



DIRECCIÓN SAMU

Int. Fecha:

EXENTA N.º 946

MAT.: Aprueba “Protocolo Recepción y Escalamiento de Llamado” del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria (SAMU), y deja sin efecto resolución exenta N° 432, de fecha 14 de diciembre de 2017, referida al mismo tema.

SANTIAGO, 12 OCT 2018

VISTO:

Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763 de 1979, y de las leyes N° 18.469 y N° 18.933; decreto con fuerza de ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; decreto supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Supremo Exento N° 420, de 2016, del Ministerio de Salud que crea el Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria; resolución exenta N° 1041, de 2017, que delega facultades, y resolución exenta N° 0658, de 2018, que encomienda funciones de Dirección, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Central; y en la resolución N° 1600, de 2008, modificada por resolución N° 10, de 2017, ambas de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención de trámite de Toma de Razón:

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de realizar acciones oportunas, eficientes y efectivas durante la recepción de llamadas telefónicas al SAMU Metropolitano a objeto de optimizar la respuesta a solicitudes de atención sanitaria que realiza la población.

2.- Artículo 3°, de la ley N° 19.880, el cual señala que “las decisiones escritas que adopte la Administración se expresarán por medio de actos administrativos”, y agrega en su inciso segundo “Para efectos de esta ley se entenderá por acto administrativo las decisiones formales que emitan los órganos de la Administración del Estado en las cuales se contienen declaraciones de voluntad, realizadas en el ejercicio de una potestad pública”.

3.- Providencia N° 001, de fecha 27 septiembre de 2018, de la Subdirección Médica del SAMU Metropolitano, solicitando “elaborar resolución exenta”, del Protocolo Recepción y Escalamiento de Llamado y dejar sin efecto resolución exenta N° 432, de fecha 14 de diciembre de 2017, referida al mismo tema.

4.- Evaluados los antecedentes precedentemente señalados y la necesidad de aprobar un Protocolo para la Recepción y Escalamiento de Llamado del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria.

RESUELVO:

1.- **APRUÉBASE** “Protocolo Recepción y Escalamiento de Llamado” del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria (SAMU), documento que se acompaña a la



[Handwritten signature]
1

presente resolución y que forma parte integrante de la misma, individualizado con el código PRO-CR-RELL-001, versión 01, el cual consta de 7 (siete) páginas:

2.- **TÉNGASE PRESENTE** que el "Protocolo Recepción y Escalamiento de Llamado" del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria (SAMU), que en este acto se aprueba, tendrá una vigencia de 3 (tres) años.

3.- **DÉJASE SIN EFECTO** sin efecto resolución exenta N° 432, de fecha 14 de diciembre de 2017, referida al mismo tema.

4.- **PUBLÍQUESE** la presente resolución en el sitio electrónico Gobierno Transparente, de este Centro, conforme lo dispuesto en el artículo 7º, letra g), de la Ley N° 20.285, publicación que deberá hacer el Departamento de Gestión del Usuario del Servicio de Salud Metropolitano Central, dentro de los 30 días hábiles siguientes a la fecha de la presente resolución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, y ARCHÍVESE en su oportunidad.



SR. ROBERTO ARANEDA ORTEGA
DIRECTOR
SAMU METROPOLITANO

MEA / RECS / EGS

Distribución:


- Dirección SAMU.
- Subdirección Médica SAMU.
- Unidad Centro Regulador SAMU.
- Unidad Intervención SAMU.
- Unidad de Calidad SAMU.
- Unidad Gestión de Procesos SAMU.
- Auditoría Médica SAMU.
- Departamento de Comunicaciones y RR.PP. SAMU.
- Departamento Jurídico SAMU.
- Oficina de Partes SAMU.
- Departamento de Gestión del Usuario SSMC.

Transcrito fielmente
Ministro de fe

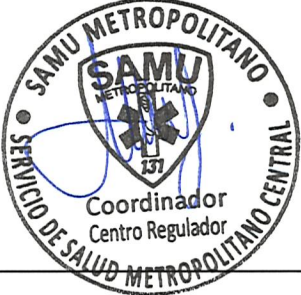

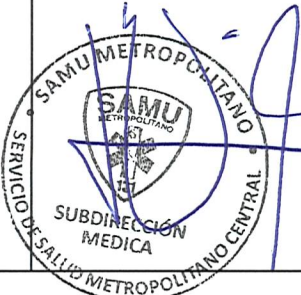


MONICA CANALES SALAS




	PROTOCOLO RECEPCIÓN Y ESCALAMIENTO DE LLAMADO	CODIGO: PRO-CR-RELL-001 VERSION 03
		FECHA: AGOSTO 2018
		VIGENCIA: 3 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 7 PÁGINAS

PROTOCOLO RECEPCIÓN Y ESCALAMIENTO DE LLAMADO

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Lilian Ortega Moreno	Dra. Carla Diaz Peñaloza	Dr. Edison Montes Morales
Coordinadora Centro Regulador	Jefa Centro Regulador	Subdirector Médico SAMU
		

Centro Regulador

	PROTOCOLO RECEPCIÓN Y ESCALAMIENTO DE LLAMADO	CODIGO: PRO-CR-RELL-001 VERSION 03
		FECHA: AGOSTO 2018
		VIGENCIA: 3 AÑOS
		Nº DE PÁGINAS: 7 PÁGINAS

I OBJETIVO GENERAL

Realizar acciones oportunas, eficientes y efectivas durante la recepción de llamadas telefónicas al SAMU Metropolitano, para optimizar la respuesta a solicitudes de atención sanitaria que realiza la población.

II ALCANCE

Este protocolo hace referencia a todas las llamadas recibidas en el Centro Regulator al número 131 atendidas por los Operadores Radiotelefónicos del SAMU Metropolitano. Debe ser conocido por todos los Operadores Radiotelefónicos (ORT), Supervisores del 131, Reanimadores y Médicos Reguladores además de las jefaturas.

III PARTICIPANTES

- Operadores (as) Radio Telefónicos del Centro Regulator del SAMU Metropolitano.
- Supervisor del 131
- Médico Regulator


IV EVENTO ACTIVADOR

Llamada al 131 entrante a alguno de los anexos que son contestados por los Operadores Radiotelefónicos.

V DESCRIPCIÓN DEL FLUJO

1 Responder y analizar la solicitud de ambulancia (Operador radiotelefónico)

- Responder las llamadas entrantes antes de los 20 segundos con la siguiente pregunta *“Ambulancias SAMU. ¿Cuál es su emergencia?”*.
- Esperar al menos 10 segundos y/o preguntar 2 veces más antes de colgar el teléfono, dando tiempo para que la otra persona conteste y así poder analizar la respuesta del requirente.
- Finalice el llamado solamente cuando no escuche ninguna respuesta en 10 segundos o cuando no corresponda a una urgencia.
- Recuerde que EN TODO MOMENTO DEBE MOSTRAR RIGOR PROFESIONAL en la calidad de su recepción, mostrándose constantemente cortés, disponible y empático. Escuche atentamente la información entregada. Nunca dude de la pertinencia de la información. Haga preguntas claras y precisas. Asegure la comprensión de su interlocutor, incluso reformulando o repitiendo las respuestas. EVITE ABSOLUTAMENTE toda familiaridad, broma, tono agresivo, peyorativo, despectivo u ofensivo.
- TODAS las conversaciones son grabadas y son un registro médico-legal el cual podría ser supervisado o auditado por requerimientos internos como externos. EL TELÉFONO y la RADIO son sus herramientas de trabajo. SIEMPRE SEA PROFESIONAL.


	PROTOCOLO RECEPCIÓN Y ESCALAMIENTO DE LLAMADO	CODIGO: PRO-CR-RELL-001 VERSION 03
		FECHA: AGOSTO 2018
		VIGENCIA: 3 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 7 PÁGINAS

2 Indagar en la solicitud y analizar si cumple criterios de RIESGO VITAL (Operador RadioTelefónico)

- Identificar el motivo de consulta con una pregunta abierta, por ejemplo: *“Cuénteme qué está pasando”*.
- Verificar y registrar SIEMPRE si el paciente respira y si está despierto. Si detecta que el paciente no respira, no respira normalmente o, está inconsciente, solicitar la dirección, registrar el número telefónico capturado desde la pantalla del teléfono, informar al usuario que un móvil acudirá al lugar y traspasar la llamada al médico Regulador o Supervisor 131 quienes continuarán con la regulación y recolección de datos. (Ver Protocolo Orientación Telefónica Reanimación Cardiopulmonar SAMU Metropolitano)
- Consultar al requirente y registrar en la Ficha de Solicitud de Traslado Primario “QTC” los siguientes datos: sexo del paciente, edad, motivo de consulta o condiciones descritas por el requirente respecto al estado del paciente.
- Evaluar cuántos pacientes hay en la escena, preguntando: *“¿Hay otros enfermos/heridos?”*.
- Verifique y registre al menos un motivo de consulta de la lista de “Criterios de Riesgo Vital”. Al identificar al menos un Criterio de Riesgo Vital avisar y traspasar la llamada al Médico Regulador para continuar con la anamnesis y regulación. Si ninguno de los Médicos Reguladores puede recibir la llamada, avisar y traspasar al Supervisor del 131.

Los criterios de **RIESGO VITAL** son independientes de la causa (enfermedad, accidente, herida a bala o cortante, inmersión, convulsiones, etc.) el paciente puede tener uno o más de los siguientes criterios de manera simultánea:

- Inconsciente: Ausencia de respuesta al estímulo verbal y táctil intenso; corresponde a la letras D o I de la nemotecnia AVDI (Alerta, responde a la voz, responde al dolor, inconsciente).
- No respira (apnea) o tiene respiración agónica.
- Dificultad respiratoria significativa (no logra completar frases).
- Dolor torácico anginoso (similar a una presión en el pecho; se puede extender al cuello, brazos, hombros, espalda y mandíbula).
- Hemorragia importante (incluyendo la metrorragia durante el embarazo).
- Parto ocurrido fuera del hospital.
- Sospecha de paciente fallecido.
- Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.
- Trauma de alta energía (caída mayor a 6 metros en adultos, caída mayor al doble de su estatura en niños, eyección, fallecido en el lugar, colisión de moto, etc.).
- Convulsión actual o a repetición
- Quemaduras y explosiones
- Electrocuciiones
- Intoxicaciones y materiales peligrosos
- Inmersión

	PROTOCOLO RECEPCIÓN Y ESCALAMIENTO DE LLAMADO	CODIGO: PRO-CR-RELL-001 VERSION 03
		FECHA: AGOSTO 2018
		VIGENCIA: 3 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 7 PÁGINAS

Este no es un listado exhaustivo y en caso de duda consulte al Supervisor del 131 o al Médico Regulador.

- Si el paciente no cumple con los criterios de **RIESGO VITAL** continúe con el registro del resto de los datos.

3 Registrar la información inicial (Operador Radio Telefónico)

- Solicitar y registrar la siguiente información:
 - Número telefónico entrante (tomado desde la pantalla del teléfono y verificado con el requirente). Si el requirente se retirará del lugar, solicitar un segundo número telefónico de alguien que se vaya a mantener en el lugar. Si el solicitante **NO ESTÁ** con el paciente, pedir el número del lugar donde éste se encuentra y realizar un contra-llamado. TODO llamado se debe registrar y debe generar una Ficha de Solicitud de Traslado Primario "QTC", independiente de si el requirente **ESTÁ** o **NO ESTÁ** con el paciente.
 - Localización exacta del paciente: dirección (nombre de la calle, número del domicilio, número del departamento, block, población), comuna, referencias (dos calles cercanas conocidas que se intersectan) y mejores accesos.
 - Identificación del llamante: nombre del requirente
 - Fecha y hora de la llamada: tomada desde el reloj del **dashboard** del Centro Regulador
- Registrar en la página de Google Drive creada para el día de la recepción de la llamada la siguiente información:
 - Hora de la recepción de la llamada
 - N° de folio del talonario de Fichas de Solicitud de Traslado Primario
 - Clave que se asoció al procedimiento según el motivo de consulta
 - Operadora que recibe la llamada
 - Calle y número del lugar
 - Comuna
 - Teléfono

A esta página ingresa con el nombre de usuario "operadoressamu@gmail.com" y la contraseña "operadores131"

- **El registro de estos datos no puede demorar el traspaso del llamado**, dado que el talonario es autocopiativo, usted puede entregar el original al Médico Regulador o Supervisor del 131 y basarse en la copia para traspasar la información al documento de Google Drive.
- Si la solicitud lo requiere, el Operador Radio Telefónico deberá tomar contacto con bomberos y/o Carabineros para compartir la alarma.
- El Operador Radio Telefónico deberá observar, y preguntar con meticulosidad y rapidez todos los factores de riesgo o sospecha de una potencial activación de protocolo 911 (Ver Tabla). Ante la Sospecha de UNO de estos elementos deberá informar al Supervisor 131 y activar RP y/o Bomberos si se le indica.



PROTOCOLO RECEPCIÓN Y ESCALAMIENTO DE LLAMADO

CODIGO:
PRO-CR-RELL-001
VERSION 03

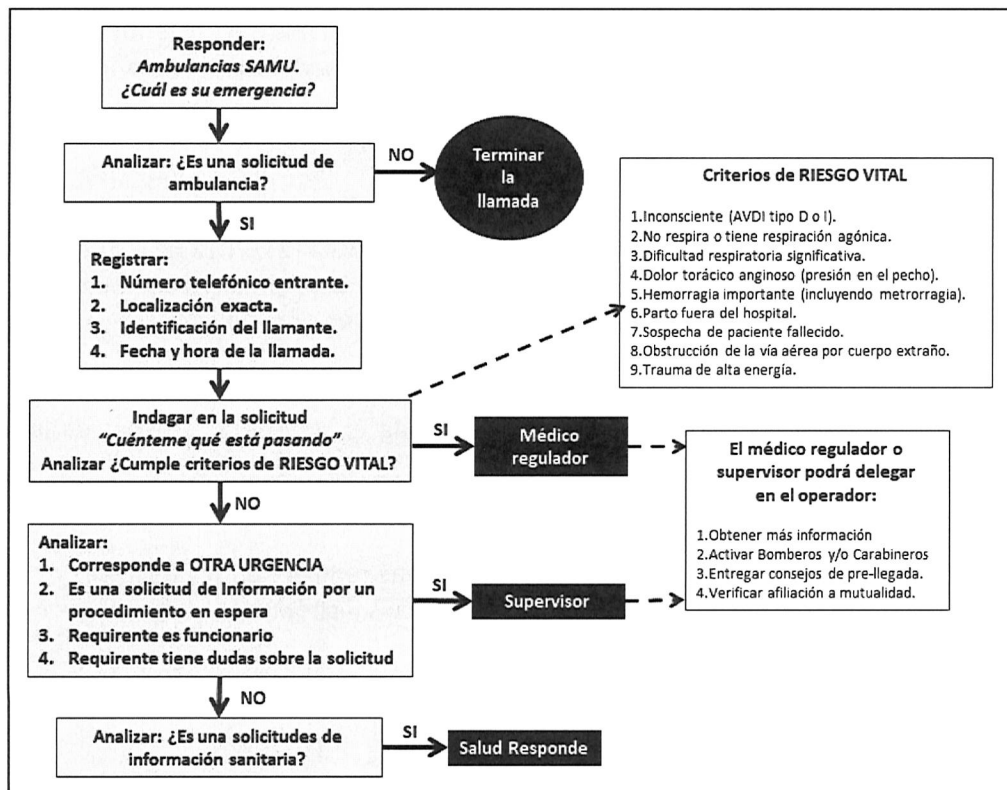
FECHA:
AGOSTO 2018


VIGENCIA:
3 AÑOS

N° DE PÁGINAS:
7 PÁGINAS

Elementos Sospechosos para Activar Clave 911		
Geográficos	Del Incidente	Contingencias
<ul style="list-style-type: none"> . Población San Gregorio, La Granja . Población La Legua . Cerro 18, Lo Barnechea . Barrio Rojo "San Camilo" 	<ul style="list-style-type: none"> . Utilización de Armas de fuego o blancas. . Sospecha de elementos explosivos. . Incidentes de riñas en la vía pública. . Paciente con agitación psicomotora sin control o contención. . Testigos o solicitantes potencialmente agresivos. . Intentos de autolisis. 	<ul style="list-style-type: none"> . Día del Joven Combatiente 29/03 (ej. Villa Francia) . 11 de septiembre. . Blackout eléctrico en zona de desórdenes . Protestas públicas. . Transporte de convictos de alta peligrosidad. . Grandes incendios. . Eventos masivos y de múltiples víctimas.

VI MODELO VISUAL



	PROTOCOLO RECEPCIÓN Y ESCALAMIENTO DE LLAMADO	CODIGO: PRO-CR-RELL-001 VERSION 03
		FECHA: AGOSTO 2018
		VIGENCIA: 3 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 7 PÁGINAS

VII CONTINGENCIAS Y OTRAS CONSIDERACIONES.

En algunas ocasiones pueden presentarse contingencias u otras situaciones fuera de lo habitual, tenga presente las siguientes consideraciones.

1. Médico regulador o supervisor solicita apoyo

En algunas ocasiones, el Médico Regulador o el Supervisor del 131 podrá delegar algunas funciones al Operador Radio Telefónico luego de ser avisados del requerimiento o de recibir la llamada traspasada.

Algunas funciones que le podrían solicitar son:

- Preguntar por más información sobre el paciente.
- Solicitar apoyo de otras instituciones (principalmente Bomberos o Carabineros).
- Entregar consejos de pre-llegada.
- Verificar la afiliación del paciente a sistema de mutualidad.
- Colaborar en otras funciones en caso de situaciones de excepción como incidentes con múltiples víctimas y desastres.
- O las que se estimen necesarias para una mejor gestión de las solicitudes de ayuda.

2. Presencia de dificultades idiomáticas

Si durante el llamado se evidencia la presencia de dificultades idiomáticas, intente no preguntar por la nacionalidad del solicitante o del paciente, pues esto puede ser interpretado erróneamente como discriminación. En vez de esto pregunte “¿Qué idioma habla?”.

3. Presencia de dificultades en la identificación de género

Si durante el llamado se evidencia la presencia de dificultades en la identificación de género, es decir, el solicitante o el paciente es una “persona trans”, de acuerdo a la Circular 21/2012 de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, se debe registrar en primer lugar el nombre legal de la persona, y además se debe registrar el nombre social de esta, utilizando el nombre social para comunicarse con la persona.


4. Llamado no corresponde a solicitud de ambulancia

Otras situaciones en que debe consultar o traspasar la llamada al supervisor además de las urgencias sin criterios de riesgo vital:

- Requirente solicita información sobre una solicitud recibida anteriormente y que permanece a la espera para el envío de ambulancia.
- Requirente es funcionario SAMU, lo que hace presumir que requiere apoyo técnico.
- Requirente tiene dudas respecto a las características de su solicitud.

5. Solicitudes de información sanitaria que no tienen riesgo vital ni constituyen otras urgencias

Derive a Salud Responde.

	PROTOCOLO RECEPCIÓN Y ESCALAMIENTO DE LLAMADO	CODIGO: PRO-CR-RELL-001 VERSION 03
		FECHA: AGOSTO 2018
		VIGENCIA: 3 AÑOS
		N° DE PÁGINAS: 7 PÁGINAS

6. Finalizar la llamada precozmente

En las siguientes situaciones finalice precozmente la llamada:

- No hay respuesta del interlocutor después de 10 segundos o luego de preguntar dos veces "Ambulancias SAMU. ¿Cuál es su emergencia?".
- Se trata de una broma, pitanza o llamado molesto
- Se trata de una solicitud no relacionada con salud (solicitud de un número de teléfono, farmacias de turno, recarga de saldo de teléfonos celulares, etc)

7. Solicitud proviene de fuera de la Región Metropolitana

Registrar el procedimiento y escalarlo al Supervisor 131, quien toma contacto con el Centro Regulador correspondiente y registra número telefónico del solicitante para reportarlo a TICS.

8. Evaluar exhaustivamente la condición del paciente:

Los Operadores Radio Telefónicos evaluarán exhaustivamente la condición del paciente antes de considerar que no corresponde a urgencia y deben evitar respuestas tipo "no hay ambulancia disponible", "no vamos para ese sector", "tienen que llamar del lugar" o "le corresponde su mutualidad". De todos modos le corresponderá al Supervisor del 131 o al Médico Regulador negar el recurso o derivar a otras instituciones, además de evaluar la situación real de la solicitud, por lo cual, la llamada debe ser escalada.

9. Profesionalismo del Operador Radio Telefónico

Los Operadores Radio Telefónicos no deben entregar ninguna respuesta, solución o acción de salud, a excepción de la indicación de maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Telefónica o Primeros Auxilios, ambos respaldados por el protocolo pertinente. Deben abstenerse de opinar o emitir cualquier comentario sobre la calidad o la pertinencia de la llamada realizada por el requirente independiente de su gravedad.

VIII CUMPLIMIENTO NORMATIVO

- Norma general técnica N°17 sobre Sistema de Atención Médica de Urgencia. Marzo 2005.
- Protocolo Orientación Telefónica Reanimación Cardiopulmonar SAMU Metropolitano.
- Protocolo Registro Ficha Solicitud Traslado Primario.
- Manual de Operaciones Multi-Institucional ante Emergencias (Manual ABC, Decreto Exento N°50).
- Circular 21/2012 de la Subsecretaría de Salud del Ministerio de Salud.
- Resolución Exenta 432/2017 del SAMU Metropolitano.

IX PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN Y/O REVISIÓN

- María José Espinoza Astorga. Jefa Unidad gestión por Procesos y Calidad *Mh 3*
- Dr. Patricio Cortés Picazo, Jefe Técnico
- Rosario Valenzuela Morras, Supervisora 131