Servicio de Salud Metropolitano Central

Ministerio de Salud

**SAMU Metropolitano**

**EXENTA Nº** 432 /

**MAT.: DEJA SIN EFECTO resolución que indica, y APRUEBA "Protocolo Recepción y Escalamiento de Llamado SAMU Metropolitano".**

**SANTIAGO,** 14 DIC 2017

**VISTOS:** Lo dispuesto en el 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; el Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, que establece el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2763, de 1979, y de las leyes N° 18.469 y 18.933, el artículo 42 bis del Decreto Supremo N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Supremo Exento N° 420, de 2016, del Ministerio de Salud, que crea el Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria de Alta Complejidad; la Resolución Exenta N° 2379 de 7 de noviembre de 2017, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que dispone Encomendación de Funciones de Director del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria; en la Resolución Exenta N° 1041 de 2017, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que delega facultades en el Director del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria del Servicio de Salud Metropolitano Central; y en la Resolución Nº 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

## CONSIDERANDO:

**1)** Que, por Decreto Supremo Exento N° 420, de fecha 29 de noviembre de 2016, del Ministerio de Salud, se creó el Centro de Atención Metropolitana, como un Centro de Especialidad de Alta Complejidad, dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Central, a contar del 1° de enero de 2017.

**2)** Que, atendida su calidad de alta complejidad, y la necesidad de resguardar los principios de eficiencia y eficacia en la función pública, se hace indispensable instituir procedimientos de carácter interno, a fin de establecer directrices claras y objetivas que permitan la mejora continua de los procesos asistenciales.

**3)** Que, a fin de optimizar la respuesta a solicitudes de atención sanitaria que realiza la población, se hace necesario regular los procedimientos de recepción y escalamiento de llamadas telefónicas al SAMU Metropolitano;

**4)** Que, mediante Resolución Exenta N° 188, de 28 de agosto de 2017, del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria, se aprobó Procedimiento de Recepción y Escalamiento de Llamados.

**5)** Que, resulta necesario optimizar y actualizar el actual procedimiento de Recepción y Escalamiento de Llamado del SAMU Metropolitano; por lo que,

**RESUELVO:**

**1.- DÉJESE** sin efecto la Resolución Exenta N°188 de 28, de agosto de 2017 y díctese en su reemplazo la siguiente;

**2.- APRÚEBASE** el Protocolo Recepción y Escalamiento de Llamado, versión 02, de septiembre de 2017.

**3.- COMUNÍQUESE** la presente resolución al Jefe del Centro Regulador del SAMU Metropolitano para que ordene la distribución, dentro de su Área, del procedimiento que por este acto se aprueba.

Anótese, comuníquese, publíquese en la página web del SAMU Metropolitano y archívese en su oportunidad.

SERVICIO DE SALUD CENTRAL
DIRECCIÓN
SAMU METROPOLITANO

**DR. SEBASTIAN MAYANZ SALAS**
**DIRECTOR**
**SAMU METROPOLITANO**

**/mvc**
**Distribución:**
- Dirección SAMU
- **Comunicaciones**
- Gestión de Procesos y Calidad
- Asesoría Jurídica SAMU
- Centro Regulador SAMU
- Área de Intervención SAMU
- Of. Partes SAMU
- Archivo

Transcrito Fielmente

SERVICIO DE SALUD CENTRAL
MINISTRO DE FE
SANTIAGO

Ministro de Fe

**MONICA CANALES SALAS**

# PROTOCOLO RECEPCIÓN Y ESCALAMIENTO DE LLAMADO SAMU METROPOLITANO

| ELABORADO POR: | REVISADO POR: | APROBADO POR: |
|---|---|---|
| Dr. Sebastian Mayanz Salas | Dra. Carla Diaz Peñaloza | Dr. Julio Barreto Altamirano |
| Jefe Técnico | Jefa Centro Regulador | Director (S) SAMU |
| SAMU METROPOLITANO • SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL • Jefatura de Intervención | SAMU METROPOLITANO • SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL • Jefe Centro Regulador | SAMU METROPOLITANO • SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL • DIRECTOR |

| | | |
|---|---|---|
| | **PROTOCOLO RECEPCION Y ESCALAMIENTO DE LLAMADO** | CODIGO: GCL-CR-004 VERSION 02 |
| | | FECHA: SEPTIEMBRE 2017 |
| | | VIGENCIA: 3 AÑOS |
| | | N° DE PAGINAS: 6 PAGINAS |

## 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 Regulador al número 131 atendidas por los operadores radio telefónicos del SAMU Metropolitano. Debe ser conocido por todos los operadores radio telefónicos, supervisores del 131, Reanimadores (Gestor de despacho básico) y médicos reguladores además de las jefaturas.

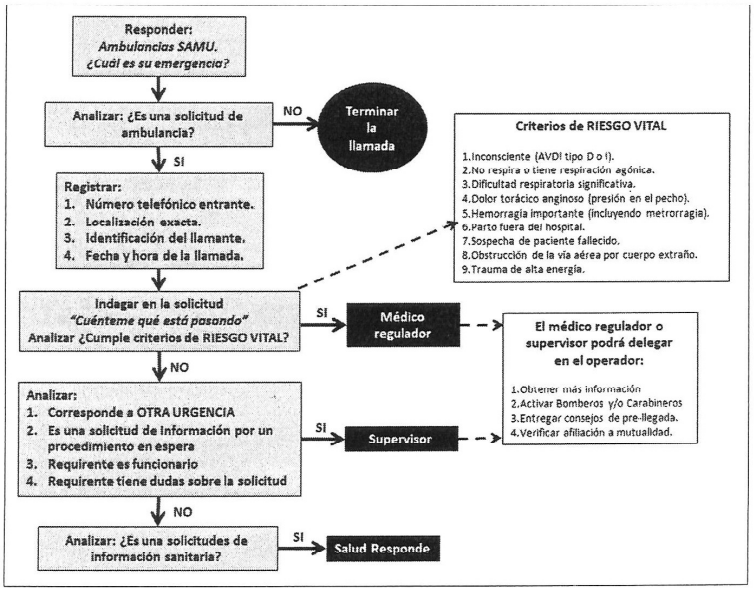
## III PARTICIPANTES

- Operadores (as) del Centro Regulador del SAMU Metropolitano.
- Supervisor del 131
- Gestor de despacho básico
- Médico regulador

## IV EVENTO ACTIVADOR

Llamada al 131 entrante a alguno de los anexos que son contestados por los radio operadores.

## V MODELO VISUAL



## VI DESCRIPCION DEL FLUJO

**1 Responder la llamada con una pregunta amplia** (Operador radio telefónico)

- Responder las llamadas entrantes antes de los 20 segundos con la siguiente pregunta amplia *"Ambulancias SAMU. ¿Cuál es su emergencia?"*.

**2 Analizar si corresponde a una solicitud de ambulancia** (Operador radio telefónico)

- Esperar al menos 5 segundos y/o preguntar 2 veces antes de colgar el teléfono, dando tiempo para que la otra persona conteste.
- Analizar la respuesta del requirente

**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.
    - Localización exacta del paciente: dirección (nombre de la calle, número del domicilio, número del departamento, block, población) comuna, referencias y mejores accesos.
    - Identificación del llamante: nombre del requirente
    - Fecha y hora de la llamada: tomada desde el reloj del dashboard del centro regulador

**4 Indagar en la solicitud y analizar si cumple criterios de RIESGO VITAL** (Operador radio telefónico)

- Identificar el motivo de consulta con una pregunta abierta, por ejemplo: *"Cuénteme qué está pasando"*.
- Consultar al requirente y registrar en la Ficha de Registro SAMU Metropolitano "QTC" (ver ítem IX, Registros) 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?"*.
- Al identificar al menos un criterio de riesgo vital avisar y traspasar la llamada. El resto de la anamnesis la completará el médico regulador o supervisor que reciba la llamada traspasada.

**4.a) En caso de identificar criterios de RIESGO VITAL:** Avisar y traspasar la llamada al médico regulador para continuar con la regulación, si ninguno de los médicos reguladores pueden recibir la llamada, avisar y traspasar al supervisor o al gestor de despacho básico. 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.).

Este no es un listado exhaustivo y en caso de duda consulte al supervisor o al médico regulador.
Si el paciente presenta inconsciencia y no respira normalmente puede estar en paro cardiorrespiratorio, se trata de una emergencia de riesgo vital tiempo-dependiente, por lo que debe avisar al médico regulador inmediatamente.

**3.b) En ausencia de criterios de riesgo vital (OTRAS URGENCIAS):** Avisar y traspasar la llamada al supervisor para continuar con la regulación, si el supervisor no puede recibir la llamada, avisar y traspasar al gestor de despacho básico o al médico regulador . Algunos ejemplos de otras urgencias sin criterios de riesgo vital son:

- Urgencias neurológicas:
  - ✓ Compromiso de conciencia recuperado
  - ✓ Compromiso de conciencia, pero despierta al hablarle fuerte o tocarlo con fuerza.
  - ✓ Desorientación.
  - ✓ Pérdida de fuerza o sensibilidad en extremidades.
  - ✓ Convulsión recuperada.
  - ✓ Cefalea muy intensa.
- Urgencias respiratorias:
  - ✓ Dificultad respiratoria (puede decir frases completas).
  - ✓ Cianosis.
- Urgencias cardiovasculares:
  - ✓ Palpitaciones rápidas.
  - ✓ Palidez.
  - ✓ Dolor torácico diferente al descrito en RIESGO VITAL.
- Urgencias abdominales:
  - ✓ Dolor abdominal intenso.
  - ✓ Vómitos o diarrea abundantes.
- Traumas o causas externas:
  - ✓ Accidentes de tránsito.
  - ✓ Caídas y traumas varios.
  - ✓ Lesiones por armas.
  - ✓ Quemaduras y explosiones.
  - ✓ Electrocuciones.
  - ✓ Intoxicaciones y materiales peligrosos.

- ✓ Inmersión.
  - Urgencias alérgicas:
    - ✓ Enrojecimiento, picazón y/o hinchazón.
  - Urgencias psiquiátricas:
    - ✓ Agitación de difícil manejo.
    - ✓ Intento o idea de suicidarse.
  - Urgencias gineco-obstétricas
    - ✓ Embarazada con contracciones.

- Registrar en la página de googledrive creada para el día de la recepción de la llamada la siguiente información:
  - Hora de la recepción de la llamada
  - Clave que se asoció al procedimiento según el motivo de consulta
  - Operadora que recepciona el llamado
  - Calle y número del lugar
  - Comuna
  - Teléfono

  A esta página ingresa a través del correo operadoressamu@gmail.com con la clave operadores131

**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 podrán 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.

**2. 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.

**3. Solicitudes de información sanitaria que no tienen riesgo vital ni constituyen otras urgencias**
Derive a Salud Responde.

**4. Finalizar la llamada precozmente**
En las siguientes situaciones finalice precozmente la llamada:

- No hay respuesta del interlocutor después de 5 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 (número de teléfono, farmacias de turno, etc)

**5. Solicitud proviene de fuera de la Región Metropolitana**
Evaluar la situación del paciente, si está en riesgo vital, informar a médico regulador y al supervisor para que tomen contacto con el centro regulador que corresponda. Si el paciente no está en riesgo vital, indicar al requirente que intente desde otro teléfono. Además entregar el número de teléfono del requirente al supervisor para reportar a TICs.

**6. Evaluar exhaustivamente la condición del paciente:**
Los operadores radio telefónicos evitarán respuestas tipo "no hay ambulancia disponible", "no vamos para ese sector" o "tienen que llamar del lugar", además evaluará exhaustivamente la condición del paciente antes de considerar que no corresponde a urgencia, le corresponderá al supervisor negar el recurso o derivar a otras instituciones.

**VIII CUMPLIMIENTO NORMATIVO**

- Norma general técnica N°17 sobre Sistema de Atención Médica de Urgencia. Marzo 2005.
- Protocolo Orientación Telefónica Reanimación Cardiopulmonar SAMU Metropolitano.