más pasajeros serán de responsabilidad del médico de turno.

La responsabilidad legal frente a un accidente de la ruta será del conductor de la ambulancia y de la Municipalidad, como entidad propietaria del vehículo.

Según los estándares de atención prehospitalaria, los móviles que realizan la atención prehospitalaria básica deben ser tripulados, además del conductor, por un técnico paramédico. En el caso del SAPU, si la dotación no contempla un recurso para esta función, puede capacitarse y autorizarse al Auxiliar de Servicio para ejercerla en caso necesario. Este funcionario debe permanecer con el paciente en la cabina sanitaria.

El uso de la ambulancia debe observar las siguientes indicaciones:

- El médico de turno debe dar la indicación del traslado del paciente al centro de derivación correspondiente, mediante una hoja de traslado.

- En caso de que el móvil sea requerido por una urgencia en la cual el paciente no puede acceder al SAPU, será el médico de turno quién decidirá la concurrencia de la ambulancia al sitio del suceso. En aquellos SAPU que están conectados a la red de emergencia prehospitalaria (SAMU), será el médico regulador quien tomará la decisión. El paciente debe ser derivado al SAPU para su evaluación, excepto si es de riesgo vital inminente, caso en que el Médico Regulador decidirá su destino.
- Se debe informar previamente al establecimiento de derivación el traslado del paciente, especialmente si se trata de un paciente crítico.
- Se debe acompañar un informe de la condición del paciente, hipótesis diagnóstica, signos vitales, tratamiento y procedimientos realizados (hoja de traslado).
- Se debe registrar la atención del paciente, la hora de llegada al SAPU y de salida al centro de derivación.
- Se debe registrar el resultado de la derivación: recepción en urgencia, retorno al SAPU o a domicilio.
- La ambulancia no hará salidas innecesarias y sin justificación. Su uso será exclusivo para el traslado de pacientes, salvo autorización específica del Jefe de turno.
- Cualquier irregularidad que se presente en 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.



NORMA DE AMBULANCIAS EN GENERAL

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 Regional. Además deberán contar con la identificación de logos y colores institucionales.

REQUISITOS GENERALES MÓVILES BÁSICOS

- Ventilación y calefacción en buen estado
- Iluminación en la cabina sanitaria
- Cinturones de seguridad en la cabina sanitaria y de conducción
- Extintor
- Equipo de radio VHF
- Conos de seguridad (2)
- Equipos de alerta (luminosas y sonoras)
- Identificación del móvil
- Lámpara de autonomía luminosa (1)
- Sábanas y frazadas

EQUIPAMIENTO EXIGIDO EN LA NORMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

MÓVIL BÁSICO (M 1)

Es aquel móvil destinado al transporte de pacientes que no tienen compromiso vital, con escasa o nula potencialidad de agravamiento. Dentro del equipamiento se contemplan elementos de inmovilización y extricación y de manejo no invasivo de la vía aérea. En lo posible la tripulación debe contemplar al conductor y el técnico paramédico debidamente entrenados.

EQUIPAMIENTO MÓVIL BÁSICO (M 1)

Elementos de Fijación y Extricación:

- férulas extremidades semi rígidas
- Inmovilizador lateral de cabeza
- Collares cervicales diferentes tamaños para adultos y niños
- Tabla espinal larga, con sus correspondientes correas de fijación
- Tabla espinal corta, con sus correspondientes correas de fijación

Elementos para Manejo Básico de la Vía Aérea:

- Motor de aspiración
- Bolsa de reanimación adulto con reservorio y mascarilla

- Bolsa de reanimación pediátrica con reservorio y mascarilla
- Sondas de aspiración de diferentes lúmenes
- Cánulas Mayo de distintos tamaños
- Balón de Oxígeno portátil con manómetro y flujómetro

Varios:

- Equipo básico para atención del parto
- Equipo para el manejo de lesiones y heridas
- Esfigmomanómetro
- Fonendoscopio
- Tijeras
- Máquina de medición de micro glicemia capilar

Elementos de protección para el personal:

- Mascarillas
- Linterna
- Guantes de procedimientos
- Anteojos de seguridad
- Recipientes para desechos corto punzantes.

Frente al traslado de pacientes que se encuentran inestables o cuya situación de salud requiere de una atención de mayor complejidad, debiera ser el SAMU regional el que lo realice. Cuando esto no sea posible, se requerirá de la participación de un profesional y/o un médico. Para ello, el SAPU deberá disponer de un monitor desfibrilador y un (os) maletín (es) de medicamentos e insumos.

La forma del traslado se definirá según protocolo local.

MALETÍN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

FARMACOS	INSUMOS
Sueros: Solución de cloruro de sodio al 0,9%, Ringer lactato, Glucosa al 30%-10%, 5%	Tela adhesiva
Epinefrina. Solución inyectable 1mg/mL. Ampolla 1 mL.	Alcohol desnaturalizado 70 °, frasco 250 mL
Ácido acetilsalicílico. Comprimidos 100mg.	Bránulas N° 24 al 14 (2 de cada una)
Atropina. Solución inyectable 1mg/mL. Ampolla 1 mL.	Bajadas de suero
Betametasona fosfato disódico. Solución inyectable 4mg/mL. Ampolla 1 mL.	Jeringas 1-3-5-10-20 cc. (2 de cada una)
Captopril. Cápsula 25 mg.	Tómulas de algodón
Clorfenamina. Solución inyectable 10 mg/mL. Ampolla 1 mL.	Insumos de curación
Diazepam. Solución inyectable 5 mg/mL. Ampolla 2 ml.*	Tijeras

* **Sujeto a control legal (b). Reglamento de productos Psicotrópicos, los que se deben controlar desde el botiquín del Centro de Salud del cual depende, pues es este establecimiento el que jurídicamente puede adquirir, mantener y despachar este tipo de medicamentos**

REGISTROS BÁSICOS NECESARIOS

Todo SAPU debe disponer de un Sistema de Registros que debe considerar:

- Registro diario de atención de urgencia foliado
- Orden de derivación o interconsulta*
- Registro de atención.*
- Registro de prestaciones de pacientes en observación
- Comprobante de atención de emergencia para el usuario.
- Hoja de ruta de ambulancia
- Registro de accidentes laborales y del tránsito
- Registro de accidentes escolares
- Certificado 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 Medicas, 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 mismo documento que es el Dato de Atención de Urgencia.

Los datos básicos que debe considerar el registro de atención son los siguientes:

- Identificación y edad del paciente
- Fecha y hora de la solicitud de atención
- Previsión del paciente
- Domicilio
- Numero correlativo de atención
- Centro de Salud donde está inscrito el paciente

En el registro que corresponde a la atención médica debe consignarse:

- Hora de atención
- Diagnóstico
- Indicaciones
- Pronóstico
- Destino
- Nombre del medico que realizó la atención/derivación.

En Anexo N° 1 se incluye un modelo de formulario "Dato de Atención de Urgencia"

La orden de derivación debe considerar:

- Identificación del SAPU que deriva
- Identificación del paciente
- Domicilio del paciente
- Establecimiento de destino
- Antecedentes clínicos
- Hipótesis diagnóstica
- Tratamiento y procedimientos efectuados
- Nombre y firma del médico que deriva
- Fecha y hora de derivación

En Anexo N° 2 se incluye un modelo de formulario de Derivación de Pacientes

ARSENAL FARMACOLÓGICO

De acuerdo a la normativa actual, el Centro de Salud está dotado de un botiquín a cargo de un Técnico Paramédico con curso aprobado de Farmacia, reconocido por el Ministerio de Salud.

Si bien el arsenal farmacológico general está determinado por los respectivos Comités de Farmacia de la Red Asistencial, se ha estimado un listado básico de los medicamentos que deben estar disponibles durante el funcionamiento del SAPU. El stock crítico estará determinado por la magnitud de la demanda de atención de urgencia y será responsabilidad del Director del establecimiento velar por su existencia y uso correcto, lo cual estará avalado por la existencia de Protocolos de Tratamiento estandarizados.

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 en día 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 pacientes 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 Administrativa Municipal.

Arsenal Farmacológico Básico para Atención de Emergencia en SAPU.

Medicamentos utilizados para modificar las funciones del Sistema Nervioso y del Músculo Estriado:

- **Anestésicos locales:**
Lidocaína Clorhidrato. Solución inyectable al 2%. Ampolla 5 mL.
- **Neurolépticos Antisicóticos:**
Clorpromazina clorhidrato. Solución inyectable 12,5 mg/mL. Ampolla 2 mL.
Comprimido 100 mg.
- **Tranquilizantes menores, Butirofenonas:**
Haloperidol decanoato. Solución inyectable 5 mg/mL. Ampolla 1 mL.
- **Anticonvulsivantes:**
Diazepam (b)*. Solución inyectable 5mg/mL. Ampolla 2 mL.
* Sujeto a control legal (b). Reglamento de productos Psicotrópicos.
- **Analgésicos, Antipiréticos, Antiinflamatorios no Esteroidales y Tratamiento de la Gota:**
 - Analgésicos narcóticos:
Morfina clorhidrato (a)**. Solución inyectable Morfina 1mg/ mL. Ampolla 1 mL.
**Sujeto a control legal (a). Reglamento de productos Estupefacientes.

- Antiinflamatorios no Esteroidales, Analgésicos no Opiáceos:
 - Metamizol sódico. Solución inyectable 0,5 g / mL. Ampolla 2 mL.
 - Metamizol sódico. Supositorio 250 mg.
 - Paracetamol. Comprimido 500 mg.
 - Paracetamol. Solución oral para gotas 100 mg/mL.
 - Paracetamol. Supositorio 125 mg.
 - Diclofenaco sódico. Comprimido 50 mg.
 - Diclofenaco sódico. Solución inyectable 25 mg/mL. Ampolla 3 mL.

• **Antialérgicos y Fármacos utilizados en el Tratamiento de la Anafilaxia:**

- Antihistamínicos:
 - Clorfenamina maleato. Comprimido 4 mg.
 - Clorfenamina maleato. Solución inyectable 10 mg/ml. Ampolla 1 ml.
- Adrenérgicos:
 - Epinefrina clorhidrato. Solución inyectable 1 mg/ mL. Ampolla 1 mL.
- Glucocorticoides:
 - Prednisona. Comprimido 5 mg.
 - Betametasona fosfato disódico. Solución inyectable 4 mg/mL. Ampolla 1 mL.
 - Hidrocortisona succinato. Polvo para solución inyectable 100 mg. Frasco-ampolla.
 - Hidrocortisona succinato. Polvo para solución inyectable 500 mg. Frasco-ampolla

• **Antídotos y Sustancias Utilizadas en Tratamiento de Intoxicaciones**

- Carbón activado. Polvo. Envase 50 g
- Atropina sulfato. Solución inyectable 1 mg/mL. Ampolla 1 mL.
- Flumazenilo. Solución inyectable 0,1 mg/mL. Ampolla 5 mL.
- Sodio bicarbonato. Solución inyectable 8% P/V. Ampolla 10 mL. Polvo. Envase 5 g
- N-Acetilcisteína. Solución para nebulizar 100 mg/mL.

• **Antiinfecciosos:**

- Aminoglicósidos:
 - Gentamicina sulfato. Solución inyectable 40 mg/mL. Ampolla 2 mL
- Macrólidos:
 - Eritromicina etilsuccinato. Comprimido 500 mg.
 - Eritromicina etilsuccinato. Suspensión oral 400 mg/ 5 mL.
- Penicilinas:
 - Amoxicilina. Comprimido / cápsula 500 mg.
 - Amoxicilina. Suspensión oral 500 mg/ 5 mL.
 - Penicilina sódica. Polvo para solución inyectable de 1.000.000 U.I., y/o 2.000.000 U.I . Frasco-ampolla.
 - Penicilina G Benzatina. Polvo para solución inyectable 1.200.000 U.I. Frasco-ampolla
 - Cloxacilina sódica. Cápsula / comprimido 500 mg.
 - Cloxacilina sódica. Polvo para solución inyectable 500 mg. o 1 g. Frasco-ampolla.
 - Amoxicilina + Ac. Clavulánico. Comprimido 500 mg. + 125 mg

Clarithromicina 500 mg.
Flucloxacilina. Suspensión oral 250 mg/5 mL.

- Sulfonamidas
Cotrimoxazol. Comprimido Sulfametoxazol 800 mg + trimetoprima 160 mg.
Cotrimoxazol. Suspensión oral (Sulfametoxazol 200 mg + trimetoprima 40 mg) /5 mL.

- **Medicamentos utilizados en el tubo digestivo:**

- Sales para rehidratación oral. Solución oral 60 mEq sodio/ litro o 90 mEq sodio / litro
- Tietilperazina. Supositorio 6,5 mg.
- Ranitidina. Solución inyectable 10 mg/mL. Ampolla 5 mL.
- Antiespasmódicos:
Antiespasmódicos adulto. Supositorios
Antiespasmódicos infantil. Supositorios
Antiespasmódicos simple y compuesto. Solución inyectable.

- **Medicamentos que actúan en el Aparato Cardiovascular:**

- Antitrombóticos y Medicamentos usados en IAM:
Ácido acetil salicílico. Comprimido 100 mg.
Ácido acetil salicílico. Comprimido 500 mg.
Estreptoquinasa . Liofilizado para solución inyectable 1.500.000 U.I. Frasco
Ampolla.
Nitroglicerina. Comprimido 0,6 mg.
Epinefrina Clorhidrato. Solución inyectable 1mg/mL, ampolla 1 mL
Dopamina Clorhidrato. Solución inyectable 40mg/mL, ampolla
Amiodarona Clorhidrato. Solución inyectable 50mg/mL, ampolla 3 mL
- Antihipertensivos:
Captopril. Cápsulas 25 mg.
- Glucósidos cardíacos:
Lanatosido C Solución inyectable 0,2 mg/mL. Ampolla 2 mL.
Amiodarona clorhidrato. Solución inyectable 50 mg/mL. Ampolla 3 mL.

- **Diuréticos:**

Furosemida. Solución inyectable 20 mg/mL. Ampolla 1 mL.

- **Desinfectantes y Antisépticos:**

Alcohol etílico desnaturalizado. Solución al 70°. Frasco 250 mL.
Sulfadiazina de plata. Crema al 1%
Polividona yodada. Solución acuosa al 10%. Frasco 250 mL.
Triclosan. Jabón líquido al 1 %. Frasco.
Jabón de tocador en barra

- **Medicamentos utilizados en el Tratamiento de la Diabetes:**

- Insulina cristalina humana. Solución inyectable 100 U.I./mL. Frasco-ampolla 10 mL.

- **Productos utilizados en Oftalmología:**

- Antiinfecciosos

Gentamicina sulfato. Solución oftálmica 3 mg/mL. Frasco 5 mL.
Gentamicina sulfato. Ungüento oftálmico 3 mg/g. Pomo 3.5 g.

- Anestésicos locales

Proparacaína clorhidrato. Solución oftálmica al 0,5 %.

- **Medicamentos que actúan en el Aparato Respiratorio:**

- No Agonistas:

Epinefrina racémica. Solución para nebulización 2.25%.

Ipratropio Bromuro/Fenoterol. Solución para nebulización. Frasco 20 cc.

Salbutamol sulfato. Suspensión para inhalación oral 100 mcg/ dosis.

Salbutamol sulfato. Solución para nebulización 0.5%.

- Utilizados en el asma:

Aminofilina. Solución inyectable 25 mg/mL. Ampolla 10 mL.

- **Medicamentos utilizados para corregir perturbaciones de la Composición del Medio Interno:**

- Electrolitos:

Calcio gluconato. Solución inyectable al 10 %. Ampolla 10 mL.

Potasio cloruro. Solución inyectable al 10 %. Ampolla 10 mL.

Sodio cloruro. Solución inyectable al 0,9 %. Ampolla 10,20 y 1000 mL.

Solución Ringer lactato. Solución inyectable según fórmula. Ampolla 500 mL.

- Azúcares:

Glucosa. Solución inyectable al 5 %. Ampolla 500 y 1.000 mL.

Glucosa. Solución inyectable al 10 %, . Ampolla 500 mL.

Glucosa. Solución inyectable 30 %. Ampolla 20 y 250 mL.

- **Productos Biológicos.**

- Vacunas:

Vacuna antirrábica. Uso humano.

Toxoide diftérico tetánico. Frasco 10 dosis.

- **Anticonceptivo de emergencia**

Levonorgestrel. Comprimido 0,75 mg

- **Otros:**

- Agua destilada. Ampolla 5 y 10 mL.

EQUIPAMIENTOS ESPECIALES

CARRO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

El Carro de Reanimación Cardiopulmonar debe cumplir algunos requisitos básicos:

Características físicas:

El carro de reanimación debe estar ubicado en un lugar accesible y conocido por todo el personal y cumplir con las siguientes condiciones:

- Transportable con ruedas
- Cajones con sistema de bloqueo y rotulados
- Bandejas extensibles para preparar medicamentos
- Soporte para el suero
- Porta oxígeno y balón con flujómetro

Equipos indispensables:

- Monitor desfibrilador con electrodos desechables y papel de ECG
- Bomba de aspiración
- Bolsas ventilación (AMBU)
- Laringoscopio con hojas adulto- pediátricas y Set de pilas frescas para el laringoscopio

Insumos

- **Vía Aérea:**

- Tubos endotraqueales. Conductor del tubo endotraqueal
- Sondas de aspiración de doble lumen
- Sondas yankahuer
- Tela adhesiva, gasa larga y guantes estériles
- Cánula naso faríngea
- Pinza Maggil adulto y pediátrica
- Máscaras laríngeas adulto y pediátrica
- Mascara laríngea
- 1 Set de cricotiroidostomía

- **Vía Venosa:**

- Catéteres endovenosos
- Jeringas desechables
- Agujas desechables
- Mariposas para pediatría
- Equipo de fleboclisis
- Llave de tres pasos con alargador
- Ligadura, tela adhesiva, gasas o parches estériles
- Torulero y alcohol yodado
- Equipo de micro goteo con dosificador
- 1 equipo de osteoclisis
- Plumón para rotular drogas

• Medicamentos

Amiodarona clorhidrato. Solución inyectable 50 mg/mL. Ampolla 3 mL.
Epinefrina clorhidrato. Solución inyectable 1 mg/ mL. Ampolla 1 mL.
Atropina sulfato. Solución inyectable 1 mg/mL. Ampolla 1 mL.
Diazepam (b). Solución inyectable 5mg/mL. Ampolla 2 mL. Sujeto a control legal.
Hidrocortisona succinato. Polvo para solución inyectable 100 mg. Frasco-ampolla.
Hidrocortisona succinato. Polvo para solución inyectable 500 mg. Frasco-ampolla
Midazolam (b). Solución inyectable 5 mg/mL Sujeto a control legal.
Verapamilo clorhidrato. Solución inyectable 2,5 mg/mL. Ampolla 2 mL.
Lidocaína Clorhidrato. Solución inyectable al 2%. Ampolla 5 mL.
Sodio Bicarbonato. Solución inyectable 8%. Ampolla 10 mL.
Propranolol clorhidrato. Comprimido 10, 40 mg.
Magnesio sulfato. Solución inyectable al 25%. Ampolla 5 mL.
Calcio Gluconato. Solución inyectable al 10%. Ampolla 10 mL.

• Sueros

Suero fisiológico
Solución Ringer lactato
Solución glucosalina
Sodio Cloruro

• Varios

Tijeras
Mascara de oxígeno
Nariceras
Tubo en T

Supervisión del Carro de Paro:

Es responsabilidad del profesional de enfermería y:

- Debe contar con un listado de insumos y sus cantidades
- Debe contar con un listado de drogas, cantidades y dosis
- Debe existir un responsable de su mantención y reposición inmediata de los insumos y drogas que se utilicen
- Periódicamente se debe supervisar:
 - pilas del laringoscopio
 - cantidad de oxígeno disponible
 - funcionamiento del monitor desfibrilador (baterías)
 - Disponibilidad y vencimiento de medicamentos

Arsenal de insumos clínicos

- Cinta para medir glucosa en sangre (50 tiras)
- Adaptador (tubo de O2)
- Aerocámara P/inhalador standard
- Aguja 21 G x 1,5 desechable
- Aguja 23 G x 1 desechable
- Algodón hidrófilo prensado

- Antiparras
- Baja lenguas desechables
- Bolsa recolectora orina adulto graduada 2 L. Estéril
- Cánula intra vena 14 G 30-35 mm
- Cánula intra vena 16 G 30-35 mm
- Cánula intra vena 18 G 30-35 mm
- Cánula intra vena 20 G 30-35 mm
- Cánula intra vena 22 G 30-35 mm.
- Cánula intra vena 24 G 20 mm.
- Cánula Mayo Guedel. N° 0- 1 – 2 – 3 – 4
- Catgut simple 2/0 con aguja semicircular atraumática 25 mm.
- Catgut simple 3/0 con aguja semicircular atraumática 25 mm
- seda negra 4/0 Y 5/0
- Drenaje Penrose
- Equipo fleboclisis adulto
- Equipo Infusión IV SCALP VEIN
21 G – 23 G – 25 G
- Gasa hidrófila (90 mts. Por rollo)
- Guantes látex para examen S – M – L
- Guantes quirúrgicos estériles N° 6^{1/2} – 7 – 7^{1/2} – 8
- Hoja bisturí N° 10 – 11 – 15 – 21
- Jeringa desechable 3 cc.
Con aguja 21 Gx 1
- Jeringa desechable 5 cc.
Con aguja 21 Gx1
- Jeringa desechable 10cc.
Con aguja 21G x 1 ½
- Jeringa 20 cc. Sin aguja
- Jeringa insulina con aguja fija
27-31 G
- Jeringa urológica (pivote grande)
- Llave 3 pasos
- Mascarilla desechable con filtro
- Mascarilla O2 c/dos c/vent
c/ tuboconex adulto
- Mascarilla O2 c/dos c/vent
c/ tuboconex niño
- Mascarilla para nebulización adulto
- Mascarilla para nebulización pediátrica
- Paños perforados medianos
- Papel electrocardiograma Schiller
- Sonda aspiración control succión
N° 8-10- 12 – 14 – 16
- Sonda Folley c/ balón 5 cc. 2 vías
N° 14 – 16 – 18
- Sonda nasogástrica desechable
y estéril 12 FR – 14 FR – 16 FR
- Sutura nylon mono filamento
N° 2/0 – 3/0 – 4/0 – 5/0
- Tejido tubular 5 cm. – 10 cm. – 15 cm.

- Tubo endotraqueal s/ balón
2,5 – 3 – 3,5 – 4 – 5
- Tubo endotraqueal con balón
6 – 7 – 7,5 – 8
- Jabón líquido hipoadérgico
- Pechera plástica
- Tela adhesiva micro porosa
2,5 y 5,0 cm.
- Termómetro clínic
- Vaselina estéril 5 cc
- Paquete básico cirugía menor
- Paquete parto

Equipamiento Básico de SAPU

- Balón de oxígeno, manómetro,
Humidificador con certificaciones validadas
- Carro de paro completo
- Máquina micro método glicemia
- Ambú adulto
- Ambú pediátrico
- Tubos de oxígeno portátil
- Oxímetro de pulso
- Laringoscopio con hojas pediátricas y adultos
- Caja de curación
- Caja de sutura
- Caja cirugía menor
- Caja de parto
- Máquina de aspiración
- Esfigmomanómetro
- Fonendoscopio
- Oto-oftalmoscopio
- Cuellos cervicales
- Inmovilizador lateral con correas de sujeción
- Férulas semirígidas
- Tabla espinal corta
- Tabla espinal larga
- Porta suero
- Electrocardiógrafo
- Monitor desfibrilador
- Termo refrigerante para vacunas
- Equipo electrógeno
- Silla de ruedas
- Camilla con ruedas

El equipamiento básico señalado forma parte de la implementación general del establecimiento y debe estar disponible las 24 horas para ser utilizado ante cualquier emergencia por un miembro capacitado del equipo de salud en funciones en el Centro de Salud.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

Se debe conformar un sistema de información completo, de gestión y de indicadores técnicos que permitan realizar el seguimiento y la evaluación permanente de la situación observable en la atención prestada en el SAPU, desagregando en detalle los componentes de la atención por período horario y el costo de funcionamiento del sistema. Esta información debe mantenerse actualizada cada mes.

Los registros deben permitir obtener la siguiente información:

- Tiempo de espera de atención por médico
- Número de consultas diarias de urgencia por períodos horarios
- Número de procedimientos realizados en SAPU por médico y personal de enfermería
- Tipo, número y destino de traslados generados
- Número de consultas en SAPU en relación con el número de consultas de morbilidad en horario hábil del establecimiento
- Tiempo de espera en el SAPU para el traslado del paciente.
- Perfil de la demanda de urgencia.
- Tiempo de retención del móvil en Servicio de Emergencia Hospitalaria
- Gasto promedio por actividades realizadas
- Disponibilidad de medicamentos normados en el stock de urgencia.
- Disponibilidad de equipamiento para la atención de urgencia.
- Satisfacción usuaria.

OTROS ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

1- LICENCIAS MÉDICAS

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

Para ello, se deberá disponer del documento en el establecimiento para su uso institucional, con los debidos registros de emisión.

2- CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

El Reglamento para el Otorgamiento o Extensión del Certificado Médico de Defunción - decreto N° 460 de 1970, del Ministerio de Salud- dispone que este documento debe ser extendido por el médico que ha asistido a la persona que fallece. Si ésta ha sido atendida en un servicio médico y el deceso ocurre dentro de las 48 horas de producida la atención, debe ser extendido por el Jefe del servicio; hasta los 30 días siguientes dicha autoridad también puede otorgar el certificado en comento. 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 con las normas referidas, en los SAPU se deben extender los certificados de defunción de los pacientes atendidos que fallecen en el establecimiento o dentro del término de 48 horas o 30 días, según se señala en el reglamento citado,, por el médico tratante o por un médico del establecimiento, si el director del mismo no fuera médico.

La familia tiene la alternativa de llamar al médico tratante o a otro profesional para el examen del cadáver y extensión del certificado de defunción.

No se extenderá certificado de defunción en todo caso de muerte sospechosa o en el que no se cuente con los antecedentes clínicos suficientes para determinar la causa. En ese caso, el procedimiento es el siguiente:

- Aviso a Carabineros
- Carabineros toma conocimiento de la denuncia y se comunica con el Juez del Crimen de turno **NOTA: CUAL ES EL ROL DEL FISCAL?**
- Se deriva el cuerpo al Instituto Médico Legal, con el "Formulario para Emitir Fallecido al IML"

En estos casos, es el IML el que extiende el certificado de defunción.

3- ALCOHOLEMIAS

En conformidad a lo dispuesto en el artículo 190 de la Ley del Tránsito, corresponde a los establecimientos de los Servicios de Salud el procedimiento de toma de muestras para determinar la alcoholemia.

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.

4- CERTIFICADO DE LESIONES

A- PACIENTE 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 paciente
- Número, fecha y hora de la atención
- Diagnóstico médico de las lesiones

- Procedimientos realizados y/o tratamiento indicado
- No debe incluir pronóstico médico legal

B- 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 discapacitado mental, corresponde efectuar la denuncia si la familia no lo hace.

5- ACCIDENTES DEL 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° 19388 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 paciente
- 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 la 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.

A partir de la promulgación de la Ley 19.345, los funcionarios públicos (se incluyen las municipalidades) podrán acceder a los beneficios otorgados por la Ley 16.744, por lo cual, dependiendo de su afiliación (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.

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 paciente a la UEH pertinente o al Centro de Salud correspondiente, 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.

MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO AL RETIRARSE DEL SAPU

AMBULANCIA:

MÓVIL SAMU:

MÓVIL PROPIO:

LOCOMOCIÓN COLECTIVA

CES DE INSCRIPCIÓN DEL CONSULTANTE:.....

OBSERVACIONES:.....

DATOS ATENCIÓN MÉDICA

HORA ATENCIÓN:.....HRS.

CONDICIONES DE INGRESO:

1 SANO 2= EMBARAZADA 3= LEVE 4= GRAVE

5= MUY GRAVE 6= INCONSCIENTE 7= FALLECIDO

HORA CONTROL SIGNOS VITALES:.....HRS.

PRESIÓN ARTERIAL : / mm Hg. PULSO: / min.

Tº Axilar: °C Tº RECTAL: °C

DIAG. POSIBLE 1:.....

DIAG. POSIBLE 2:.....

DIAG. POSIBLE 3:.....

INDICACIONES:

.....
.....
.....

TRATAMIENTO ADMINISTRADO:

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE DIAGNOSTICÓ Y DIÓ INDICACIONES:

.....

CÓDIGO PERSONA QUE EFECTUÓ EL TRATAMIENTO INDICADO:

1= MEDICO 2= PARAMEDICO 3= ENFERMERA
4= ALUMNO 5= MATRONA 6= ODONTÓLOGO

DESTINO: DOMICILIO UEH: CES OTRO ESTABLECIMIENTO

MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO AL RETIRARSE DEL SAPU

AMBULANCIA CES:

MÓVIL SAMU:

MÓVIL PROPIO:

LOCOMOCIÓN COLECTIVA

ANEXO 2

HOJA DE TRASLADO SAPU

1.-DATOS PACIENTE

NOMBRE:..... EDAD:.....

PESO:.....RUT:.....FECHA NACIMIENTO:.....TALLA:.....

DIAGNÓSTICOS:.....

FECHA TRASLADO:.....Hr. Salida.....

ORIGEN:.....DESTINO:.....

2.- DOCUMENTOS (SE ADJUNTAN)

Radiografías:.....I.C.Med:.....Epicrisis de Enf:.....Previsión:.....
Exs:.....

3.- ANTECEDENTES:

.....
.....
.....

4.-SIGNOS VITALES

HORA			
PRESIÓN ARTERIAL			
PULSO			
TEMPERATURA			
FREC. RESP.			
HGT			
GLASGOW			

(HGT SOLO PACIENTE DIABÉTICO ASINTOMÁTICO O COMPROMISO BRUSCO DE CONCIENCIA)

5.- TRATAMIENTO

Horario	Fármaco	Dosis	Vía	Goteo

6.- EVOLUCION.....
.....
.....

7.- OBSERVACIONES.....
.....
.....

8.- TRIPULACIÓN

9.- RECEPCIÓN PACIENTE

MEDICO.....ENFERMERA.....Aux. PARAM.....
Horario llegada a centro receptor:.....Hora recepción
paciente:.....
Horario de despacho de móvil:.....Firma enfermera AP:.....
(Horario de despacho de móvil debe ser llenado con puño y letra de paramédico de centro receptor)

Horario retorno a la base:..... Horario llegada a la base:.....
Horario llegada a otro hospital distinto a base:.....
Firma y nombre de responsable en base:.....

AUTORES



Participaron en la elaboración de este Manual Administrativo para Servicios de Atención Primaria de Urgencia los siguientes profesionales:

Dra. María Irene Brito Castro	Jefe Departamento Diseño y Planificación de Redes División de Gestión de Redes Asistenciales MINSAL
Dra. Francisca Toro Leyssen	División de Gestión de Redes Asistenciales MINSAL
Matrona Sabina Pineda Rojas	División de Gestión de Redes Asistenciales MINSAL
Enfermera Patricia Bahamondes Álvarez	Asesora Departamento Programa de las Personas Servicio de Salud Coquimbo
Dra. Nancy Rodríguez Díaz	Encargada SAPU Servicio Salud Metropolitano Occidente
Kinesiólogo Álvaro Medina	Director Consultorio Confraternidad, Comuna de San Bernardo
Dra. Monserrat Fernández. Gutiérrez	Jefe Unidad de Modelo de Atención Primaria Servicio de Salud Concepción
Nutricionista Judith Troncoso Valenzuela	Departamento de Territorio y Programas Servicio de Salud Llanquihue-Chiloé-Palena.
Enfermera Adriana Schalchli Villalobos	Ex Coordinadora del Programa de Salud Rural MINSAL
Q.F. María Josefina Quinteros Ramírez	División de Gestión de Redes Asistenciales MINSAL
Q.F. Soledad Del Campo Urzúa	División de Gestión de Redes Asistenciales MINSAL
Dra. Ruth Depaux	División de Gestión de Redes Asistenciales MINSAL
Dra. Leticia Ávila Martínez	División de Gestión de Redes Asistenciales MINSAL

SERIE CUADERNOS **Nº6**
MANUAL ADMINISTRATIVO

M A N U A L ADMINISTRATIVO PARA SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA



SUBSECRETARÍA DE REDES
ASISTENCIALES / DIVISIÓN DE
GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL