



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA

DECRETO N°: 00037/2026

LOTA, VIERNES, 16 DE ENERO DE 2026

VISTO:

1. Certificado N° 00019/2026 de fecha 14 de Enero 2026, del Concejo Municipal de Lota que aprobó por la unanimidad de sus Concejales Presentes. El Manual operacional SAR del Cesfam Dr. Juan Cartes A. del Departamento de Salud, de la comuna de Lota
2. Manual Operacional SAR del Cesfam Dr. Juan Cartes A.
3. Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal
4. Ley 19.607, que modifica la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud.
5. Ley N° 18.883 "Estatuto Administrativo "
6. Las atribuciones que me confieren la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, y sus modificaciones posteriores.

CONSIDERANDO:

Fortalecer el acceso de la población comunal a una atención de urgencia oportuna, resolutive y de calidad, mediante la prestación del Servicio de Atención de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) en horario no hábil, contribuyendo al apoyo diagnóstico y a la continuidad de la atención en la red comunal de salud.

DECRETO:

1. Apruebase el **MANUAL OPERACIONAL SAR JUAN CARTES**, el cual se considerará parte integra del presente Decreto.
2. El presente Manual Operacional SAR Dr. Juan Cartes A., perteneciente al Departamento de Salud Lota, entrara en vigencia a contar de la fecha del Decreto Alcaldicio que lo aprueba.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



JOSE MIGUEL ARJONA BALLESTEROS
Secretario Municipal



JUAN MARTIN GELABERT ZAGAL
Administrador Municipal

Anexos

Nombre	Tipo	Archivo	Copias	Hojas
MANUAL OPERACIONAL SAR JUAN CARTES A	Digital			
CERTIFICADO 00019/2026	Digital			

JMGZ/MBCS/MCL

DISTRIBUCIÓN:

1. DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL



Documento firmado con Firma Electrónica Avanzada, el documento original disponible en:
<https://lota.ceropapel.cl/validar/?key=20082720&hash=31b8e>



Lota, 14 de Enero de 2026

CERTIFICADO N° 00019/2026

Certifico que el concejo municipal de Lota, en sesión ordinaria de 13 de enero en curso, aprobó por la unanimidad de sus concejales en ejercicio, Manual Operacional SAR Dr. Juan Cartes.-



JOSE MIGUEL ARJONA BALLESTEROS
Secretario Municipal

c.c.:

1. DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
2. DIRECCION DE CONTROL
3. OFICINA DE PARTES



Documento firmado con Firma Electrónica Avanzada, el documento original disponible en:
<https://lota.ceropapel.cl/validar/?key=20078822&hash=296f4>



**DEPARTAMENTO DE SALUD
I. MUNICIPALIDAD DE LOTA**



**MANUAL
OPERACIONAL SAR
DR. JUAN CARTES
LOTA**

ENERO 2026

SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR)

I. INTRODUCCION:

El análisis de la situación de la Red de Urgencia, así como la Red de Salud en su conjunto, nos desafía seguir avanzando en un modelo promocional preventivo, resolutivo, integral, con continuidad en los cuidados, participativo, a su vez atender la contingencia de la sobre demanda de los servicios de urgencia hospitalarios, que en una proporción importante corresponden a demandas de menor complejidad.

A partir de esto se implementa en la comuna de Lota un dispositivo sanitario denominado **Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)**, que pone a disposición de la red comunal una actividad complementaria a la atención regular de la APS, con mayor capacidad resolutiva, incorporando la telemedicina, unidades de apoyo diagnóstico (imágenes y pruebas rápidas de laboratorio) de acuerdo a la demanda y cartera de servicios definida, que se articula con la red de la APS para asegurar la continuidad de la atención y deriva a las UEH a los pacientes más graves, actuando secundariamente como filtro resolutivo y contención eficaz de la demanda de Urgencia Hospitalaria.

El SAR formará un componente activo en la red local de atención manteniendo un vínculo con los equipos de salud en favor de ser efectivos en el seguimiento de casos y el manejo integral; en este grupo están los pacientes con enfermedades crónicas descompensados, cuadros infectocontagiosos, violencia, policonsultantes, y otros.

II. PROPÓSITO

Avanzar a una atención de salud mejor y más oportuna ofreciendo acceso a una atención de urgencia con mayor capacidad resolutiva, en lugares cercanos al domicilio, asegurando la continuidad de la atención en red con los CESFAM y CECOSF de origen poniendo a disposición de la población comunal Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR).

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Facilitar a la población comunal el acceso a una atención de urgencia más oportuna, resolutiva y de calidad, a través del SAR que en horario no hábil brinden atención de urgencia coordinada en red asegurando la continuidad de la atención, y su posterior derivación al establecimiento APS de origen; y en horario hábil, ofrezcan apoyo diagnóstico a la red comunal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Brindar atención oportuna y de calidad con apoyo diagnóstico y terapéutico a la demanda de atención de urgencia del SAR

- Resolver casos de mediana y baja complejidad (C3-C4-C5).
- Estabilizar y trasladar oportunamente y en condiciones de seguridad casos que requieren mayor complejidad en la atención. (C1, C2 y C3)

- Favorecer la disponibilidad de apoyo diagnóstico a la red comunal:
Apoyo radiológico osteomuscular
En horario no hábil para actividad de urgencia
- En horario diurno para actividad programada demandada desde la red comunal APS.

Exámenes de laboratorio (kits rápidos)

- En horario no hábil para actividad de urgencia

Incorporar Telemedicina como herramienta, donde existan las condiciones locales necesarias.

Optimizar el funcionamiento de la Red Urgencia Local articulando la adecuada derivación de pacientes a la UEH de su red de Servicio de Salud.

Implementar Estrategia de Enlace con otros dispositivos en la red, asegurando la continuidad de la atención de los pacientes que lo requieran.

IV. MODELO DE ATENCION

De acuerdo al Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, el SAR es una instancia complementaria de la atención de morbilidad electiva que no debe suplir las atenciones regulares del centro de salud. Cabe destacar que el Centro de Salud debe dar el soporte administrativo al SAR.

Los beneficiarios del SAR son adultos y niños con necesidades de atención de salud.

Podrán acceder a través de consulta espontánea, la contrarreferencia del Servicio de Urgencia Hospitalario.

La atención sanitaria será otorgada por médicos, enfermera, y técnico paramédico quienes contarán con recursos de apoyo diagnóstico como exámenes (pruebas rápidas) y equipo de rayos osteopulmonar.

Como estrategia se incorporará además la Telemedicina la cual permitirá realizar Tele consultas, constituyéndose en una herramienta de apoyo diagnóstico y terapéutico. Se incorpora también el tratamiento de personas con enfermedades respiratorias, en horario parcial complementario al horario de funcionamiento del CESFAM.

La atención en el SAR está orientada a los usuarios categorizados **C3, C4 y C5**, por ello la atención se inicia con la evaluación inicial del usuario a través de la categorización actualmente vigente de C1 a C5, se entiende entonces que aquellos pacientes categorizados como C1 y C2 se debe otorgar la atención orientada a la estabilización necesaria para permitir generar condiciones de traslado lo más seguras para el paciente hacia una unidad de urgencia hospitalaria. Se deberá asegurar la presencia de al menos un médico.

El SAR es un dispositivo de salud que funcionará en horario no hábil, brindando atención de urgencia-emergencia a la población de la comuna, siendo parte del funcionamiento de la red de urgencia local.

HORARIO DE FUNCIONAMIENTO:

FUNCIONAMIENTO	LUNES A VIERNES	SABADOS/DOMINGOS Y FESTIVOS
ATENCION DE URGENCIA	DE 17:00 A 08:00 HORAS	08:00 A 08:00 HORAS (24 HORAS)
APOYO DIAGNOSTICO A LA RED SALUD COMUNAL	DE 08:00 A 20:00 HORAS	SABADO 08:00 A 12:00 HORAS

MAPA DE PROCESOS DEL MODELO DE ATENCION DEL SAR

MODELO DE ATENCION SAR



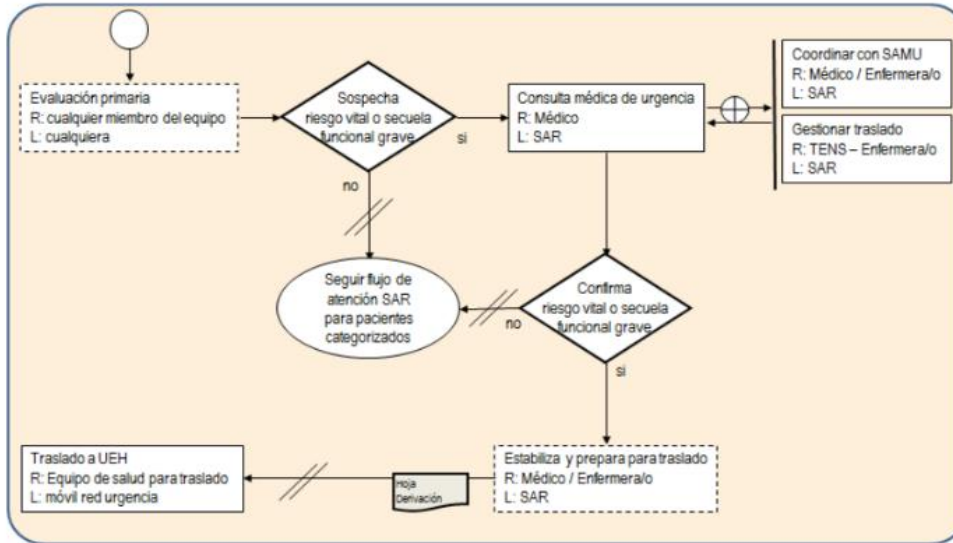
Una vez que el usuario acude al SAR y es evaluado el paciente, y de acuerdo a la sintomatología e hipótesis diagnóstica podrá quedar en observación por un tiempo máximo de 6 horas, ocasión en que deberá decidirse la conducta terapéutica de alta al hogar o traslado a un centro de mayor complejidad, en este sentido se debe considerar el traslado del paciente que permanezca en observación a las 06:00 hrs., avisando a la UEH.

En el caso de traslado deberá coordinarse con la ambulancia propia, de la red local o SAMU (paciente categorizado C1, C2) de acuerdo a la condición del paciente y condiciones locales de la red de traslado.

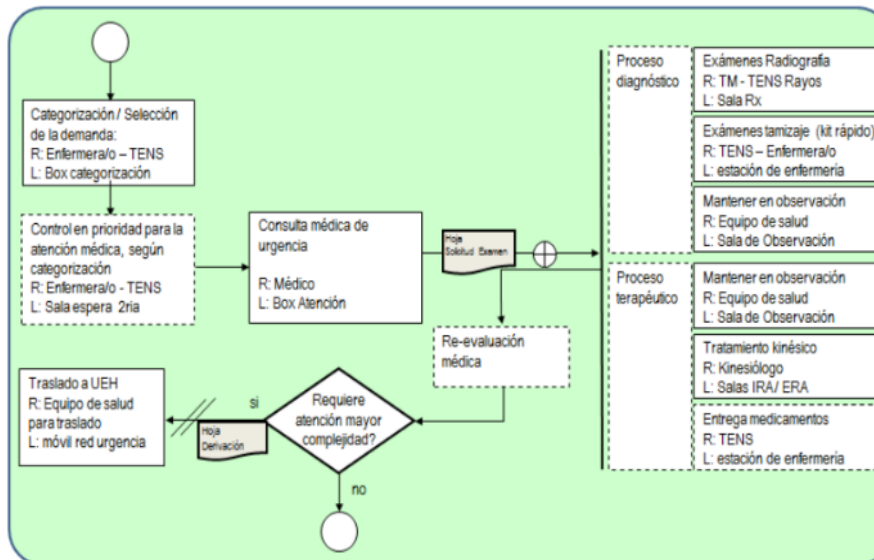
Los pacientes pesquisados con enfermedad crónica no transmisible (HTA-DM-DISLIPIDEMIA-EPOC y otros) deberán ser gestionados por en el encargado de la estrategia de enlace para asegurar la continuidad del tratamiento y cuidados en su CESFAM correspondiente.

FLUJOS DE ATENCION

1. Flujo de Atención de casos con Riesgo Vital o de Secuela Funcional Grave evidente o categorizado C1, C2.



2. Flujo de Atención de casos con Categorización previa a la Atención



RED LOCAL DE URGENCIA:

El SAR tendrá dos roles relevantes en la red asistencial de salud de Lota.

- Primero, formar parte de la red de urgencia en horario no hábil con apoyo diagnóstico adecuado para dar respuesta a demanda de casos C5, C4 y parte de los C3.
- Segundo, ofrecer en horario diurno, apoyo diagnóstico a la red de APS comunal, tanto para procesos diagnósticos como de seguimiento.

La red local deberá contar con protocolos de derivación para proceder a:

Trasladar a UEH del Hospital de Lota de casos categorizados C1, C2 y C3, aplicando criterios gravedad/complejidad y cumpliendo condiciones previas de seguridad para proceder al traslado y registro mediante interconsulta.

Trasladar pacientes en observación que llegada la hora de término de funcionamiento regular del SAR o alcanzadas las 6 horas de permanencia, requieran continuar su atención. El médico, al indicar la observación tendrá en consideración la posibilidad de dar a paciente de alta a domicilio o trasladar a otro dentro de la red, atendiendo a la condición clínica del enfermo y sus requerimientos de atención.

Solicitud desde la UEH para atención de pacientes categorizados como C5 por enfermera con debido protocolo de reorientación, en cuanto estos pacientes tengan largas horas de espera en la UEH y la UEH tenga Selector de Demanda con metodología certificada.

El SAR es un dispositivo que por su capacidad resolutoria pasa a ser centro de referencia de la Red de Urgencia comunal.

REFERENCIA DE PACIENTES A UEH:

La referencia de pacientes desde el SAR a las UEH, tiene como objetivo garantizar la continuidad de la atención de aquellos usuarios, cuya complejidad supere la cartera de oferta del SAR y debe contemplar un conjunto de procesos estandarizados, que permita el traslado, evitando poner en riesgo la integridad del paciente que lo requiera.

La referencia de los pacientes a la UEH, debe considerar los ámbitos de la oportunidad, accesibilidad, calidad y eficacia, que deben reflejarse en su totalidad en el desarrollo de protocolos locales de cada Red. Igualmente, las contra referencias desde UEH al SAR o CESFAM, si es en horario diurno, requieren estar protocolizadas en cada red.

CONSIDERACIONES GENERALES DE TRASLADO DE UN PACIENTE

En cuanto a los **criterios de traslado de un paciente**, estos deben estar claramente especificados en forma de protocolos elaborados conjuntamente con la UEH, donde deben participar médicos y enfermeras de la red de urgencia local, conocidos y aplicado por todo los actores de la red de urgencia, personal de la salud y administrativos, cada uno en su rol previamente definido, ya sea como referente o como receptor, en cualquier parte del proceso.

Estabilización del paciente grave: Debe realizarse previamente al traslado, un nivel máximo de atención y estabilización de acuerdo a protocolos de reanimación, debidamente elaborados y aprobados.

Elección del tipo de traslado y equipo necesario: la elección del tipo de traslado y equipo necesario para el traslado del paciente, debe ser indicación médica y estar sustentada en parámetros objetivos de score de gravedad, contenido en protocolo elaborado y aprobado en cumplimiento con la NCh2426.Of98 Ambulancias para el transporte terrestre de pacientes - Clasificación y requisitos de transformación y equipamiento.

La decisión del centro asistencial de referencia: para el traslado del paciente, debe necesariamente considerar la Red de derivación AUGE y no AUGE, para asegurar la oportunidad de tratamiento y ser de conocimiento obligatorio de los médicos del SAR.

Consentimiento informado: se debe explicar al paciente 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 20.584), contactarse con el centro que recibirá al paciente entregándole la información necesaria para la recepción del paciente.

En caso de tratarse de paciente C1 se deberá tomar contacto con SAMU y UEH para ingreso directo.

Coordinación y comunicación con centro de referencia: a través de vía telefónica el médico que solicita el traslado deberá a través de vía telefónica contactarse con el centro que recibirá al paciente entregándole la información necesaria para la recepción del paciente.

Protocolo vigente de la Red de Urgencia establece que:

- Los pacientes inestables o en condición grave deben ser presentados telefónicamente al hospital receptor.
- Los pacientes estables no requieren presentación telefónica; no obstante, se debe adjuntar el respaldo completo de los antecedentes clínicos por escrito en DAU.

En caso de tratarse de un paciente C1 se deberá tomar contacto con SAMU y UEH para ingreso directo a SALA DE REANIMACIÓN.

ESTRATEGIA DE ENLACE

Con la implementación del SAR se busca generar una estrategia de enlace que resuelva la continuidad de la atención de los usuarios que utilizan distintos dispositivos de la red, así como, pacientes con enfermedades crónicas descompensadas, usuarios con problemas de salud crónicos no diagnosticados y policonsultantes, reingresos al SAR, y crónicos descompensados o ausentes en control con especialidad, para coordinar con equipos de cabecera a cargo, ya sea reintegro a su programa de crónicos en su CESFAM o con la especialidad correspondiente.

Los requisitos para poder desarrollar la implementación del modelo, es contar con información de calidad y en forma oportuna (tiempo real) y con funciones concretas asignadas para este propósito, cada red asistencial de acuerdo a su realidad

local deberá establecer la mejor forma para realizar esta importante tarea, asignando un profesional.

La función de enlace pretende favorecer la Continuidad Asistencial, entendida como una visión continua y compartida del trabajo asistencial en el que intervienen múltiples profesionales, en centros de trabajo diferentes, que actúan en tiempos distintos, con un objetivo de resultado final común: la persona.

La Continuidad Asistencial tiene 4 dimensiones fundamentales (Hennen, 1997):

1. Cronológica: atención a lo largo de la historia natural de cualquier enfermedad.
2. Geográfica: el profesional cercano a las personas. Atención a domicilio.
3. Interdisciplinaria: no fragmenta a los individuos para tratarlos, los considera en su conjunto y en su entorno.
4. Interpersonal: relación profesional-paciente, relaciones con la familia del paciente y relaciones interprofesionales.

En este contexto esta función debe ser llevada a cabo desde la Subdirección de Gestión Asistencial de los Servicios de Salud.

Ilustración 3 Diagrama Continuidad de la atención centrada en el usuario



APOYO RED LOCAL EN HORARIO DIURNO:

Manteniendo la visión preventiva de anticipación del daño y el funcionamiento en red, el SAR se vinculará con los consultorios de la red local para efecto de dar respuesta a la demanda de procedimientos de apoyo diagnóstico básico, en particular en radiología, y eventualmente tele-consultas o tele-informes, compartiendo información orientada a garantizar la continuidad de la atención.

La red local deberá contar con protocolos de derivación para proceder a:
Solicitar apoyo diagnóstico de otro centro de salud de la red comunal, en un proceso diagnóstico y de seguimiento de caso, coordinando la dación de horas, citación a usuario, y entrega de informes de resultados, garantizando continuidad en la atención del usuario.



TELEMEDICINA EN EL SAR :

El desarrollo y entrega de prestaciones a través de Telemedicina en el SAR comprende estrategias como la Tele consulta y los Tele informes, que además pueden complementarse con estrategias de Tele consultorías y Tele educación.

La implementación y funcionamiento de cada estrategia requerirá de un Modelo de Atención y Gestión local elaborada de acuerdo a Orientaciones Técnicas.

APOYO DIURNO CON EQUIPAMIENTO DE LOS SAR A LOS ESTABLECIMIENTOS DE APS (CESFAM):

En horario de funcionamiento de CESFAM, que tiene adosado un SAR, el equipamiento de éste último prestará servicios de apoyo diagnóstico a los establecimientos de APS de la comuna en horario que va desde las 08:00 a 17:00 horas. Dicho apoyo consistirá fundamentalmente en proporcionar la realización de exámenes de laboratorio a través de test rápidos, como también la posibilidad de realizar exámenes radiológicos osteo pulmonares.

Además, el equipamiento de Telemedicina para realizar Tele consultas, tele consultorías o Tele educación quedará disponible para el CESFAM, para que éste genere prestaciones de consultas nuevas de especialidad de pacientes de Lista de Espera, según programación realizada con Especialistas de los Establecimientos Hospitalarios que correspondan de acuerdo a la Red local.

CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO

Para implementar adecuadamente la estrategia se debe generar un Modelo de Atención y Gestión, basados en la definición de Procesos Estratégicos, Clínico-Asistenciales y de Soporte involucrados en dicha implementación y asegurando la continuidad de atención del paciente, una vez que se entregan indicaciones para completar su proceso de atención.

Procesos Estratégicos a considerar:

- Elaboración y difusión del Modelo de Atención en la Red
- Capacitar a los profesionales en el uso de las TICs
- Generación de protocolos de referencia y contrareferencia.
- Respaldo jurídico

Elementos del proceso de soporte a considerar:

Verificar acceso a la red MINSAL

- Verificar conectividad y acceso a internet
- Asegurar calidad de servicios
- Existencia de equipos con características específicas que permitan la transmisión de voz, datos e imágenes.
- Acciones de contingencia frente a las fallas de los equipos
- Farmacia con adecuado arsenal terapéutico
- Laboratorio con cartera de servicios conocida
- Sistema de registro.

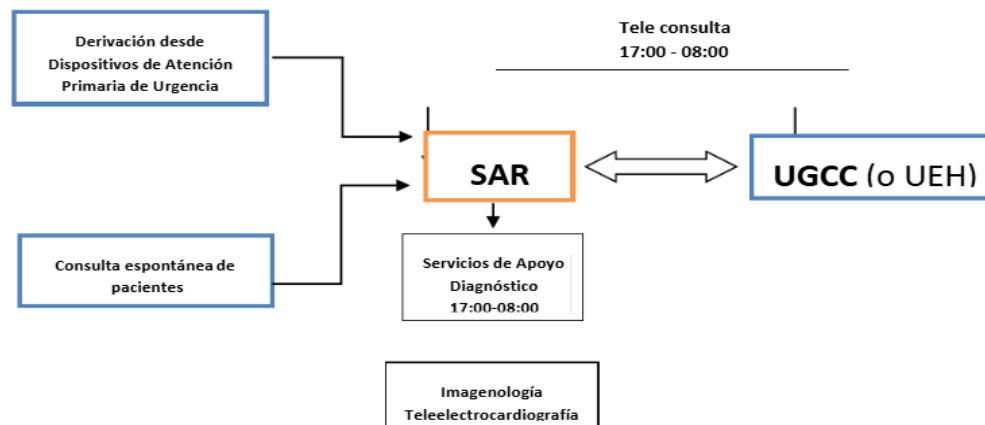
Elementos del Proceso Clínico Asistencial a considerar:

- Definir población objetivo
- Definir los establecimientos que participarán en los contactos a distancia
- Identificar a los profesionales médicos participantes
- Programación y agenda de actividad de Tele consulta
- Continuidad de atención del paciente

FLUJO DE TELEMEDICINA:

La población consultante en el SAR corresponde a aquellos pacientes que acuden de manera espontánea a sus dependencias, o bien, son derivados desde dispositivos de Atención Primaria. En el caso de que se requiera una atención de Telemedicina, ésta se desarrollará entre el SAR y la UGCC en horario de 17:00 a 08:00 horas, en donde los profesionales Médicos de la UGCC entregarán las orientaciones diagnósticas o terapéuticas correspondientes.

El flujo de Telemedicina en Tele consulta y también los Servicios de Apoyo Diagnóstico que entregará el SAR, junto al horario de funcionamiento quedan expresados en el siguiente diagrama



CARTERA DE SERVICIOS: La cartera de prestaciones, considera: (Anexo 1)
Cartera de Prestaciones – SAR (Horario Urgencia)

- Consultas de urgencia a todo grupo etario y procedimientos médicos.
- Para las urgencias obstétricas, se deberá aplicar protocolo derivación local vigente, de acuerdo a orientaciones MINSAL.
- Procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico
- Imagenología (radiografía osteopulmonar): será tomada por TENS debidamente certificado en protección radiológica y capacitación para la toma de radiografías, bajo la supervisión de médico con competencias. Habrá especial atención en la NO sobre exposición.
- Exámenes (kit rápido).
- Telemedicina: tele-electrocardiografía para sospecha de IAM (GES), tele-consulta*, tele-informes para Rx.(ESTO NO SE CUMPLE)
- Ecografía, ya que el CESFAM base dispone de equipo de ecografía en instalaciones SAR, ampliando su destino más allá de las ecografías del embarazo. Y con médicos capacitados en diagnóstico ecográfico de urgencias. (esto no se cumple)
- Observación en camillas.
- Certificados y licencias médicas.
- Atención a víctimas. Constatación de lesiones (a requerimiento de Fiscal o Carabineros).
- En el ámbito médico legal, se tomará muestras de alcoholemia sólo cuando se active el convenio suscrito entre el Servicio Médico Legal y el Director del establecimiento, en coordinación con el Servicio de Salud respectivo; lo que entre otros implicaría la presencia de carabinero.

Cartera de Prestaciones - SAR Apoyo Diagnóstico (Horario Diurno)

- RX osteopulmonar, con o sin teleinformes.
- Teleconsultas (consulta de médico tratante vía telemedicina a médico especialista sobre proceso diagnóstico/terapéutico de paciente en atención)
- Teleconsultorías (revisión de casos y/o temas vía telemedicina entre equipo de salud y especialista).

- Teleeducación (capacitación vía telemedicina a equipos de salud y grupos de la comunidad).

GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD:

El SAR, como parte de la red de atención en salud, debe velar por el cumplimiento de normativas asociadas a la Ley 19.966 que establece un Régimen de Garantías en Salud, sus reglamentos y normas. La Ley en su Art. 25 señala:

“Para tener derecho a las Garantías Explícitas en Salud, los beneficiarios de la ley N° 18.469 deberán atenderse en la Red Asistencial que les corresponda. Asimismo, deberán acceder a ésta a través de la atención primaria de salud, salvo tratándose de casos de urgencia o emergencia, certificados oportunamente por el profesional de la salud del servicio de urgencia respectivo, y las demás situaciones que determine el reglamento, el que será suscrito, además, por el Ministro de Hacienda”

Así entonces, es el Decreto GES vigente (Dto. MINSAL N° 04 del 2013) el que aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud a que tienen derecho los beneficiarios que el FONASA y las instituciones de Salud Previsional están obligados a asegurar.

GES DURANTE ATENCIÓN DE URGENCIA SAR:

Se deberá atender las garantías comprometidas con problemas de salud a resolver directamente desde una primera atención de urgencia en APS, como es a lo menos:

- Infarto Agudo al Miocardio,
- Infección Respiratoria Aguda (IRA) de Manejo Ambulatorio en < de 5 años, Neumonía Adquirida en la Comunidad de Manejo Ambulatorio en Personas de 65 años y más.
- Tratamiento asma moderado estable Nivel Primario en < de 15 años, EPOC Tratamiento de exacerbaciones
- Curación de pie Diabético, descompensación diabetes tipo 1.
- Lo anterior cuando el nivel de complejidad de dichas patologías lo indique.

Otras patologías GES, requerirán estabilizar y derivar a unidades de emergencia de mayor complejidad, UEH, como son:

- Accidente Cerebrovascular Isquémico en Personas de 15 años y más,
- Hemorragia Subaracnoidea Secundaria a Ruptura de Aneurismas Cerebrales, Politraumatizado Grave, Atención de Urgencia del Traumatismo Cráneo Encefálico Moderado o Grave, Trauma Ocular Grave, Gran Quemado.

GES DURANTE HORARIO DIURNO DEL SAR (APOYO DIAGNÓSTICO):

Se deberá dar cumplimiento a las prestaciones garantizadas que de acuerdo a protocolo de atención GES local, definan las tecnologías provistas en SAR como responsables de la atención.

Lo anterior, será posible extendiendo la capacidad tecnológica del SAR atendiendo la capacidad del SAR de responder a la potencial demanda garantizando el 100% de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera a los beneficiarios, en horario diurno.

Entre ellas, pudiera considerarse las Rx de tórax, Rx Screening Displasia Luxante de Caderas.

V. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

GESTIÓN OPERACIONAL DEL SAR

El Director de CESFAM o quien el designe, es el responsable directo del funcionamiento del SAR, salvo que la autoridad local determine otra instancia de responsabilidad.

Las funciones de quién actúe como responsable serán: programar, organizar, dirigir, coordinar, supervisar, controlar y evaluar las acciones y desempeño del personal que cubra los diferentes turnos establecidos, así como su manejo administrativo.

Durante el horario diurno la infraestructura y equipamiento disponible en el SAR ofrece a la red de APS, la posibilidad de realizar prestaciones de apoyo diagnóstico en Rx osteopulmonares, debiendo coordinarse con esta red para efecto de participar fluida e integradamente en la continuidad de atención de los usuarios.

Los flujos y procedimientos deberán estar sancionados y conocidos por los equipos de la red asistencial.

La coordinación entre el SAR, y los niveles de mayor complejidad 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.

El SAR, como parte de la red de urgencia, debe participar en la elaboración de un Plan Anual de Trabajo, en el que se establezcan explícitamente los niveles de resolución según complejidades, los flujos de los usuarios y los instrumentos de referencia y contra-referencia, así como los protocolos de atención y los profesionales que actúan como referentes en cada instancia. Asimismo, la Red de Urgencia deberá definir los requerimientos de capacitación de cada uno de sus integrantes.

La atención médica en el SAR debe estar asegurada durante todo el tiempo de funcionamiento, por lo que ningún funcionario podrá hacer abandono de sus funciones sin la coordinación técnica y autorización administrativa respectiva, ni omitir la entrega

de turno según su cargo. En caso que se presentaran problemas para el relevo de algún funcionario, se deberá mantener cubierto el turno correspondiente hasta que el Jefe del SAR o el médico de turno solucionen el problema, haciendo uso de medidas administrativas apropiadas.

DOTACION:

La dotación de recurso humano para el funcionamiento del SAR dimensionado para 30.000 habitantes, contempla la contratación de recurso para constituir turnos de: cuenta con un respaldo financiero. La administración deberá establecer las adecuaciones necesarias para su contratación, ya sea a plazo fijo o variable, los contratos a honorarios. Los recursos humanos necesarios a contratar para constituir turnos son:

CATEGORIA	AT. URGENCIA	HORAS/SEM
MEDICO	2	
ENFERMERA	1	44
KINESIOLOGO	1	33
TEC. MEDICO	1	33
TENS	4	176
ADMINISTRATIVO	1	44
CONDUCTOR	1	44

Sin desmedro que puedan existir otros profesionales y/o funcionarios, con cargo al presupuesto municipal, se recomienda realizar la contratación por Estatuto de Atención Primaria, dada la responsabilidad administrativa.

ROL Y RESPONSABILIDAD FUNCIONARIA:

JEFE O COORDINADOR/A SAR:

1. Ejercer por delegación del jefe comunal de salud, la gestión técnico administrativa del SAR.
2. Integrar el comité de Urgencia local, convocando y respondiendo a las convocatorias de éste.
3. Participar en la formulación y activación del Plan de Emergencia correspondiente a su área de influencia.
4. Vigilar la mantención actualizada y disponible en forma permanente de protocolos de manejo pacientes críticos durante la atención en el SAR y/o durante el traslado a otros servicios.
5. Velar el cumplimiento de las garantías GES, especialmente con la oportunidad de las derivaciones y los registros.
6. Mantener al día y/o supervisar que se mantengan al día los registros de atención de pacientes, protocolos de referencia y contrareferencia, el registro de constancia de lesiones y el de novedades, adoptando las medidas correctivas sobre las anomalías detectadas a partir de estos instrumentos.

7. Participar en el proceso de calificaciones del personal a cargo.
8. Supervisar la calidad de los datos del sistema de registros y gestionar las estadísticas del sistema de urgencias y los aspectos financieros implícitos.
9. Participar en la evaluación periódica de las actividades realizadas (rendimiento, producción, costos), implementando los ajustes o modificaciones necesarias.
10. Vigilar el libro de reclamos, sugerencias y felicitaciones y dar respuesta o informar a los jefes superiores, según el caso, para que quien corresponda implemente las medidas correctivas necesarias.
11. Mantener información actualizada de reemplazantes acreditados, de manera de contar con un pool que permita cubrir las ausencias de todos los estamentos que se produzcan.
12. Velar por las normas de control del uso de estupefacientes y psicotrópicos utilizados en el SAR, acorde a la reglamentación vigente.
13. Revisar la disponibilidad de medicamentos, en existencia y las condiciones de los equipos y dispositivos médicos del SAR.
14. Hacer entrega periódica documentada, a la jefatura del Cesfam Dr. Juan Cartes, de las nóminas de pacientes policonsultantes, pacientes con patología crónica descompensadas, pacientes con patologías severas no detectadas, y pacientes derivados desde la UEH, en la forma que se defina a nivel local, para su visita y citación/visita domiciliaria, con los equipos de sector correspondientes.
15. Participar activamente en todas las reuniones del Cesfam que competan a su cargo.

ENFERMERA DEL SAR:

Profesional de dependencia directa del Jefe del SAR. 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.

Debe tener vigente el curso de Reanimación acreditado BSL y será deseable el ACLS y curso IAAS.

Sus funciones son:

1. Realizar valoración de los pacientes que consultan en el SAR.
2. Realizar atención del paciente y acciones derivadas del diagnóstico médico.
3. Ejecutar acciones y/o procedimientos de enfermería, y asistir al paciente crítico, durante su estadía en el SAR y previo a su traslado.
4. Orientar a los usuarios en el uso de la red asistencial.
5. Supervisar al personal de TENS y otros miembros de su turno.
6. Coordinar traslados de pacientes a la UEH, en conjunto con el médico de turno.
7. Realizar notificación de accidentes cortopunzante y otros tipos de accidentes laborales del personal de turno.
8. Reforzar y explicar al paciente o sus familiares las indicaciones al alta.

9. Participar en la programación de actividades de capacitación de los funcionarios y actuar como capacitador en las materias de su competencia y en los programas de capacitación que determine la jefatura.
10. Realizar entrega de turno, informando las actividades y novedades en el archivero respectivo.
11. Realizar actividades y acciones derivadas de normas respecto de calidad y seguridad de la atención.
12. Participar en otras labores de gestión que sean encomendadas por la jefatura.

MEDICO DE TURNO:

Profesional de dependencia directa del jefe del SAR. Debe tener curso de BLS como mínimo y/o ACLS e IAAS de 20 horas vigente.

Sus funciones son:

1. Asumir durante su turno la responsabilidad técnica y administrativa del SAR. Como este dispositivo está adosado al Cesfam, la responsabilidad se hace extensible a éste.
2. Atender al paciente, plantear diagnóstico y definir conducta a seguir, de acuerdo a protocolo.
3. Regular uso de la ambulancia según protocolo y coordinar con la Red de urgencia local las derivaciones.
4. Registrar en forma completa la atención médica y sus indicaciones en los registros respectivos.
5. Supervisar el desempeño de los funcionarios durante el turno.
6. Registrar las actividades e informar eventuales novedades médicas al término de cada turno.
7. Derivar a los usuarios a su establecimiento de origen y solicitar exámenes, cuando corresponda.
8. Coordinar la atención interna del SAR en caso de emergencias masivas o catástrofes y apoyar al jefe municipal de emergencia en el Plan de Contingencia local.
9. Extender certificados de defunción de acuerdo a la normativa vigente.
10. Extender licencias médicas como parte del acto médico, cuando la condición del paciente lo requiera.
11. Atender las consultas del público y familiares del paciente en forma adecuada y oportuna.
12. Asistir a reuniones convocadas por la Red de urgencia local.
13. Participar en la programación de actividades de capacitación de los funcionarios y actuar como capacitador en las materias de su competencia y en los programas de capacitación que determine la jefatura.
14. Coordinarse con el medico de turno de la UEH en caso de traslado y para cotejar criterios de abordaje clínico.
15. Efectuar actividades de contención frente a situaciones de VIF y abuso sexual en concordancia con las normas y guías clínicas.

KINESIOLOGO:

Profesional de dependencia directa del jefe del SAR. Durante su horario de turno, su dependencia técnico-administrativa será del médico encargado del turno, Debe tener curso de BLS como mínimo y/o ACLS e IAAS de 20 horas vigente.

Sus funciones son:

1. Programar, organizar, dirigir, realizar, controlar y evaluar la atención de kinesioterapia del SAR.
2. Participar en los procedimientos clínicos que realice el equipo de salud apoyando desde sus competencias.
3. Mantener en buen estado el equipamiento e instrumental de atención en la sala respiratoria.
4. Realizar contra referencia a la atención primaria en el caso de pacientes del Programa IRA/ERA.
5. Registrar novedades en el libro de turno e informar al médico SAR al finalizar su turno.
6. Participar en otras labores de gestión encomendadas por la jefatura.

TECNOLOGO/A MEDICO RAYOS X:

Profesional de dependencia directa del jefe del SAR y su dependencia técnico-administrativa será del jefe de SAR. Debe tener curso de BLS.

Sus funciones son:

1. Revisar las condiciones de los equipos y dispositivos médicos al turno. Informar para reposición de stock. Reabastecer las existencias si ellas se acaban durante el turno.
2. Gestionar y archivar las solicitudes de exámenes de rayos.
3. Efectuar toma de exámenes radiológicos a los usuarios.
4. Mostrar imagen al medico
5. Realizar estadísticas de exámenes radiológicos realizados durante el turno.
6. Participar en actividades de capacitación y asistir a reuniones técnicas programadas y extraordinarias.
7. Participar en otras labores de gestión encomendadas por la jefatura.

TECNICO DE ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR (TENS):

Su dependencia directa durante el turno será médico de turno y su dependencia técnico-administrativa será de la enfermera por delegación del Jefe del SAR. Debe tener curso de BLS vigente.

Sus funciones son:

1. Revisar la disponibilidad de medicamentos en existencia y las condiciones de los equipos y dispositivos médicos al ingresar al turno. Informar para reposición de stock. Reabastecer las existencias si ellas se acaban durante el turno.

2. Solicitar y archivar las recetas de respaldo para las prescripciones médicas.
3. Recepcionar los pacientes y consignar toda la información necesaria al momento de la consulta.
4. Realizar categorización/priorización de pacientes, aplicando escala de criterios en uso en la red de urgencia.
5. Atribuir e informar a los médicos el orden de atención de pacientes, según priorización anteriormente realizada.
6. Participar en el control de signos vitales de pacientes en observación e informar de inmediato al médico si el paciente presenta alguna complicación.
7. Colaborar en la atención de pacientes, en presencia o por indicación del médico. Ejecutar acciones y/o procedimientos derivados de indicaciones de enfermería, y asistir al paciente crítico, previo a su traslado.
8. Eventualmente, apoyar las actividades de atención pre hospitalaria del SAMU, acatando los protocolos básicos establecidos para este tipo de atención.
9. Reforzar y explicar al paciente o sus familiares las indicaciones médicas y de enfermería.
10. Realizar estadísticas de la salida de medicamentos y dispositivos médicos durante su turno para su reposición posterior.
11. Participar en actividades de capacitación y asistir a reuniones técnicas programadas y extraordinarias.
12. Realizar entrega de turno, informando las actividades y novedades en el libro de turno respectivo.
13. Al formar parte de la tripulación de la ambulancia para el traslado del paciente, sus funciones son:
 - Recepcionar al paciente y documentos que se acompañan al traslado
 - Revisar y completar datos contenidos en la hoja de traslado (datos personales, procedimientos realizados, signos vitales)
 - Vigilar al paciente durante su traslado y solicitar apoyo y refuerzos si se produce agravamiento de éste.
 - Informar en forma continua las condiciones del paciente al SAR y/o Centro Regulador.
 - Entregar el paciente y los documentos del paciente respectivos en la UEH de destino a médico o enfermera de la UEH 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 UEH y registrar la hora en que el móvil es liberado para su regreso al SAR.
 - Realizar entrega del móvil, limpio, ordenado y con stock repuesto.
 - Participar en otras labores de gestión encomendadas por la jefatura.

FUNCIONARIO ADMINISTRATIVO:

Su dependencia directa durante el turno será médico de turno y su dependencia técnico-administrativa será de la enfermera por delegación del Jefe del SAR. Debe tener curso de BLS vigente.

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

Sus funciones son:

1. Recepcionar a la persona que solicita atención.
2. Inscribir al paciente en el sistema informático, registrando los datos pertinentes en la hoja de atención de urgencia (DAU).
3. Realizar estadística diaria e ingresarla al sistema de registro vigente.
4. Actualización de los datos en SOME (contactabilidad)
5. De acuerdo a protocolo establecido, avisar y dar prioridad al ingreso de paciente crítico o en riesgo vital o secuela funcional grave.
6. En caso que el evento corresponda a accidente del trabajo o enfermedad profesional, verificar institución de seguro social del usuario, para gestionar el cobro de las prestaciones, si corresponde.
7. Participar en actividades de capacitación y asistir a reuniones técnicas programadas y extraordinarias.
8. Participar en otras labores de gestión encomendadas por la jefatura.

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN:

El SAR incorporará las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) que actualmente están en funcionamiento en la Atención Primaria de Salud y que en la actualidad se adosan a la estrategia SIDRA, además estas deberán integrar al registro clínico la solución de RIS/PACs (almacenamiento y distribución de imágenes diagnósticas), laboratorio y Tele-electrocardiogramas entre otras.

El Sistema de información de urgencia permitirá el registro de todas las acciones realizadas en una atención de urgencia, las que formarán parte de la historia clínica del paciente, permitiendo la trazabilidad de todas las atenciones de salud que éste tenga en los distintos procesos de atención de la red asistencial, tanto desde la atención abierta, cerrada y urgencia.

Toda integración que se realice con el sistema de información de Urgencias debe estar bajo estándares de la industria de tecnologías de información, entre ellas cabe mencionar HL7, DICOM, HIE, etc. La Contraparte técnica para estos fines corresponderá al Jefe del Departamento TIC de cada Servicio de Salud, por lo tanto se verá con él las definiciones de los sistemas y su implementación.

Los servicios habilitantes para el correcto funcionamiento del SAR son:

- Red de Datos y Voz
- Servicio Internet
- Servicio de Telefonía para Contingencia
- Servicio de Telefonía Móvil
- Radiotransmisión VHF
- Tele-Electrocardiografía
- SIGGES
- Equipamiento Computacional
- Equipamiento para Telemedicina

Para la implementación de sistemas de telemedicina, se deberá considerar calidad de Servicio (QoS) en la Red de Imágenes y video, además de validar con el modelo de red de atención la posibilidad de incorporar una red inalámbrica Wifi.

ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE RECURSOS:

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 y 02, tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este programa entre los meses de enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán asignados por los Servicios de Salud respectivos, conforme resolución aprobatoria, en 12 cuotas o duodecimal.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

CAPACITACIÓN

Todo el personal que se desempeña en un SAR deberá mantener actualizada su capacitación en temas atingentes a las áreas de reanimación, rescate y patología de urgencia, insertos en el Plan de Capacitación Comunal de la entidad administradora de salud municipal.

Es de vital importancia que todos los funcionarios médicos y no médicos que trabajan en un centro de salud posean como mínimo curso de reanimación básica, ya que la asistencia básica de un PCR debe iniciarse con la cadena de sobrevivencia en lugar donde se produce y marca la diferencia en el pronóstico del paciente. Asimismo el curso de IAAS de 20 horas, debe ser requisito de todo funcionario de la salud, ya que uno de los grandes problemas es la falta de capacitación de ellos en la atención primaria, donde se pueden prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud.

El programa debe considerar a lo menos la siguiente capacitación:

PERSONAL	CAPACITACION EN:
<ul style="list-style-type: none"> • Técnico de enfermería nivel superior • Conductores 	BLS Curso de Atención Prehospitalaria Básica, BLS, IAAS de 20 Hrs.
<ul style="list-style-type: none"> • Médicos 	Curso de Atención Prehospitalaria Avanzada, ATLS, ACLS, PALS, IRA y ERA, IAAS
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeras y otros profesionales no médicos 	Curso Atención Prehospitalaria Avanzada, ACLS, PALS, IRA y ERA,(Kinesiólogos) IAAS
<ul style="list-style-type: none"> • Técnico en Rayos 	Curso de protección radiológica, BLS, IAAS de 20 Hrs.

RECURSOS FÍSICOS

ESPACIO FÍSICO

El SAR considera un espacio físico total de 473 metros cuadrados, que en área asistencial incluye box de categorización, estación de enfermería, box de atención, box para procedimientos, box de reanimación, box de tratamiento respiratorio, sala de observación, sala de rayos, box médico legal - sala de acogida.

EQUIPAMIENTO

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 GESTION:

~~Nº de Rx en el SAR~~ ~~Nº total de Rx en el SAR~~

Nº total de Rx osteopulmonares tomadas en el SAR (en horario SAR) X100
Nº total de consultas horario SAR

Nº total de Exs (Kits rápidos) tomadas en el SAR (en horario SAR) X100
Nº total de consultas horario SAR

Nº total de Rx osteopulmonares tomadas en el SAR (en horario diurno) X100
Nº total de consultas en los establecimientos de APS Lota

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de Exs (Kits rápidos) tomadas en el SAR (en diurno)}}{\text{N}^\circ \text{ total de consultas en establecimientos de APS Lota}} \times 100$$

2. Indicador: utilización camillas de observación por 6 hrs en SAR

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarios que reciben observación por 6 hr}}{\text{N}^\circ \text{ de consultas realizadas por el SAR}} \times 100$$

3. Indicador: Tiempo de atención

$$\frac{\text{(Hora Atención Médica sanitario-Hora llegada paciente)}}{\text{N}^\circ \text{ de atenciones incluidas}}$$

4. Indicador: Reingresos

$$\frac{\text{Número de pacientes reingresados de PSCV derivados desde SAR}}{\text{Número de pacientes reingresados al PSCV en los Cesfam}}$$

5. Indicador Pacientes contraderivados

Numerador: número de pacientes policonsultantes o sin diagnóstico de Enfermedad crónica derivados

Denominador: Número de pacientes policonsultantes o sin diagnóstico de Enfermedad crónica atendidos en SAR

6. Indicador: Atenciones a través de telemedicina derivadas a la UEH

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos por telemedicina en el SAR derivadas a la UEH}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos por telemedicina en el SAR}}$$

INDICADORES DE PRODUCCION:

Nº de consultas médicas mensuales
Nº procedimientos de enfermería mensuales
Nº de consultas kinésicas mensuales
Nº consultas telemedicina mensuales
Nº de prescripciones mensuales
Nº de recetas médicas mensuales

INDICADORES DE PERFIL DE PACIENTES:

Edad
Motivo de consulta
Categorización
Resultado de la Atención (observación, traslado, alta)

CARTERA DE SERVICIOS:

PRESTACIÓN	SAR Urgencia	SAR Diurno	Medico	Enfermera	TENS	Kinesiologo	Tec. Rayos	Administrativo
Vacunas (antirrábica, antitetánica)	✓			X	X			
Toma muestra basiloscofia	✓			X	X			
Consultas respiratorias agudas	✓			X		X		
Sesiones de kinesioterapia respiratoria	✓					X		
Oxigenoterapia	✓					X		
Nebulización	✓					X		
Intervención en crisis respiratoria	✓					X		

PRESTACIÓN	SAR Urgencia	SAR Diurno	Medico	Enfermera	TENS	Kinesiologo	Tec. En Rayos	Administrativo
Enzimas cardiacas: Troponina	✓			X	X			
Glucosa	✓			X	X			
Creatinina	✓			X	X			
Electrolitos: Sodio, Potasio, Cloro, Calcio	✓			X	X			
Cetonemia								

PRESTACIÓN	SAR Urgencia	SAR Diurno	Medico	Enfermera	TENS	Kinesiólogo	Tec. Rayos	Administrativo
Tele-consultas	✓	✓	X	X		X		
Tele-consultorías	✓	✓	X	X	X	X	X	
Tele-educación	✓	✓	X	X	X	X	X	X
Tele-electrocardiografía	✓		X	X				
Tele-radiología (caso a caso)	✓	✓	X				X	

PRESTACIÓN	SAR Urgencia	SAR Diurno	Medico	Enfermera	TENS	Kinesiologo	Tec. Rayos	Administrativo
Tórax Simple (Frontal o Lateral) (1proy.) (1exp. panorámica)	✓	✓	X				X	
Ex. Rayos Tórax Simple (Frontal o Lateral) (1proy.) (2exp. panorámica) (2exp)	✓	✓	X				X	
Ex. Rayos Cavidades perinasales, orbitas, huesos propios de la nariz, c/u (2 exp.)	✓	✓	X				X	
Pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales; (rotación interna, abducción, lateral, Lawenstein u otras) c/u (1exp.)		✓	X				X	
Columna Cervical o atlasaxis (frontal y lateral) (2exp)	✓	✓	X				X	
Columna lumbar o lumbosacra (ambas incluyen quinto espacio) (3-4Exp)	✓	✓	X				X	
Pelvis, cadera o coxofemoral, c/u (1exp)	✓	✓	X				X	
Brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie o similar (frontal y lateral) c/u (2exp)	✓	✓	X				X	
Hombro, femur, rodilla, pierna, costilla o esternón (frontal y lateral; 2exp)	✓	✓	X				X	

PRESTACIÓN	SAR Urgencia	SAR Diurno	Medico	Enfermera	TENS	Kinesiólogo	Tec. Rayos	Administrativo
Consulta médica de urgencia	√		X					
Sutura cara menos 5cm piel, heridas de la cara - simples: 1o varias de hasta 5cms. que sólo comprometen piel	√		X					
Sutura, cabeza, cuello, genitales, hasta 3lesiones	√		X					
Sutura resto de cuerpo hasta 3lesiones	√		X					
Sutura cuerpo más de 5cms compromete piel herida cortante o contusa NO complicada, reparación y sutura (una o múltiples de más de 5cms de largo total y/o que comprometa sólo piel)	√		X					
Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos	√		X					
Onisectomia total o parcial simple (sólo en caso de ser traumática, otros casos se resuelve en Cirugía Menor)	√		X					
Estabilización para traslado Luxaciones de articulaciones medianas (hombro, codo, rodilla, tobillo, muñeca, tarso y esternoclavicular)	√		X					
Estabilización para traslado Luxaciones de articulaciones mayores (columna, cadera, pelvis)	√		X					
Estabilización para traslado Luxaciones de articulaciones menores (el resto)	√		X					
Estabilización para traslado Fracturas mayores (columna, pelvis, supracondílea, codo, epífisis femorales)	√		X					

PRESTACIÓN	SAR Urgencia	SAR Diurno	Medico	Enfermera	TENS	Kinesiologo	Tec. Rayos	Administrativo
Estabilización para traslado Fracturas medianas (diáfisis humeral, radial, cubital, diáfisis femoral, tibial, peroneal, clavicular, platillos tibiales)	√		X					
Estabilización para traslado Fracturas menores (el resto)	√		X					
Cardioversión	√		X					
Desfibrilación	√		X					
Intubación endotraqueal	√		X					
Monitoreo parámetros vitales	√		X	X	X			
Vac. Vesical por sonda uretral, (proc. Aut.)...sólo Adultos	√		X	X				

PRESTACIÓN	SAR Urgencia	SAR Diurno	Medico	Enfermera	TENS	Kinesiologo	Tec. Rayos	Administrativo
Curación simple ambulatoria	√			X	X			
Curaciones avanzadas en patologías determinadas	√			X				
Electrocardiografía	√		X	X	x			
Instalación sonda rectal	√			X				
Colocación sonda naso-gástrica	√			X				
Instilacion vesical (incluye colocacion de sonda) proc. Aut.	√			X	X			
Lavada gástrico	√			X	X			
Lavado oído	√			X	X			
Técnicas reanimación cardiopulmonar básico	√		X	X	X	X	X	X
Técnicas reanimación cardiopulmonar avanzado	√		X	X				
Aseo ocular	√		X	X	X			



PRESTACIÓN	SAR Urgencia	SAR Diurno	Medico	Enfermera	TENS	Kinesiologo	Tec. Rayos	Administrativo
Colocación inyecciones	✓			X	X			
Fleboclisis	✓			X	X			
Administración tratamiento intravenoso, subcutáneo	✓			X	X			
Administración tratamiento intramuscular	✓			X	X			

ARSENAL FARMACOLÓGICO SAR

El Comité de Farmacia y Terapéutica del Servicio de Salud definió el arsenal fármaco- terapéutico del SAR atendiendo el perfil de la demanda y la participación de este dispositivo en el funcionamiento de la red de urgencia.

Se ha estimado un listado básico de los medicamentos orientados a cubrir el perfil epidemiológico de la urgencia en APS, los que de acuerdo a su función deben estar disponibles durante el funcionamiento del SAR.

El SAR deberá tener definido su stock crítico tomando en consideración a los factores pertinentes que pueden afectar el quiebre de stock en el establecimiento y el uso racional de medicamentos, garantizando la existencia de los medicamentos en todo momento.

El stock crítico deberá acordarse entre Jefe del SAR, y Químico Farmacéutico Comunal. La enfermera Coordinadora del SAR deberá supervisar la mantención del arsenal farmacológico acordado y de su vigencia, gestionando la reposición.

La entrega de medicamentos en SAR deberá dar respuesta a la completitud de la indicación médica en el caso de cuadros agudos, evitando que usuario deba recurrir nuevamente a solicitar atención médica o despacho de medicamentos.

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.

El manejo del arsenal farmacológico deberá cumplirse acorde a reglamento que establece las condiciones sanitarias en que debe efectuarse la distribución, la elaboración en su caso, y el expendio de productos farmacéuticos, alimentos de uso médico en Farmacias, Almacenes Farmacéuticos, Droguerías, Depósitos de Productos Farmacéuticos humanos, veterinarios y dentales y botiquines.

ARSENAL FARMACOLOGICO SAR

ANESTESICOS LOCALES Y GENERALES	
1	Lidocaína 2% x 5 ó 10 ml AM
ANALGESICOS - ANTIINFLAMATORIOS	
1	Clonixinato de lisina 125 mg CM
2	Diclofenaco 12.5 Supositorio
3	Diclofenaco 75MG/3ML AM (o 25 mg/ml)
4	Ketoprofeno 100 mg/2 ml AM E/V
5	Metamizol 1 Gr/2ml AM o (0,5 mg/ml)
6	Paracetamol 100 MG/ML Gotas
7	Paracetamol 125 mg Supositorio
8	Paracetamol 500 MG CM
ANTIALERGICOS	
1	Betametasona 4 Mg / ML AM o Dexametasona 4mg/ml
2	Clorfenamina 10 mg/ml AM
3	Clorfenamina 4 MG CM
4	Desloratadina 5 mg CM (Alt.Loratadina 10 mg y/o Levocetirizina cm 5 mg)
5	Epinefrina 1 mg/ml AM
6	Epinefrina racémica 2,25% Soluc. Para Nebulizar
7	Hidrocortisona FA 100 MG
8	Hidrocortisona FA 500 MG
9	Prednisona 20 Mg CM
10	Prednisona Jarabe 20 mg/5 ML
MEDICAMENTOS HORMONALES	
1	Levonorgestrel 1,5 mg CM o (2 CM x 0,75)
ANTIMICROBIANOS (ANTIBIOTICOS-ANTIVIRALES-ANTIFUNGICOS)	
1	Aciclovir 400 mg CM y/o 200 mg
2	Amoxicilina 875 mg + Acido Clavulánico 125 mg CM
3	Amoxicilina 500 mg y/o 1 g CM
4	Amoxicilina 500 mg/5 ml Jbe
5	Cefradoxilo 500 mg Caps o cm
6	Claritromicina 250 mg/5 ml jarabe
7	Claritromicina 500 mg CM
8	Flucloxacilina 250 mg/5ml Jarabe
9	Oseltamivir 12 mg/ml Jarabe o 6 mg/ml
10	Oseltamivir 75 mg Caps.
11	Penicilina G. Benzatina 1.200.000 UI FA
12	Penicilina G. Sódica 2.000.000 UI FA o 1.000.000 UI

MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL TUBO DIGESTIVO	
1	Antiespasmódico Simple AM (Escopolamina 20 mg/ml o Pargeverina 5mg /ml u otros)
2	Antiespasmódico compuesto AM
3	Antiespasmódico Niño Supositorio (Propifenazona 220 mg + Adifenina 25 mg)
4	Domperidona 10 mg/ ml Gotas
5	Metoclopramida 10 mg/2ml AM
6	Ondansetrón 2 mg/ml Soluc. Iny.
7	Ranitidina 50 mg/2 ml AM o (10 mg/ml)
8	Sales para Rehidratación Oral 60 meq.
9	Sales para Rehidratación Oral 90 meq.
MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES	
1	Ácido Acetil Salicílico 100 mg CM
2	Captopril 25 mg CM
3	Furosemida 20 mg /ml AM
ANTIDIABETICOS	
1	Insulina Cristalina 100 UI/ml FA
MEDICAMENTOS SALUD RESPIRATORIA	
1	Ipatropio Bromuro 0,02 mg/dosis Inhalador
2	Ipratropio Bromuro 0,25 mg + Fenoterol 0,5 MG para Nebulizar
3	Salbutamol 0,5 % Soluc. Para Nebulizar
4	Salbutamol 100 mcg Inhalador
MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN SALUD MENTAL	
1	Clorpromazina 25 mg/2 ml AM o (12,5 mg/ml)
2	Diazepam 10 mg/2ml AM o (5 mg/ml)
3	Haloperidol 5 mg/ml AM
4	Midazolam 5 mg/ml o 15 mg /3ml AM
VITAMINAS - MINERALES - ELECTROLITOS	
1	Suero Fisiológico 0,9% AM 10 o 20 ml
2	Suero Fisiológico 0.9% matraz 500 ml y 1.000 ml
3	Suero Glucosado 10% matraz 500 ml o 250 ml
4	Suero Glucosado 30 % x 250 ml o 500 ml
5	Suero Glucosalino 500 ml Matraz
6	Suero Ringer lactato x 500 ml matraz
TRATAMIENTO INTOXICACIONES	
1	Carbón activado polvo envase 50 gr
2	Flumazenil 0,5 mg/5 ml AM
3	Naloxona 0,4 mg/ml.Soluc. Iny.
VACUNAS (Entregadas por Seremi)	
1	Vacuna Antirrábica. Uso humano
2	Vacuna Toxoide Diftérico tetánico. Uso humano

OTROS FÁRMACOS	
1	Agua destilada x 5 ó 10 ml AM
2	Agua estéril matraz x 500 ml
3	Clorhexidina 2% jabón líquido
4	Succinil Colina 100 mg/5ml FA (Suxametonio)
5	Sulfadiazina de plata 1% Crema

Los dispositivos médicos para el apropiado funcionamiento del SAR, se recomienda:

Adaptador (tubo de O2)	Jeringa insulina con aguja fija 27-31 G
Aerocámara P/inhalador standard	Jeringa urológica (pivote grande)
Aguja 21 G x 1,5 desechable	Llave 3 pasos
Aguja 23 G x 1 desechable	Máscara de oxígeno
Algodón hidrófilo prensado 33	Mascarilla desechable con filtro
Antiparras	Mascarilla O2 c/sistema venturi c/conexión de O2 adulto
Baja lenguas desechables	Mascarilla O2 c/sistema venturi c/conexión de O2 pediátrico
Bolsa recolectora orina adulto graduada 2 L. Estéril	Mascarilla para nebulización adulto
Cánula intra vena 14 G 30-35 mm	Mascarilla para nebulización pediátrica
Cánula intra vena 16 G 30-35 mm	Nariceras
Cánula intra vena 18 G 30-35 mm	Paños perforados medianos
Cánula intra vena 20 G 30-35 mm	Papel electrocardiograma Schiller
Cánula intra vena 22 G 30-35 mm.	Paquete básico cirugía menor
Cánula intra vena 24 G 20 mm.	Paquete parto
Cánula Mayo o Guedel. N° 0- 1 – 2 – 3 – 4	para medir glucosa en sangre (50 tiras)
Catgut simple 2/0 con aguja semicircular atraumática 25 mm.	Pechera plástica
Catgut simple 3/0 con aguja semicircular atraumática 25 mm	seda negra 4/0 Y 5/0
Drenaje Penrose	Sonda aspiración control succión N° 8-10- 12 – 14 – 16
Equipo fleboclisis (macrogoceo)	Sonda Folley c/ balón 5 cc. 2 vías N° 14 – 16 – 18
Equipo Infusión IV SCALP VEIN 21 G – 23 G – 25 G	Sonda nasogástrica desechable y estéril 12 FR – 14 FR – 16 FR
Gasa hidrófila (90 mts. Por rollo)	Sutura nylon mono fi lamento N° 2/0 – 3/0 – 4/0 – 5/0
Guantes látex para examen S – M – L	Tejido tubular 5 cm. – 10 cm. – 15 cm. 34

Guantes quirúrgicos estériles N° 61/2 – 7 – 71/2 – 8
Hoja bisturí N° 10 – 11 – 15 – 21
Jabón líquido hipoalérgico
Jeringa 20 cc. Sin aguja
Jeringa desechable 10cc. Con aguja 21G x 1 ½
Jeringa desechable 3 cc. Con aguja 21 Gx 1
Jeringa desechable 5 cc. Con aguja 21 Gx1

Tela adhesiva micro porosa 2,5 y 5,0 cm.
Termómetro clínico
Tijeras
Tubo en T
Tubo endotraqueal con balón 6 – 7 – 7,5 – 8
Tubo endotraqueal s/ balón 2,5 – 3 – 3,5 – 4 – 5
Vaselina estéril 5 cc

CARRO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR

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:

De acuerdo a lo establecido en Decreto MINSAL N° 58 del 2008 que aprueba "Normas Técnicas Básicas de Autorización Sanitaria para establecimientos de salud de atención cerrada" (en su Anexo N° 1), el equipamiento disponible para Resucitación Cardio-Pulmonar debe ser:

Monitor cardíaco con desfibrilador portátil, con palas adulto y pediátrico	
Tabla para masaje cardíaco	
Carro de resucitación cardio-pulmonar	Bolsa de insuflación manual con mascarilla adulto e infantil
	Oxígeno con manómetro y flujómetro, humidificador
	Sistema de aspiración
	Laringoscopio con batería, 3 hojas rectas y curvas
	Set de cánulas de intubación endotraqueal, de uso adulto y pediátrico
	Set de cánula Mayo, de uso adulto y pediátrico
	Bigoterías y mascarillas para oxígeno uso adulto y pediátrico
	Sondas de aspiración uso adulto y pediátrico
	Medicamentos e insumos críticos
Mantenimiento	Existe una norma y procedimientos para mantener operativos los equipos (baterías y fuentes de luz, entre otros) y medicamentos dentro de fecha de vencimiento de carro de paro
	Existe profesional responsable de mantener operativos los equipos (baterías y fuentes de luz, entre otros) y medicamentos dentro de fecha de vencimiento de carro de paro

MEDICAMENTOS

CARRO DE REANIMACION	
1	Ácido Acetil Salicílico 100 mg CM
2	Acido tranexámico 1g/10 ml
3	Adenosina 6 mg/2ml AM
4	Agua estéril para inyectable matraz x 500 ml
5	Agua esteril para inyectable x 5 ó 10 ml AM
6	Alcohol etílico desnaturalizado 70% FC 100-250ml
7	Amiodarona 150 mg/ml AM X 3 ml (50 mg/ml)
8	Atropina 1 mg/ml AM
9	Betametasona 4 mg /ml AM o Dexametasona 4mg/ml
10	Bicarbonato de sodio 8,4 % o 8% x 10 ml AM (o x 20 ml)
11	Cacio gluconato 10% AM x 10 ml
12	Captopril 25 mg CM
13	Clorpromazina 25 mg/2 ml AM o (12,5 mg/ml)
14	Diazepam 10 mg/2ml AM o (5mg/ml am x 2 ml)
15	Dopamina 200 mg/ 5ml AM o (40 mg/ml)
16	Epinefrina 1 mg/ml AM
17	Fitomenadiona 10 mg/ml AM
18	Flumazenil 0,5 mg/5 ml AM
19	Furosemida 20 mg /ml AM
20	Haloperidol 5 mg/ml AM
21	Hidrocortisona FA 100 MG
22	Hidrocortisona FA 500 MG
23	Labetalol 100 mg/20ml
24	Lanatóside C 0,4 mg/2ml am o (0,2 mg/ml)
25	Lidocaína 2% x 5 ó 10 ml AM
26	Lorazepam 4 mg/ml AM
27	Magnesio sulfato 25 % x 5ml AM
28	Midazolam 5 mg/ml AM o (15 mg /3ml)
29	Morfina AM 10 MG/ML
30	Naloxona 0,4 mg/ml.Soluc. Iny.
31	Nitroglicerina CM 0.6 mg o (Isosorbide 10 mg CM)
32	Nitroglicerina 50 mg/10 ml FA
33	Potasio cloruro 10% /10 ml. AM
34	Propanolol 1 mg/1ml AM
35	Ranitidina 50 mg/2 ml AM
36	Suero Fisiológico 0,9 % x10 ml y/o 20 ml

CARRO DE REANIMACION	
36	Suero Fisiológico 0,9 % x10 ml y/o 20 ml
37	Suero Fisiológico 0.9% matraz 1000 ml
38	Suero Fisiológico 0.9% matraz 500 ml
39	Suero Fisiológico 10% x10 ml
40	Suero Glucosado 30 % x 250 o 500 ml
41	Suero Glucosado 10% matraz x 250 ml o 500 ml
42	Suero Ringer lactato x 500 ml matraz
43	Succinil Colina 100 mg/5ml FA (Suxametonio)
44	Verapamilo 2,5 mg/ml AM

DISPOSITIVOS MEDICOS

a. Vía Aérea

Tubos endotraqueales / Conductor del tubo endotraqueal

Sondas de aspiración flexible de doble lumen

Sondas de aspiración rígida

Tela adhesiva, gasa larga y guantes estériles

Cánula naso faríngea

Pinza Maggil adulto y pediátrica

Máscaras laríngeas adulto y pediátrica

1 Set de cricotiroidostomía adulto y pediátrico.

b. 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

Equipo de micro goteo con dosificador

1 equipo de osteoclisis

Plumón para rotular drogas

c. Sueros

Suero fisiológico

Solución Ringer lactato

Solución glucosalina

Sodio Cloruro

SUPERVISIÓN DEL CARRO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR:

Es responsabilidad del profesional de enfermería.

- Debe contar con un listado de dispositivos médicos 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 dispositivos médicos y drogas que se utilicen

Periódicamente se debe supervisar:

- Pilas del laringoscopio
- Cantidad de oxígeno disponible
- Funcionamiento del monitor desfibrilador
- Disponibilidad y vencimiento de medicamento

Se debe llevar registros de la revisión

PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO EXÁMENES RADIOLÓGICOS EN SAR

I. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Mejorar la resolutiveidad de las atenciones de APS, entregando exámenes radiológicos osteopulmonares a los usuarios de Los establecimientos de salud de la comuna, en el SAR, con oportunidad, y calidad técnica.

Objetivos específicos:

En horario vespertino:

- Dar apoyo diagnóstico inmediato a consultas de pacientes de baja complejidad que concurren al SAR, contribuyendo a la formulación de hipótesis diagnósticas de mayor certeza.

En horario diurno:

- Propiciar el otorgamiento de tratamientos adecuados y/o derivaciones pertinentes, a los usuarios del CESFAM Dr. Sergio Lagos y Cecosf Colcura que lo requieran, realizando los exámenes radiológicos que se necesiten para estos efectos

II. ALCANCE:

- Usuarios atendidos en los establecimientos de salud comunales dependientes de la municipalidad de Lota que requieran examen de radiología simple.
- Eventualmente a pacientes de mayor complejidad que requiriesen examen de radiología simple, para precisar gravedad y necesidad de derivación inmediata a servicio de mayor resolutiveidad.
- Los funcionarios de los establecimientos de salud de la comuna.

III. RESPONSABLES:

1. **Médico Jefe del turno:** Profesional responsable de solicitar las radiografías a realizar en el SAR, validar datos de la orden médica de rayos X, interpretar y validar sus resultados, formular hipótesis diagnóstica acorde a resultados, decidir envío a nivel de mayor resolutiveidad, si así se requiere.

Indicaciones generales:

- Indicar y supervisar la elaboración de protocolos de control dosimétrico y supervisar el cumplimiento de ellos.
- Acreditar el cumplimiento de la normativa vigente, en materia de radioprotección, tales como el blindaje de las instalaciones, elementos de protección radiológica, señalética correspondiente, luz roja de seguridad, frecuencia de realización de las mantenciones preventivas de los equipos, manteniendo registro de ellas, entre otras.

Indicaciones específicas:

- Solicitar el examen requerido para el paciente.
- Evaluar los resultados de los exámenes.
- Resolver la situación del paciente y prestación a otorgar.

- Derivar al paciente a un servicio de urgencia de mayor complejidad, en caso de ser pertinente.
2. **Técnico de Nivel Superior (TENS) mención Radiología:** Persona capacitada a través de un curso de formación normado por el Ministerio de Salud para desempeñar funciones que le competen de acuerdo a normas, en las tareas de radiología, radioterapia laboratorio y banco de sangre, bajo la supervisión directa del profesional correspondiente.
- Colaborará en examen con rayos X, deberá contar con licencia de operaciones vigente otorgada por la SEREMI de Salud y portar durante toda su jornada laboral un dosímetro personal proporcionado por el empleador.
 - Poseer título habilitante otorgado por una entidad de educación y certificado de competencias en radiología; o en su defecto, deberá acreditar experiencia de al menos tres años en rayos ante la Autoridad Sanitaria (Decreto MINSAL N° 59 de Diciembre 2013).
 - Excepcionalmente, en ausencia del Tecnólogo Médico, este personal podrá ejercer las funciones que le asigne el Médico de Turno, de cuya responsabilidad será su supervisión y verificación del cumplimiento correcto de las funciones asignadas.

Funciones:

- Participar en la atención del paciente incluyendo la preparación, indicaciones necesarias para la realización de los exámenes solicitados por el médico tratante.
- Participar en exámenes y procedimientos de preparación de pacientes en el área de diagnóstico por imágenes, bajo la supervisión del Médico de turno y/o TM
- Derivar los resultados al médico solicitante.
- Realizar actividades técnicas administrativas específicas de la materia:
 - ✓ Registrar el examen efectuado.
 - ✓ Verificar el stock de insumos y, en su caso solicitar reposición.
 - ✓ Mantener la sala ordenada y limpia.

Los RRHH mencionados deben contar con la debida autorización de desempeño y control dosimétrico y estar autorizados y registrados por la correspondiente SEREMI de Salud, para utilizar el equipo.

IV. DESARROLLO:

Equipamiento:

- Equipos de Rayos X osteopulmonares de piso.
- De tecnología Digital directo que permita visualización en el box de atención médica y grabar en dispositivos de almacenaje, que sean posible de leer en el hospital de referencia.
- El equipo debe estar autorizado por la SEREMI de Salud para su funcionamiento.
- Los funcionarios que operan el equipo deben tener la capacitación necesaria.

Mantenimiento:

- Estos equipos deben contar con programa de mantenimiento preventivo, con, al menos dos visitas anuales y mantenimiento correctivo.

- Se entenderá como manejo, la constante supervisión y monitorización de los dosímetros y las gestiones pertinentes con el Instituto de Salud Pública (ISP), según reglamento.

Ubicación:

La sala donde se realiza el servicio de imagenología debe contar con Autorización Sanitaria de la SEREMI y debe dar cumplimiento a las Normas de Radioprotección, según lo indicado en los Reglamentos.

Insumos:

Generales:

- Batas desechables, Sabanillas de papel, dispositivos de almacenamiento digital.

Específicos:

- Dosímetros personales para personal ocupacionalmente expuesto,
- Delantales plomados en cantidad y calidad suficiente para las instalaciones.
- Collarines y protección gonadal: artículos de protección radiológica para usuario.

V. PROCESOS:

Solicitud de examen:

Toda solicitud de examen debe venir escrita en forma completa y clara por el médico solicitante o evacuada en el documento (escrito manualmente o electrónico) correspondiente, y deberá incluir: Nombre completo, RUN, edad y fecha de nacimiento, diagnóstico probable, examen a solicitar, lugar anatómico, nombre y firma del médico solicitante.

Preparación paciente:

- Seguir las indicaciones según el examen a realizar y procedimientos aplicables al caso.

Manual de Procedimiento para exámenes más comunes a realizar:

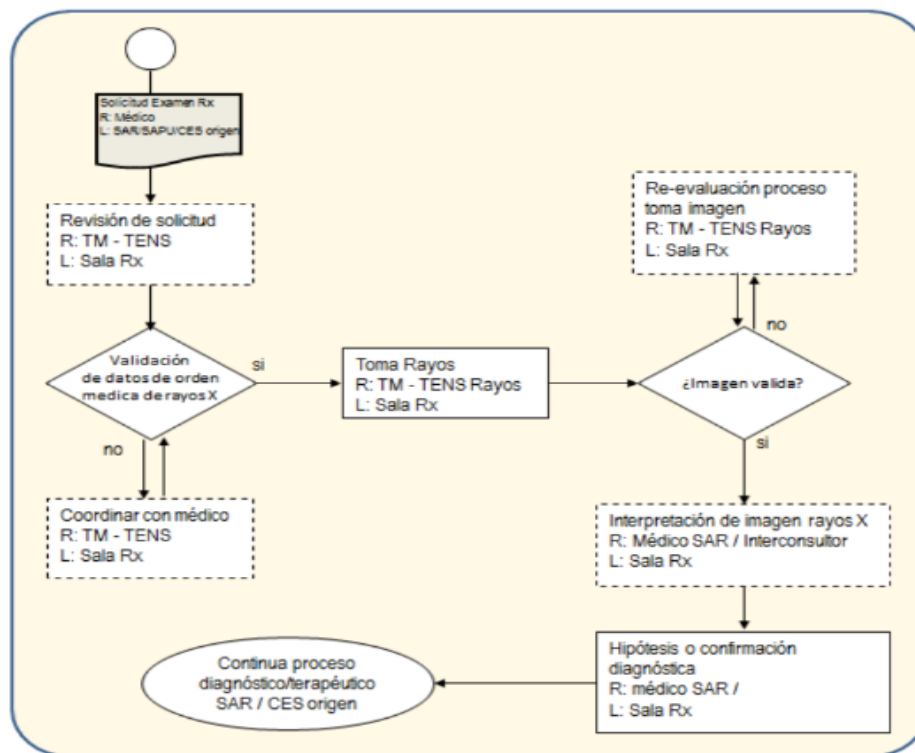
- Deben ser confeccionados por el equipo multidisciplinario responsable a cargo con participación del Servicio de Salud y de la comuna, que incluyan la preparación del usuario y las indicaciones pertinentes.

Cartera de servicio:

Es necesario definir cartera de servicio a nivel local y acorde a la resolutivez esperada para pacientes C3, C4 y C5:

Tórax Simple (AP o Lateral) (1 proyección) (1 exposición panorámica)
Ex. Rayos Cavidades perinasales, orbitas, huesos propios de la nariz, c/u (2 exposiciones.)
Columna Cervical o atlas-axis (frontal y lateral) (2 exposiciones)
Columna lumbar o lumbosacra (ambas incluyen quinto espacio) (3-4 Exposiciones)
Pelvis, cadera o coxofemoral, c/u (1 exposiciones)
Pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales;(rotación interna, abducción, lateral, Lawenstein u otras) c/u (1 Exp.)
Brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie o similar (AP y lateral) c/u (2 exposiciones)
Hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón (frontal y lateral; 2 exposiciones)
Ex. Rayos Tórax Simple (AP o Lateral) (1 proyección.) (2 exposiciones panorámicas) (2 exposiciones)
Radiografía de cráneo (frontal y lateral)

5. Flujograma Procedimiento Exámenes Radiológicos en SAR



Información examen:

Los resultados de los exámenes deben ser vistos e interpretados por el profesional médico solicitante, o por interconsultor, a través de informes vía telemedicina cuando corresponda y cuyo diagnóstico debe quedar registrado en el DAU

PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA EXÁMENES DE TAMIZAJE (KIT RÁPIDO)

I. OBJETIVOS

Objetivo general:

Establecer un sistema de análisis rápido de algunas determinaciones bioquímicas con el fin de orientar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que consultan en el SAR.

Objetivos específicos:

- Otorgar mayor resolutivez del SAR contribuyendo a la formulación de la hipótesis diagnóstica de los consultantes que los requieran.
- Mejorar la calidad y seguridad en la atención de pacientes que consultan en el SAR.
- Lograr diagnóstico diferencial que permita descartar patologías de emergencia y urgencia.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El alcance de este documento está limitado a los funcionarios del SAR.

III. ROLES

Los equipos pueden ser utilizados por cualquier profesional o técnico del equipo de salud, debidamente; promoviéndose estas competencias preferentemente en los enfermeros, TENS y médicos de los SAR.

1. Enfermera Coordinadora del SAR:

- Realiza exámenes mediante el uso de equipos.
- Supervisa a los TENS o Enfermeros/as en el uso correcto del equipo.
- Controla el stock y el correcto uso de los insumos de los equipos.
- Inspecciona el equipo y las conexiones eléctricas para estar seguro de que funcionan.
- Verifica control de calidad horario
- Verifica y registra las fechas de vencimiento y números de lotes de los reactivos/kits en uso, y desecha cualquier reactivo o prueba que esté vencido.
- Verifica y registra las temperaturas de las áreas de la prueba y de almacenamiento de reactivos.
- Inspecciona los reactivos para verificar que no estén dañados, con cambio de coloración o contaminados, y los desecha si encuentra cualquiera de estos problemas.
- Asegura el acceso permanente a protocolo de uso e instructivos comerciales del equipo, manteniéndolos actualizados e informa de los posibles cambios a todo el personal del SAR.

IV. INICIO DEL PROCEDIMIENTO:

El procedimiento se inicia en el momento en que el médico indica el examen en el SAR

V. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO:

Indicación del examen:

- Es de exclusiva responsabilidad médica la indicación del examen
- El médico tratante debe emitir la orden
- En los casos que requiera un diagnóstico diferencial que permita descartar patologías
- de emergencia y urgencia.
- Los exámenes que a lo menos debe incluir en su cartera de servicio:
 - ✓ Troponina, de acuerdo a la definición de la red
 - ✓ Examen físico-químico de orina
 - ✓ Hemoglobina y hematocrito
 - ✓ Test de embarazo

Toma de muestra y procesamiento muestra en equipos test rápidos:

- La toma de muestra debe ser tomada por TENS o Enfermera del SAR.
- Limpiar las superficies de trabajo antes y después de la prueba.
- Preparar los reactivos de acuerdo con las instrucciones del fabricante.
- Inspeccionar el equipo y las conexiones eléctricas para estar seguro de que funcionan.
- Realizar la prueba en un área bien iluminada.
- Tomar la muestra al paciente.
- Realizar los exámenes en los equipos, según técnica descrita por el fabricante
- Entrega resultado de examen impreso a médico tratante y copia resultado del examen en el DAU.

PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE CALIDAD

Los equipos serán sometidos a controles analíticos de diferente periodicidad.

C.1.- CONTROL DE CALIDAD INTERNO

Corresponde al Control analítico, su frecuencia es diaria.

- ♣ El control de calidad de equipo debe realizarse por la Enfermera de turno.
- ♣ A diario se inserta el simulador electrónico en el sistema para certificar que el equipo está operativo para su uso.
- ♣ En la eventualidad de pesquisar una discordancia la medida correctiva deberá tomarse antes del inicio de la rutina del día siguiente.
- ♣ Deberán quedar registrados todos los procedimientos realizados.

C.2.- CONTROL DE CALIDAD EXTERNO

- Corresponde al Control analítico mediante Control comercial del proveedor, su frecuencia es determinada a nivel local.
- En días aleatorios, se procesará espécimen provisto por el proveedor el que deberá procesarse en todos los equipos utilizados en el SAR.
- Deberán registrarse todas las observaciones, así como las eventuales medidas correctivas.

INFORME DE RESULTADOS DEL CONTROL DE CALIDAD

Es enviado a la Enfermera Coordinadora del SAR vía correo electrónico.

USO DE LA AMBULANCIA SAR

GENERALIDADES:

Para la derivación oportuna de los pacientes, el SAR 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 SAR 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.

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 SAR, 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 SAR 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 SAR y de salida al centro de derivación.

Se debe registrar el resultado de la derivación: recepción en urgencia, retorno al SAR 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 Jefe/a del SAR 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 telefónica al SAR 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)
- Sabanillas 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.

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 SAR 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%
- Epinefrina.
- Solución inyectable 1mg/mL. Ampolla 1 mL.
- Ácido acetilsalicílico. Comprimidos 100mg.
- Atropina. Solución inyectable 1mg/mL. Ampolla 1mL.
- Betametasona fosfato disódico. Solución inyectable 4mg/mL. Ampolla 1 mL.
- Captopril. Cápsula 25 mg.
- Tela adhesiva
- Alcohol desnaturalizado 70 °, frasco 250 mL

- Cateter intravenoso Nº 24 al 14 (2 de cada una) Bajadas de suero Jeringas 1-3-5-10-20 cc. (2 de cada una) Tómulas de algodón
- Clorfenamina. Solución inyectable 10 mg/mL. Ampolla 1 mL.
- Insumos de curación
- Diazepam. Solución inyectable 5 mg/mL. Ampolla 2 ml. Sujeto a control legal. 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

LA ORDEN DE DERIVACIÓN DEBE CONSIDERAR:

- Identificación del SAR 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

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS LEGALES

LICENCIAS MÉDICAS:

En el marco de establecido en Decreto MINSAL N° 03 del 1984 - y sus modificaciones - que aprueba Reglamento de Autorización de Licencias Médicas por las Compin e Instituciones de Salud Previsional, los médicos que atienden en el SAR, deberán extender licencias médicas cuando corresponda, excepto cuando el paciente sea derivado a otro establecimiento de mayor complejidad, donde deberá asumirse allí esa responsabilidad.

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

CERTIFICACIÓN DE MUERTE NATURAL:

Se encuentra regulado en el Decreto Supremo N° 460, de 26 de Junio de 1970, "REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO O EXTENSIÓN DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN".

Persona fallecida dentro de 48 horas de ser atendida en algún servicio médico, con motivo de su última enfermedad. El jefe del servicio (se entiende que del SAR) debe otorgar el certificado, siempre que no se presuma que falleció por otra causa. (Art. 2°).

Persona fallecida después de las 48 horas y dentro de los 30 días siguientes a la atención en un servicio médico. El jefe del servicio (se entiende que del servicio clínico) podrá otorgar el certificado.

Si los antecedentes clínicos no se lo permiten certificará la imposibilidad de otorgar certificado de defunción y las razones para ello. (Art. 3°).

Persona fallecida no atendida por ningún médico o servicio médico o después de los mencionados 30 días. El Director del Hospital del Servicio de Salud dentro de cuya jurisdicción se hubiese producido el fallecimiento certificará la defunción y la causa de muerte basándose en los antecedentes proporcionados por los parientes más cercanos o por personas que vivían con el fallecido (estos deberán firmar el certificado de defunción conjuntamente con el médico). Para este efecto, si lo estimase necesario, dispondrá el examen del cadáver por algún profesional del establecimiento. (Art.4°)

En los casos anteriores el médico podrá negarse a otorgar el certificado de defunción si los antecedentes aportados e inspección del cadáver no le permiten determinar la causa de muerte. En esta situación, entregará a los deudos un certificado en tal sentido (Art. 5°).

En todos los casos señalados anteriormente, si el médico presume que el fallecimiento se debe a causas no naturales, no debe otorgar certificado alguno y debe notificar el hecho al Director del hospital base del Servicio., quien lo denunciara a la justicia. (Art.5°).

DENUNCIAS POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD:

El Código Procesal Penal en su Art. 175 establece que estarán obligados a denunciar, (letra d): Los jefes de establecimientos hospitalarios o de clínicas particulares y en general, los profesionales en medicina, odontología, química, farmacia y de otras ramas relacionadas con la conservación o el restablecimiento de la salud y los que ejercieren prestaciones auxiliares de ellas, que notaren en una persona o en un cadáver señales de envenenamiento o de otro delito.

DENUNCIA EN CASO DE VIOLENCIA SEXUAL

Víctima ingresa al Centro Asistencial trasladada por alguna de las policías

- La denuncia la recibe y redacta la policía que trae a la víctima.
- El parte lo remite la policía directamente a Fiscalía.

Víctima ingresa sin policía al Centro Asistencial y allí efectúa la denuncia

- El médico debe comunicarse con el carabinero de guardia del Centro Asistencial y allí efectúa la denuncia, si no existiere, con la unidad policial más cercana, en efecto de las alternativas anteriores comunicarse con la Fiscalía a fin de gestionar la recepción de la denuncia.
- La policía remite denuncia a la Fiscalía

Víctima ingresa a Centro Asistencial sin denuncia y existe hallazgo médico de posible agresión sexual.

- Ante la sospecha de una agresión sexual y tratándose de una persona menor de 18 años (niño, niña o adolescente), el médico tiene la obligación de efectuar la denuncia y compete a la Fiscalía efectuar la investigación del caso.
- La denuncia se realiza con carabineros del centro asistencial, si no existiere, con la Unidad Policial más cercana, en defecto de las alternativas anteriores, comunicarse con el Fiscal de turno.
- La policía remite denuncia a Fiscalía.
- Si la persona es mayor de 18 años y ha sido víctima de violencia sexual, la legislación chilena le reconoce el derecho de decidir si realiza o no la denuncia respectiva. Representa la única situación en que no se obliga a salud a efectuar la denuncia. Sin embargo este hecho no puede significar ningún cambio respecto al tipo y calidad de atención que debe recibir por parte del equipo de salud (ref. Norma Técnica 2016).

Es importante señalar que en el tema del peritaje sexológico forense, debe haber énfasis hacia la atención de niñas, niños y adolescentes, dado que entre el 70 a 80% de las víctimas de violencia sexual son personas menores de 18 años.

Es responsabilidad de salud realizar el peritaje sexológico forense en toda Sala de Acogida inserta en dependencias de una Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH).

Para ello se debe disponer de los Protocolos de Atención y Flujogramas pertinentes. De no existir posibilidad de traslado de una víctima hacia la UCFH/ Sala de Acogida de EUH correspondiente y según requerimientos de Fiscalía, se podrá practicar una evaluación integral y examen ginecológico y/o proctológico y/o urológico a la víctima, acorde a los elementos que estén disponibles en el SAR y ajustado a lo descrito en la Norma General Técnica para la Atención a Víctimas de Violencia Sexual, 2016.

DENUNCIA EN CASO DE OTROS DELITOS

- Ante el ingreso de una persona que presentare lesiones corporales de significación, el médico debe comunicarse con el Carabinero de guardia del Centro Asistencial, si no existiere, con la Unidad Policial más cercana y en defecto de las alternativas anteriores, comunicarse con la Fiscalía a fin de gestionar la recepción de la denuncia.
- La denuncia deberá consignar el estado del paciente y los antecedentes que llegaren a conocimiento del médico acerca del origen de tales lesiones.

Toda denuncia deberá ir acompañada de la Hoja DAU, la cual calificará como Informe de Lesiones o Informe Ginecológico, según el caso.

CERTIFICACIÓN DE LESIONES CORPORALES DE VÍCTIMAS E IMPUTADOS (DAU COMO INFORME DE LESIONES O INFORME GINECOLÓGICO)

Una vez examinada una persona, cuyas lesiones se hubieren originado en un hecho que reviste características de delito, sea en calidad de víctima o de imputado, el médico que la hubiese atendido procederá a confeccionar el Dato de Atención de Urgencia (DAU), consignando lo más fielmente el relato y estado del paciente tanto en su esfera psicosocial como física, describiendo fielmente todos los hallazgos del examen físico, dado que el DAU adquiere el valor de un Informe Médico de Lesiones.

- El original del DAU deberá ser entregado al policía que trasladó al lesionado al Centro Asistencial, tan pronto éste se hubiere completado, quedando una copia en el Centro Asistencial.
- Si el imputado o la víctima no fue trasladada al centro Asistencial por personal policial, el médico se deberá poner en contacto a la brevedad, con el Carabinero del mismo Centro Asistencial si lo hubiere, o si no con la Unidad Policial más cercana, a fin de que su personal adopte el procedimiento que corresponda y a su vez, se les entregue a éstos un original del DAU o Informe Médico de Lesiones.
- En caso de imposibilidad de comunicación con los policías comunicarse con la Fiscalía directamente.
- Al paciente tanto víctima como imputado, se le entregará una copia del DAU y solo en caso de agresiones sexuales, a la víctima se le entrega además un "Acta de Realización de Examen", la cual debe estar foliada y se debe solicitar al Referente del Servicio de Salud.

ACCIDENTES DEL TRABAJO

A nivel del SAR se prestará la primera atención y se seguirá el procedimiento correspondiente en el organismo que esté afiliado el trabajador (ISL-SNSS, Mutual, Administración Delegada). La entidad administradora de salud municipal 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° 19.378 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 SAR. 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 SAR, deben registrarse los siguientes datos:

- Nombre del paciente
- Nombre de la Empresa en que trabaja
- Dirección de la empresa
- Organismo administrador de seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a que está afiliada la empresa.
- Para todos los casos de accidentes del trabajo y/o trayecto y enfermedades profesionales, la licencia médica a extender es la tipo 5.

A partir de la promulgación de la Ley 19.345 sobre Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, a Trabajadores del Sector Público, los funcionarios públicos (se incluyen las municipalidades) podrán acceder a los beneficios otorgados por la Ley 16.744, que establece Normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales por lo cual, dependiendo de su afiliación (del organismo administrador en el cual cotiza el empleador), será el procedimiento que deberá seguir el SAR.

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.

ACCIDENTES ESCOLARES

En este caso, los SAR deben brindar la primera atención y derivar al paciente a la Unidad de Emergencia Hospitalaria pertinente o al Centro de Salud correspondiente, atendiendo a la complejidad del caso y a lo indicado en el protocolo de atención. La declaración de Accidente Escolar emitida por el establecimiento de origen del alumno debe ser completada por el hospital.

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 SAR, 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