

**APRUEBA NORMA GENERAL TECNICA N°  
17, SOBRE SISTEMA DE ATENCION  
MEDICA DE URGENCIA (SAMU)**

---

**EXENTA N° 338**

**SANTIAGO, 02 DE MARZO DE 2005**

**VISTO:** lo dispuesto en los artículos 4°, 6° y 16° del decreto ley N° 2763 de 1979; en su artículo 9° del decreto N° 395 de 1979, del Ministerio de Salud; en la ley N° 18.469; y en la resolución N° 520 de 1996, de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

-La necesidad de actualizar y poner al día la norma general técnica existente sobre procedimientos y organización de atención prehospitalaria, dicto la siguiente,

**RESOLUCION:**

**1°.- Fíjase**, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto de la Norma General Técnica N° 17, sobre Sistema de Atención Médica de Urgencia, (SAMU), el cual reemplaza al texto aprobado por resolución exenta N° 552 de 1997, del Ministerio de Salud.

**2°.-** La Norma técnica que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 8 páginas, cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder del Jefe de la División de Gestión de la Red Asistencial.

Todas las copias de la norma en referencia, deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

**3°.- Remítase** un ejemplar del nuevo texto de la Norma General Técnica N°17 a los Servicios de Salud y a las Secretarías Regionales Ministeriales del país.

**4°.- Derógase** la resolución exenta N° 552 de 1997, del Ministerio de Salud.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.-**

**PEDRO GARCIA ASPILLAGA  
MINISTRO DE SALUD**

**DISTRIBUCION:**

- Gabinete del Ministro de Salud
  - Dpto. Asesoría Jurídica
  - Directores de Servicios de Salud
  - Subsecretaría de Redes Asistenciales
  - Seremis
  - División de Gestión de la Red Asistencial
  - Oficina de Partes
- 11/1/05

**NORMA GENERAL TECNICA**

**SISTEMA DE ATENCION MEDICA DE  
URGENCIA**

**SAMU**

**RESOLUCION EXENTA N° 338 DE 2005**

## I.- ANTECEDENTES GENERALES

Frente a la actual realidad epidemiológica, ha sido necesario enfrentar la atención de urgencia con una modalidad distinta de la tradicional en la cual la medicina se practica exclusivamente dentro de los hospitales. Para responder a los requerimientos de atención de urgencia de la población, los Servicios de Salud han debido responder organizándose de diferente manera, en términos generales, en un área intrahospitalaria y otra extrahospitalaria.

Esta modalidad de atención fuera del hospital, es la atención prehospitalaria, denominada Urgencia 131 (Samu), donde la variable tiempo, en el sentido de la oportunidad, es crítico.

Como sector, se debe asegurar la disponibilidad de esta atención, contando con personal capacitado para el manejo de la atención de urgencia prehospitalaria estableciendo los mecanismos de coordinación intersectorial necesarios para asegurar el funcionamiento del sistema. Para ello es necesario poner a disposición del sistema una red de comunicaciones que asegure cobertura y operatividad en forma permanente y además, disponer de medios de transporte adecuados, tanto para la atención de pacientes en la vía pública como para el traslado de pacientes críticos entre establecimientos asistenciales.

Cada Servicio de Salud determinará la estructura que para su funcionamiento tendrá este sistema de atención, sin embargo al hacerlo deberá velar porque esté inserto en la organización de la Red Asistencial y porque tenga la adecuada cobertura en el territorio de su jurisdicción.

El diseño de este sistema puede considerar, en los casos en que la situación geográfica lo haga posible, la coordinación y complementación de dos o más Servicios de Salud para la atención de sus territorios o de las partes de éstos que puedan ser abarcadas conjuntamente, como una manera de obtener el uso más efectivo de los recursos disponibles y la más pronta y eficiente respuesta a la demanda.

El tipo de atención de salud que brindan los equipos de intervención prehospitalaria se realiza en turnos rotativos, con cobertura las 24 hrs. del día, en horario hábil e inhábil y actuando directamente con los pacientes; esta condición permite que a través de una resolución del Director del Servicio correspondiente se les reconozca la calidad de personal que actúa en labores de emergencia, de manera que accedan a los beneficios de la Ley N° 19.264, dentro de la cantidad de cupos asignados para ese organismo.

La elaboración de esta norma técnica de atención prehospitalaria tiene como propósito definir criterios y orientaciones generales de organización y metodología de trabajo, de manera de unificar las líneas de acción del equipo de salud a cargo de esta modalidad de atención de urgencia.

## **II.- DEFINICIONES**

Para los efectos de esta norma, se entenderá por:

### **Urgencia:**

Problema de salud en el cual existe, por parte de la población, la percepción de que la atención a su problema no puede ser pospuesta.

### **Emergencia:**

Problema de salud cuya atención no es postergable, de acuerdo con la definición que de ésta hace el equipo médico sobre la base de la aplicación de criterios clínicos.

### **Atención Prehospitalaria:**

Atención que se otorga desde que se comunica un evento que amenaza la salud, en cualquier lugar donde éste ocurra, hasta que él o los pacientes son admitidos en la Unidad de Emergencia u otro establecimiento de salud cuya capacidad resolutive sea la adecuada.

Este procedimiento comprende: alarma, recepción de la llamada, regulación, intervención, traslado, preparación a la recepción y recepción en la unidad de emergencia.

### **Reanimación cardiopulmonar básica, RCP:**

Conjunto de maniobras coordinadas y secuenciales que tienen como propósito soportar y recuperar las funciones circulatorias y ventilatorias; incluye permeabilización no invasiva de la vía aérea, asistencia ventilatoria y masaje cardíaco.

### **Reanimación cardiopulmonar avanzada:**

Conjunto de maniobras complementarias a la RCP básica, que incorporan el manejo de alta complejidad con el fin de obtener una recuperación de la perfusión tisular y del ritmo cardíaco. Comprende acciones como el manejo invasivo de la vía aérea, acceso vascular, soporte farmacológico, monitorización y / o desfibrilación.

### **Reanimador:**

Denominación que recibe el profesional universitario del área de la salud, capacitado en atención prehospitalaria avanzada, que se desempeña en un

móvil avanzado o en un Centro Regulador. Este puede ser un enfermero, matrón o kinesiólogo.

**Regulación:**

Acción que consiste en la recepción de la llamada, el análisis de la demanda, la decisión de la asignación de recursos para la intervención en relación a la disponibilidad de medios, apoyo médico a los equipos de intervención, decisión de destinación y preparación a la recepción en la Unidad de Emergencia.

**Evaluación Primaria:**

Método de evaluación y manejo cuyo objetivo es establecer un panorama global del estado respiratorio, hemodinámico y neurológico del paciente. Se realiza en forma rápida a través de un esquema jerarquizado y sistemático (ABC).

**Evaluación Secundaria**

Exploración sistemática de cabeza a pies de una persona en busca de lesiones, fracturas, etc...Esta evaluación es complementaria a la evaluación primaria secuencial y se realiza a continuación de ésta. -

**III.- AREAS****1.-Area de Regulación**

Se entiende por regulación a un conjunto relacionado de acciones destinadas a analizar la demanda de atención expresada en la llamada al centro regulador, y tomar la decisión de asignar los recursos más adecuados para la intervención requerida para ese caso. El ejercicio de la función de regulación incluye la determinación de la salida o no del móvil, el tipo de móvil en caso de enviarlo, el desarrollo y apoyo a la intervención del personal en terreno y la coordinación del conjunto de interventores hasta que el paciente es admitido en el servicio asistencial más adecuado, en caso de que ello sea necesario.

**Centro Regulador:**

El Centro es la instancia que recibe, analiza y orienta la resolución de las llamadas de solicitud de atención de urgencia a través del despacho de móviles o del consejo telefónico, de acuerdo a la complejidad de los pacientes, además de dar el soporte técnico a los equipos de intervención en terreno.

El Centro Regulator deberá disponer de protocolos actualizados y difundidos para el quehacer de los diferentes estamentos (operadora radial, profesional regulador, despachador, médico regulador).

Funciona las 24 horas del día, los 365 días del año.

Los recursos humanos de que debe disponer son:

Médicos capacitados en medicina de urgencia, manejo del trauma y atención prehospitalaria, y profesionales reanimadores, operadores telefónicos y/o radiales.

### **Bases:**

Es la unidad operativa del Centro Regulator, corresponde a la planta física que acoge a los móviles y a su tripulación.

Los requerimientos mínimos son: enlace radial y telefónico con el Centro Regulator, con los móviles y con las otras bases y al menos un móvil y un equipo radial, los que deberán permanecer disponibles las 24 hrs.

## **2.- Área de Intervención**

Se entiende por intervención al conjunto de acciones de salud realizadas, a demanda del Centro Regulator, por los equipos que tripulan las ambulancias.

De acuerdo a la tripulación y al equipamiento con que cuentan las ambulancias éstas se dividen en:

- **Ambulancia M 1 o básica:**

Móvil destinado al transporte de pacientes que no tienen compromiso vital, con escasa o nula potencialidad de agravación. El equipamiento de esta ambulancia, por lo tanto, no necesita ser complejo y el requerimiento está dado por lo necesario para asegurar la posición del paciente y algún elemento de ayuda básica. Dentro de éstos se contemplan elementos de inmovilización y extricación y de manejo no invasivo de la vía aérea.

Su tripulación considera dos personas; un conductor y un técnico paramédico, ambos debidamente capacitados en atención prehospitalaria.

- **Ambulancia avanzada (M 2 o M3):**

Ambulancia destinada al transporte de pacientes con compromiso vital, que pueden o no estar inestables. El equipamiento de este móvil incluye, además de los especificados en la ambulancia básica, elementos necesarios para apoyar un procedimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada, elementos de manejo avanzado de la vía aérea, acceso vascular, soporte farmacológico, monitorización y / o desfibrilación.

Su tripulación considera a tres personas que pueden estar conformadas de alguna de las siguientes maneras:

1. Un conductor, un técnico paramédico y un profesional reanimador.
  2. Un conductor, y dos profesionales reanimadores
  3. Un conductor, un técnico paramédico y un médico
- Todos capacitados en atención prehospitalaria.

#### **IV.- EQUIPAMIENTO**

Las ambulancias deben identificarse con logos y colores institucionales.

##### **Equipamiento movil basico (M 1)**

Elementos de inmovilización y extricación:

- Férulas extremidades
- Inmovilizador lateral de cabeza
- Collares cervicales diferentes tamaños
- Tabla espinal larga, con sus correspondientes correas de fijación
- Tabla espinal corta, con sus correspondientes correas de fijación, o chaleco de extricación.

Elementos para manejo básico de la vía aérea:

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

Monitores y equipos:

- Glucómetro
- Desfibrilador semiautomático (opcional)

Varios:

- Equipo básico para atención del parto
- Equipo para el manejo de lesiones y heridas.
- Esfigmomanómetro
- Fonendoscopio

Elementos de protección para el personal:

- Mascarillas
- Linterna
- Guantes de procedimientos
- Anteojos de seguridad

### **Equipamiento Móvil Avanzado (M 2 y M 3)**

Elementos de inmovilización y extricación:

- Férulas extremidades
- Inmovilizador lateral de cabeza
- Collares cervicales diferentes tamaños
- Tabla espinal larga, con sus correspondientes correas de fijación
- Tabla espinal corta, con sus correspondientes correas de fijación, o chaleco de extricación.

Elementos para manejo invasivo de la vía aérea:

- Motor de aspiración
- Bolsa de reanimación adulto con mascarilla
- Bolsa de reanimación pediátrica con mascarilla
- Sondas de aspiración de diferentes lúmenes
- Cánulas de Mayo de distintos tamaños
- Balón de oxígeno portátil con manómetro y flujómetro
- Tubos endotraqueales de diferentes tamaños
- Laringoscopio con hojas de diversos tamaños
- Sondas de aspiración rígidas y controladas
- Equipo de cricotiroidostomía

Elementos para proveer accesos vasculares:

- Intravénulas de diferentes tamaños
- Equipos de fleboclisis
- Jeringas de diferentes tamaños
- Agujas
- Tela adhesiva
- Trócar de osteoclisis
- Tijeras

Medicamentos y soluciones:

- Matraces de diversos tamaños y soluciones
- Drogas para enfrentamiento inicial de la emergencia vital

Monitores y equipos:

- Monitor cardio desfibrilador portátil.
- ECG de 12 derivaciones.
- Glucómetro
- Monitor de presión no invasiva
- Saturómetro
- Fonendoscopio
- Esfigmomanómetro
- Disponer de acceso a Ventilador mecánico de transporte.
- Disponer de acceso a Incubadora de transporte.

Varios:

- Equipo para atención del parto
- Equipo básico para el manejo de lesiones y heridas.
- Electrodo adulto y pediátricos
- termómetro

Elementos de protección para el personal:

- Mascarillas
- Linterna
- Guantes de procedimientos
- Anteojos de seguridad
- Recipiente para desechos contaminados
- Caja de desechos cortopunzantes

## **V.- PROCESO OPERATIVO:**

La llamada que comunica la situación de urgencia se hace a través del número 131: ésta llega al Centro Regulador, es atendida por telefonistas y / o radioperadores, profesionales, médicos.

1.- La operadora telefónica recibe la llamada y

- Determina datos básicos de la llamada
- Interroga al solicitante con un cuestionario establecido destinado a detectar gravedad y compromiso vital inmediato o potencial.
- Si la demanda contiene elementos de compromiso vital traspasa la llamada al médico regulador junto a los antecedentes básicos del llamado.
- Si la demanda es una urgencia sin compromiso vital puede activar intervención de un móvil básico.

## 2.- El médico regulador

- Supervisa el conjunto de la actividad del Centro Regulador
- Captura la llamada traspasada por la operadora, realiza un interrogatorio breve y preciso.
- Establece un diagnóstico preliminar que le permite asignar recursos y/o dar consejo médico telefónico, de acuerdo a la gravedad de la situación
- registra datos clínicos de la demanda y antecedentes adicionales.
- aporta las informaciones recopiladas al equipo de intervención
- apoya técnicamente a los equipos de intervención en terreno.
- Comunica el evento a las Instituciones de colaboración y coordina acciones si es necesario.

## 3.- La operadora radial

- se comunica con la Base o ambulancia seleccionada y activa la salida del móvil, indicándole el lugar el que debe dirigirse y el tipo de procedimiento.
- Da asistencia al móvil para encontrar las vías expeditas que le permitan llegar rápidamente al lugar del evento.

## 4.- El móvil: (equipo humano capacitado).

- Se mantiene en permanente comunicación con el Centro Regulador, recibiendo informaciones capturadas por el regulador, consultando por calles, vías de acceso, avisando hora de salida de base, llegada al evento y otros datos que requiera el Centro Regulador.
- Comunica al médico regulador un informe preliminar de la situación general en el lugar de la emergencia.
- Realiza una evaluación primaria y secundaria del paciente según protocolo y establece dialogo técnico con el médico regulador, solicitando apoyo médico para la administración de medicamento y refuerzo si la situación lo amerita.

## 5.- El médico regulador:

- Recibe del equipo de intervención la evaluación del paciente y entrega apoyo técnico.
- Decide, considerando los antecedentes entregados por el equipo de intervención y las disponibilidades, el destino del paciente.
- Verifica las disponibilidades de recursos para recibir al paciente, según patología y ubicación.
- Se comunica con la Unidad de Emergencia o el establecimiento de salud elegido y avisa envío de paciente para activar su correcta recepción.

#### 6.- El móvil (equipo humano capacitado)

- Estabiliza al paciente
- Si es necesario, traslada al paciente a la Unidad de Emergencia o al establecimiento de salud definido por el Centro regulador.
- Comunica al Centro Regulador las condiciones del paciente y el tiempo estimado de arribo a la Unidad de Emergencia
- Confecciona ficha de atención de paciente, con copia, con datos completos del paciente y los procedimientos realizados durante la intervención.
- Entrega al paciente en la Unidad de Emergencia o establecimiento de salud, junto a su ficha de atención prehospitalaria.
- Avisa al Centro Regulador, tiempo de llegada y término de la atención, disponibilidad del móvil y otros datos que le sean solicitados desde este centro.

#### 7.- El Centro Regulador:

- Registra antecedentes completos y cierra el proceso.

### **VI.- EVALUACIONES Y CONTROLES**

El sistema prehospitalario deberá disponer de indicadores que permitan evaluar, comparar y controlar los aspectos más importantes de las actividades de gestión, atención de salud y de los sistemas de apoyo que inciden en los resultados de esta modalidad de atención de salud.