

2412

RESOLUCION EXENTA Nº _____/

SAN FELIPE,

22 DIC 2023

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El Memorándum Nº124 de 19-12-2023, del Jefe SAMU Aconcagua, quien solicita se apruebe el **"Protocolo Regulación SAMU Aconcagua"**, documento elaborado por SAMU Aconcagua y revisado por profesionales del SAMU y Departamento de Gestión en Red y aprobado por la Subdirectora de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua, edición 1, vigencia 2023-2026; la Resolución Nº6 de 2019 de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades que me confieren el D.F.L. 1 de 2005 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº2.763, de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, y los Decretos Supremos Nº140 de 2004 y Nº10 de 2022 ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUEBASE el siguiente Protocolo del Servicio de Salud Aconcagua, que a continuación se indica:

"Protocolo Regulación SAMU Aconcagua". Edición 1. Vigencia: 2023-2026.

2.- DIFUNDANSE por el SAMU Aconcagua internamente, de acuerdo a las áreas temáticas involucradas.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.




SUSAN PORRAS FERNANDEZ
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

2412

RESOLUCION EXENTA Nº _____/

SAN FELIPE, 22 DIC 2023

Con esta fecha la Directora ha resuelto lo que sigue:

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El Memorándum Nº124 de 19-12-2023, del Jefe SAMU Aconcagua, quien solicita se apruebe el **"Protocolo Regulación SAMU Aconcagua"**, documento elaborado por SAMU Aconcagua y revisado por profesionales del SAMU y Departamento de Gestión en Red y aprobado por la Subdirectora de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua, edición 1, vigencia 2023-2026; la Resolución Nº6 de 2019 de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades que me confieren el D.F.L. 1 de 2005 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº2.763, de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, y los Decretos Supremos Nº140 de 2004 y Nº10 de 2022 ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUEBASE el siguiente Protocolo del Servicio de Salud Aconcagua, que a continuación se indica:

"Protocolo Regulación SAMU Aconcagua". Edición 1. Vigencia: 2023-2026.

2.- DIFUNDANSE por el SAMU Aconcagua internamente, de acuerdo a las áreas temáticas involucradas.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



(FDO.) SUSAN PORRAS FERNANDEZ
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

DISTRIBUCION:

- Directora Servicio de Salud Aconcagua.
- Subdirección de Gestión Asistencial.
- Departamento Gestión en Red.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
- SAMU Aconcagua.
- Departamento de Asesoría Jurídica.
- Oficina de Partes.

"Transcrito fielmente del original que he
tenido a la vista".



ROSARIO MUÑOZ GALLARDO
MINISTRO DE FE

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SALUD ACONCAGUA
SUBDIRECCION DE GESTION ASISTENCIAL
SAMU ACONCAGUA/
PYC/mav

MEMORANDUM N°124

DE : Sr. Pablo Yáñez Cortés
Jefe SAMU Aconcagua

A : Sr. Francisco López Muñoz
Jefe Asesoría Jurídica
Servicio de Salud Aconcagua

Mediante el presente solicito a usted dictar Resolución Exenta para aprobación de **Protocolo Regulación SAMU Aconcagua**, que se adjunta, el cual ha sido elaborado y revisado por Profesionales de la Unidad de Calidad y Seguridad de Pacientes, del Departamento de Gestión de Red.

Antecedentes: Se informa que la distribución del protocolo, será realizado desde SAMU Aconcagua.

Agradeciendo vuestra gestión, saluda atentamente a usted.



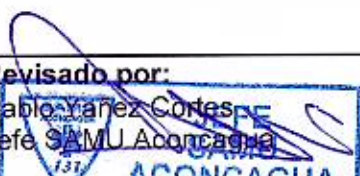
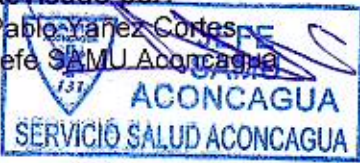

PABLO YAÑEZ CORTES
JEFE SAMU ACONCAGUA

SAN FELIPE, 19 de Diciembre de 2023



 Servicio de Salud Aconcagua Región de Valparaíso Ministerio de Salud	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código:SGADSSA140
		Edición : 1
		Fecha : Diciembre 2023
		Página : 1 de 37
		Vigencia : 2023- 2026
PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA		

PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA

Elaborado por: Natalia Tabilo Juul Jefa CR SAMU Aconcagua   Carla Orostizaga Vicencio Reguladora CR SAMU	Revisado por: Pablo Yanez Cortes Jefe SAMU Aconcagua   ODO. Carol Morales Verdugo Profesional de Calidad y Seguridad de Paciente Departamento Gestión en Red Servicio de Salud Aconcagua 	Aprobado por: Carmen Melendez Pinto Subdirectora de Gestión Asistencial Servicio de Salud Aconcagua  
Fecha: Diciembre 2023	Fecha: Diciembre 2023	Fecha: Diciembre 2023

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA		Código : SGADSSA140
			Edición : 1
			Fecha : Diciembre 2023
			Página :2 de 37
			Vigencia :2023-2026
PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA			

Índice

1.	Introducción	3
2.	Objetivo	4
3.	Alcance	4
4.	Asignación de responsabilidades	4
5.	Desarrollo	8
5.1.	Definiciones	8
5.2.	Principios de la regulación en SAMU Aconcagua	9
5.3	La llamada entrante	10
5.4	Casos Especiales	11
5.5	Estandarización de interrogación por motivos de llamado	11
5.5.1.	Preguntas básicas a todos los solicitantes	11
5.5.2.	Instrucciones de RCP telefónico	12
5.5.3.	Interrogatorio de patología tiempo dependiente	12
5.5.4	Patología médica	15
5.5.5	Traumatismos	21
5.6	Clasificación de la emergencia	25
5.7	Despacho de móviles	29
6.	Registro de Información:	31
7.	Indicadores	32
8.	Normas y Referencias	35
9.	Anexos	35
10.	Distribución	36
11.	Revisión	36
12.	Registro de Modificaciones	37



	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SGADSSA140
		Edición : 1
		Fecha : Diciembre 2023
		Página :3 de 37
		Vigencia :2023-2026
PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA		

1. Introducción

Desde los inicios de SAMU Aconcagua en el año 1999, nuestros profesionales han categorizado las solicitudes usando diversos criterios y protocolos, siempre buscando la mejor y más eficiente utilización de recursos. Es así que este manual pretende estandarizar, actualizar y establecer una forma de trabajo basado en las nuevas tecnologías adquiridas, utilizando guías internacionales relacionadas con la temática y lineamientos entregados por el Ministerio de Salud

La regulación de llamadas de emergencia por sistemas prehospitalarios de salud es un proceso mediante el cual se recopila información vía telefónica, se analiza y categoriza en base a signos y síntomas entregados por un solicitante, cercanía y disponibilidad de recursos de ambulancia, para proceder a una respuesta adecuada ya sea el envío de equipo avanzado y/o básico o consejo telefónico según corresponda.

En estos últimos años SAMU Aconcagua ha logrado conformar el Centro Regulador con profesionales capacitados en medicina prehospitalaria en conjunto con operadoras debidamente capacitadas en sus funciones. Es por esto que se hace necesario enmarcar su trabajo, estableciendo directrices que ayuden a optimizar el uso del recurso y dar respuesta adecuada y oportuna a nuestros usuarios.

2. Objetivo

Establecer lineamientos sobre el trabajo en el Centro Regulador SAMU Aconcagua, a través del cual se optimice el uso de los recursos, respondiendo de manera eficiente ante una determinada emergencia.

3. Alcance

- SAMU Aconcagua
- Usuarios del Valle de Aconcagua que necesiten de atención de prehospitalaria para posterior traslado a servicio de urgencia, vía pública, lugar de trabajo y/o lugar de estudio.

4. Asignación de responsabilidades

Jefe SAMU Aconcagua	Velar por la difusión del presente protocolo. Velar por el cumplimiento del presente protocolo.
Jefe Centro Regulador Supervisor Técnico	Supervisar el cumplimiento de la normativa establecida mediante indicadores establecidos. Apoyar en la toma de decisiones complejas de regulación. Evaluar constantemente sistemas de categorización y gestión adecuada de recursos. Supervisar registros de centro regulador en software.
Medico Supervisor	Velar por el cumplimiento del presente protocolo. Apoyar en la toma de decisiones complejas de regulación.
Reguladores	Supervisar funciones de radioperadoras telefónicas. Categorizar solicitudes según manual de regulación. Resguardar la aplicación de protocolos de intervención en móviles básicos. Recepcionar preinformes de móviles avanzados y entregarlos a servicio de urgencia. Ordenar la coordinación de SAMU con otras instituciones según corresponda. Informar a Jefe CR y Jefe SAMU procedimientos complejos y/o de

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA		Código : SGADSSA140
			Edición : 1
			Fecha : Diciembre 2023
			Página : 5 de 37
			Vigencia : 2023-2026
PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA			
		valencia social. Informar a Jefe CR y Jefe SAMU de procedimientos complejos y/o fuera de normativa. Entregar instrucciones de manejo clínico a tripulaciones de móviles básicos. Definir establecimiento receptor del paciente según información entregada por equipos de intervención y capacidades de la red de urgencia. Definir pertinencia de no derivación a otro centro por medio de preinforme de equipos de intervención básica. Recepcionar solicitudes de profesionales en traslados primarios. Recepcionar solicitudes de profesionales en traslados secundarios si solicitan móvil avanzado. Aplicar sistema de valoración de pacientes para el transporte secundario adulto o pediátrico. Autorizar o rechazar traslados secundarios según la disponibilidad de ambulancia. Supervisar programación de traslados secundarios del día siguiente. Dar asistencia telefónica a solicitantes en situaciones de riesgo vital mientras llega móvil al lugar. Supervisar elaboración de pizarra de traslados secundarios	

 Servicio de Salud Aconcagua Región de Valparaíso Ministerio de Salud	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SGADSSA140
		Edición : 1
		Fecha : Diciembre 2023
		Página : 6 de 37
		Vigencia : 2023-2026
PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA		

Operadores	Recepcionar llamados telefónicos. Aplicar cuestionarios según problema de salud establecidos en el presente manual. Presentar caso a regulador de turno. Despachar móviles según indicación de regulador. Entregar dirección y referencias del lugar a equipos clínicos. Realizar despachos de manera autónoma en situaciones descritas como despacho incondicionado en el presente protocolo. Transmitir indicaciones de regulación a equipos de intervención y mantener constante comunicación con solicitante y equipos clínicos durante los procedimientos. Registrar procedimientos completos de solicitud de ambulancia en software. Entregar preinformes de móviles básicos a servicio de urgencia receptor. Dar asistencia telefónica a solicitantes en situaciones de riesgo vital mientras llega móvil al lugar.	
------------	--	--

Tercer Operador	Recepcionar llamados de traslados secundarios. Recepcionar llamados de linea 131 en caso de múltiples llamados. Presentar caso a regulador Dar asistencia telefónica a solicitantes en situaciones de riesgo vital mientras llega móvil al lugar. Coordinación de traslados secundarios con servicios clínicos en conjunto con regulador. Agendar traslados secundarios en sistema y pizarra. Confirmar solicitudes de traslados secundarios. Elaborar pizarra de traslados secundarios en conjunto con regulador. Realizar reporte estadístico. Descargar hojas de intervención y organizarlas por base.
Reanimadores	Asistir al despacho asignado desde centro regulador. Asistir a las emergencias en tiempos establecidos según categorización establecida en el presente manual. Entregar oportunamente preinforme a Regulador de turno.
Paramédicos	Asistir al despacho asignado desde centro regulador. Asistir a las emergencias en tiempos establecidos según categorización. Entregar oportunamente preinforme a CR. Solicitar y seguir indicaciones de manejo clínico a regulador de turno. Enviar hoja de intervención después de cada salida a regulador.

Conductores	Asistir al despacho asignado desde centro regulador. Conocer direcciones y referencias relacionadas con su jurisdicción de trabajo. Reportar horarios de salida, en el lugar, en el servicio de urgencia, fuera de servicio (si aplica) y operativo.
-------------	--

5. Desarrollo

5.1. Definiciones

SAMU: Sistema de atención médica de urgencia.

RED: Red de salud: integrados por hospitales, CESFAM municipales y dependientes del servicio de salud, SAPU, SUR, CECOSF, centros privados, etc.

REGULACIÓN: proceso mediante el cual se sistematiza una solicitud de ambulancias, considerando su pertinencia, gravedad, recursos disponibles, entre otras. Se busca asignar el recurso adecuado en el momento adecuado.

REGULADOR: Profesional responsable de las decisiones del proceso de regulación.

RADIOOPERADORES(AS): Personal encargado de recepcionar llamada entrante y gestionar en conjunto con regulador, la gestión de recursos para dar atención prehospitalaria y traslado de usuarios.

CENTRO REGULADOR (CR): Lugar físico donde se encuentran las operadoras y el regulador. Es la unidad responsable de la coordinación, regulación y de indicar el despacho de móviles.

DESPACHO: envío de móviles.

TIEMPO DE REGULACION: tiempo desde que se recibe la llamada hasta que se define gravedad y se asigna recurso a despachar.

TIEMPO DE DESPACHO: tiempo desde que se asigna gravedad y recurso a despachar hasta que se despacha móvil.

TIEMPO DE REACCION: tiempo desde que se avisa a la base código y clave hasta que móvil sale hacia lugar de la emergencia.

TIEMPO DE ARRIBO: tiempo desde que el móvil sale a la emergencia hasta la llegada al lugar.



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : SGADSSA140
Edición : 1
Fecha : Diciembre 2023
Página : 9 de 37
Vigencia : 2023-2026

PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA

TIEMPO DE RESPUESTA: tiempo total desde que se recibe la llamada hasta que el móvil llega al lugar.

MÓVIL BÁSICO (M1): ambulancia con equipamiento básico tripulada por un Paramédico (PM) y un conductor (P)

MÓVIL AVANZADO (M2) ambulancia con equipamiento avanzado tripulada por un Reanimador (R), un paramédico (PM) y un conductor (P).

MOVIL MEDICALIZADO (M3) ambulancia con equipamiento avanzado tripulada por medico (D) paramédico (PM) y conductor (P). También podría sumarse otro profesional.

REANIMADOR (R): profesional a cargo del móvil avanzado, puede ser enfermero, kinesiólogo o matrón.

PARAMÉDICO (PM): técnico en enfermería a cargo de un móvil básico.

CONDUCTOR: Funcionario a cargo de la conducción de los móviles. Tiene formación en atención prehospitalaria y presta apoyo clínico al equipo.

TRASLADOS PRIMARIOS: solicitudes desde la comunidad o desde atención primaria.

TRASLADOS SECUNDARIOS: solicitudes desde hospitales de la red para traslados a otro centro.

ALTAS: traslados a domicilio desde centros de la red.

5.2. Principios de la regulación en SAMU Aconcagua

A continuación, se expresan los principios básicos que fundamentan el actuar de los equipos SAMU

- La seguridad del equipo humano: Se cuidará la integridad física de los equipos ante toda situación peligrosa, primando la "escena segura".
- Visión de Red: actuar buscando "lo que más convenga a la red de salud" por sobre "lo que más convenga a SAMU". Entendiendo que somos un servicio de apoyo a la red y la comunidad además del único servicio de ambulancias en la zona. Se buscará asegurar el equilibrio en la operatividad del sistema.
- La inexistencia de jurisdicción dentro del SAMU Aconcagua: Todos los móviles estarán a disposición del centro regulador para cubrir todo el territorio.
- La identificación y el actuar oportuno en patologías tiempo dependientes y que signifiquen una amenaza para la vida de las personas.
- El bienestar del paciente debe ser siempre el eje principal, resguardando en todo momento la eficiencia del sistema para así lograr la atención oportuna y de calidad de nuestros usuarios

 Servicio de Salud Aconcagua Región de Valparaíso Ministerio de Salud	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SGADSSA140
		Edición : 1
		Fecha : Diciembre 2023
		Página :10 de 37
		Vigencia :2023-2026
PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA		

5.3 La llamada entrante

- La llamada a 131 se debe contestar de la siguiente forma: Ambulancias ¿cuál es su emergencia?
- Los 4 datos que debe obtener la operadora (no necesariamente en orden)
 - ¿Dónde es su emergencia? (dirección exacta + puntos de referencia)
 - Determinar sexo y edad
 - ¿Está consciente el paciente? (¿puede hablar?)
 - Verificar y registrar número telefónico del solicitante.
- Si el operador identifica un caso de despacho incondicionado se preguntarán los datos de localización y se ejecutará el despacho de inmediato sin esperar indicación del regulador. Luego de despachado el móvil se puede seguir la anamnesis más detallada.
- Transferir la llamada al regulador precozmente en casos de dudas o imposibilidad de resolver el llamado para que sea éste quien continúe la anamnesis telefónica.
- **La operadora presentará al regulador su apreciación del caso en tiempo breve, y si el regulador desea preguntar más antecedentes que se salgan de lo establecido por este manual, la operadora tiene opción de continuar con la solicitud o transferir la llamada a regulador para continuar con la anamnesis.**
- En casos complejos en que no se logre conseguir información suficiente o que se requieran instrucciones prearribo, regulador podrá ingresar a la llamada en modo "conferencia".
- La clasificación de las solicitudes siempre será dinámica, por lo cual hay que estar dispuesto a cambiar rápidamente la clasificación de la emergencia, tanto de gravedad como de tipo.
- Regulador deberá aprovechar la herramienta de escucha **cada vez que pueda**, pues permite dar respuestas más inmediatas a las solicitudes, bajando el nivel de estrés de los solicitantes.
- Evitar frases como:
 - "no hay ambulancias disponibles"* y prefiera *"nuestros móviles están en otras emergencias"*
 - "tienen que llamar desde el lugar"* y prefiera *"hay alguien en el lugar con quien pueda comunicarme, deme su número de contacto"*.

En caso de no envío de ambulancia, se debe evaluar exhaustivamente la condición del paciente y si después de una anamnesis completa, el regulador decide que no corresponde el envío de ambulancia, debe consignarlo en entrega de turno y en software SAMU con datos del procedimiento.

Si la situación no amerita el despacho de ambulancia SAMU, pero el paciente requiere ser evaluado en un centro asistencial y puede trasladarse por sus medios, el operador deberá SIEMPRE orientar respecto al centro de salud más cercano, según ubicación geográfica y horario de atención, en estos casos se explicará al usuario que su situación no justifica envío de móvil.

PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA

Antes de definir el no envío de ambulancia y/o traslado por sus medios en situaciones especiales donde la aplicación del protocolo no logra establecer una priorización ni definir categóricamente la asignación de recurso, debe considerar lo siguiente:

- Disponibilidad de ambulancias
- Problema de salud por el que solicita la ambulancia y capacidad de espera (respecto de problema de salud) a disponibilidad de locomoción.
- Ruralidad y zonas de difícil acceso.
- Autovalencia (edad, discapacidad sensorial o cognitiva y capacidad de deambular)
- Paciente oncológico en horario no hábil.
- Valencia social.

Posteriormente deberá dejar registro en entrega de turno de hora y motivo de llamado, además de registro en sistema informático.

5.4 Casos Especiales

- **Solicitudes de Bomberos o Carabineros:** en estos casos nunca se debe solicitar que llamen desde el lugar de la emergencia ya que al igual que nosotros poseen centrales de comunicaciones para estos efectos y siempre se debe clasificar esta solicitud como al menos código amarillo E3 como se detalla en punto 5. No obstante lo anterior, se puede solicitar información adicional a la central.
- **Llamada "silente":** toda llamada ingresada vía 131 que no exista audio por parte del recurrente que activó la línea, se debe considerar un tiempo mínimo de escucha atenta de 10 segundos y posteriormente devolver la llamada en caso de alguna sospecha de requerimiento de ayuda.

5.5 Estandarización de interrogación por motivos de llamado

5.5.1. Preguntas básicas a todos los solicitantes

- 1- ¿Cuál es su emergencia?
- 2- ¿Dónde es su emergencia? (dirección exacta + puntos de referencia)
- 3- Determinar sexo y edad
- 4- ¿Está consciente el paciente? (¿puede hablar?)

Sí la respuesta a la pregunta 4 es no, pasar a pregunta 5. Sí la respuesta a la pregunta 4 es sí, pasar a pregunta 6

- 5- ¿El paciente está respirando normal? ¿Se le mueve el pecho?

Sí la respuesta es no o dudosa, ir a instrucciones de RCP y despachar M2 + M1
Sí la respuesta es sí, ir a preguntas de inconsciente o desmayo.

- 6- ¿El paciente consciente está respirando normal?

 Servicio de Salud Aconcagua Región de Valparaíso Ministerio de Salud	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SGADSSA140 Edición : 1 Fecha : Diciembre 2023 Página : 12 de 37 Vigencia : 2023-2026
PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA		

Sí la respuesta es sí, determinar de qué se queja principalmente e ir al interrogatorio correspondiente.

Sí la respuesta es no, ir al interrogatorio de problemas respiratorios.

5.5.2. Instrucciones de RCP telefónico

>8 años: poner al paciente sobre una superficie dura (suelo), descubrir el tórax y poner sus manos en el centro del pecho, comprimir con ambas manos, fuerte y rápido sin interrumpir hasta que llegue la ambulancia. Cambio de reanimador si este se cansa.

1-8 años: poner al paciente sobre una superficie dura (suelo), poner ambas manos o solo una según textura del paciente en el centro del pecho y comprimir 30 veces. Preguntar si sabe dar respiraciones boca a boca, si la respuesta es sí alternar 30 compresiones con 2 respiraciones boca a boca. Si la respuesta es no, comprimir continuo fuerte y rápido sin interrumpir hasta que llegue la ambulancia.

<1 años: poner al paciente sobre una superficie dura (suelo), poner dedo índice y medio en el centro del pecho y comprimir fuerte y rápido, 30 veces alternar con 2 respiraciones boca a boca hasta la llegada de la ambulancia.

5.5.3. Interrogatorio de patología tiempo dependiente

Obstrucción de la vía aérea (OVACE)

- ¿El paciente está despierto?
- ¿Puede el paciente hablar o llorar?
- ¿Puede describir la respiración? ¿Se le mueve el pecho al respirar?
- ¿Tiene una coloración azul el paciente en sus labios o cara?

Despachar m2: sí el paciente está inconsciente, no puede hablar o llorar, si no se mueve el pecho al respirar y/o si tiene cianosis.

Despachar m1: sí se detecta PCR como apoyo m2

Instrucciones de pre arribo: preguntar si alguien en el lugar sabe hacer maniobra de Heimlich, sino indicar que se ubique atrás de la víctima y abrazándola, ubicar las manos en la parte alta del abdomen y comprima fuerte hasta que salga el cuerpo extraño, si la persona cae inconsciente ir a instrucciones de RCP

Paciente inconsciente y/o que sufre lipotimia

- ¿Es la primera vez que le pasa esto hoy?
- ¿Tomó el paciente algún medicamento, droga o alcohol? (si la respuesta es sí ir a intoxicaciones)
- ¿Puede hablar el paciente o seguir instrucciones simples?
- ¿Se queja de algo en especial el paciente?

PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA

- ¿Tiene antecedente de alguna enfermedad?
- ¿Tuvo alguna discusión previa o situación estresante?

Despachar m2: si el paciente está inconsciente o no respira normal, varios episodios de lipotimia el mismo día, combinación de drogas y alcohol, asociado a cefalea, dolor torácico, palpitaciones, dolor abdominal, sangrado gastrointestinal o vaginal, alteración de conciencia que persiste post lipotimia.

Despachar m1: lipotimia recuperada, ahora consciente sin síntomas críticos o con lesiones menores, sensación de desmayo sin síntomas críticos, sospecha de trastorno ansioso.

Instrucciones de pre arribo: acercarse al paciente y corroborar si está consciente y como está respirando, esperar la ambulancia y señalar sitio donde se encuentra el paciente, si cambia la condición del paciente llamar nuevamente.

Asfixia por inmersión

- ¿El paciente fue sacado del agua?
- Si la respuesta es sí, ¿cuánto tiempo estuvo el paciente bajo el agua?
- ¿Qué estaba haciendo el paciente previo a lo sucedido?

Despachar m2 siempre, asociar m1 si paciente en PCR

Instrucciones de pre arribo: no tratar de rescatar al paciente a menos que esté entrenado para eso, una vez fuera del agua colocar en posición de seguridad y no moverlo, mantener al paciente abrigado y seco, si cambia la condición del paciente volver a llamar.

Electrocución

- ¿Con qué tipo de corriente se electrocutó el paciente? (casa, alta tensión y/o industrial)
- ¿Sigue el paciente en contacto con la fuente? Si la respuesta es sí, ¿sabe usted como cortar la corriente?
- Después de ser removido, preguntar nuevamente por respiración y estado de conciencia del paciente, Si la respuesta es sí, ir a las preguntas correspondientes.
- ¿Tiene alguna herida el paciente? Si la respuesta es sí, ir a las preguntas correspondientes.

Despachar m2: paciente inconsciente, imposible retirar de red eléctrica, múltiples víctimas, quemaduras en zonas especiales y/o sobre el 20% de SCT, electrocuciones de alta tensión o de industria.

Despachar m1: electrocución en casa sin síntomas de gravedad.

Instrucciones de pre arribo: tener precaución con líquidos que podrían conducir la electricidad, no tocar al paciente si sigue en contacto con la fuente de electricidad, si es seguro y sabe cómo hacerlo corte la fuente de energía, si cambia la condición del paciente vuelva a llamar.

 Servicio de Salud Aconcagua Región de Valparaíso Ministerio de Salud	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SGADSSA140 Edición : 1 Fecha : Diciembre 2023 Página : 14 de 37 Vigencia : 2023-2026
PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA		

Patología del embarazo o nacimiento

- ¿Es su primer embarazo?
- Si no es el primer embarazo, preguntar cuanto tiempo estuvo en trabajo de parto en último embarazo, ¿tuvo alguna complicación?, ¿fue parto normal o cesárea?
- ¿Cuántas semanas tiene de embarazo?
- ¿Tiene salida de algún líquido o sangrado vaginal?
- ¿Tiene contracciones? ¿Cada cuantos minutos? (contar desde el inicio de una contracción hasta el inicio de la siguiente)

Despachar m2: parto inminente, sangrado vaginal con lipotimia, sangrado en embarazo >20 semanas, trabajo de parto prematuro, lesión abdominal en embarazo >20 semanas, convulsiones, embarazo múltiple (gemelos, trillizos etc)

Despachar m1: embarazo >37 semanas con trabajo de parto inicial, embarazo <20 semanas con: lesión abdominal, sangrado vaginal, rotura de membranas, dolor y/o contracciones.

Instrucciones de pre arribo: mantener a la paciente acostada sobre su lado izquierdo, abrigada, preguntar si se ve alguna parte del bebé, si la paciente siente la necesidad de ir al baño no permitirle e insistir en que no se mueva, si la paciente está en el baño y siente sangrado o salida de tejido no tirar la cadena. Si ya nació el bebé, preguntar si está respirando, si la respuesta es no, dar indicaciones de RCP. Si el bebe respira y llora mantener abrigado, no cortar el cordón. Si cambia la condición del paciente vuelva a llamar.

Inhalación de monóxido de carbono u otra sustancia

- ¿Se queja el paciente de cefalea, confusión, debilidad, náuseas, vómitos o mareos?
- ¿El paciente respira normal? Si la respuesta es no ir a problemas respiratorios.
- ¿Puede identificar la sustancia inhalada?
- ¿Puede identificar cual es la fuente de la sustancia?

Despachar m2: paciente inconsciente o con nivel de alerta disminuido y/o que no respira normalmente.

Despachar m1: paciente consciente sin síntomas críticos.

Instrucciones de pre arribo: hacer que el paciente respire aire fresco de inmediato, si no puede salir abra ventanas y puertas, si el solicitante no puede mover al paciente indicar que espere afuera de la casa, apagar cualquier fuente de fuego, no prender luces, si cambia la condición del paciente vuelva a llamar.

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SGADSSA140
		Edición : 1
		Fecha : Diciembre 2023
		Página :15 de 37
		Vigencia :2023-2026
PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA		

5.5.4 Patología médica

Problemas respiratorios

- ¿Tiene el paciente antecedente de enfermedad respiratoria?
- ¿Ha estado hospitalizado recientemente? **
- ¿Qué observa usted en la respiración del paciente que le llama la atención?
- ¿Tiene alguna coloración anormal en la piel?
- ¿Hace cuánto rato que está así?
- ¿Tuvo que sentarse el paciente para poder respirar mejor?
- ¿Qué estaba haciendo el paciente antes de comenzar con la dificultad para respirar?
- Si es mujer preguntar si usa anticonceptivos (hormonales)

Despachar m2: dificultad para respirar con los siguientes síntomas/signos/antecedentes: dolor torácico, cianosis, disnea severa, inhalación de químicos, fractura de extremidades inferiores. Parto u hospitalización reciente con dificultad respiratoria y/o dolor torácico evidente. Dificultad respiratoria asociada a salivación excesiva o dificultad para tragar, adormecimiento y/o hormigueo en la boca, debilidad en extremidades inferiores.

Despachar m1: dificultad respiratoria sin síntomas de gravedad, cilindro de oxígeno vacío, paciente postrado, varios días con síntomas respiratorios. Hospitalización reciente por cuadro respiratorio que no responde a tratamiento antibiótico asociado a dificultad respiratoria leve.

Instrucciones de pre arribo: mantener al paciente tranquilo, el paciente puede sentirse mejor sentado, reúna medicamentos del paciente, si cambia la condición del paciente vuelva a llamar.

***Considerar hospitalizaciones por Neumonía (mala progresión del cuadro respiratorio), otros cuadros respiratorios como antecedente de alarma. Especial consideración en parto y puerperio, fractura de extremidades inferiores u hospitalización prolongada como factor de riesgo importante para TEP, TVP)*

Sospecha de ACV

- ¿Cuándo comenzaron los síntomas?
- ¿Tiene adormecimiento o debilidad en algún brazo, pierna o cara? (especialmente en un lado del cuerpo)
- Estado confusional súbito: ¿problemas para hablar (arrastra las palabras) o es inentendible lo que quiere decir?
- ¿Ha tenido problemas de visión de forma súbita?
- Problemas para caminar de forma súbita, mareos o pérdida de coordinación o equilibrio.
- ¿Cefalea intensa súbita?
- ¿Ha tenido un ACV antes?
- ¿Ha tenido algún golpe en la cabeza hace poco?
- ¿Es diabético(a)?
- ¿Algún otro antecedente médico o de cirugías?

 Servicio de Salud Aconcagua Región de Valparaíso Ministerio de Salud	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SGADSSA140
		Edición : 1
		Fecha : Diciembre 2023
		Página :16 de 37
		Vigencia :2023-2026
PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA		

Despachar m2: paciente inconsciente o con problemas para respirar, marcado cambio en nivel de conciencia, dolor de cabeza severo.

Despachar m1: paciente con sospecha de ACV sin síntomas críticos. Paciente postrado con daño orgánico severo.

Instrucciones de pre arribo: mantener al paciente tranquilo, no dar nada a beber ni comer, si vomita ponerlo de lado, buscar medicamentos del paciente, si cambia la condición del paciente vuelva a llamar.

Paciente desconocido encontrado inconsciente

- ¿Hay alguna lesión evidente?
- ¿Se observa sangre u otro fluido?

Despachar m2: inconsciente que no respira normalmente, alteración de conciencia, incidente con múltiples víctimas.

Despachar m1: llamada por terceros sin mayores antecedentes.

Instrucciones de pre arribo: acercarse al paciente y corroborar si está consciente y como está respirando, esperar a la ambulancia y señalar sitio donde se encuentra el paciente, si cambia la condición del paciente llamar nuevamente. Si el solicitante no está en el lugar y no puede acercarse, igualmente debe despacharse m1, mientras se espera comunicación con alguien en el lugar para obtener más información.

Convulsiones

- ¿El paciente sigue convulsionando? Si la respuesta es sí, que es lo que observa y cuánto tiempo lleva así.
- ¿Ha tenido episodios de convulsiones previamente?
- ¿Toma medicamentos?
- ¿Abuso de drogas/alcohol? ¿De qué tipo?
- ¿Ha tenido algún golpe en la cabeza reciente?
- ¿Es diabético?
- Sí es un niño preguntar si ha estado enfermo o ha tenido fiebre.
- Sí es mujer, preguntar si está embarazada.

Despachar m2: convulsión activa, post ictal que persiste con compromiso de conciencia, sin respiración cuando dejó de convulsionar, más de 1 convulsión en el día, fiebre, primera vez que convulsiona, historia desconocida, secundario a abuso de drogas, diabético, embarazo o golpe en la cabeza.

Despachar m1: convulsión única y breve, ahora post ictal, en paciente con antecedentes de epilepsia.

Instrucciones de pre arribo: despejar área alrededor del paciente para evitar que se golpee, no

			Código : SGADSSA140
			Edición : 1
			Fecha : Diciembre 2023
			Página :17 de 37
			Vigencia :2023-2026
		PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA	

afirmarlo, no poner nada en la boca, si es un niño y tiene fiebre desabrigarlo.
Después que ceda la convulsión revisar si el paciente respira, sino ir a indicaciones de RCP
Si paciente respira, colocar en posición de seguridad.

Emergencias diabéticas

- ¿Usa insulina? Si la respuesta es sí preguntar cuando se puso la última inyección.
- ¿Cuándo comió por última vez?
- ¿Tienen un glucómetro? Si la respuesta es sí preguntar si realizó la medición de glicemia.
- ¿El paciente esta normal?, si la respuesta es no preguntar qué es lo diferente que observa.
- ¿Tiene mareos, debilidad o siente que se va a desmayar?
- ¿Se queja de algún dolor?
- ¿Está sudando mucho?
- ¿Ha convulsionado?

Despachar m2: inconsciente respirando anormal, asociado a convulsiones, paciente pediátrico.

Despachar m1: diabético adulto, con síntomas de hipo o hiperglicemia. Consciente o inconsciente que respira normal.

Instrucciones de pre arribo: si el paciente está inconsciente no dar nada a beber ni comer, si el paciente está consciente y hay medición de glicemia <70mg/dl o es desconocido el valor, indicar dar un vaso de agua con 2-3 cucharaditas de azúcar. (Dar esta cantidad de azúcar no provocará daño a alguien con hiperglicemia, por otra parte puede ayudar mucho si es una hipoglicemia), ayudar al paciente a encontrar una posición cómoda, reunir medicamentos del paciente, si cambia la condición del paciente vuelva a llamar.

Dolor torácico o problemas cardiacos

- ¿Qué parte del pecho le duele?
- ¿Le duele alguna otra parte? ¿Qué parte?
- ¿Hace cuánto rato le duele?
- ¿Está sudando mucho el paciente?
- ¿Tiene náuseas o vómitos? ¿Está pálido?
- ¿Se siente débil, mareado o que se va a desmayar?
- ¿El dolor cambia cuando respira o se mueve?
- ¿Tiene antecedentes cardiacos el paciente? ¿Toma medicamentos para el corazón?
- ¿Siente el corazón acelerado?

Despachar m2: paciente adulto, con cualquier síntoma crítico: Glasgow < 15, respiración corta, náuseas, sudoración excesiva, palidez, sensación de corazón acelerado, lipotimia, uso de drogas (cocaína). Antecedentes de HTA, diabetes, enfermedad coronaria, tabaquismo, obesidad.

Despachar m1: paciente con dolor torácico dudoso, sin síntomas críticos.

 Servicio de Salud Aconcagua Agencia Reguladora Ministerio de Salud	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SGADSSA140
		Edición : 1
		Fecha : Diciembre 2023
		Página :18 de 37
		Vigencia :2023-2026
PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA		

Instrucciones de pre arribo: Mantener al paciente como se sienta más cómodo sentado o acostado, mantener al paciente tranquilo, desabrochar ropa, reunir medicamentos del paciente, si cambia la condición del paciente vuelva a llamar.

Intoxicaciones, sobredosis o envenenamientos

- ¿Tiene alguna idea de lo que tomó o tuvo contacto el paciente? (Si Centro regulador consigue nombre del producto comunicarse con **CITUC toxicológico +56226353800** y obtener más información)
- ¿Consumió medicamentos? ¿Cuáles son?
- ¿Consumió alcohol?
- Si el paciente consumió cocaína o pasta base, preguntar si se queja de algún dolor.
- ¿Tiene dificultad para tragar?
- ¿El paciente actúa normal? Si la respuesta es no preguntar qué es lo diferente que observa.

Despachar m2: con los siguientes síntomas asociados, inconsciente o respiración anormal, cualquier sobredosis con alteración del nivel de conciencia, cocaína o pasta base con dolor torácico, ingestión de productos de limpieza y/o productos desconocidos, combinación de alcohol y drogas.

Despachar m1: ingesta de drogas accidental o intencional sin síntomas críticos, solicitante no se encuentra con el paciente, sospecha de sobredosis, aunque el paciente lo niegue, intoxicación etílica sin drogas asociadas.

Instrucciones de pre arribo: trate de identificar qué, cuánto y cuando consumió el paciente, no de nada a beber, no induzca el vómito, revise constantemente conciencia y respiración, si cambia la condición del paciente vuelva a llamar.

Emergencias psiquiátricas

- Si el solicitante conoce al paciente, preguntar ¿qué es lo anormal en su comportamiento?
- ¿Está actuando violento? ¿Gritando?
- ¿Se está sacando la ropa o desnudándose?
- ¿Está sudando mucho?
- ¿Está salivando mucho o respirando muy rápido?
- ¿Tiene historia de depresión?
- ¿Ha intentado hacerse daño alguna vez?
- ¿Ha intentado suicidarse alguna vez?

Despachar m2: paciente evidentemente agresivo o violento, sudando profusamente, sacándose la ropa o desnudo, respiración rápida y salivación excesiva, lenguaje incoherente o inentendible.

Despachar m1: en apoyo a m2 si se estima necesario, heridas con sangrado controlado, comportamiento inusual con antecedentes psiquiátricos, solicitudes de 133, paciente

 Servicio de Salud Aconcagua Región de Valparaíso Ministerio de Salud	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SGADSSA140 Edición : 1 Fecha : Diciembre 2023 Página : 19 de 37 Vigencia : 2023-2026
PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA		
amenazando a otras personas sin agresión física. En caso que regulador considere que la escena es insegura para los equipos de intervención, CR deberá solicitar apoyo a 133. En ningún caso se solicitará que las personas que se encuentren en el lugar gestionen la llamada con carabineros. Emergencias relacionadas con dolor Dolor Abdominal - ¿Tiene el paciente antecedentes de alguna enfermedad? (Cáncer, aneurisma aórtico, enfermedad de Addison, DHC, historia de cálculos renales)** - ¿Es el dolor secundario a una herida? si es así, aplique cuestionario de "herido" - ¿Cómo se siente el paciente al sentarse? (¿Se siente mareado/ débil?) - ¿El dolor es arriba o abajo del ombligo? - ¿Ha vomitado el paciente o tiene diarrea? - ¿De qué color es el vómito? - ¿Ha tenido deposiciones negras tipo alquitrán? En caso de paciente femenina 12 a 50 años: - ¿Podría estar embarazada? - ¿Ha tenido sangrado vaginal? ¿cuánto? (puede preguntar cuántas toallas higiénicas empapadas ha desechado) - ¿Se siente mareada? Despachar m2: vómitos con sangre asociado a debilidad y palidez, dolor abdominal asociado a Enfermedad de Addison o insuficiencia adrenal, deposiciones negras tipo alquitrán asociadas a debilidad y palidez, dolor abdominal bajo en mujeres en edad fértil asociado a sangrado vaginal abundante (> a 5 toallas femeninas empapadas) mareos y debilidad, dolor abdominal alto con historia de problemas cardíacos, dolor abdominal asociado a sensación de desmayo en pacientes sobre 50 años, paciente acostado que al sentarse siente que se va a desmayar (sospecha hipotensión). Despachar m1: dolor abdominal asociado a vómitos abundantes o diarrea con signos de deshidratación, deposiciones negras tipo alquitrán sin complicaciones asociadas, sospecha de cólico renal sin posibilidad de traslado por sus medios. Instrucciones prearribo: No alimente ni de agua al paciente, indique signos de alarma (shock): palidez, sudoración, dificultad para respirar, confusión. <i>**Signos Enfermedad de Addison: dolor abdominal, vómitos abundantes, diarrea, deshidratación severa, compromiso de conciencia, hipotensión severa.</i>		

			Código : SGADSSA140
			Edición : 1
			Fecha : Diciembre 2023
			Página :20 de 37
			Vigencia :2023-2026
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA			
PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA			

Dolor de Espalda

- ¿Tiene el paciente algún antecedente de alguna enfermedad, cirugía reciente o caída? (Cáncer, aneurisma aórtico, enfermedad de Addison, historia de cálculos renales)**
- ¿Tiene el paciente sensación de desmayo?
- ¿Es el paciente usuario de sonda Foley o tiene antecedentes de retención urinaria?
- ¿Es usuario de anticoagulantes?

Despachar m2: Paciente inconsciente que refirió dolor de espalda asociado a patología médica o a trauma, dolor de espalda no traumático asociado a enfermedad de Addison o insuficiencia adrenal. Dolor de espalda no traumático asociado a patología cardíaca o antecedentes de aneurisma aórtico. Dolor de espalda asociado a debilidad o alteración del estado de conciencia en mayores de 50 años.

Despachar m1: dolor de espalda asociado a cálculos renales (o sospecha) que no pueda ser trasladado por sus medios. Dolor de espalda asociado a debilidad o alteración del estado de conciencia en menores de 50 años. Lumbalgia que no pueda ser trasladada por sus medios.

Dolor de Cabeza

- ¿El paciente tiene historia de dolor de cabeza?, en caso de tener antecedentes, ¿es como los dolores que ha tenido anteriormente?
- ¿El dolor de cabeza fue súbito o en aumento?
- ¿Qué estaba haciendo el paciente antes que comenzara el dolor? ¿Tuvo algún golpe en la cabeza?
- ¿El paciente actúa normal? En caso que no, ¿cómo se comporta? ¿Se encuentra orientado?
- ¿Es usuario de anticoagulantes?
- ¿El usuario ha asistido a un centro asistencial recientemente? ¿Qué diagnóstico tuvo?

Despachar M2: Dolor de cabeza súbito o en aumento con síntomas críticos como disminución del nivel de conciencia (paciente agitado, inconsciente, somnoliento, conductas aberrantes, confuso).

Despachar M1: Dolor de cabeza súbito asociado a signos o síntomas que sugieran patología cerebral en evolución inicial, como vómitos explosivos, mareos que no permiten mantenerse de pie, cefalea asociada a trauma craneal post lipotimia.

PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA

5.5.5 Traumatismos

Accidente vehicular

- ¿Qué tipo de vehículos están involucrados? ¿Cómo fue el choque?
- ¿Cuántos lesionados hay?
- ¿Están todos los pacientes fuera de los vehículos?
- ¿Hay alguien atrapado?
- ¿Salió alguien eyectado?
- Hay algún riesgo: ¿fuego? ¿Material peligroso? ¿Algún líquido saliendo de los vehículos?
- ¿Hay airbags activados?

Despachar m2: lesionados en accidente de vehículo v/s objeto fijo, colisiones frontales o de intersecciones, atrapados, eyectados, volcamiento, múltiples víctimas, accidentes en autopista o zona de alta velocidad. Inconsciente o poco reactivo.

Despachar m1: lesionados sin síntomas de gravedad, solicitudes de central 133 o 132 (aunque no tengan detalles del evento).

Instrucciones de pre arribo: no acercarse al vehículo si hay fuego u otro riesgo presente, no mueva a los pacientes, busque signos de shock, si cambia la condición del paciente vuelva a llamar.

Caídas

- ¿De qué altura cayó el paciente?
- ¿Sobre qué superficie cayó?
- ¿Hay alguna lesión evidente?
- ¿Se queja el paciente de algún dolor?
- ¿Puede el paciente mover sus manos y pies?
- ¿Está el paciente sangrando?

Despachar m2: Glasgow <15, signos o síntomas de shock, caídas sobre 3 metros, caídas asociadas a dolor torácico, paciente que no se puede mover, sangrado profuso activo, múltiples fracturas, fractura de fémur.

Despachar m1: pérdida de conciencia breve ahora consciente sin síntomas críticos, caídas de menos de 3 metros, dolor de cuello o espalda sin síntomas críticos, sangrado controlado, cortes, hematomas y/o moretones, fracturas aisladas.

Instrucciones de pre arribo: si no hay riesgos no mueva al paciente, indique al paciente que no se mueva, busque signos de shock, abrigue al paciente y manténgalo tranquilo, no de nada a beber o comer, reúna medicamentos del paciente, si cambia la condición del paciente vuelva a llamar.

PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA

Lesiones traumáticas

- ¿Cómo se lesionó/fracturó el paciente?
- ¿Dónde tiene la herida/fractura el paciente?
- ¿Está sangrando el paciente? Si la respuesta es sí ir a sangrados y laceraciones.
- Pregunte signos de shock: piel fría, sudorosa, respiración rápida y superficial, pupilas dilatadas, ansiedad, confusión, debilidad o fatiga, boca seca o sensación de sed.

Despachar m2: inconsciente o respiración anormal, Glasgow < 15, lesión por aplastamiento o penetrante en la cabeza, cuello, tórax o muslo, atrición/amputación de extremidades, múltiples fracturas, fractura de fémur, sangrado profuso activo, signos de shock.

Despachar m1: lesiones sin signos de shock, lesiones menores, sangrados controlados, solicitante angustiado sin lesiones aparentes de la víctima, fractura aislada, solicitudes de central 132 o 133

Instrucciones de pre arribo: no mover al paciente a menos que el riesgo sea mayor, no remover o sacar objetos empalados, buscar signos de shock, mantener al paciente acostado, abrigado y tranquilo, no mover nada (escenas sospechosas) reunir medicamentos del paciente, buscar partes amputadas y ponerlas en una bolsa plástica (SIN HIELO), si hay dientes no tocar la raíz y ponerlos en leche o agua limpia.

Quemaduras

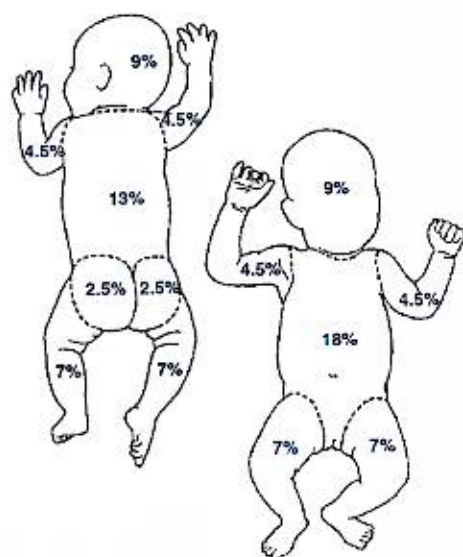
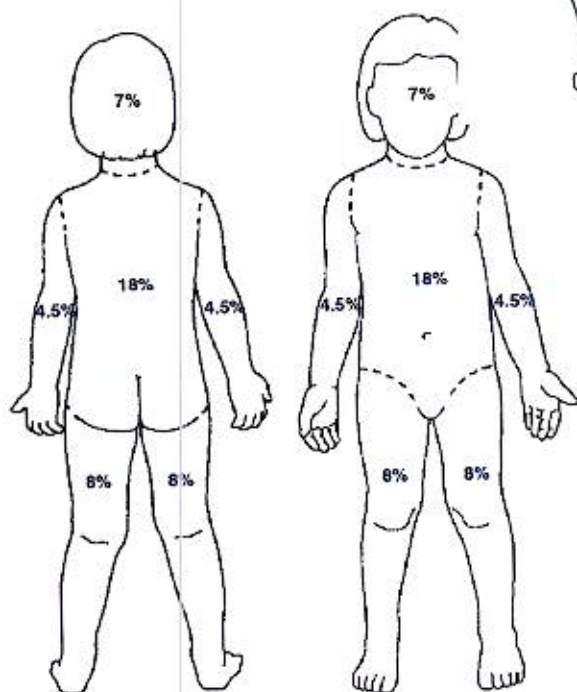
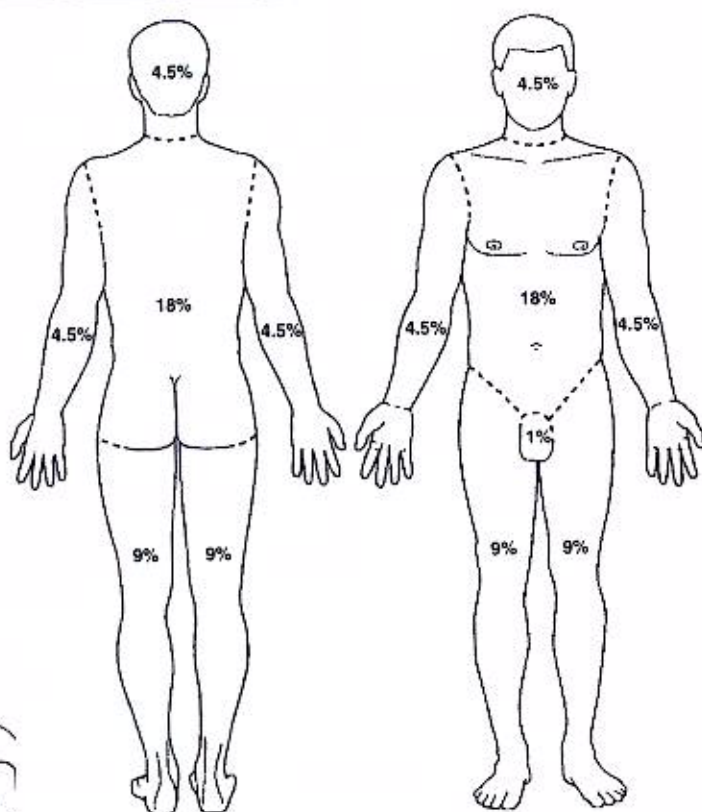
- ¿Cómo y con qué se quemó el paciente?
- ¿Qué zonas ve quemadas?
- Si es térmica: indicar poner zona quemada en agua fría
- Si es eléctrica ir a electrocución.
- Si es química: preguntar ¿qué químico causó la quemadura? Si se identifica llamar a **CITUC químico +56222473600**
- Si esta la cara o cabeza involucrada: ¿le cuesta respirar al paciente?, ¿tose?, ¿le duele respirar?, ¿le cuesta tragar?, ¿tiene quemadura alrededor de la boca o nariz?
- ¿Tiene otras heridas?

Despachar m2: Glasgow <15, sospecha quemadura de vía aérea, boca o nariz, ronquido o dificultad para tragar, quemaduras sobre 20% SCT, quemaduras de zonas especiales (cara, cuello, genitales, manos o pies).

PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA

Despachar m1: quemaduras <20% SCT, salpicaduras de líquidos calientes, quemaduras químicas en los ojos, electrocución leve en casa, explosión de pila o batería pequeña.

Instrucciones de pre arribo: si es térmica poner la zona quemada bajo agua fría (no hielo), no aplicar nada más, si es química intente remover ropa contaminada (dudas llamar a CITUC) si es un químico en polvo no aplicar agua solo barrer con algo seco, si el paciente tiene lentes de contacto sacarlos, reunir medicamentos del paciente. Volver a llamar si cambia la condición del paciente.



Heridas por arma blanca o arma de fuego.

- ¿Qué parte del cuerpo tiene herida?
- ¿Cuándo fue? ¿Con qué arma?

PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA

- ¿Fue intencional o accidental? Si fue intencional, ¿el agresor sigue en la escena?
- ¿Hay más de una persona herida?
- ¿Está sangrando? Si la respuesta es sí ir a sangramientos o laceraciones.

Despachar m2: inconsciente o respiración anormal, Glasgow <15, sangrado activo, lesión sobre la rodilla, herida en cabeza, cuello o tórax, múltiples víctimas. Signos de shock

Despachar m1: herida en brazos bajo el codo o en miembro inferior bajo la rodilla. Sangrado controlado

Instrucciones de pre arribo: decir al solicitante que se mantenga a salvo, no mover nada en la escena, no sacar objetos empalados, monitorear signos de shock, mantener al paciente acostado, abrigado y tranquilo, si cambia la condición del paciente vuelva a llamar.

*CR debe pedir apoyo a 133 en casos de sospecha de intencionalidad o escena insegura.

Sangrados, laceraciones

- ¿De dónde sangra el paciente?
- Si la paciente es mujer con sangrado vaginal, preguntar si puede estar embarazada. Si la respuesta es sí ir a problemas del embarazo.
- ¿Cuánto tiempo lleva sangrando?
- ¿Pareciera que la sangre está saltando?
- ¿Padece alguna enfermedad? ¿Qué medicamentos usa?

Despachar m2: Glasgow < 15, sospecha de sangrado arterial, antecedente de trastorno de coagulación, sangrado rectal de gran cuantía, vómitos con sangre, sangre en la boca que dificulta respirar, sangrado abundante en el cuello, ingle o axila, sangrado vaginal sobre 20 semanas de embarazo. Signos de shock.

Despachar m1: cualquier sangrado que pueda ser controlado con presión directa.

Instrucciones de pre arribo: si está sangrando busque ropa limpia y con ella haga presión directa sobre la herida, nunca levantar la presión ejercida hasta la llegada de la ambulancia, si la ropa se humedece con sangre poner otra prenda sobre la anterior, si es un miembro el afectado elevarlo. Si es un sangrado nasal dígame al paciente que aplique presión directa sobre la fosa nasal sangrante y que se siente. Es preferible escupir la sangre que tragarla ya que puede provocar náuseas. Ubicar cualquier parte amputada y ponerla en una bolsa plástica limpia (SIN HIELO). Si hay dientes no tocar la raíz y ponerlos en leche o agua limpia en un contenedor. Acostar al paciente, abrigarlo y mantenerlo tranquilo.

Indicar al paciente que no se mueva, no dar nada a comer ni beber, reunir medicamentos del paciente, si cambia la condición vuelva a llamar.

Violencia doméstica, vía pública, sexual.

- ¿Está el agresor cerca?
- ¿Está a salvo la víctima?
- ¿Cómo fue atacada la víctima?
- ¿Qué parte del cuerpo tiene herida?
- ¿Está el paciente sangrando? Si es sí ir a sangrados- laceraciones.

Despachar m2: inconsciente o respiración anormal, Glasgow < 15, lesión penetrante en la cabeza, cuello, tórax o muslo, múltiples fracturas, fractura de fémur, sangrado profuso activo, signos de shock.

Despachar m1: fractura aislada, lesiones menores, lesiones desconocidas, solicitante angustiado, solicitud de 132 o 133.

Instrucciones de pre arribo: manténgase en un lugar seguro lejos del agresor, mantenga al paciente acostado y abrigado, busque signos de shock, no toque las armas, advierta al paciente que no se lave, bañe ni cambie ropa, si cambia la condición vuelva a llamar

Toda sospecha de agresión sexual debe ser derivada a HOSCA/HOSLA según protocolo.

5.6 Clasificación de la emergencia

A fin de estandarizar la clasificación de la emergencia y haciendo un esfuerzo por traspasar a las tripulaciones que concurren la apreciación del centro regulador respecto a la llamada telefónica, en primera instancia se asignará un color-código a la solicitud como se detalla a continuación:

Rojo: patologías tiempo dependiente con alta sospecha de gravedad como PCR, ACV en periodo de ventana, IAM, convulsiones, accidentes vehiculares de alta energía, etc. Estas serán clasificadas como E1 o E2 según gravedad interpretada (para efectos de mediciones en CR) con un tiempo máximo de regulación de 90 segundos. Por otra parte esta clasificación llevará asociada una medición de tiempo de reacción por parte de las tripulaciones con un máximo de 2 minutos desde la activación hasta la salida del móvil.

La gran mayoría necesitará la atención de móvil avanzado. En caso de que éste no esté disponible avanza m1 con apoyo de m2 de base más cercana.

En PCR siempre despachar m2 + m1, a menos que por contingencia no se cuente con móvil básico según criterio del regulador.

En accidentes vehiculares en autopista o zona de alta velocidad, siempre despachar m2, si hay m1 cercano a la emergencia será despachado como primera intervención mientras llega móvil avanzado.

En accidentes vehiculares se debe siempre compartir información de emergencia con bomberos 132 y carabineros 133.

Amarillo: patologías de mediana gravedad sin signos y/o síntomas claros de riesgo vital como traumatismos moderados en general, hipoglicemias, dificultades respiratorias moderadas en pacientes crónicos epoc/asma, eventos con valencia social como lipotimias o caídas en vía pública, síntomas de trabajo de parto, solicitudes de bomberos y/o carabineros. Internamente

en CR corresponde a clasificación E3 máximo E4 con un tiempo de regulación límite de 3 minutos. Asociado a esto el tiempo de reacción a medir será de 3 minutos desde la activación. La mayoría de este tipo de emergencia será atendida por m1, pero si el m2 de la base se encuentra sólo, este debe atender la emergencia.

Verde: cuadros leves sin riesgo vital, que por su naturaleza necesitan asistencia, pero ésta se puede diferir, como por ejemplo paciente postrado con fiebre, vómitos o diarrea, traumatismos leves en general, desorientación en adultos mayores, paciente fallecido con familiar ansioso, etc. Serán clasificados como E4 o E5 según gravedad interpretada, tendrán asociado un tiempo de reacción de 4 minutos desde su activación.
En caso de clasificarlo como E4, el tiempo de despacho de móvil será máximo 30 minutos.
En caso de clasificarlo E5, si se decide el despacho, se hará según disponibilidad, con un tiempo que puede superar los 60 minutos.

No corresponde envío: serán derivadas a salud responde (600 360 7777) o se indicará concurrir por sus medios a servicio de urgencia correspondiente (SAPU, SUR, etc)

A modo de ejemplificar la clasificación, se expone la siguiente tabla:

GRAVEDAD INTERPRETADA	CLASIFICACION
- Accidentes de tránsito de alta energía y/o con fallecidos en el lugar - Persona inconsciente no terminal (paro cardiaco, paro respiratorio, coma, etc) - Lesión grave por arma blanca o de fuego - OVACE (obstrucción vía aérea por cuerpo extraño) - Parto en domicilio y emergencias del parto (parto prematuro, meconio en líquido amniótico, procidencia del cordón, hemorragias), emergencias del alumbramiento (de la madre o el RN) - Emergencias obstétricas (hemorragias severas, shock + dolor abdominal intenso) - Eclampsia - Ahorcamiento - Asfixia por inmersión - Dolor torácico con síntomas neurovegetativos - Arritmia con criterios de inestabilidad - Convulsión activa o recurrente. - Quemaduras faciales con dificultad respiratoria - Explosiones - Electrocuciiones - TEC con cinemática de alta energía - Reacción anafiláctica severa - Dificultad respiratoria severa y/o con signos de agotamiento.	ROJO E1 M2 o M2+M1

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SGADSSA140
		Edición : 1
		Fecha : Diciembre 2023
		Página :27 de 37
		Vigencia :2023-2026
PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA		

GRAVEDAD INTERPRETADA		CLASIFICACION
- Dolor torácico dudoso - Arritmias conocidas con dolor torácico o disnea - Sospecha de ACV en periodo de ventana - Dificultad respiratoria de dudosa gravedad - Quemaduras mayores al 10% de superficie corporal - Intoxicaciones e ingestas medicamentosas. - Agitación psicomotora con ideación suicida. - Encefalopatía hipertensiva del embarazo. - Accidente de tránsito de alta-mediana energía.		ROJO E2 M2 y/o M1

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SGADSSA140
		Edición : 1
		Fecha : Diciembre 2023
		Página :28 de 37
		Vigencia :2023-2026
PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA		

GRAVEDAD INTERPRETADA	CLASIFICACION
- Traumatismos moderados en general - Hipoglicemias - Reacción anafiláctica moderada - Descompensación cardíaca dudosa gravedad - Descompensación respiratoria dudosa gravedad - Hemorragias obstétricas leve a moderada - Solicitudes de bomberos, carabineros o testigos calificados - Eventos con valencia social (desmayo, vómitos, etc. en vía pública) - Trabajo de parto - Síncope.	AMARILLO E3 M2 o M1
- Malestar torácico leve, dolor a la palpación o en relación a crisis de angustia en pacientes sin factores de riesgo. - Crisis de pánico con valencia social - Traumatismos leves - Adulto mayor y/o postrado con patología aguda no grave: vómitos, fiebre, dolor abdominal, retención urinaria, desorientación. - Neumonía sin agotamiento respiratorio sin posibilidad de traslado por sus medios dentro de dos horas. - Fallecido con familiar ansioso.	VERDE E4 M1

GRAVEDAD INTERPRETADA	CLASIFICACION
- Pacientes postrados que requieren atención medica sin patología aguda descompensada - Pacientes no postrados en zonas rurales con patología aguda leve - Adulto mayor no postrado con patología aguda no grave, febril, dolor abdominal, infección urinaria, hipoalimentación.	VERDE E5 M1

5.7 Despacho de móviles

Estandarización de despacho

Una vez estandarizada la solicitud el despacho radial de móvil se realizará en el siguiente orden:

- 1) Código (color)
- 2) Clave
- 3) Tipo de móvil
- 4) Sector

Cuando el móvil reporta saliendo y/o solicita 0-9 la información se ampliará en el siguiente orden:

- 1) Dirección (desde lo general a lo específico ej: Sector Las Cadenas, Calle Tocornal número 123)
- 2) Referencias del lugar
- 3) Ampliar información sobre el caso (sexo, edad, antecedentes clínicos y motivo solicitud)

Despacho Incondicionado

El objetivo es despachar un móvil en el menor tiempo posible ante una situación de gravedad evidente, contribuyendo así a disminuir la ansiedad del solicitante y poder recabar mejor la información. Esto se logra autorizando a la operadora a comprometer el envío de un móvil sin regulación inicial.

En los siguientes casos la operadora dirá "va la ambulancia", dejará la llamada en espera y presentará la situación al regulador, en menos de diez segundos.

- Accidentes de tránsito con lesionados
- Persona inconsciente sin respuesta a estímulos
- Lesión por arma blanca o de fuego
- Caídas de altura > a 2 veces su estatura.
- OVACE (obstrucción vía aérea por cuerpo extraño)

PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA

- Parto en domicilio y emergencias del parto (parto prematuro, meconio en líquido amniótico, procidencias, hemorragias), emergencias del alumbramiento (de la madre o del RN)
- Emergencias obstétricas (hemorragias severas, shock + dolor abdominal intenso)
- Ahorcamiento
- Asfixia por inmersión
- Dolor torácico sugerente de SCA
- Sospecha de accidente cerebrovascular
- Convulsiones y Eclampsia
- Quemaduras sobre 10% de superficie corporal. Quemadura en zona especial.
- Explosiones
- Electrocuciiones
- Reacción anafiláctica severa
- Dificultad respiratoria severa
- Sospecha de violencia sexual
- Incendios con lesionados
- Solicitudes de bomberos, carabineros o testigos calificados
- Eventos con valencia social

La clasificación de incondicionado habitualmente corresponderá a E1, E2 e incluso E3 dados por eventos de valencia social. En los casos de E1 y E2 habitualmente irá un M2. En los E3 habitualmente un M1.

Operatividad del móvil

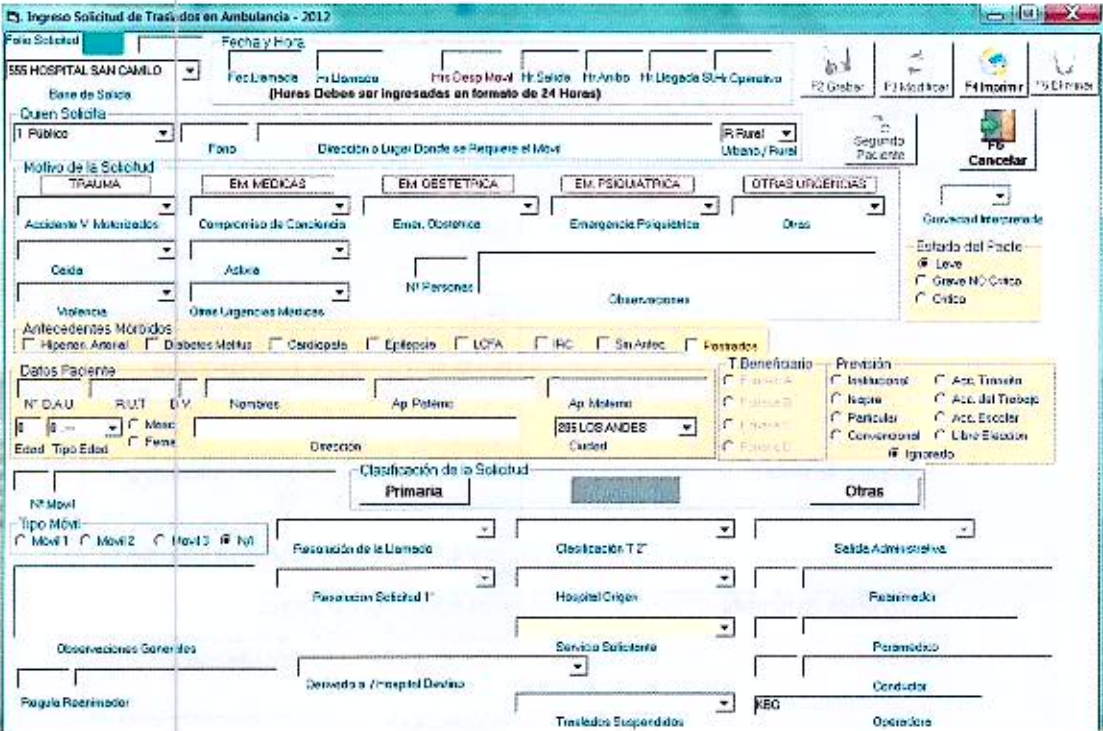
El móvil quedará operativo en "0-1" (móvil operativo sin paciente) al momento mismo de estar sin pacientes. En este instante queda a disposición del regulador para realizar una nueva salida, retiro de alta, o retornar a la base. No será necesario que el móvil retorne a la base para quedar operativo o para cambiar de tripulación. Por lo tanto, al terminar una tarea, como puede ser al momento de entregar un paciente en un servicio de urgencia, el móvil se debe reportar inmediatamente "en 01" para recibir instrucciones del regulador antes de retornar a la base origen.

Un móvil que queda "en 0-1" en el servicio de urgencia podría eventualmente realizar un alta, traslado secundario o incluso despachado a una solicitud primaria si es indicado por el regulador.

No se cumplirá con un cometido E4 o E5 si no se cumplen las condiciones necesarias de disponibilidad de móviles para su ejecución en base.

6. Registro de Información:

Se realizará en software creado por SSA para tales medios como se muestra en foto.



Importante destacar que a la fecha estamos en proceso de actualización de tecnologías de centro regulador, lo cual incluye un software nuevo más moderno y amigable con el usuario, a la vez más completo y ordenado en el registro de los datos.

7. Indicadores

11.1. Indicador porcentaje de soporte telefónico

NUMERO 1 TIPO INDICADOR	PROCESO
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de Soporte telefónico en Reanimación Cardiopulmonar en paciente en Paro Cardiorespiratorio.
Objetivo	Estandarizar y optimizar la respuesta telefónica frente a el paro cardiorespiratorio.
Fundamento	El soporte telefónico a la reanimación cardiopulmonar(RCP) por testigos en casos de paro cardiorespiratorio (PCR), extrahospitalaria se ha demostrado como una medida eficaz para mejorar la supervivencia Se entiende por Reanimación Cardiopulmonar (RCP) telefónica el conjunto de instrucciones que se dan por teléfono desde los centros reguladores para promover la colaboración y ayudar a los testigos a aplicar medidas de soporte vital básico.
Formato o formula	Numero de indicaciones de RCP telefónico a solicitante en caso de PCR Total de solicitudes de atención de pacientes en PCR
Descripción de formula	Mide el porcentaje de testigos que recibieron indicaciones de soporte vital básico pre llegada del móvil y acompañamiento telefónico. NUMERADOR Teleasistencia en el contexto del paro cardiorespiratorio entregado por el receptor de la llamada. DENOMINADOR Abarca el total de llamadas de pacientes en paro Cardiorespiratorio adulto y pediátrico.
Estándar	Todas las solicitudes de ayuda por paciente en paro Cardiorespiratorio debe tener asistencia y acompañamiento telefónico.
Umbral	100%
Frecuencias de medición	mensual
Fuente de datos	Reporte de centro regulador
Formato de reporte	Numérico como porcentaje. Gráfico de barras simples.

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : SGADSSA140
 Edición : 1
 Fecha : Diciembre 2023
 Página : 33 de 37
 Vigencia : 2023-2026

PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA

11.2. Indicador de porcentaje de llamadas contestadas

NUMERO 3 TIPO INDICADOR	
NOMBRE INDICADOR	PROCESO
Objetivo	Porcentaje de llamadas contestadas según Nivel de servicio estandarizado.
Fundamento	Medir el nivel de servicios que se entrega a la respuesta de la alarma en el centro regulador El tiempo que el usuario espera en la línea antes de que su llamada sea contestada por un operador es una medida importante de nivel del servicio. Altos tiempos de respuesta generan impacto en negativos en el usuario, operador telefónico de emergencia, el equipo supervisor del centro regulador y el centro regulador como un todo. Se han establecido relaciones negativas en cuanto a: • Insatisfacción del usuario • disminución en la satisfacción laboral del operador ya que aumenta el estrés del y agotamiento emocional. • Alto índice de abandono • Mayor tiempo de manejo • Agresividad en contra del operador telefónico. • Disminución de la eficiencia del operador y sus procesos. • Aumento de las llamadas escaladas • Aumento de llamadas al centro regulador. • Aumento de los costos del centro regulador.
Formato o formula	Número de llamadas contestadas en menos de 10 segundos $\frac{\text{Número de llamadas contestadas en menos de 10 segundos}}{\text{Números de llamadas totales}} \times 100$
Descripción de formula	Establece el número de llamadas contestadas en un tiempo estandarizado aceptado. NUMERADOR Número de llamadas contestadas en menos de 10 segundos DENOMINADOR Números de llamadas totales
Estándar	En base a umbral.
Umbral	≥ 95%
Frecuencias de medición	mensual Reporte consolidado Anual
Fuente de datos	Reporte de centro regulador
Formato de reporte	Numérico como porcentaje. Gráfico de barras simples.
Referencia bibliográfica	NENA Call Answering Standard/Model Recommendation Document 56-005 June 10 2006.National Emergency Number Association (NENA) Standard Operating Procedures Committee, Calltaking Working Group.

11.3.3

2.4. Atención telefónica en Centros de Atención Prehospitalaria de Alta Complejidad, de los Servicios de Atención Médica de Urgencia (SAMU) dependientes de los Servicios de Salud.

OBJETIVO DEL PROCESO		Velar por la oportunidad en la atención telefónica, según protocolo definido en los Centros de Atención Prehospitalaria, optimizando el tiempo de respuesta de llamados realizados por la población a los Servicios de Atención Médica de Urgencia (SAMU).			
NOMBRE DEL INDICADOR		Porcentaje de llamadas abandonadas después de los 10 segundos de espera por el centro regulador de llamadas.			
FÓRMULA DEL INDICADOR	A- VARIABLE 1	DESCRIPCIÓN VARIABLE 1	DATOS DEL INDICADOR		
	Número de llamadas abandonadas después de 10 segundos de espera	Corresponde al número de llamadas abandonadas por el centro regulador después de los 10 segundos de espera	TIPO DE INDICADOR	DIMENSIÓN DEL INDICADOR	A QUE ESTABLECIMIENTOS APLICA
	B- VARIABLE 2	DESCRIPCIÓN VARIABLE 2			
	Número total de llamadas	Corresponde al número total de llamadas realizadas al centro regulador	Proceso	Calidad	Centros de Atención Prehospitalaria de Alta Complejidad, que cuenten con resolución como establecimiento dependiente del Servicio de Salud respectivo al 01 de enero 2018.
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR 2019					
UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PERIODICIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS	
Porcentual	≤ 20%	Anual	Planilla de cumplimiento del indicador de acuerdo	Servicio de Salud	



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : SGADSSA140
Edición : 1
Fecha : Diciembre 2023
Página : 35 de 37
Vigencia : 2023-2026

PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA

8. Normas y Referencias

- Norma general técnica n°17 sistema de atención médica de urgencia SAMU.
- Metas sanitarias 2019 para los servicios de salud por resolución exenta n° 949 del 2018, de la subsecretaría de redes asistenciales, MINSAL.
- Indicadores prehospitalarios SAMU nacional por resolución exenta n°198 del 2018, de la subsecretaría de redes asistenciales, MINSAL.
- State of New Jersey, emergency medical dispatch guidecards 2016.

9. Anexos

1) CLAVES RADIALES

0-0	Móvil fuera de servicio	100	PCR
0-1	Móvil operativo/sin pacto	101	Descomp. cardiovascular
0-2	Personal en turno	103	Descomp. Respiratoria
0-3	Móvil en combustible	104	Descomp. diabética
0-4	Móvil con paciente	105	Descomp. neurológica
0-5	Solic. Apoyo M1 o M2	106	Urgencias varias
0-6	Solic. Bomberos	200	Acc. Transito
0-7	Solic. Carabineros	201	Caída
0-8	reanimación	202	intoxicación
0-9	Ampliar información	203	Herido
6-0	Pasar a frecuencia trabajo	205	Quemado
6-1	Personal en colación	206	Incendio
6-2	Personal en serv. higiénicos	207	Asfixia por sumersión
6-3	Silenciar Comunicaciones	300	Parto en dom
6-4	Reanudar comunicaciones	301	Emerg. obstétrica
6-5	Prueba comunicaciones	400	Emerg. Múltiples víctimas
6-6	Pre informe	500	Fallecido
6-7	Llamada falsa/ retorno a base	600	Traslado pacto critico
3-7	Realizar llamada a CR	700	Traslado pacto electivo
		701	Traslado pacto alta
		702	Móvil en viaje administrativo
		900	Pcte ahorcado
		1000	Agresión al personal

 Servicio de Salud Aconcagua Región de Valparaíso Ministerio de Salud	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SGADSSA140
		Edición : 1
		Fecha : Diciembre 2023
		Página :36 de 37
		Vigencia :2023-2026
PROTOCOLO DE REGULACION SAMU ACONCAGUA		

10. Distribución

- Directora SSA
- Subdirectora de gestión asistencial
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, departamento gestión en red, SSA
- Jefe SAMU
- Médico supervisor SAMU
- Jefe centro regulador
- Jefes de base
- Reguladores
- Operadoras

11. Revisión

Diciembre de 2026

