



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
 DPTO PROCESOS CLÍNICOS Y GESTIÓN HOSPITALARIA
 MDC / ATEN JMA, BMM / SM / YKA / EGF

816



ORDINARIO C/21 N° _____

ANT: Ord C/21 N°1885. 12 junio 2020. Instruye sobre estrategia "Red Integrada de Urgencia RM. Protocolo de acción"

MAT: Instruye implementación Red Integrada de Urgencia Nacional. Lineamientos de implementación

SANTIAGO, 17 MAR 2021

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES SERVICIO DE SALUD

La necesidad permanente de dar respuesta a los requerimientos sanitarios de la población, en especial respecto a la atención de urgencia durante la pandemia, ha hecho perentorio generar una mirada en red, vinculando los procesos desde los dispositivos de la atención primaria hasta las Unidades de Emergencia.

Con fecha 12 de junio 2020, a través del documento del antecedente, se instruye a los Servicios de Salud de la Región Metropolitana, incorporarse a la estrategia de "Red Integrada de Urgencia RM", operacionalizada a través de un Centro Coordinador de la Red Integrada de Urgencia RM, que inicia sus funciones el 15 de junio 2020, cuya función se enmarca en articular y gestionar los traslados de manera centralizada, desde los dispositivos de atención primaria correspondientes a los 6 servicios de salud involucrados, evitando conducir pacientes complejos a UEH sin capacidad de resolución, sea por complejidad, disponibilidad de cartera de servicio o capacidad de recepción, independiente de la jurisdicción, hasta una UEH que genere la atención.

Indudablemente las necesidades de atención de los pacientes no son limitadas a una zona geográfica, por lo que es necesario extender esta estrategia a todo el territorio nacional. Por consiguiente, demanda que cada Servicio de Salud organice y articule su Red Integrada de Urgencia a la brevedad, cuyos lineamientos de implementación están adjuntados en este documento.

Finalmente es indispensable generar acciones colaborativas entre Servicios de Salud en aquellos territorios que puedan complementar sus ofertas, de manera de dar respuesta a las necesidades de nuestros usuarios ante consultas de emergencia, independiente de la jurisdicción que aplica por residencia.

Se solicita dar cumplimiento y difusión a esta estrategia y ante necesidad de consultas, contactar a través de los siguientes correos: jose.santelices@minsal.cl y yukiko.kuwahara@minsal.cl.

Saluda atentamente,



DR. ALBERTO DOUGNAC LABATUT
 SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Cc

- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de la Red de Gestión Asistencial
- División de Atención Primaria
- Dpto. Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria
- Oficina de Partes



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

LINEAMIENTOS PARA IMPLEMENTACIÓN RED INTEGRADA DE URGENCIA

Marzo 2021

1. INTRODUCCION

Son múltiples los desafíos sanitarios que ha exigido la Pandemia COVID-19, decretada por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo 2020 y en particular, muy profundamente en las Unidades de Emergencia y dispositivos de urgencia.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales, a través del Ord C/21 N°850 del 31 de marzo 2020, entregó "Lineamientos Generales de Flujo Para Atención de Emergencia Ante Pandemia Covid-19", emitiendo directrices generales de cómo enfrentar y organizar las urgencias, para contener y racionalizar la demanda, cautelar la cobertura y favorecer la oportunidad de la atención, implementando flujos diferenciados para evitar la propagación del virus dentro del recinto de salud y fuera de él. Sin embargo, el aumento de necesidad de derivación de pacientes desde dispositivos de urgencia de atención primaria hacia un recinto hospitalario de mayor complejidad se convirtió en una realidad, especialmente en la Región Metropolitana (RM), tensionando las UEH correspondientes y sobre exigiendo los dispositivos más allá de sus posibilidades.

Con el fin de mejorar la oportunidad de atención y los traslados de la red para las atenciones de urgencia, en especial desde dispositivos de atención primaria de urgencia, se implementa la estrategia de "Red Integrada de Urgencia RM", compartiendo con los Servicios de Salud de la RM un "Protocolo de Operación", instruido por medio de ordinario C/21 N° 1885, del 12 de junio 2020.

La operacionalización de esta estrategia se materializó a través de un Centro Coordinador de Red Integrada de Urgencia RM, que cumplió la función de articular y gestionar los traslados de manera centralizada desde los dispositivos de atención primaria correspondientes a los 6 Servicios de Salud involucrados, evitando conducir pacientes complejos a una UEH sin capacidad de resolución; ya sea por complejidad, disponibilidad de cartera de servicio o capacidad de recepción. De esta manera se logró derivar enfermos para completar el proceso de atención de urgencia, independiente de su jurisdicción, hasta un centro que brindó la atención de urgencia requerida. Así se incorpora la red privada como alternativa de acción, de acuerdo a las instrucciones de la resolución exenta N°156 del 1 de abril de 2020, publicada en el diario oficial.

El devenir de los hechos a lo largo de todo el territorio nacional y el resultado empírico de la mencionada estrategia, hace necesario extenderla a todo el País. Desde la premisa que la oferta de cada Servicio de Salud es disímil entre sí, las necesidades continúan siendo las mismas, por lo que una actitud colaborativa e integrativa son requisitos sine qua non para lograr el éxito en la compleción de la atención de urgencia de cada paciente en un centro de mayor resolutiveidad.

2. PRINCIPIOS

- Considerar que para la atención de urgencia oportuna la territorialidad no existe. Por lo tanto, el Servicio de Salud debe generar mecanismos y estrategias vinculatorias, de articulación y complementariedad, evitando exponer a situaciones negligentes a los usuarios.¹
- Los Directores de Servicio de Salud, en caso necesario, podrán acudir por falta de resolutivez u otro motivo a la Macrored o redes de alta complejidad.²
- La Red Asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de otros Servicios, y con otras instituciones públicas o privadas que correspondan, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.
- Propender a trasladar al paciente que requiera, al centro resolutivo en primera instancia, "sin escalas".
- Paciente Crítico (tiempo dependiente) debe ser gestionado y trasladado por personal del SAMU.
- Dentro de los roles que le corresponden a cada Servicio de Salud como articuladores de red se mencionan:
 - Tener información actualizada de sus dispositivos de urgencia y cartera de servicios. Estado de saturación de sus urgencias. Mapa de estado de la red en tiempo real, con dos cortes al día.
 - Conocer y gestionar de manera local la necesidad de traslado de un paciente a una institución de mayor complejidad.
 - Mantener comunicación con los dispositivos de la red de manera permanente, según la tecnología disponible.

3. OBJETIVOS

General

- ✓ Optimizar la gestión en red de urgencia, para asegurar la continuidad y oportunidad de la atención de los usuarios de dispositivos de menor complejidad que requieran derivación a establecimientos de alta complejidad para completar su tratamiento o resolución de su urgencia.

Específicos

- Mejorar los tiempos de oferta y disponibilidad de ambulancias de dispositivos de baja complejidad, gestionando previamente los traslados a centros hospitalarios, evitando el atochamiento de ambulancias fuera de la unidad de emergencia sin capacidad de recepción.

¹ Ordinario C/21 N° 2348, Lineamientos sobre atención UEH, 5 Agosto 2016

² Exenta N° 156. I de abril 2020. Dispone Instrucciones para la Coordinación de la Red Pública y Privada de Salud por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

- Disminuir riesgo de complejización del paciente, acortando el tiempo de espera de su derivación a centro de mayor complejidad. Esto disminuye la tasa de hospitalización y requerimiento de cama UPC.
- Contar con información en tiempo de real del estado y oferta de cada UEH de su jurisdicción.
- Racionalizar la real necesidad de traslado, antes de movilizar al enfermo: pertinencia y gestión de traslado centralizada.

4. ALCANCE

- Dispositivos de la red de urgencia APS (SAPU, SAR y SUR), Unidades de urgencia de centros hospitalarios (UEH) y SAMU.
- Dispositivos de urgencia de la Red privada.

5. RESPONSABLES

- Directores y SDM de los Servicios de Salud.
- Encargados de los dispositivos y jefes de la red de urgencia local.
- Jefes de unidades de emergencias públicas y privadas.
- Encargados SAMU.
- Coordinador de enlace de cada Servicio de salud.
- Coordinadores Red de Urgencia de los Servicios de Salud.

6. CONCEPTOS

- **Dispositivos de urgencia de atención primaria:** corresponde a estrategias de atención de urgencia, dependientes de los establecimientos de atención primaria (SUR, SAR y SAPU) financiadas por los respectivos programas de reforzamiento.
 - **SAPU:** servicio de atención primaria de urgencia.
 - **SUR:** servicio urgencia rural.
 - **SAR:** servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución.
- **UEH:** Unidad de emergencia hospitalaria.
- **Red Integrada de Urgencia (RIU):** es la entidad o equipo que apoya en la coordinación y articulación de los dispositivos de la red de urgencia públicos y privados de un territorio y según corresponda, entre varios Servicios de Salud. Recibe solicitudes desde el coordinador de enlace de cada Servicio de salud y articula para la recepción del enfermo en la UEH mas apropiada según condiciones clínicas y circunstancias de la red público-privada.
- **Medico solicitante del traslado:** médico de APS que presenta y solicita el traslado del paciente a un centro de mayor complejidad, al coordinador de enlace de su SS.

- **Coordinador de enlace:** profesional/es sanitario/os nominado por el Servicio de Salud, que evalúa, gestiona y coordina todos los requerimientos de traslado desde dispositivos de urgencia de la atención primaria hacia la UEH más apropiada para cada caso, según circunstancias de su red. Cuando este profesional vea superada su capacidad de gestión, -ya sea por saturación de la(s) UEH de su red o cartera de servicio no disponible- se contacta con la estrategia RIU para apoyo en derivación a otro SS o UEH de la red de particulares en caso de no existir posibilidad en el red estatal.
- **Médico responsable del traslado:** Médico que está a cargo del paciente en el momento que se ejecuta el traslado y autoriza la salida del paciente desde el dispositivo de atención primaria de urgencia.
- **Gestión de casos de pacientes con resultado exitoso:** Se considera resultado exitoso la recepción del enfermo en una unidad de urgencia hospitalaria de la red o de clínica perteneciente a particulares.

7. OPERACIÓN

Cada Servicio de Salud debe organizar y establecer sus flujos de derivación entre los dispositivos de urgencia, mantener la información actualizada del estatus de sus unidades de emergencias (considerando saturación, cartera de servicios y capacidad de recepción), así como mantener informados de la situación a los dispositivos de atención primaria correspondiente.

7.1 Capa 1: Coordinador de Enlace

Para concretar este óptimo funcionamiento e integración de la red de urgencia, se debe instalar en los Servicios de Salud **el rol de coordinador de enlace**³, que permite la comunicación y vínculo entre los dispositivos de urgencia de APS y hospitalarios, así como la visión global del estado de toda la red de urgencia de su jurisdicción. Este coordinador es un profesional dependiente directamente del servicio de salud y que mantiene comunicación permanente con los dispositivos de APS de su Servicio de Salud, considerando visitas en terreno según necesidad. Es también el único interlocutor con la estrategia Red Integrada de Urgencia para esa jurisdicción.

7.2 Capa 2: Red Integrada de Urgencia

La Red Integrada de urgencia es una estrategia que permite la articulación y coordinación de los dispositivos de atención de urgencia tanto públicos como privados y la comunicación entre varios Servicios de Salud para el acceso oportuno de atención de pacientes en la Red de Urgencia. Interviene toda vez que un Servicio de Salud vea superada su oferta o capacidad operativa y es gatillada a través del Coordinador de Enlace.

En aquellos Servicios de Salud que no cuenten con cercanía territorial con otros Servicios y su capacidad de integración público privada puede ser suficiente, instalarán esta estrategia RIU en el SAMU de su jurisdicción.

³ Resolución Exenta N.º 141 del 5 febrero 2021

Para aquellos Servicios de Salud que requieran una gestión más amplia del estado de la red de urgencia, ya sea por: cercanías de territorio entre Servicios, capacidad de prestadores privados y proporción o carencia de estos en su jurisdicción, carencia de centro regulador SAMU propio, tendrán una gestión centralizada a través de una Red Integrada de Urgencia en un único centro regulador SAMU para ese territorio, el que será definido por el Ministerio de Salud. De esta manera, se propende dar uso a una red territorial, regional o macroregional, siempre respetando la primera capa de gestión interna de cada Servicio de Salud. Se entiende entonces que cada Servicio de Salud debe conformar su equipo de "capa 1: coordinador de enlace" con las funciones antes descritas. Este coordinador contactará a la RIU macro predefinida para solicitar apoyo en gestión de macro-red y complementariedad público-privada.

Esta gestión territorial se determina para los siguientes Servicios de Salud y SAMU según se describe:

1. SS Metropolitano Oriente, SS Suroriente, SS Sur, SS Occidente, SS Norte, SS Metropolitano Central: RIU instalada en SAMU Metropolitano.
2. SS Viña del Mar – Quillota, SS Valparaíso – San Antonio y SS Aconcagua: RIU instalada en centro regulador SAMU Viña del Mar – Quillota.
3. SS Concepción, SS Talcahuano, SS Arauco: RIU instalada en centro regulador SAMU Concepción.

8. FLUJOS Y ROLES (anexo N°1)

Equipo de APS: requiere iniciar traslado del enfermo hacia establecimiento hospitalario: se contacta con el coordinador de enlace de su Servicio de Salud. Este determina pertinencia de traslado o estrategia local de compensación o resolución final local hacia la UEH determinada por Red, de ser factible y apropiado para el enfermo.

- Paciente con requerimiento de traslado a hospital de alta complejidad: equipo APS debe contactar a equipo de enlace del Servicio de Salud, quien analiza situación local y coordinación territorial.
- Paciente crítico (tiempo dependiente) en APS: mantiene flujo establecido de contacto al número 131 - centro regulador SAMU o protocolo afín.
- Paciente crítico en domicilio o en vía pública mantiene flujo habitual por SAMU.

Coordinador de enlace del SS: Mantiene visualización global de los traslados en su territorio y contacto permanente con sus dispositivos de atención primaria y UEH. Levanta requerimientos de traslados y evalúa la pertinencia de ellos. El coordinador de enlace de cada Servicio de Salud debe contactar a los diferentes dispositivos de urgencia de su red para re-direccionar los flujos de derivación, según estado de su Red.

Cuando la demanda de derivación observada en tiempo real en el Servicio de Salud vea superada su oferta local - tanto en términos de recepción o capacidad resolutoria según

cartera de servicio disponible- el coordinador de enlace de ese SS tomará contacto con el equipo Red Integrada de Urgencia local o territorial según corresponda, quien apoyará en la derivación público-privada en el territorio del mismo SS o fuera de él.

Red integrada de urgencia (RIU):

Mantiene visualización global de cada uno de los dispositivos UEH y pertenecientes a la red privada de su servicio de salud y de aquellos otros SS que le han sido asignados, de manera de tener una visión completa de la oferta de dispositivos para atención de urgencia.

Una vez recepcionado el requerimiento del coordinador de enlace y de ser necesario la derivación en su red público- privado, el equipo Red Integrada de Urgencia analiza y orienta la derivación, apoya en la intervención si aplica, visualiza el mapa de estado de red y realiza sugerencia de derivación hacia el propio Servicio de Salud, otro SS o red privada según determinantes preestablecidos en manual vigente, registrando la información de casos individualizados que han sido gestionados.

Según el estado de las unidades de emergencia (mapa de Red) y condición del paciente, el profesional RIU informa a coordinador de enlace o médico solicitante el destino donde debe ser llevado el paciente.

Si el requerimiento es crítico o de riesgo vital, mantendrá su flujo habitual gestionado por SAMU.

La responsabilidad de autorización de salida del paciente, una vez que haya sido gestionada por el encargado de enlace, recae en el médico que está a cargo del enfermo, supeditada a la evaluación de su situación clínica en el momento de salida del dispositivo de APS.

Minsal reportará el estado del mapa de red de los dispositivos UEH, en base a 2 cortes diarios tributados en plataforma UGCC, que RIU podrá visualizar en los ambientes o plataformas que el Minsal ponga a disposición. RIU revisará la consistencia del informe del estado de la red de urgencia, retroalimenta en caso de necesidad de depurar datos, etc. y según necesidad, podrá recabar mas antecedentes sobre la operación de cada UEH directamente. Cada RIU mantendrá comunicación directa con los niveles locales. RIU deberá asegurar la entrega diaria del reporte de pacientes gestionados hacia prestador privado, a la coordinación de Ley de Urgencia de la subsecretaría de Redes Asistenciales.

9. INFORMACIÓN

En relación a la información y registros, cada red integrada de urgencia local o territorial, deberá mantener un registro de los casos individualizados que han sido gestionados, a través de una ficha que contenga la información mínima estipulada en este documento. (Anexo 2). De esta forma, salvaguardar la trazabilidad del paciente desde el inicio de la gestión, hasta la instalación en el destino asignado.

Es imprescindible evaluar el cumplimiento de esta estrategia, con indicadores que permitan medir periódicamente los resultados, convirtiéndolo de esta manera en un proceso de mejora continua.

Se plantea el siguiente indicador, como línea de base: Porcentaje de pacientes que fueron gestionados por la RIU y que tuvieron resultado exitoso en un mismo periodo de tiempo.

Fórmula

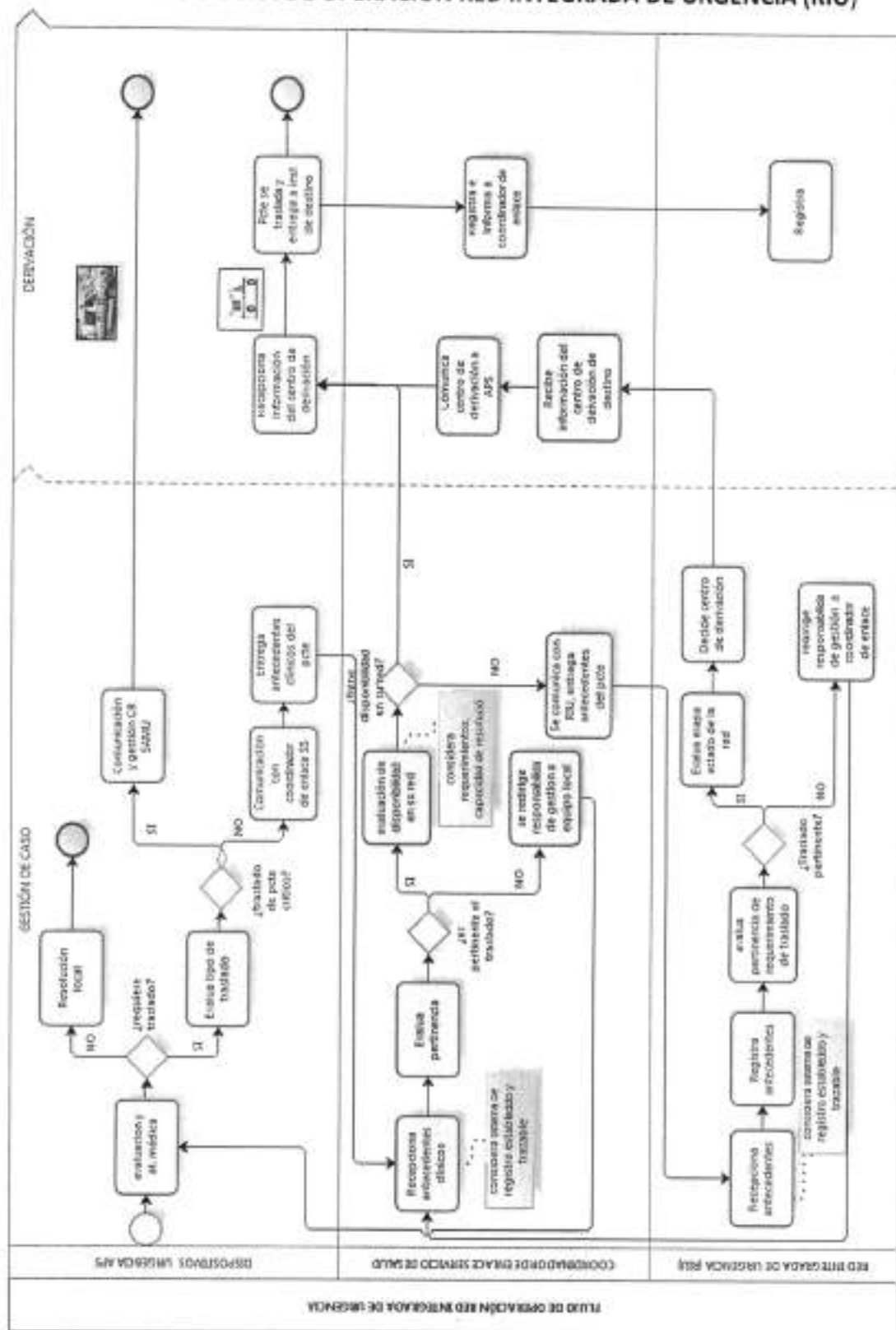
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de pacientes gestionados por la RIU con resultado exitoso en el mes}}{\text{N}^\circ \text{ total de casos de pacientes que se solicitó gestión a la RIU en el mismo periodo}} \times 100$$

Periodicidad: Mensual

Se deberá proporcionar un informe de la gestión a las autoridades correspondientes, de manera trimestral.

ANEXOS

ANEXO N°1 FLUJOGRAMA DE OPERACIÓN RED INTEGRADA DE URGENCIA (RIU)



ANEXO Nº 2: CONJUNTO MINIMO BÁSICO DE DATOS (CMBD)

DATOS DEL OPERADOR: Registrar nombre de quien recepciona los datos del paciente.

DATOS DEL SOLICITANTE:

- Nombre: registro del nombre del Coordinador de Enlace del SS o del médico que realiza la solicitud directamente desde el dispositivo de urgencia desde la APS.
- Teléfono: desde donde se realiza el llamado a centro de coordinación de RIU
- Servicio de salud: al que corresponde el encargado de enlace o el dispositivo de urgencia de APS
- Establecimiento: registrar el nombre del establecimiento donde se encuentra el paciente que se requiere trasladar.

DATOS DEL PACIENTE:

- Pcte. Nombre: registrar nombre y dos apellidos del paciente que se requiere derivar
- Rut: anotar rut del paciente
- Género: seleccionar en datos predeterminados según sea el caso
- Edad: registro en números la edad referida
- Teléfono familiar: registro de número de contacto de familiar, tutor o encargado del paciente.
- Paciente Diagnóstico: texto libre. Diagnóstico por lo que está en la situación de urgencia actual y los aportados por el profesional que presenta el caso.
- Registrar si existe sospecha o confirmación de COVID +.
- Origen: Centro de origen donde se encuentra paciente actualmente.
- Dg. Genérico: Diagnóstico genérico a completar según patologías preestablecidas según sistema anatómico.
- Dg. Específico: Completar diagnóstico específico del paciente, según patologías preestablecidas.
- Tipo de paciente: seleccionar si se trata de patología respiratoria o no.
- Destino según red: Destino de derivación que le corresponde al paciente según su servicio de salud o red de Urgencia.
- Conectado O2: Marcar si paciente está conectado a oxígeno.
- FiO2: Indicar porcentaje de fracción inspirada de oxígeno que está recibiendo el paciente.
- Conectado CNAF: Marcar si el paciente se encuentra conectado a Cánula Nasal de alto flujo.
- Prono: Marcar si paciente se encuentra en posición prono.
- Obeso: Marcar si paciente es obeso o no. Se considerará obesidad en pacientes con IMC >30, de no ser posible calcular IMC, registrar información aportada por el solicitante sobre si es obeso o no.
- Hora Ingreso CS: En este ítem, registrar la hora ingreso al centro solicitante. Esta información se debe obtener del dato de atención de urgencia (DAU)

DATOS DE DESTINO:

- Destino Asignado por RIU: Completar destino que es asignado por el personal de la Red Integrada de Urgencia.
- Hora Derivación por RIU: Hora en que personal de la Red Integrada de Urgencia avisa al coordinador de enlace o al médico APS solicitante.
- Hora Salida CS: Describir hora de salida de la ambulancia APS desde el centro solicitante.
- Ambulancia Traslado: Describir el tipo de ambulancia en la cual el paciente será transportado: AEB (ambulancia, equipamiento básico), ambulancia APS, ambulancia avanzada.
- Indicaciones Traslado: Describir indicaciones entregadas por el personal de RIU para llevar a cabo el traslado del paciente de manera segura.
- Contacto Llegada: Anotar nombre del médico o profesional receptor en el centro donde será derivado el paciente.
- Observaciones: Es importante registrar claramente cualquier situación, relevante que no esté descrita previamente. Ejemplo: suspensión del traslado desde el dispositivo APS y la causa.

Derivaciones al Sector Privado: Debe quedar claramente descrito, por qué se derivó al paciente al sector privado