

MANUAL DEL ESTÁNDAR GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA PRESTADORES INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN SANITARIA DE URGENCIA PRE HOSPITALARIA¹

Trabajo de Tesis para optar por el Grado de Magister en Epidemiología Clínica dictado por el *Centro de Excelencia “Capacitación, Investigación y Gestión para la Salud basada en Evidencias” (CIGES)*, de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Frontera, en Temuco, para el cual se está elaborando esta herramienta.

Documento de Trabajo para Tesis²
Magister en Epidemiología Clínica.
CIGES – FACULTAD DE MEDICINA – UFRO
2011 – 2013

¹ El presente *“Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Sanitaria de Urgencia Pre Hospitalaria”* generado, incluye los comentarios, acotaciones, críticas y sugerencias realizadas por los Expertos Nacionales y Extranjeros, que participaron en el proceso de *“Validación a través de Expertos en Atención de Urgencia Pre Hospitalaria”*, durante el periodo de agosto a diciembre de 2013.

² Autor – Pablo Andrés Cantú Dedes. Médico Cirujano. Aspirante a Grado de Magister en Epidemiología Clínica.

El presente ***Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Sanitaria de Urgencia Pre Hospitalaria***, obtuvo su Validación de Contenido, a través de la opinión de expertos, que a continuación se mencionan, en la modalidad de atención.

Se agregan a pie de página, las partes y puntos donde cada experto hizo señalamientos, comentarios, acotaciones o sugerencias y se especifican los cambios sugeridos por estos.

Expertos Nacionales:

Dr. Alan Bazán Farfán.

EU. Susana Curihual Lara.

Dra. Ximena Grove Maureira.

Dr. Claudio Mac-Lean Allendes.

Ing. Yanine Painen Soto.

Dr. Heriberto Pérez Alarcón.

EU. Roberto Poblete Martínez.

Dr. Juan Carlos Ponce Martínez.

Dr. Leonardo Ristori Hernández.

EU. Angelina Santibáñez Henríquez.

Expertos Internacionales:

Dra. María Carmen Limiñana Asensi.

Dr. Miguel Martínez Almoyna.

A todos, muchas gracias por sus aportes y señalamientos, ya que sin ellos, este documento hubiera quedado solo como una opinión personal.

INDICE

I.	<u>Contenidos y Estructura del Manual.</u>	5
1.	<u>Consideraciones Generales:</u>	5
2.	<u>Sobre el Informe de Autoevaluación:</u>	6
3.	<u>Concepto de Ámbito, Componentes, Características y Verificadores.</u>	6
II.	<u>Instrucciones y Criterios a Emplear por las Entidades Acreditadoras.</u>	8
1.	<u>Instrucciones generales</u>	8
2.	<u>Interpretación de las normas contenidas en este Manual</u>	9
III.	<u>Reglas de Decisión.</u>	10
	<u>Características Obligatorias</u>	10
IV.	<u>Ámbitos, Componentes y Características</u>	16
V.	<u>Fuentes, Glosario y Abreviaturas.</u>	49

I. Contenidos y Estructura del Manual.

1. Consideraciones Generales:

El Estándar General para los Prestadores Institucionales de Atención Médica de Urgencia Pre³ Hospitalaria, cuyos contenidos normativos se encuentran en este Manual, desagrega sus exigencias y requisitos en ámbitos, componentes, características y verificadores. La forma en que han sido trabajados tales contenidos permite facilitar la comprensión de los objetivos que en cada caso persigue la evaluación.

Los ámbitos a ser evaluados en el proceso de acreditación son los siguientes:

1. Respeto a la Dignidad del Paciente (DP)
2. Gestión de la Calidad (CAL)
3. Gestión Clínica (GC)
4. Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención (AOC)
5. Competencias del Recurso Humano (RH)
6. Registros (REG)
7. Seguridad del Equipamiento (EQ)
8. Seguridad de las Instalaciones (INS)

La Pauta de Cotejo correspondiente, debe entenderse, para todos los efectos, como parte integrante de los contenidos del mismo.

³ Dr. Miguel Martínez Almoyna. El experto manifiesta su disconformidad con el termino "PRE" de Pre Hospitalaria, cuando nos entrega un comentario que transcribimos: "debería ser mejor dicho Extra porque las UPA son encargadas de la urgencia de atención primaria y tiene que organizarse para eso y ser parte integrada del Sistema Integrado de Urgencias Medicas". El experto no esta de acuerdo con la forma en que en Chile se implemento la Medicina Pre Hospitalaria, y reitera en varias partes del Texto, su opinión de un Sistema Medicalizado, desde la Regulación Medica hasta la Intervención en terreno Medicalizada.

2. Sobre el Informe de Autoevaluación:

La Intendencia de Prestadores instruirá respecto del o los formatos y contenidos mínimos que deberán cumplir los Informes de Autoevaluación a ser ejecutados por los prestadores institucionales de este tipo que soliciten someterse al procedimiento de acreditación en virtud del presente Manual.

3. Concepto de Ámbito, Componentes, Características y Verificadores.

El **ámbito** contiene en su definición los alcances de política pública sanitaria para el otorgamiento de una atención de salud que cumpla condiciones mínimas de seguridad. A modo de ejemplo en el Ámbito 1, Respeto a la dignidad del trato al paciente, el objetivo es que *“El prestador Institucional provee una atención que cumple con lo establecido en la Ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”*.

Los **componentes** constituyen el primer nivel de desagregación del ámbito y proveen definiciones de aspectos más operacionales que contribuyen a cumplir con la intención del ámbito. En el ejemplo del Ámbito 1, los componentes son 4:

- Instrumento de orientación y difusión de la Ley 20.584. Derechos y Deberes.
- Consentimiento informado⁴.
- Reglamento de Campo Clínico Docente por carrera y tipo de estudios.
- Aprobación de Comité de Ética para investigación en seres humanos.

Las **características** desagregan el componente en espacios menores de análisis en la evaluación. Son los requerimientos específicos de gestión sanitaria que se evalúan en cada componente, especificando lo que se busca evaluar. Siguiendo con el ejemplo, el componente *“Instrumento de*

⁴ Dr. Miguel Martínez Almoyna. El experto nos comenta y observa que: *“En Urgencia este requisito tiene límites importantes”*. Ya otros expertos nacionales, mas adelante, también señalan los límites e inconvenientes de este punto. Las modificaciones, se realizan en el texto a través de sus Componentes, Características y Verificadores.

orientación y difusión de la Ley 20.584. Derechos y Deberes” se descompone en las siguientes características:

- *Existe instrumento de difusión de carácter institucional que incluye los derechos y deberes contemplados en la Ley 20.584. Tales como: No discriminación; Respeto a la privacidad y pudor; Respeto a la confidencialidad; Acompañamiento a los pacientes; Información a los pacientes o responsables; Información del carácter docente asistencial del establecimiento, cuando corresponda.*
- *El instrumento es fácilmente accesible, legible y comprensible.*
- *El prestador institucional desarrolla actividades relacionadas con la gestión de reclamos.*
- *Se evalúa el efectivo respeto de los derechos de los pacientes, incluyendo mediciones de la percepción de los pacientes y demás usuarios.*

Los **verificadores** son los requisitos específicos que se deben medir para calificar el cumplimiento de cada característica. La evaluación de detalle del prestador se expresará en una tabla de trabajo de campo en la que se valorarán los elementos medibles requeridos en determinados puntos de constatación.

II. Instrucciones y Criterios a Emplear por las Entidades Acreditadoras.

1. Instrucciones generales

La determinación del cumplimiento de una característica se basa en la verificación de los elementos medibles durante la visita a terreno. Esta demostración puede realizarse a través de revisión de documentos o mediante la observación de procesos en terreno, según esté establecido en este Manual. No son aceptables como evidencia las descripciones verbales, declaraciones de cumplimiento u otros fundamentos no comprobables.

La evaluación considera tanto una medición contemporánea, es decir al momento de la evaluación, como retrospectiva⁵. El **alcance retrospectivo** de las mediciones abarcará el período de 6 meses anteriores al proceso de evaluación de la respectiva acreditación. Una vez acreditado el prestador, el **alcance retrospectivo** en el siguiente proceso de acreditación será de tres años.

Para el caso de la compra de prestaciones a terceros, la verificación considerará el hecho que estos servicios estén acreditados al momento de la evaluación, sin considerar el componente retrospectivo. Excepcionalmente, y hasta la entrada en vigencia de la Garantía de Calidad, esta exigencia de acreditación se considerará cumplida si dicha compra de servicios es realizada a un prestador debidamente formalizado por la autoridad sanitaria pertinente, mediante la correspondiente autorización sanitaria.

La fijación del alcance retrospectivo tiene como sentido garantizar que una cierta norma o procedimiento se ha venido aplicando y evaluando desde un cierto tiempo anterior en la institución.

⁵ Requiere contar con la permanencia de los elementos medibles por todo el periodo de tiempo avaluado en la acreditación.

2. Interpretación de las normas contenidas en este Manual

Las Entidades Acreditadoras y cada uno de sus evaluadores, así como los representantes legales de los prestadores sometidos a un proceso de acreditación, podrán solicitar, en cualquier momento, a la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud, la aclaración de cualquier norma del Manual que a su juicio requiera de una interpretación para su debida aplicación a un determinado proceso de acreditación. Las Entidades Acreditadoras deberán proceder de esta manera cuando tengan dudas acerca de la forma de interpretar las normas reglamentarias que rigen el procedimiento de acreditación y las normas del presente Manual, cada vez que ello resulte decisivo para la adopción de sus decisiones.

Asimismo, la Intendencia de Prestadores podrá, mediante circulares de general aplicación, determinar el sentido y alcance de las normas reglamentarias que rigen el procedimiento de acreditación y las normas de este Manual, con el fin de uniformar y facilitar los procedimientos y la claridad de los criterios evaluativos. Tales pronunciamientos y circulares serán de obligatorio cumplimiento para las Entidades Acreditadoras, desde que se les notifiquen, y será de su responsabilidad hacer que sus evaluadores los cumplan, lo que será fiscalizado de conformidad a sus facultades legales y reglamentarias.

III. Reglas de Decisión.

Las Entidades Acreditadoras, una vez concluida la evaluación de todas las características aplicables al prestador institucional de que se trate y habiendo determinado el cumplimiento o incumplimiento de las características evaluadas, procederá a decidir si otorga o deniega la acreditación respectiva, o si otorga dicha acreditación con observaciones, de conformidad con las normas del reglamento respectivo y siguiendo las siguientes reglas de decisión:

Componentes Obligatorios

1.- Para obtener su acreditación por el presente Estándar, el prestador evaluado deberá haber dado, en todo caso, debido y obligatorio cumplimiento a los siguientes componentes, con su respectivo desglose en características y sus verificadores, siempre que le fueren aplicables, según las siguientes reglas:

AMBITO	COMP.	DENOMINACION
1.- Respeto a la Dignidad del Paciente (DP). La Institución provee atención pre hospitalaria que cumple con lo establecido en la Ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.	DP – 1.1	Existe el Instrumento de orientación y difusión de la Ley 20.584, derechos y deberes de los pacientes.
	DP – 1.2	Consentimiento Informado. Los pacientes atendidos en el área pre hospitalaria son informados sobre las características de los procedimientos a los que pudieran ser sometidos, incluyendo sus potenciales riesgos, y se les solicita su consentimiento para someterse a ellos previo a su ejecución, ejecutando las instrucciones establecidas en la institución. Estos documentos deberán desarrollarse y validarse formalmente.
	DP – 1.3	Reglamento de Campo Clínico Docente por carrera y tipo de estudios.
	DP – 1.4	Respecto de los pacientes que participan en investigaciones en seres humanos desarrolladas en la institución, se aplican procedimientos para resguardar su derecho a su consentimiento, la seguridad y confidencialidad.
	DP – 1.5	Aprobación ética y legal de investigación en seres humanos. El prestador institucional somete formalmente a evaluación ética las situaciones o eventos de esa índole que afectan la atención de los pacientes, así como en investigaciones.
	DP – 1.6	Sobre potenciales Donantes de Órganos. Existe conocimiento, reglamentación y orientación legal sobre pacientes atendidos en el área pre hospitalaria y sus posibilidades de ser donantes. Estos documentos deberán desarrollarse y validarse formalmente.

AMBITO	COMP.	DENOMINACION
2.- Gestión de la Calidad (CAL).	CAL – 2.1	El Prestador Institucional cuenta con políticas de calidad de nivel estratégico y una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de mejora continua de la calidad.
El prestador institucional cuenta con políticas y programas orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes y a la Gestión Interna de la Organización.	CAL – 2.2	El Prestador Institucional cuenta con políticas comunicacionales adecuadas para cumplir con el programa de Calidad de la Organización.
	CAL – 2.3	El Prestador Institucional cuenta con un Programa de Gestión de Sugerencias y Reclamos que garantice una respuesta oportuna, mejoras y soluciones.
	CAL – 2.4	El prestador institucional cuenta con un Sistema de Tecnologías de la Información adecuado a sus necesidades y debidamente actualizado.
	CAL – 2.5	El prestador institucional cuenta con un Programa de Seguridad y Bienestar Laboral adecuado a sus colaboradores.
	CAL – 2.6	El prestador institucional cuenta con Planes de Emergencias adecuados.

AMBITO	COMP.	DENOMINACION
3.- Gestión Clínica (GCL).	GCL – 3.1	El prestador Institucional cuenta con Guías de Práctica Clínica, Normas y/o Protocolos de Atención Sanitaria de Urgencias Pre Hospitalaria, sistematizadas, revisadas y actualizadas anualmente, que apoyen la toma de decisiones, en los procesos de Regulación Médica e Intervención.
El prestador institucional cuenta con un sistema de garantía de la gestión clínica médico sanitaria, a través de Manuales y Evaluación de las prácticas clínicas.	GCL – 3.2	La institución cuenta con Manuales de Procedimientos del Área de Regulación Médica.
	GCL – 3.3	La institución cuenta con Manuales de Procedimientos del Área de Intervención.
	GCL – 3.4	La institución cuenta con Manuales de Procedimientos del Área Administrativa – Financiera.
	GCL – 3.5	La institución cuenta con Manuales de Transporte Secundario.
	GCL – 3.6	El prestador institucional cuenta con un Programa o Plan que garantice prevenir, registrar, vigilar y hacer seguimiento a la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociado a la atención de salud en el Área de Intervención.
	GCL – 3.7	El prestador institucional ejecuta un programa de control y prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) de acuerdo a orientaciones técnicas vigentes del MINSAL, estos adaptados metodológicamente a la Modalidad de Atención Sanitaria Pre Hospitalaria.

AMBITO	COMP.	DENOMINACION
4.- Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención (AOC).	AOC – 4.1	El prestador institucional, cuenta con Protocolos de selección de demanda, que garantizan el acceso y la oportunidad de Atención Sanitaria de Urgencia, estableciendo prioridades de acuerdo a la demanda, necesidad y posibilidad evaluada por el Medico Regulador.
El prestador institucional posee una política orientada a proporcionar la atención necesaria a sus pacientes, en forma oportuna, expedita y coordinada, tomando en consideración prioridades dadas por la gravedad de los cuadros clínicos, presencia de factores de riesgo y los recursos disponibles.	AOC – 4.2	El prestador institucional, cuenta en su Centro Regulador de Urgencias con una Plataforma Tecnológica Adecuada a las Funciones del Sistema de Emergencias Médicas.
	AOC – 4.3	El Prestador Institucional, cuenta con un sistema de recepción, recopilación, clasificación y selección según necesidades y capacidades.
	AOC – 4.4	El prestador institucional vela por la continuidad de la atención en aspectos relevantes de la seguridad de los pacientes.
	AOC – 4.5	En incidentes de múltiples víctimas la atención pre hospitalaria se realiza según criterios de clasificación de pacientes relacionados con gravedad, riesgo vital y beneficio que obtiene con la intervención profesionalizada.
	AOC – 4.6	El prestador institucional cuenta con sistemas de comunicaciones y respaldos que garantizan la continuidad de la atención sanitaria, geográficamente y en el tiempo.
	AOC – 4.7	El prestador institucional genera y realiza Convenios Interinstitucionales para complementar aquellos aspectos en que el Sistema, teniendo la responsabilidad, no cuenta con los medios para entregar una solución sanitaria sistemas de comunicaciones y respaldos que garantizan la continuidad de la atención sanitaria.

AMBITO	COMP.	DENOMINACION
5.- Competencias Del Recurso Humano (RH).	RH – 5.1	Documentación de Certificación, Títulos, Especialidad y Grados Académicos de los Colaboradores Médicos, Profesionales, Técnicos y Auxiliares.
La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilidades y competencias.	RH – 5.2	Programa y metodología de Desarrollo, Reclutamiento y Selección de los Colaboradores Médicos, Profesionales, Técnicos y Auxiliares.
	RH – 5.3	Programa de Formación Continua Interno.
	RH – 5.4	De las Competencias de los Colaboradores Médicos, Profesionales, Técnicos y Auxiliares en el Centro Regulador de Urgencias.
	RH – 5.5	De las Competencias de los Colaboradores Médicos, Profesionales, Técnicos y Auxiliares en el Área de Intervención.
	RH – 5.6	De los Procesos de Inducción a los nuevos ingresos laborales.
	RH – 5.7	De las capacitaciones.
	RH – 5.8	Acerca de la Formación Continua Externo.
	RH – 5.9	Salud física y mental de los colaboradores.

AMBITO	COMP.	DENOMINACION
6.- Registros (REG).	REG – 6.1	El prestador institucional utiliza un sistema formal de Ficha Clínica (Telemedicina) en el sistema.
El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registro de datos clínicos y administrativo de los pacientes.	REG – 6.2	El prestador institucional utiliza un sistema formal de Ficha Clínica de Intervención.
	REG – 6.3	El prestador institucional utiliza un sistema formal de Registros Administrativos - Financieros.
	REG – 6.4	El prestador institucional utiliza un sistema formal de Registros Logístico - Operativos.
	REG – 6.5	El prestador institucional utiliza un sistema formal de Registros de los Procesos de Inducción, Formación, Capacitación, actualización y Desarrollo Científico.
	REG – 6.6	El prestador institucional utiliza un Sistema de Registros Grabados, para el respaldo medico legal del sistema.

AMBITO	COMP.	DENOMINACION
7.- Seguridad del Equipamiento (EQ).	EQ – 7.1	Seguridad del Equipamiento del Centro Regulador de Urgencias, Oficinas, Bases y Vehículos.
El equipamiento clínico cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento y es operado de manera adecuada.	EQ – 7.2	Seguridad de los Equipos e Instrumental Sanitario, en Centro regulador, Oficinas, Bases y Vehículos.
	EQ – 7.3	Se aplica un procedimiento establecido para la adquisición y reposición del equipamiento en la institución, que vela por mantener la calidad de este.
	EQ – 7.4	Los equipos relevantes para la operatividad del sistema se encuentran sometidos a un programa de mantenimiento preventivo, realizado por organismos o instituciones certificadas.
	EQ – 7.5	Los equipos relevantes para la operación y atención de pacientes son utilizadas por personal debidamente capacitado y autorizado para su operación.

AMBITO	COMP.	DENOMINACION
8.- Seguridad de las Instalaciones (INS).	INS – 8.1	El prestador institucional posee requerimientos mínimos y adecuados, escritos, para la habilitación de las instalaciones y vehículos.
Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de los usuarios.	INS – 8.2	Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de los usuarios en el Centro Regulador, Oficinas y Bases.
	INS – 8.3	Las instalaciones relevantes para la seguridad de los pacientes y personal se encuentran sometidas a un programa de mantenimiento preventivo y se dispone de un plan de contingencia en caso de interrupción de los servicios básicos.
	INS – 8.4	El prestador Institucional, cuenta con los elementos para soporte de emergencia con la autonomía suficiente para contingencias y emergencias mayores, que le permitan Garantizar la continuidad de la atención y servicios de la institución, en caso de interrupción de los servicios básicos.
	INS – 8.5	El prestador institucional evalúa periódicamente la vulnerabilidad de sus instalaciones.
	INS – 8.6	El prestador institucional cuenta con planes de emergencia frente a accidentes o siniestros, que permiten la evacuación oportuna de los usuarios y el personal.

2. Una vez constatado el debido cumplimiento de los componentes obligatorios antes señalados, la Entidad Acreditadora observará las siguientes reglas:

- a. Declarará cuál fue el total de componentes aplicables a la evaluación efectuada;
- b. Declarará si se han cumplido todos los componentes de obligatorio cumplimiento que hayan sido aplicables al prestador evaluado.
- c. Acto seguido, cuantificará cuál fue el total de los componentes cumplidos y qué porcentaje del total antes señalado éstas representan.

3. Si cualesquiera de los componentes obligatorios señaladas en el acápite 1 precedente no fuere cumplido debidamente, la Entidad Acreditadora denegará la acreditación, sin perjuicio de concluir completa y debidamente el Informe del respectivo proceso de acreditación.

4. Si se han cumplido todos los componentes de obligatorio cumplimiento, la Entidad Acreditadora otorgará o denegará la Acreditación, o la concederá con Observaciones, siempre que, en este último caso, se hubiere cumplido con las formalidades y normas previstas en el reglamento, según las siguientes reglas:

- a. Si el prestador institucional aspirare a su primera acreditación, se le exigirá:
 - i. Para acreditar: el cumplimiento del 70% de los componentes que le fueron aplicables en este proceso de acreditación;
 - ii. Para acreditar con observaciones: el cumplimiento del 50% de los componentes que le fueron aplicables en este proceso de acreditación.
- b. Si el prestador hubiere sido previamente acreditado por el umbral señalado en la letra a.i.) precedente y aspirare a una segunda acreditación, y a las acreditaciones siguientes, se le exigirá:
 - i. Para acreditar: el cumplimiento del 95% de los componentes que le fueron aplicables en este proceso de acreditación;
 - ii. Para acreditar con observaciones: el cumplimiento del 70% de los componentes que le fueron aplicables en este proceso de acreditación.

5. El Informe de la Entidad Acreditadora, además de cumplir todos los requisitos señalados en el Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, según el caso, detallará y fundamentará la forma en que se han dado por cumplidas cada una de los componentes y la forma en que se ha dado cumplimiento a las reglas decisión precedentes. La Intendencia de Prestadores, mediante circulares de general aplicación, establecerá el formato obligatorio en que tales informes deberán ser emitidos por las Entidades Acreditadoras.

6. En el caso que el prestador se encuentre en situación de ser acreditado con observaciones, según lo previsto en el Artículo 28 del Reglamento del Sistema de Acreditación⁶, la Entidad Acreditadora aprobará o rechazará el Plan de Corrección a que se refiere dicha norma, tomando siempre en consideración que dicho Plan priorice el cumplimiento de los componentes que le faltaren para retener su acreditación en el orden que señalen las circulares que la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud hubiere dictado al efecto y que se encontraren vigentes a la fecha de elaboración del informe por parte de la Entidad Acreditadora, normativa que la Entidad señalará en su informe.

⁶ Ministerio de Salud. Chile. Dpto. Asesoría Jurídica. Decreto N° 15 de 2007. Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud. “Artículo 28.-En aquellos casos en que el prestador evaluado se encontrare en situación de ser acreditado con observaciones, respecto de un estándar que así lo permita, la entidad acreditadora comunicará esta circunstancia en el informe aludido y solicitará al prestador que presente, en el plazo máximo de diez días, un plan de corrección de las deficiencias señaladas en el informe con un cronograma de su cumplimiento en un lapso no superior a seis meses. En caso de no acompañarse ese plan o ser rechazado por insuficiente el presentado, la entidad acreditadora, dentro de quinto día, declarará no acreditado al prestador, por el contrario y en el mismo plazo, si el plan es aprobado lo declarará acreditado, enviando copia de estos informes a la Intendencia”.

IV. Ámbitos, Componentes y Características⁷

- 1º AMBITO. Respeto a la Dignidad del Paciente (DP)
- 2 º AMBITO. Gestión de la Calidad (CAL)
- 3 º AMBITO. Gestión Clínica (GC)
- 4 º AMBITO. Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención (AOC)
- 5 º AMBITO. Competencias del Recurso Humano (RH)
- 6 º AMBITO. Registros (REG)
- 7 º AMBITO. Seguridad del Equipamiento (EQ)
- 8 º AMBITO. Seguridad de las Instalaciones (INS)

⁷ En la revisión de los borradores iniciales y aportando ideas fuerza desde el Pre Hospitalario, en esta parte del Trabajo, recibí la colaboración oportuna, profesional y desinteresada de la **Sra. Sara Angelina Santibáñez Henríquez**. Enfermera Matrona. Reanimadora del SAMU Metropolitano. Diplomada en Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Pontificia Universidad Católica de Chile (2013). Diplomada en Calidad y Acreditación en Salud. (2012). Diplomada de Gestión de Empresas de Salud en un Entorno Competitivo. Universidad Andrés Bello (2013). Actualmente cursando un Master of Business Administration con Especialización en Salud, un Diplomado en Alta Dirección Estratégica en Organizaciones de Salud y un Diplomado en Diseño de Estrategias Competitivas Exitosas para Organizaciones de Salud. Todo en la Universidad Andrés Bello (2013).

1.- AMBITO: RESPETO A LA DIGNIDAD DEL PACIENTE (DP)

La Institución provee atención pre hospitalaria que cumple con lo establecido en la Ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.^{8 9}

COMPONENTE DP – 1.1

Existe el Instrumento de orientación y difusión de la Ley 20.584, derechos y deberes de los pacientes.¹⁰

Características:

- DP – 1.1.a** Existe instrumento de difusión de carácter institucional que incluye los derechos y deberes contemplados en la Ley 20.584. Tales como: No discriminación; Respeto a la privacidad y pudor; Respeto a la confidencialidad; Acompañamiento a los pacientes; Información a los pacientes o responsables.
- DP – 1.1.b** Existe un instrumento de difusión de carácter institucional que informa sobre el carácter docente asistencial de la organización, las instituciones formadoras participantes y las modalidades en que se ejercen tales actividades.
- DP – 1.1.c.** Existe un documento de difusión de carácter institucional que informa sobre las actividades de investigación que en ella se desarrollan y los derechos y deberes que tienen los pacientes respecto de ellas.

⁸ Dr. Claudio Mac-Lean A. El experto sugiere un cambio en el enunciado del Ámbito: “*Enunciado del Ámbito Respeto a la Dignidad del Paciente (DP). Sugiero: La institución provee atención pre-hospitalaria que cumple con...*” Se acoge la sugerencia y se modifica el texto.

⁹ Dra. María Carmen Limiñana Asensi. (Experto Extranjero), nos hace acotaciones y sugerencias en el ámbito en general: “*En mi opinión, creo los temas están bien elegidos, pero que faltaría la formulación de indicadores para saber que se llevan a cabo los ítems. Ejemplo: Indicador: Consentimiento informado en el proceso asistencial. Descripción. Constancia en la historia clínica. Justificación. Ley Calculo. Nº de pacientes que se registra el consentimiento/nº de pacientes que se les ha realizado el procedimiento X 100. Fuente. Historias clínicas. Estándar es superior al 85%. Nota explicación término. Ejemplo: Indicador. Tasa de reclamaciones. Nº reclamaciones/nº pacientes atendidos X100. Ejemplo: Indicador. Satisfacción del usuario. Nº personas que contestan en encuesta de satisfacción muy satisfechos o satisfechos / nº pacientes contestan encuesta. Indicador. Existencia de un protocolo de información al paciente. Información a los ciudadanos sobre los recursos disponibles en el área. Los ítems los haría más sencillos de redacción, con notas aclaratorias que los explican*”. Se acogen los comentarios y sugerencias, no se hace cambios en el texto, ya que estos están en la Pauta de Cotejo.

¹⁰ Dr. Claudio Mac-Lean A. El experto sugiere un cambio en el enunciado del Ámbito: “*En DP 1.1 sugiero separar DP – 1.1.a Existe instrumento de difusión de carácter institucional que incluye los derechos y deberes contemplados en la Ley 20.584, tales como: No discriminación; Respeto a la privacidad y pudor; Respeto a la confidencialidad; Acompañamiento a los pacientes; Información a los pacientes o responsables. DP-1.1.b Existe un instrumento de difusión de carácter institucional que informa sobre el carácter docente asistencial de la organización, las instituciones formadoras participantes y las modalidades en que se ejercen tales actividades. DP-1.1.c. Existe un documento de difusión de carácter institucional que informa sobre las actividades de investigación que en ella se desarrollan y los derechos y deberes que tienen los pacientes respecto de ellas.*” Se acoge la sugerencia y se modifica el texto.

DP – 1.1.d El prestador institucional desarrolla actividades relacionadas con la gestión de reclamos.

COMPONENTE DP – 1.2:

Consentimiento Informado. Los pacientes atendidos en el área pre hospitalaria son informados sobre las características de los procedimientos a los que pudieran ser sometidos, incluyendo sus potenciales riesgos, y se les solicita su consentimiento para someterse a ellos previo a su ejecución, ejecutando las instrucciones establecidas en la institución. Estos documentos deberán desarrollarse y validarse formalmente.^{11 12 13 14 15 16 17 18}

Características:

DP – 1.2.a Se utilizan documentos destinados a obtener el consentimiento informado del paciente o del acompañante responsable en forma previa a la ejecución de los procedimientos de alto riesgo mientras recibe atención en la ambulancia.

DP – 1.2.b Se utilizan documentos destinados a obtener el consentimiento informado del paciente o del acompañante responsable en forma previa a la ejecución de un Transporte Secundario.¹⁹

¹¹ Dr. Leonardo Ristori H. El experto sugiere que “*Debiera especificarse la limitación que tiene el procedimiento de Consentimiento Informado en caso de urgencia extrema en paciente no acompañado. Pudiendo existir un formulario a llenar por la tripulación del móvil, cuando se de esta situación*”. Se acoge sugerencia y se rectifica el texto.

¹² Dr. Juan Carlos Ponce. El experto señala que: “*Importante dejar claro algunos conceptos en lo que se refiere a Consentimiento Informado en la Atención Pre Hospitalaria, en el contexto de la Emergencia como tal, por ejemplo en Parada cardio Respiratoria*”. Se acoge el comentario, el que va en directa relación con los otros comentarios de expertos.

¹³ EU. Sr. Roberto Poblete. El experto manifiesta: “*No aplicable a todos los pacientes, debe incluir las limitaciones y la representación en caso de incapacidad para decidir*”. Se acoge el comentario, el que va en directa relación con los otros comentarios de expertos.

¹⁴ Dr. Heriberto Pérez A. El experto señala: “*Debe quedar especificado las situaciones en que no aplica el consentimiento informado como es el caso de los pacientes críticos no autovalentes y sin acompañantes*”. Se acoge el comentario, el que va en directa relación con los otros comentarios de expertos.

¹⁵ Ing. Sra. Yanine Painen. La experta sugiere y señala que: “*Los documentos a utilizar deben desarrollarse y validarse formalmente*.” Se acoge la sugerencia y se agrega en el enunciado del componente.

¹⁶ EU. Srita. Susana Curihual L. La experta manifiesta igual inquietud que otros expertos al referir: “*1.2a, 1.2b, 1.2c ¿como lo haremos? A veces actuamos en forma automática, la premisa de la urgencia nos hace actuar en forma rápida en que momento endosamos al usuario la responsabilidad de consentir su atención por ej. en situaciones clínicas en que la condición neurológica del paciente no lo permite*” Se acoge el señalamiento, no se modifica el texto, ya fue modificado por la misma causal.

¹⁷ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos comenta y observa que: “*En Urgencia este requisito tiene límites importantes*”. Ya otros expertos nacionales, también señalan los límites e inconvenientes de este punto. Las modificaciones, se realizan en el texto a través de sus Componentes, Características y Verificadores, según recomendaciones de los expertos.

¹⁸ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos comenta y observa que: “*precisar Si es posible,!!!!!!!, caso del donador*” Ya otros expertos nacionales, también señalan los límites e inconvenientes de este punto. Las modificaciones, se realizan en el texto a través de sus Componentes, Características y Verificadores, según recomendaciones de los expertos.

¹⁹ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos indica que habría que suprimir la palabra “*secundario*”, se acoge la indicación, no se modifica, ya que para los Sistemas Pre Hospitalarios Chilenos, está bien definido, a nuestro juicio la diferencia sustancial entre transporte primario y secundario, y es precisamente a este segunda acepción, a la que se refiere la característica.

- DP – 1.2.c** Existe un Instructivo que indique los pasos a seguir y las circunstancias en que el paciente no pueda consentir o este solo en el momento de realizar el procedimiento o el transporte.

COMPONENTE DP – 1.3:

Reglamento de Campo Clínico Docente por carrera y tipo de estudios.²⁰

Características:

- DP – 1.3.a** Las actividades docentes de pre grado se regulan mediante convenios docente asistencial y un marco reglamentario suficiente, que vela por proteger la seguridad, respeto y trato digno a pacientes, funcionarios y educandos.²¹
- DP – 1.3.b** Las actividades y procedimientos que realizan los alumnos de pre grado dentro de la institución están definidos, y son evaluados periódicamente con la finalidad de proteger la seguridad de los pacientes y velar por el efectivo respeto de sus derechos.

COMPONENTE DP – 1.4:

Respecto de los pacientes que participan en investigaciones en seres humanos desarrolladas en la institución, se aplican procedimientos para resguardar su derecho a su consentimiento, la seguridad y confidencialidad.²²

Características:

- DP – 1.4.a** Las investigaciones en seres humanos en las que participan la institución han sido previamente evaluadas y aprobadas por un comité de ética constituido por profesionales expertos externos a la institución.^{23 24}

²⁰ Dr. Claudio Mac-Lean A. El experto "Sugiere dejar solo lo referido a docencia" en este Componente. Se acoge la sugerencia, se realizan cambios al texto y se agrega otro Componente nuevo.

²¹ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos señala "no solo ellos", se acoge el comentario y se modifica el texto agregando el concepto de "educandos", en la característica.

²² Dr. Claudio Mac-Lean A. El experto "Sugiere dejar solo lo referido a docencia" en este Componente. Se acoge la sugerencia, se realizan cambios al texto y se agrega otro Componente nuevo.

²³ EU. Sr. Roberto Poblete. Pregunta relacionado a la Característica DP – 1.3.b: "¿Si son sólo investigaciones descriptivas, será necesario?" Se acoge el comentario y la pregunta, pero no se hacen modificaciones, ya que es el Comité de Ética Científica formal, el que puede decidir si necesita o no una autorización o constancia de dicho Comité.

²⁴ EU. Srta. Susana Curihual L. La experta manifiesta un pregunta que me parece atinente al tema, al referir: "1.4 ¿el comité de ética son profesionales médicos de la institución o expertos externos?" Se acoge el señalamiento, se modifica el texto adaptando la sugerencia.

COMPONENTE DP – 1.5:

Aprobación ética y legal de investigación en seres humanos. El prestador institucional somete formalmente a evaluación ética las situaciones o eventos de esa índole que afectan la atención de los pacientes, así como en investigaciones.²⁵

Características:

DP – 1.5.a El prestador institucional dispone de o tiene acceso a un comité de ética donde se resuelven las materias de orden ético que se susciten como consecuencia de la labor asistencial.

COMPONENTE DP – 1.6:

Sobre potenciales Donantes de Órganos. Existe conocimiento, reglamentación y orientación legal sobre pacientes atendidos en el área pre hospitalaria y sus posibilidades de ser donantes. Estos documentos deberán desarrollarse y validarse formalmente²⁶.

Características:

DP – 1.6.a Existe un Instructivo que indique los pasos a seguir y las circunstancias en que el personal de salud, pueda evaluar y sugerir la posibilidad de paciente / cuerpo, potencialmente donante.

²⁵ Dr. Claudio Mac-Lean A. El experto “Sugiere dejar solo lo referido a investigación” en este Componente. Se acoge la sugerencia, se realizan cambios al texto y se agrega otro Componente nuevo.

²⁶ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos sugiere un tema, difícil, pero cotidiano en el ámbito de las Urgencias Pre Hospitalarias como es: “precisar Si es posible;!!!!!!!, caso del donador”. Se acoge la sugerencia y se crea un nuevo Componente DP – 1.6, con su Característica 1.6.a.

2.- ÁMBITO: GESTION DE LA CALIDAD (CAL)

El prestador institucional cuenta con políticas y programas orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes y a la Gestión Interna de la Organización.²⁷

28 29

COMPONENTE CAL – 2.1:

El Prestador Institucional cuenta con políticas de calidad de nivel estratégico y una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de mejora continua de la calidad.

Características:

- CAL – 2.1.a** Existe una política explícita de mejoría continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación trimestral de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de pacientes, acompañantes y colaboradores.³⁰
- CAL – 2.1.b** Existe un responsable de coordinar las actividades de mejoría continua de la calidad en las Unidades, y se definen metas de calidad trimestrales en dichas unidades.³¹
- CAL – 2.1.c** En el Centro Regulador Medicalizado existe una política explícita de mejoría continua de la calidad de servicio.³²

²⁷ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos pregunta: “¿Qué es la Calidad aquí?”, se acoge el comentario y no se hacen modificaciones, ya que en el glosario del mismo documento está definido lo que entendemos por Calidad.

²⁸ Ing. Sra. Yanine Painen. La experta sugiere y señala que: “En el ámbito de Gestión de Calidad que engloba un plan, un Hacer, un verificar el Hacer y actuar, de todo lo que hace la organización, son definiciones que deben ser consideradas individualmente en cada acción, para concluir que existe una política explícita de mejoría continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes. A mi juicio debiera revisarse y aprobarse más detalladamente el programa definido el que a su vez debe ser desarrollado, revisado y validado formalmente por las instancias pertinentes”. Se acoge la sugerencia, análisis y comentario, no se hacen modificaciones al texto, ya que la opinión es más bien global al ámbito.

²⁹ Dra. María Carmen Limiñana Asensi. (Experto Extranjero), nos hace acotaciones y sugerencias en el ámbito en general: “Las mismas observaciones que en el anterior sobre la redacción de los indicadores. Faltaría el grado de cumplimiento de los objetivos pactados en el plan de calidad. Incorporación de indicadores de calidad en el seguimiento sistemático. CAL – 2.1.c ¿Se cumple? Como se mide que se cumple.”. Se acogen los comentarios y sugerencias, no se hace cambios en el texto, ya que estos están en la Pauta de Cotejo

³⁰ EU. Srta. Susana Curihual L. La experta hace una sugerencia que me parece atinente al tema, al referir: “La seguridad debiera evaluarse con más periodicidad no solo una vez al año.” Se acoge el señalamiento, se modifica el texto adaptando la sugerencia.

³¹ EU. Srta. Susana Curihual L. La experta hace una sugerencia que me parece atinente al tema, al referir: “La seguridad debiera evaluarse con más periodicidad no solo una vez al año.” Se acoge el señalamiento, se modifica el texto adaptando la sugerencia.

³² Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos señala: “SAMU, Medico Regulador no son jamás explicitados, eso es una mala calidad de este texto”, se acoge el señalamiento crítico, y se comprende el sentido de la expresión / sugerencia / critica, con lo que se decide cambiar el texto, agregando el término “Medicalizado” a la característica.

- CAL – 2.1.d** El área de Intervención cuenta con una política explícita de mejoría continua de la calidad asistencial y la seguridad de pacientes, acompañantes y colaboradores.^{33 34}
- CAL – 2.1.e** El área de Administración y Finanzas cuenta con una política explícita de mejoría continua de la calidad.³⁵
- CAL – 2.1.f** El área de Logística cuenta con una política explícita de mejoría continua de la calidad.
- CAL – 2.1.g** El Área de Formación, Capacitación e Investigación, cuenta con una política explícita de mejoría continua de la calidad.

COMPONENTE CAL – 2.2:

El Prestador Institucional cuenta con políticas comunicacionales adecuadas para cumplir con el programa de Calidad de la Organización.

Características:

- CAL – 2.2.a** Existe un Programa de Comunicación Interna destinado a socializar las políticas de mejoría continua de la calidad.
- CAL – 2.2.b** Existe un Programa de Comunicación Externa y RRPP destinado a socializar las políticas de mejoría continua de la calidad y eficiencia del sistema³⁶.

COMPONENTE CAL – 2.3:

El Prestador Institucional cuenta con un Programa de Gestión de Sugerencias y Reclamos que garantice una respuesta oportuna, mejoras y soluciones.^{37 38}

Características:

³³ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos acota: “*de los efectores extra hospitalarios (precisar) según nivel*”, se acoge el comentario, se entiende que se refiere a los equipos de intervención, como este término está definido claramente en el glosario, no se hacen cambios.

³⁴ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto acota: “*y profesionales, siempre olvidados en este texto*”, se acoge el comentario y se modifica el texto incluyendo la frase: “de pacientes, acompañantes y colaboradores”.

³⁵ EU. Sr. Roberto Poblete M. El experto comenta: “*No calza con la definición más pura de “calidad”, es más gestión de procesos a mi entender.*” Se acoge comentario, no se hacen cambios, ya que creemos que la Gestión de Calidad es transversal a todos los Procesos de la Organización.

³⁶ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos sugiere agregar: “*y eficiencia*”, se acoge la indicación, y se modifica, incluyendo en la Característica, al final del enunciado, e inmediatamente después de calidad “*y eficiencia del sistema*”.

³⁷ Dr. Claudio Mac-Lean A. El experto detecta una ausencia de contenido al mencionar “*Falta una característica: el prestador institucional cuenta con un programa de seguimiento de la implementación de mejoras generadas a partir del análisis de los reclamos y sugerencias de los usuarios*” en este Componente. Se acoge la sugerencia, se realizan cambios al texto y se agrega una Característica nueva.

³⁸ EU. Srta. Susana Curihual L. La experta hace una sugerencia que me parece atinente al tema, al referir: “*2.3 incluir las solución a reclamos de ejecución que surgen al interior de la institución y no focalizarse solo en el usuario externo, dicho de otra forma deben existir canales de solución a sugerencia y reclamos que surjan al interior de la institución*” Se acoge el señalamiento, se modifica el texto adaptando la sugerencia.

- CAL – 2.3.a** Existe un Programa de Gestión de Sugerencias y Reclamos destinado a garantizar la respuesta oportuna.
- CAL – 2.3.b** Existe un Programa de Seguimiento de la implementación de mejoras generadas a partir del análisis de los reclamos y sugerencias de los usuarios.
- CAL – 2.3.c** Existe un Programa de Seguimiento de la implementación de mejoras generadas a partir del análisis de los reclamos y sugerencias de los funcionarios / colaboradores.

COMPONENTE CAL – 2.4:

El prestador institucional cuenta con un Sistema de Tecnologías de la Información adecuado a sus necesidades y debidamente actualizado.^{39 40 41 42}

Características:

- CAL – 2.4.a** Existe un **Sistema Informático de Registros** en el Área de Regulación Medica, que permita disponer de la información en forma oportuna, según necesidades del sistema, autoridades y respaldos medico legales.^{43 44}
- CAL – 2.4.b** Existe un **Sistema Informático de Registros** en el Área de Intervención, que permita disponer de la información en forma oportuna, según necesidades del sistema, autoridades y respaldos medico legales.
- CAL – 2.4.c** Existe un **Sistema Informático de Registros** en el Área de Administración y Finanzas, que permita disponer de la información en forma oportuna, según necesidades del sistema, autoridades y respaldos medico legales.

³⁹ Dr. Juan Carlos Ponce. El Experto señala que: “En el punto referente a la Ficha Clínica, avanzar de frentón al concepto de “Ficha Electrónica”, que sirve en común tanto para la Regulación como para la Intervención”. Se comenta, ya que este ítem esta bien marcado en el contenido del texto.

⁴⁰ Dr. Heriberto Pérez A. El experto comenta que: “Respecto de los sistemas bioestadísticas debe quedar explicitado que la recolección de datos es en función de los indicadores que el sistema está evaluando periódicamente.” Se acoge comentario, no se hacen modificaciones ya que creemos, que es al revés, los Sistemas Bioestadísticos deben ser flexibles y adaptables a las necesidades del Sistema, deben ser dinámicos y flexibles.

⁴¹ Ing. Sra. Yanine Painen. La experta sugiere y señala que: “Los diferentes sistemas informáticos deben estar diseñados de acuerdo a la labor que realiza el sistema y que permita entregar la información requerida.” Se acoge la sugerencia, análisis y comentario, no se hacen modificaciones al texto, ya que la opinión es más bien global del Componente.

⁴² Dr. Claudio Mac-Lean A. El experto señala a manera de consulta: “Componente CAL 2.4. (f hasta j): ¿Serán características exigibles para todo SAMU o prestador de pre hospitalario contar con sistemas bioestadísticos?”. Se acoge la sugerencia, no se tienen en cuenta, ya que a juicio del autor, son indispensables para la Gestión Organizacional, constituyen una muy buena herramienta de desarrollo de la organización.

⁴³ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos sugiere completar el término: “Regulación Medica”, se acoge la indicación, y se modifica el texto.

⁴⁴ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos sugiere agregar: “y necesidad evaluada por el Medico Regulador”, se acoge la indicación, y se modifica el texto de todas las Características pertenecientes al Componente CAL – 2.4, agregando “según necesidades del sistema, autoridades y respaldos medico legales”

- CAL – 2.4.d** Existe un **Sistema Informático de Registros** en el Área de Logística, que permita disponer de la información en forma oportuna, según necesidades del sistema, autoridades y respaldos medico legales.
- CAL – 2.4.e** Existe un **Sistema Informático de Registros** en el Área de Formación, Capacitación e Investigación, que permita disponer de la información en forma oportuna, según necesidades del sistema, autoridades y respaldos medico legales.
- CAL – 2.4.f** Existe un **Sistema Bioestadístico** en el Área de Regulación Médica, automatizado y programable, que permita acceder a datos estadísticos en forma oportuna, según necesidades del sistema, autoridades y respaldos medico legales.⁴⁵
- CAL – 2.4.g** Existe un **Sistema Bioestadístico** en el Área de Intervención, que permita disponer de la información en forma oportuna, según necesidades del sistema, autoridades y respaldos medico legales.
- CAL – 2.4.h** Existe un **Sistema Bioestadístico** en el Área de Administración y Finanzas, que permita disponer de la información en forma oportuna, según necesidades del sistema, autoridades y respaldos medico legales.
- CAL – 2.4.i** Existe un **Sistema Bioestadístico** en el Área de Logística, que permita disponer de la información en forma oportuna, según necesidades del sistema, autoridades y respaldos medico legales.
- CAL – 2.4.j** Existe un **Sistema Bioestadístico** en el Área de Formación, Capacitación e Investigación, que permita disponer de la información en forma oportuna, según necesidades del sistema, autoridades y respaldos medico legales.

COMPONENTE CAL – 2.5:

El prestador institucional cuenta con un Programa de Seguridad y Bienestar Laboral adecuado a sus colaboradores.^{46 47}

⁴⁵ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos hace el siguiente comentario: “¿¿??, hoy imposible, parece ser que este texto fue hecho por un funcionario automático y no fue revisado por quien lo firmo”, se acoge el comentario y no se modifica el texto, ya que la Característica, hace referencia a un Sistema Bioestadístico de registros del Área de Regulación Médica del Sistema de Emergencias, para la gestión, con lo que efectivamente debe ser automatizado, para reducir los sesgos por conteo, registros, o manipulación de datos, que podría eventualmente no permitir una buena gestión del sistema.

⁴⁶ Dr. Leonardo Ristori H. El experto sugiere que: “No se mencionan acciones de inmunización del personal, rutinarias (Hepatitis B) o específicas ante brotes epidémicos. ¿Considerar Seguros?”. Se acoge sugerencia y se agregan las Características CAL – 2.5.b y CAL – 2.5.c.

Características:

- CAL – 2.5.a** Existe un Programa de Seguridad Laboral.
- CAL – 2.5.b** Existe un Programa de Bienestar Laboral.
- CAL – 2.5.c** Existe un Programa de Inmunización Preventiva de todos los colaboradores, en forma periódica, según Plan Nacional de Vacunación del Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- CAL – 2.5.d** Existe un Programa de Inmunización Preventiva extraordinario de todos los colaboradores, en los casos de brotes epidémicos.

COMPONENTE CAL – 2.6:

El prestador institucional cuenta con Planes de Emergencias adecuados.^{48 49}

Características:

- CAL – 2.6.a** Existe un Plan de Evacuación del Centro Regulador de Urgencias.
- CAL – 2.6.b** Existe un Plan de Evacuación de las Bases de Intervención.
- CAL – 2.6.c** Existe un Plan para conformación del Comité Operativo de Emergencias Institucional.
- CAL – 2.6.d** Existe un Plan de Auto Convocatoria en Bases de Intervención y Centro Regulador de Urgencias.
- CAL – 2.6.e** El prestador institucional mantiene la funcionalidad de la señalética de las vías de evacuación en todas sus dependencias.
- CAL – 2.6.f** El prestador institucional cuenta con un Sistema de Comunicación que garantice la continuidad en el funcionamiento del sistema en sus Áreas de Regulación e Intervención en terreno, frente a catástrofes.
- CAL – 2.6.g** Los Planes de Evacuación de Bases, Centro Regulador y Oficinas Administrativas explicitan sitios alternativos de funcionamiento.

⁴⁷ Dr. Claudio Mac-Lean A. El experto sugiere establecer una separación de conceptos al mencionar “*Componente CAL 2.5. Sugiero separar en dos características: una, referida a seguridad laboral, y otra, referida a bienestar-clima laboral*” en este Componente. Se acoge la sugerencia, se realizan cambios al texto y se agrega una Característica nueva.

⁴⁸ Ing. Sra. Yanine Painen. La experta sugiere y señala que: “*Los planes de emergencias deben estar validados formalmente junto al equipo que lo desarrolla y valida.*” Se acoge la sugerencia, análisis y comentario, no se hacen modificaciones al texto, ya que la opinión es más bien global del Componente.

⁴⁹ Dr. Claudio Mac-Lean A. El experto sugiere establecer una separación de conceptos al mencionar “*Los planes de evacuación de bases y CR deben explicitar sitios alternativos de funcionamiento*” en este Componente. Se acoge la sugerencia, se realizan cambios al texto, se agrega la Característica CAL – 2.6.g.

3.- AMBITO: GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

El prestador institucional cuenta con un sistema de garantía de la gestión clínica medico sanitaria, a través de Manuales y Evaluación de las prácticas clínicas.^{50 51 52}

COMPONENTE GCL – 3.1:

La organización cuenta con un sistema de evaluación sistemática de las prácticas clínicas de las áreas de regulación médica e intervención que apoyen la toma de decisiones.

Características:

GCL – 3.1.a El prestador Institucional cuenta con Guías de Práctica Clínica, Normas y/o Protocolos de Atención Sanitaria de Urgencias Pre Hospitalaria, sistematizadas, revisadas y actualizadas anualmente, que apoyen la toma de decisiones, en los procesos de Regulación Medica e Intervención.^{53 54}

COMPONENTE GCL – 3.2:

La institución cuenta con Manuales de Procedimientos del Área de Regulación Médica⁵⁵.

Características:

GCL – 3.2.a La Institución cuenta con un Manual de Procedimientos de Radiocomunicación, de acuerdo a los procesos de Regulación Médica.

GCL – 3.2.b Existe un Manual de Regulación para Procedimientos de Intervención.

GCL – 3.2.c Existe un Manual de Procedimientos de Recepción y Tratamiento Telefónica.⁵⁶

⁵⁰ Ing. Sra. Yanine Painen. La experta sugiere y señala que: “Los manuales deben estar desarrollados, revisados y validados formalmente por las instancias pertinentes.” Se acoge la sugerencia, análisis y comentario, no se hacen modificaciones al texto, ya que la opinión es más bien global del Componente.

⁵¹ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos sugiere agregar seguido de gestión clínica: “medico sanitaria, se acoge la indicación, y se modifica el texto.

⁵² Dra. María Carmen Limiñana Asensi. (Experto Extranjero), nos hace acotaciones y sugerencias en el ámbito en general: “Pondría ítems para comprobar el grado de cumplimiento de esos protocolos en situaciones concretas muy estandarizadas. No solo tenerlos, también el grado de cumplimiento”. Se acogen los comentarios y sugerencias, no se hace cambios en el texto, ya que estos están en la Pauta de Cotejo.

⁵³ Dr. Heriberto Pérez A. El experto comenta y sugiere: “Habría que definir los criterios de actualización de las guías.” Se acoge sugerencia y se modifica el texto.

⁵⁴ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos comenta que deberíamos definir claramente el termino, cuando nos dice: “No existen hoy, habría que precisar que hacen los médicos en este sistema”. Se acoge el comentario y la sugerencia, no se modifica el texto, ya que el presente documento posee otro objetivo, y no es un descriptor de perfiles, funciones, deberes de colaboradores.

⁵⁵ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos comenta que deberíamos definir claramente el termino, cuando nos dice: “Regulación: ojo con este término que tiene dos sentidos, definir lo que se quiere decir”. Se acoge el comentario y la sugerencia, se modifica el enunciado del Componente.

GCL – 3.2.d Existe un Manual de Procedimientos de Despacho de Emergencias.⁵⁷

GCL – 3.2.e Existe un Manual de Procedimientos de Consejería Telefónica.

COMPONENTE GCL – 3.3:

La institución cuenta con Manuales de Procedimientos del Área de Intervención.

Características:

GCL – 3.3.a Existe un Manual de Radiocomunicaciones desde la Intervención.⁵⁸

GCL – 3.3.b Existe un Manual de Procedimientos de Intervención Básica.⁵⁹

GCL – 3.3.c Existe un Manual de Procedimientos de Intervención Avanzada.^{60 61}

GCL – 3.3.d Existe un Manual de Procedimientos de Intervención Medicalizada.^{62 63}

GCL – 3.3.e Existe un Reglamento o Instructivo de proceder, ante paciente potencial Donante de Órganos.⁶⁴

COMPONENTE GCL – 3.4:

La institución cuenta con Manuales de Procedimientos del Área Administrativa - Financiera.

Características

GCL – 3.4.a Existe un Manual de Licitaciones, Compras, Abastecimiento y otros aspectos del Área.

COMPONENTE GCL – 3.5:

La institución cuenta con Manuales de Transporte Secundario.⁶⁵

⁵⁶ Dr. Heriberto Pérez A. El experto comenta y sugiere: “No queda explicitado la necesidad de contar con un sistema de registro del tratamiento de las llamadas telefónicas.” Se acoge la sugerencia y se agrega al texto.

⁵⁷ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto pregunta: “¿Qué es eso?”. Se acoge la pregunta, no se realizan cambios en el texto, se agrega concepto en el Glosario.

⁵⁸ EU. Sr. Roberto Poblete M. El experto hace señalamientos atinentes a redundancia en el texto: “Está incluido en GCL 3.2.a o pueden quedar ambos si en el GCL 3.2.a se elimina lo referente a intervención”. Se acoge el señalamiento y se modifica la Característica GCL – 3.2.a.

⁵⁹ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos sugiere “definir” el termino Intervención Básica. Se acoge el comentario y la sugerencia, se agrega a Glosario.

⁶⁰ EU. Sr. Roberto Poblete M. El experto hace señalamientos atinentes a redundancia en el texto: “GCL – 3.3.c y 3.3.d Creo que deberían ser protocolos de intervención avanzada estandarizados”. Se acepta la recomendación, pero no se realizan cambios, ya que la opinión del autor, es contraria, ya que el Medico tiene una formación de autonomía y decisión medico legal, que le permite actuar en forma independiente, sin dejar de informar al Medico Regulador, de sus acciones, asumiendo su Responsabilidad Medico Legal.

⁶¹ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos sugiere “definir” el termino Intervención Avanzada. Se acoge el comentario y la sugerencia, se agrega a Glosario.

⁶² Dra. Ximena Grove M. La experta expresa “No se si es necesario un manual de procedimientos para medicalizado. (el 99% de los procedimientos debería ser igual al avanzado)” Se acoge la opinión. No se modifica el texto, ya que en opinión de este autor, el medico posee formación para tener autonomía en la decisión de atención y manejo de pacientes, lo que no invalida una Reglamentación de Procedimientos de una Intervención Avanzada Medicalizada, que en ningún caso será igual a la de móviles avanzados tripulados por profesionales no médicos.

⁶³ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos sugiere “definir” el termino Intervención Medicalizada. Se acoge el comentario y la sugerencia, se agrega a Glosario.

⁶⁴ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos sugiere “agregar algo sobre Donadores Potenciales”. Se acoge el comentario y se genera la Característica GCL – 3.3.e, además de explicar el término en el Glosario.

Características:

- GCL – 3.5.a** La institución cuenta con Manual de Transporte y Evacuación Aero Medico de Pacientes.⁶⁶
- GCL – 3.5.b** La institución cuenta con Manual de Transporte y Evacuación de Pacientes Críticos. Adultos y Pediátrico.
- GCL – 3.5.c** La institución cuenta con Manual de Transporte y Evacuación de Pacientes Neonatos, Críticos y No Críticos.^{67 68}
- GCL – 3.5.d** La institución cuenta Manual de Transporte de Órganos, Muestras y Materiales Biológicos.
- GCL – 3.5.e** La institución cuenta con Manual de Transporte y Evacuación de pacientes por vía acuática.
- GCL – 3.5.f** La institución cuenta con Manual de Transporte y Evacuación de Paciente Obstétrica.

COMPONENTE GCL – 3.6:

El prestador institucional cuenta con un Programa o Plan que garantice prevenir, registrar, vigilar y hacer seguimiento a la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociado a la atención de salud en el Área de Intervención.^{69 70 71 72}

Características:

- GCL – 3.6.a** Existe un Programa o Plan relacionado con Eventos Adversos (EA)
- GCL – 3.6.b** Se aplican medidas de prevención de Eventos Adversos (EA) asociados a la atención.

⁶⁵ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto consulta “¿Qué quiere decir Transporte Secundario?”. Se acoge el comentario. No se efectúan cambios ya que esta incluido en el Glosario.

⁶⁶ EU. Sr. Roberto Poblete M. El experto comenta sobre la Característica: “Imagino esto está ligado a establecer una alianza estratégica al respecto, puesto que no poseemos este tipo de transporte”. En efecto se acoge el comentario ya que esta ligado al Componente AOC – 4.7, nuevo sugerido por el Experto Dr. Leonardo Ristori.

⁶⁷ EU. Srta. Susana Curihual L. La experta hace una sugerencia que me parece atinente al tema, al referir: “GCL 3.5 c me parece que se debe incluir el concepto de paciente crítico neonatal” Se acoge el señalamiento, se modifica el texto adaptando la sugerencia.

⁶⁸ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto comenta “Prenatal, crítico y no crítico”. Se acoge el comentario. No se efectúan cambios en el texto, ya que se habían realizado antes, por opiniones de otros expertos. Se agrega la Característica GCL – 3.5.f, en referencia a la parte en que el experto en su comentario, habla de prenatal.

⁶⁹ E.U. Sra. Angelina Santibáñez. El comentario de la Experta, fue: “En este componente ¿no sería necesario agregar que el servicio SAMU cuente con un sistema de registro y seguimiento de eventos adversos?” Se acoge el comentario y se incorpora en el Componente.

⁷⁰ EU. Sr. Roberto Poblete M. El experto comenta sobre la Característica: “Atención y procesos sanitarios son lo mismo”. Se acoge comentario y se modifica Componente.

⁷¹ Dr. Claudio Mac-Lean A. El experto también cuestiona la diferencia entre estos términos, se acoge el comentario, no se realizan cambios, ya que se asocian a las sugerencias y comentarios de otros expertos.

⁷² EU. Srta. Susana Curihual L. La experta hace una sugerencia que me parece atinente al tema, al referir: “GCL 3.6 consulta: ¿Cuales efectos adversos? O se definen y no deben estar suscritos en este manual” Se acoge el señalamiento, solo como registro, ya que efectivamente, la descripción y definiciones no es materia de este instrumento.

- GCL – 3.6.c** Se efectúan registros periódicos de Eventos Adversos (EA) asociados a la atención.
- GCL – 3.6.d** Se efectúa vigilancia y seguimiento periódicos de Eventos Adversos (EA) asociados a la atención.

COMPONENTE GCL – 3.7:

El prestador institucional ejecuta un programa de control y prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) de acuerdo a orientaciones técnicas vigentes del MINSAL, estos adaptados metodológicamente a la Modalidad de Atención Sanitaria Pre Hospitalaria.⁷³

Características:

- GCL – 3.7.a** El prestador institucional cuenta con una estructura organizacional responsable de liderar las acciones de control y prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).⁷⁴

⁷³ E.U. Sra. Angelina Santibáñez. El comentario de la Experta, fue: “es necesario citar la necesidad de adecuar las IAAS al ámbito pre hospitalario”. Se acoge e incluye comentario de la Experta.

⁷⁴ Dr. Claudio Mac-Lean A. El experto sugiere eliminar parte de la frase del enunciado de la Característica: “que sea”. Se acoge la sugerencia, se realizan cambios al texto

4º AMBITO: ACCESO, OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN (AOC)

El prestador institucional posee una política orientada a proporcionar la atención necesaria a sus pacientes, en forma oportuna, expedita y coordinada, tomando en consideración prioridades dadas por la gravedad de los cuadros clínicos, presencia de factores de riesgo y los recursos disponibles.⁷⁵

76

COMPONENTE AOC – 4.1:

El prestador institucional, cuenta con Protocolos de selección de demanda, que garantizan el acceso y la oportunidad de Atención Sanitaria de Urgencia, estableciendo prioridades de acuerdo a la demanda, necesidad y posibilidad evaluada por el Medico Regulador.^{77 78 79 80}

Características:

AOC – 4.1.a Existen Protocolos, Manual de Procedimientos o Guías Clínicas, que permitan establecer las prioridades de atención, de acuerdo a la demanda, necesidad y posibilidad evaluada por el Medico Regulador, ante una solicitud de emergencia.⁸¹

AOC – 4.1.b Existen Protocolos, Manual de Procedimientos o Guías Clínicas, que permitan reducir la variabilidad, en la respuesta a una solicitud de ambulancia, en una **clave primaria**, de acuerdo a la demanda, necesidad y

⁷⁵ Dr. Heriberto Pérez A. El experto comenta y sugiere adicionar un concepto muy importante en la realidad de la modalidad de atención en estudio: “La priorización no solo está determinada por la gravedad del cuadro sino también por los recursos disponibles lo que no se señala en el enunciado.” Se acoge el comentario y la sugerencia, se modifica el enunciado del Ámbito.

⁷⁶ Ing. Sra. Yanine Painen. La experta sugiere y señala que: “Sobre el acceso, oportunidad y continuidad de la atención, no se han considerado aspectos como la disponibilidad de recursos necesarios para satisfacer la demanda de la población, es decir móviles, Recurso humano e infraestructuras y equipamientos suficientes, stock de medicamentos insumos definidos y ubicados estratégicamente según estándares definidos en el ámbito pre hospitalario.” Se acoge la sugerencia, análisis y comentario, no se hacen modificaciones al texto, ya que la opinión es más bien global al Ámbito.

⁷⁷ Ing. Sra. Yanine Painen. La experta sugiere y señala que: “Los protocolos definidos deben ser desarrollados, revisados y validados formalmente por instancias pertinentes, e informados a todas las instancias que tengan participación en el proceso de atención, interno y externos.” Se acoge la sugerencia, análisis y comentario, no se hacen modificaciones al texto, ya que la opinión es más bien global al Componente.

⁷⁸ EU. Srta. Susana Curihual L. La experta refiere, a través de una pregunta, una inquietud atinente al tema, al referir: “4.1 a profesional de salud en regulación medica Nuestra realidad es un técnico o un profesional medico” Se acoge el señalamiento, no se modifica el texto, ya que es una triste realidad de los sistemas pre hospitalarios públicos.

⁷⁹ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos comenta que: “¿Riesgo de que y a quién? Noción de Prioridad ver concepto de Valencia Social.” Se acoge el comentario y la sugerencia, se modifica el enunciado del Componente.

⁸⁰ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos comenta textual “¿¿¿¿???? Artículo que se debe reescribir”. Se acoge el comentario, no se hacen cambios, ya que los cambios fueron realizados a partir de comentarios de otros expertos previamente.

⁸¹ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos comenta textual “demanda o necesidad evaluada por el Medico Regulador”. Se acoge el comentario, se hacen cambios al enunciado en la característica.

posibilidad evaluada por el Medico Regulador, evitando el sesgo por diferencia de criterio de la persona que recibe la solicitud de ayuda.^{82 83 84}

AOC – 4.1.c Existen Protocolos, Manual de Procedimientos o Guías Clínicas, que permitan reducir la variabilidad, en la respuesta a una solicitud de ambulancia, en una **clave secundaria**, de acuerdo a la demanda, necesidad y posibilidad evaluada por el Medico Regulador, evitando el sesgo por diferencia de criterio de la persona que recibe la solicitud de ayuda.^{85 86 87}

COMPONENTE AOC – 4.2:

El prestador institucional, cuenta en su Centro Regulador de Urgencias con una Plataforma Tecnológica Adecuada a las Funciones del Sistema de Emergencias Médicas.^{88 89 90 91}

Características:

AOC – 4.2.a El prestador institucional, cuenta con una Plataforma Tecnológica de Telefonía, con registros de llamadas y grabación de conversaciones horodatadas.⁹²

AOC – 4.2.b El prestador institucional recepciona las llamadas efectuadas por el público al número 131 desde el área geográfica de cobertura acordada.

⁸² E.U. Sra. Angelina Santibáñez. La sugerencia de la Experta fue: “En los puntos AOC – 4.1.b y 4.1.c, me parece importante citar en este punto la necesidad de unificar criterios y disminuir la variabilidad, a través de la existencia de Protocolos, Manuales o GPC”. No se modificó, ya que se considero implícito en el texto original.

⁸³ Dr. Heriberto Pérez A. El experto comenta y sugiere que: “debería decir Existen Protocolos, Manual de Procedimientos o Guías Clínicas, que permitan reducir la variabilidad, en la respuesta a una solicitud de ambulancia, en una clave primaria, evitando el sesgo por diferencia de criterio de la persona que recibe la solicitud de ayuda.” Se acoge el comentario y se modifica el texto.

⁸⁴ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos comenta textual “demanda o necesidad evaluada por el Medico Regulador”. Se acoge el comentario, se hacen cambios al enunciado en la característica.

⁸⁵ E.U. Sra. Angelina Santibáñez. La sugerencia de la Experta fue: “En los puntos AOC – 4.1.b y 4.1.c, me parece importante citar en este punto la necesidad de unificar criterios y disminuir la variabilidad, a través de la existencia de Protocolos, Manuales o GPC”. No se modificó, ya que se considero implícito en el texto original.

⁸⁶ Dr. Heriberto Pérez A. El experto comenta y sugiere que: “debería decir lo mismo para AOC – 4.1.c.” Se acoge el comentario y se modifica el texto.

⁸⁷ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos comenta textual “demanda o necesidad evaluada por el Medico Regulador”. Se acoge el comentario, se hacen cambios al enunciado en la característica.

⁸⁸ Ing. Sra. Yanine Painen. La experta sugiere y señala que: “En materia de respaldo de las comunicaciones, definir si se cuenta o no con sistemas alternativos de comunicación y protocolos a seguir en caso de la pérdida de comunicación ante situaciones críticas.” Se acoge la sugerencia, análisis y comentario, no se hacen modificaciones al texto, ya que la opinión es más bien global al Componente.

⁸⁹ Dr. Claudio Mac-Lean A. El experto sugiere establecer una separación de conceptos al mencionar “AOC 4.2: Agregaría una característica referida al enrutamiento del 131: El prestador institucional recepciona las llamadas efectuadas por el público al número 131 desde el área geográfica de cobertura acordada” en este Componente. Se acoge la sugerencia, se realizan cambios al texto, se agrega la Característica AOC – 4.2.b.

⁹⁰ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos sugiere definir “precisar SIUM: Sistema Integrado de Urgencias Médicas”. Se acoge el comentario y la sugerencia, se agrega a Glosario del presente documento.

⁹¹ Consultado el 10 de febrero de 2014: <http://www.trasladoenambulancia.com/urgencias/servicios-emergencias-medicas.html> “Los sistemas o servicios de emergencias médicas, como se los conoce en algunos países SEM, son modelos generales que forman parte de la seguridad pública general que ofrece la atención para la salud. Estos modelos constan de un mecanismo determinado tanto para acceder al sistema para notificar o dar información precisa acerca de una emergencia.”

⁹² Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos comenta textual “de conversaciones horodatadas”. Se acoge el comentario, se hacen cambios al enunciado en la característica.

AOC – 4.2.c El prestador institucional, cuenta con una Sistema de Posicionamiento satelital de sus dispositivos, que garantizan ubicación a través de geo - referencia, distancias, rutas y cercanía de los vehículos de respuesta a las emergencias.⁹³

COMPONENTE AOC – 4.3:

El Prestador Institucional, cuenta con un sistema de recepción, recopilación, clasificación y selección según necesidades y capacidades.⁹⁴

Características:

AOC – 4.3.a Existe un Protocolo de Recepción de recopilación de información mediante preguntas y respuestas que permite al Operador Telefónico, discriminar según sea la respuesta entregada por el paciente, ir avanzando en forma escalonada según gravedad (DISPACHT), hasta tomar la decisión de despachar un móvil básico o pasar el caso al Medico Regulador, para la toma de decisión definitiva al caso.^{95 96 97}

COMPONENTE AOC – 4.4:

El prestador institucional vela por la continuidad de la atención en aspectos relevantes de la seguridad de los pacientes.

Características:

AOC – 4.4.a El prestador institucional dispone de una Red establecida de derivación de los pacientes que requieran traslado primario desde el lugar de la atención a un centro de salud.

AOC – 4.4.b Existe un rol de entrega y recepción de turnos para los integrantes de los equipos de intervención de manera de garantizar la continuidad en la

⁹³ EU. Srta. Susana Curihual L. La experta refiere: “Sugiero un ítem que evalúe en la institución la presencia de una plataforma digital con posicionamiento que asegure que el móvil despachado sea el móvil que este más cerca de la emergencia lo que asegurara menores tiempos de respuesta (me parece que es un indicador que asegura calidad y atención oportuna)” Se acoge el señalamiento, no se modifica el texto, ya que es una triste realidad de los sistemas pre hospitalarios públicos.

⁹⁴ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos acota, que la palabra “Selector” se prestaría para confusiones o interpretaciones inadecuadas. Se acoge el comentario y la sugerencia, se redacta el Componente nuevamente.

⁹⁵ E.U. Sra. Angelina Santibáñez. La sugerencia de la Experta fue: “Existe un Protocolo elaborado con metodología de consulta y respuesta relacionada con el requerimiento de atención, que permite al receptor de la solicitud de ambulancia, según respuesta del solicitante, pasar de un protocolo de despacho a otro según gravedad”. Se modifica el texto, tomando en cuenta la sugerencia de la experta y nuestra opinión.

⁹⁶ Dr. Claudio Mac-Lean A. El experto sugiere “AOC 4.3: sugiero mejorar la descripción de la característica: existe un protocolo de recopilación de información mediante preguntas y respuestas que permite al recepcionista discriminar entre pacientes...” Se acoge la sugerencia, se realizan cambios al texto.

⁹⁷ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos señala textual “¿¿¿??”. Se acoge el comentario, no se hacen cambios al enunciado ya que habíamos realizado cambios por opiniones de otros expertos, que coinciden con el autor.

atención de los pacientes y la conservación del equipo y material de los móviles.^{98 99 100}

AOC – 4.4.c Existe un Protocolo de Rescate de Paciente Grave desde Centros de baja Complejidad.¹⁰¹

AOC – 4.4.d Existe un Protocolo de Transporte Crítico desde Centros de Mediana Complejidad.¹⁰²

AOC – 4.4.e Existe un Protocolo de Transporte Crítico desde Centros de Alta Complejidad.^{103 104}

COMPONENTE AOC – 4.5:

En incidentes de múltiples víctimas la atención pre hospitalaria se realiza según criterios de clasificación de pacientes relacionados con gravedad, riesgo vital y beneficio que obtiene con la intervención profesionalizada.^{105 106}

Características:

AOC – 4.5.a El prestador Institucional cuenta con un instructivo o norma de instalación de Puesto Medico Avanzado (PMA) en el lugar del incidente.¹⁰⁷

AOC – 4.5.b El prestador utiliza un sistema de categorización de atención pre hospitalaria según la gravedad de los pacientes, tipo TRIAGE Secundario.^{108 109}

⁹⁸ E.U. Sra. Angelina Santibáñez. La sugerencia de la Experta fue: “Existe un rol de turnos para los integrantes de los equipos de ambulancias básica y avanzadas de manera de garantizar la continuidad en la atención”. Se acoge la sugerencia y se incluye.

⁹⁹ Ing. Sra. Yanine Painen. La experta sugiere y señala que: “El 4.4, es poco claro., más que el sistema de cambio de turno deben definirse procedimientos administrativos de RRHH en materias de turno que aseguren la disponibilidad de este en la 24 horas de atención, todo dentro del marco legal definido por el estatuto administrativo.” Se acoge la sugerencia, análisis y comentario, no se hacen modificaciones al texto, ya que la opinión es más bien global al Componente.

¹⁰⁰ Dr. Claudio Mac-Lean A. El experto sugiere “existe un protocolo de entrega y recepción de turno de las tripulaciones de ambulancia que aseguran la continuidad de la atención de los pacientes y la conservación del equipo y material de los móviles.” Se acoge sugerencia, se realizan cambios al texto.

¹⁰¹ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos señala textual “¿¿¿???”. Se acoge el comentario, no se hacen cambios al enunciado, se desglosa el significado de los términos en el Glosario.

¹⁰² Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos señala textual “¿¿¿???”. Se acoge el comentario, no se hacen cambios al enunciado, se desglosa el significado de los términos en el Glosario.

¹⁰³ EU. Srta. Susana Curihual L. La experta refiere: “Me parece que falta un ítem donde se evalúe la existencia de protocolos de traslado desde una institución privada o de diálisis hacia un hospital de la red.” Se acoge el señalamiento, no se modifica el texto, ya que a juicio del autor, esta condición debería estar implícita en los manuales a que se hace referencia en los ítems 4.4.c, 4.4.d y 4.4.e.

¹⁰⁴ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos señala textual “¿¿¿??? Burocracia teórica”. Se acoge el comentario, no se hacen cambios al enunciado, se desglosa el significado de los términos en el Glosario.

¹⁰⁵ Dr. Claudio Mac-Lean A. El experto sugiere “AOC 4.5 Sugiero 3 características: 4.5.a referida al TRIAGE: El prestador utiliza un sistema de categorización de la atención pre hospitalaria según la gravedad de los pacientes. (START); 4.5.b referida a la atención en terreno: Existe un Protocolo, Guía Clínica o Norma que indique el proceder explícito para proveer atención categorizada a los pacientes en situación de emergencia en un incidente con múltiples víctimas; y 4.5.c referida al apoyo de otras instituciones: “el prestador institucional cuenta con protocolos de colaboración con otras instituciones para la asistencia de emergencias con múltiples víctimas que incluyen la coordinación del uso y desplazamiento de medios, las radiocomunicaciones y el comando conjunto en terreno.” Se acoge sugerencia, se realizan cambios al texto.

¹⁰⁶ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos acota: “según los tiempos y las posibilidades de tratamiento, ver Calificación por Prioridades”, se acoge el comentario y se modifica el enunciado del Componente.

¹⁰⁷ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos señala textual “PMA y PRA”. Se acoge el comentario, se genera una nueva Característica, para este requerimiento. Se desglosa el significado de los términos en el Glosario

AOC – 4.5.c Existe un Protocolo o Norma que indique el proceder explícito para proveer atención categorizada e inmediata a los pacientes en situación de emergencia con riesgo vital en un incidente con múltiples víctimas.¹¹⁰

AOC – 4.5.d El prestador institucional cuenta con protocolos de colaboración con otras instituciones para la asistencia de emergencias con múltiples víctimas que incluyen la coordinación del uso y desplazamiento de medios, las radiocomunicaciones y el comando conjunto en terreno.¹¹¹

COMPONENTE AOC – 4.6:

El prestador institucional cuenta con sistemas de comunicaciones y respaldos que garantizan la continuidad de la atención sanitaria, geográficamente y en el tiempo.¹¹²

Características:

AOC – 4.6.a El prestador institucional mantiene un Sistema de Comunicación con un Lenguaje Radial estandarizado que garantice fluidez y claridad de la información además permitir un registro grabado de ello.

AOC – 4.6.b El prestador institucional mantiene un Sistema de Comunicación con un equipamiento tecnológico moderno y actualizado, que garantice fluidez y claridad de la información además permitir un registro grabado de ello.

AOC – 4.6.c El prestador institucional cuenta con un sistema de respaldo energético, para garantizar la continuidad de la atención.

COMPONENTE AOC – 4.7:

El prestador institucional genera y realiza Convenios Interinstitucionales para complementar aquellos aspectos en que el Sistema, teniendo la responsabilidad, no cuenta con los medios

¹⁰⁸ EU. Sr. Roberto Poblete M. El experto comenta sobre la Característica: “¿START u otro?”. Se acoge el comentario, y se modifica el texto, tomando en consideración que el personal Pre Hospitalario Sanitario, realiza un TRIAGE diferente al que hacen los primeros Intervinientes, como Bomberos, Cruz Roja u otras instancias de Emergencia.

¹⁰⁹ Dra. Ximena Grove M. La experta expresa “El TRIAGE START es generalmente para personal no medico, el TRIAGE que hacemos nosotros es mas bien secundario” Se acoge la opinión. No se modifica el texto, ya que se modificó con idéntica opinión de otros expertos.

¹¹⁰ E.U. Sra. Angelina Santibáñez. La sugerencia de la Experta fue: “Existe un Protocolo, Guía Clínica o Norma (recuerda que la norma por definición es de carácter obligatorio dentro de una institución)”. Se acoge sugerencia y se adecua el texto.

¹¹¹ Dr. Claudio Mac-Lean A. El experto sugiere una nueva Característica: “4.5.c referida al apoyo de otras instituciones: “el prestador institucional cuenta con protocolos de colaboración con otras instituciones para la asistencia de emergencias con múltiples víctimas que incluyen la coordinación del uso y desplazamiento de medios, las radiocomunicaciones y el comando conjunto en terreno.” Se acoge sugerencia, se realizan cambios al texto.

¹¹² Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos señala textual “geográficamente y en el tiempo”. Se acoge el comentario, se hacen cambios al enunciado.

para entregar una solución sanitaria sistemas de comunicaciones y respaldos que garantizan la continuidad de la atención sanitaria.¹¹³

Características:

AOC – 4.7.a El prestador institucional dispone de una Plan Metodológico para establecer Convenios y Compras de Servicio, con instituciones públicas y privadas, en situaciones establecidas.

¹¹³ Dr. Leonardo Ristori H. El experto comenta que "...hecho de menos que se pida, como parte del proceso de acreditación, la existencia de convenios interinstitucionales para complementar aquellos aspectos en que el SAMU, teniendo la responsabilidad, pues se trata de la atención de pacientes, no tiene los medios." Se acoge el comentario como sugerencia y se crea un nuevo componente AOC – 4.7.

5º AMBITO: COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH)

La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilidades y competencias.^{114 115}

COMPONENTE RH – 5.1:

Documentación de Certificación, Títulos, Especialidad y Grados Académicos de los Colaboradores Médicos, Profesionales, Técnicos y Auxiliares.^{116 117}

Características:

RH – 5.1.a Existe la documentación de Certificación, Títulos y Grados Académicos de los Colaboradores.

COMPONENTE RH – 5.2:

Programa y metodología de Desarrollo, Reclutamiento y Selección de los Colaboradores Médicos, Profesionales, Técnicos y Auxiliares.^{118 119 120}

Características:

RH – 5.2.a El prestador institucional cuenta con Manual de Competencias Exigibles por estamento para los Colaboradores.

¹¹⁴ EU. Srta. Susana Curihual L. La experta refiere: “Sugiero definir bien los conceptos técnico, profesional médico (doctor), y profesional No medico (enfermero, kinesiólogo), al menos que se hable en todo el texto los mismos conceptos. 5.7.b, podría ser más específico y explícito que es a profesionales y técnicos. 5.8.b explicitar a conductores. 5.7 explicita equipos críticos. Consulta ¿o aquí no es necesario y basta que este en el manual?” Se acoge el señalamiento, no se modifica el texto, ya que estas definiciones, no corresponden al Manual del Estándar de General de Acreditación para la modalidad en estudio. No obstante en el texto de la tesis, el autor es explícito en su opinión acerca de las profesiones de los colaboradores.

¹¹⁵ Dra. María Carmen Limiñana Asensi. (Experto Extranjero), nos hace acotaciones y sugerencias en el ámbito en general: “Añadiría ítems para ver su capacidad técnica, no solo los cursos que tengan. Como intubaciones en pacientes con G menor de 9, comprobar su capacidad técnica”. Se acogen los comentarios y sugerencias, no se hace cambios en el texto, ya que estos están en la Pauta de Cotejo.

¹¹⁶ E.U. Sra. Angelina Santibáñez. La sugerencia de la Experta fue: “Creo que en el Componente RH – 5.2, es necesario aclarar quienes son los colaboradores”. Se acoge sugerencia y se incluye.

¹¹⁷ Dr. Heriberto Pérez A. El experto comenta y sugiere: “El encabezado debe decir: Documentación de Certificación, Títulos, Especialidad y Grados Académicos de los Colaboradores. Lo anterior dado que un grado académico no es una especialidad y viceversa. Un grado académico certifica competencias académicas pero no laborales”. Se acoge el comentario y sugerencia y se modifica el texto.

¹¹⁸ E.U. Sra. Angelina Santibáñez. La sugerencia de la Experta fue: “Creo que en el Componente RH – 5.2, es necesario aclarar quienes son los colaboradores”. Se acoge sugerencia y se incluye.

¹¹⁹ Ing. Sra. Yanine Páinen. La experta sugiere y señala que: “En el ámbito de selección y reclutamiento, no se entiende el concurso interno y externo, si es de selección debiera estar en el mismo programa y reclutamiento de selección de personal. Si se refiere a ascensos o alternativas de desempeño de la sala de regulación El rol médico en la intervención (ambulancia medicalizada) el prestador institucional cuenta con cobertura permanente de profesional médico para traslado primario o secundario medicalizado. El prestador institucional ha definido el perfil del médico de intervención en emergencias pre-hospitalarias (Lo mismo sería aplicable para el rol y perfil del enfermero, paramédico, conductor, radio-operador, etc.)” Se acoge la sugerencia, en este caso se generan Características específicas para Médico Regulador y Médico Interventor. Se realizan cambios al texto, se agregan las Características: 5.2.e, 5.2.f, 5.2.g, 5.2.h, 5.2.i.

- RH – 5.2.b** El prestador institucional cuenta con un Reglamento y Programa de Reclutamiento y Selección para los Colaboradores.
- RH – 5.2.c** El prestador institucional cuenta con Reglamento Metodológico para ascensos y alternativas de desempeño de los colaboradores.
- RH – 5.2.d** El prestador institucional cuenta con Reglamento Metodológico para Concursos de Personal.
- RH – 5.2.e** El prestador institucional cuenta con cobertura de profesional médico permanente en la sala de regulación. Esta definido el perfil del médico de la sala de regulación.
- RH – 5.2.f** El prestador institucional cuenta con cobertura permanente de profesional médico para traslado primario o secundario medicalizado. Esta definido el perfil del médico de intervención en emergencias pre hospitalarias.
- RH – 5.2.g** Esta definido el perfil del profesional reanimador en emergencias Pre Hospitalarias.
- RH – 5.2.h** Esta definido el perfil del Técnico Paramédico en emergencias Pre Hospitalarias.
- RH – 5.2.i** Esta definido el perfil del Conductor de vehículos de emergencia en urgencias Pre Hospitalarias.
- RH – 5.2.j** Esta definido el perfil de auxiliares de apoyo para el sistema Pre Hospitalario.

COMPONENTE RH – 5.3:

Programa de Formación Continua Interno.

Características:

- RH – 5.3.a** Sobre el Programa de Formación Continua Interno y sus requisitos.¹²¹

COMPONENTE RH – 5.4:

De las Competencias de los Colaboradores Médicos, Profesionales, Técnicos y Auxiliares en el Centro Regulador de Urgencias.^{122 123 124 125}

¹²¹ EU. Sr. Roberto Poblete M. El experto comenta sobre la Característica: “Será: existe programa.....”. Se acoge el comentario, no se realizan modificaciones en el Texto, ya que a nuestro juicio, este ítem debe existir siempre, con la consecuencia que aquellas instituciones que no lo posean, deberán implementarlo para Acreditar.

Características:

RH – 5.4.a La Institución tiene definidas las Competencias que deben poseer los colaboradores en los diferentes estamentos que desempeñan su labor en el Centro Regulador de Urgencias.¹²⁶

COMPONENTE RH – 5.5:

De las Competencias de los Colaboradores Médicos, Profesionales, Técnicos y Auxiliares en el Área de Intervención.^{127 128 129}

Características:

RH – 5.5.a La Institución tiene definidas las Competencias que deben poseer los colaboradores en los diferentes estamentos que desempeñan su labor en el Área de Intervención.

COMPONENTE RH – 5.6:

De los Procesos de Inducción a los nuevos ingresos laborales.

Características:

RH – 5.6.a Existe un Proceso de Inducción establecido, que incorpore, conocimientos generales y específicos acerca de la Organización, el funcionamiento, protocolos, guías de práctica clínica (GPC) y normas locales, con énfasis en materias que afectan la seguridad de los pacientes.

¹²² E.U. Sra. Angelina Santibáñez. La sugerencia de la Experta fue: “Creo que en el Componente RH – 5.2, es necesario aclarar quienes son los colaboradores”. Se acoge sugerencia y se incluye.

¹²³ EU. Sr. Roberto Poblete M. El experto comenta con una pregunta sobre la Característica: “¿Será necesario incluir a los profesionales del área de la salud no médicos que también laboran en el CR?”. Se acoge la pregunta como un comentario, ya que se modifica el texto por este y otros comentarios de Expertos.

¹²⁴ Ing. Sra. Yanine Painen. La experta sugiere y señala que: “La verificación como que se habilita un técnico y profesional médico para otorgar guía y apoyo no permite asegurar esta condición, excepto lo que se señala, que - Existe constancia documentada y a la vista, de las evaluaciones realizadas a estos colaboradores -.” Se acoge la sugerencia, análisis y comentario, no se hacen modificaciones al texto, ya que la opinión es más bien global al Componente.

¹²⁵ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos acota: “Regulación Médica de las Urgencias en el SAMU a la entrada al Hospital”, se acoge el comentario y no modifica el texto, ya que el concepto de Regulación de Urgencias, para el experto, dice relación con la Regulación Médica de todos los procesos de la cadena de Urgencias, desde la Atención Primaria de Salud, hasta la recepción en la atención terciaria, situación que administrativamente en Chile, no es posible legalmente aun.

¹²⁶ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos señala textual “el Médico Regulador desapareció”. Se acoge el comentario, no se hacen cambios al enunciado, ya que se había se realizaron cambios con opiniones de otros expertos, los cuales coinciden con el Dr. Martínez Almoyna, y que incluyen al Médico Regulador.

¹²⁷ E.U. Sra. Angelina Santibáñez. La sugerencia de la Experta fue: “Creo que en el Componente RH – 5.2, es necesario aclarar quienes son los colaboradores”. Se acoge sugerencia y se incluye.

¹²⁸ EU. Sr. Roberto Poblete M. El experto sugiere al igual que otros expertos, definir los colaboradores.

¹²⁹ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos acota: “en la fase extra hospitalaria y hospitalaria”, se acoge el comentario y no modifica el texto, ya que el concepto de Regulación de Urgencias, para el experto, dice relación con la Regulación Médica de todos los procesos de la cadena de Urgencias, desde la Atención Primaria de Salud, hasta la recepción en la atención terciaria, situación que administrativamente en Chile, no es posible legalmente aun.

COMPONENTE RH – 5.7:

De las capacitaciones.^{130 131 132 133 134 135}

Características:

- RH – 5.7.a** El prestador institucional programa y prioriza la capacitación del personal Médico que participa en la atención directa e indirecta con los pacientes, en materias relevantes para su seguridad.
- RH – 5.7.b** El prestador institucional programa y prioriza la capacitación del personal Profesional y Técnico que participa en la atención directa e indirecta con los pacientes, en materias relevantes para su seguridad.
- RH – 5.7.c** El prestador institucional programa y prioriza la capacitación del personal Auxiliar que participa en la atención directa e indirecta con los pacientes, en materias relevantes para su seguridad.
- RH – 5.7.d** El prestador institucional programa y prioriza la capacitación del personal que participa en la atención directa e indirecta con los pacientes, uso de equipamiento clínico crítico.

COMPONENTE RH – 5.8:

Acerca de la Formación Continua Externo.

Características:

- RH – 5.8.a** Existe un Programa de Formación Continua Externo, para los colaboradores.

COMPONENTE RH – 5.9:

Salud física y mental de los colaboradores.^{136 137 138 139 140}

¹³⁰ E.U. Sra. Angelina Santibáñez. El comentario de la Experta, fue: “De las capacitaciones. Características: RH – 5.7.a, RH – 5.7.b RH – 5.7.c Sugerencia: Hay alguna razón por la cual todas las características dicen exactamente lo mismo, pensado que puede ir dirigido a distintas personas.” Se acoge comentario y se rectifica en el texto.

¹³¹ Dr. Leonardo Ristori H. El comentario del Experto, fue: “Se vigila la existencia de Programas de Capacitación y la Actualización de estos, pero no se vigila su cumplimiento ni la obligatoriedad de su cumplimiento”. Se acoge el comentario, pero no se modifica, ya que en la Pauta de Cotejo, los Verificadores de estas Características, incluyen su sugerencia.

¹³² EU. Sr. Roberto Poblete M. El experto comenta el Componente, igual inquietud que otros expertos. Se acoge el Comentario y se modifica el texto.

¹³³ Ing. Sra. Yanine Painen. La experta sugiere y señala que: “Programas de capacitación, desarrollados, supervisados y validados formalmente por las instancias pertinentes” Se acoge la sugerencia, análisis y comentario, no se hacen modificaciones al texto, ya que la opinión es más bien global al Componente.

¹³⁴ Dr. Claudio Mac-Lean A. El experto comenta el Componente, igual inquietud que otros expertos. Se acoge el Comentario y se modifica el texto.

¹³⁵ Dra. Ximena Grove M. La experta expresa “5.7.a, b y c son iguales, faltaría personal de regulación, intervención, etc.” En conformidad a la redacción de la Encuesta que otros Expertos. Se acoge la opinión. No se modifica el texto, ya que se modificó con idéntica opinión de otros expertos.

Características:

- RH – 5.9.a** El prestador institucional desarrolla un Programa de Control de Riesgos a Exposiciones del personal.
- RH – 5.9.b** El prestador institucional desarrolla acciones programadas de asistencia profesional y no profesional de salud en su personal.
- RH – 5.9.c** El prestador institucional desarrolla un Programa de Apoyo Psicológico Emocional.

¹³⁶ E.U. Sra. Angelina Santibáñez. El comentario de la Experta, fue: “Componente RH – 5.9: Salud física y mental de los colaboradores. SUGERENCIA: nuevamente citas 3 características desglosadas que plantean exactamente lo mismo. Probablemente debes especificar a quien va dirigido”. Se acoge comentario y se amplía el texto en el manual, ya que en la Pauta de Cotejo, esta desglosado el detalle, en los Verificadores. Se rectifica el texto.

¹³⁷ EU. Sr. Roberto Poblete M. El experto comenta el Componente, igual inquietud que otros expertos. Se acoge el Comentario y se modifica el texto.

¹³⁸ Ing. Sra. Yanine Páinen. La experta sugiere y señala que: “En el componente de Salud Física y mental de los colaboradores, es necesario definir si existen acciones programadas de la seguridad del personal en terreno y seguros de vida asociados en eventos en que se ve afectado al personal.” Se acoge la sugerencia, análisis y comentario, no se hacen modificaciones al texto, ya que la opinión es más bien global al Componente.

¹³⁹ Ing. Sra. Yanine Páinen. La experta sugiere y señala que: “Por otro lado el tema de seguridad del funcionario en la asignación de formas de abordar la tarea diaria que le es encomendada, traslados terrestres, aéreos, navieros” Se acoge la sugerencia, análisis y comentario, no se hacen modificaciones al texto, ya que la opinión es más bien global al Componente.

¹⁴⁰ Dr. Claudio Mac-Lean A. El experto comenta el Componente, igual inquietud que otros expertos. Se acoge el Comentario y se modifica el texto.

6º AMBITO: REGISTROS (REG)

El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registro de datos clínicos y administrativo de los pacientes.^{141 142 143}

COMPONENTE REG – 6.1:

El prestador institucional utiliza un sistema formal de Ficha Clínica (Telemedicina¹⁴⁴) en el sistema.^{145 146}

Características:

REG – 6.1.a El prestador institucional utiliza un Sistema de Registros, tipo Ficha Clínica, de los Procesos de Regulación Médica en el Centro Regulador de Urgencias.¹⁴⁷

COMPONENTE REG – 6.2:

El prestador institucional utiliza un sistema formal de Ficha Clínica de Intervención.¹⁴⁸

Características:

REG – 6.2.a El prestador institucional utiliza un Sistema de Registros, tipo Ficha Clínica, idealmente con Telemedicina, de los Procesos de Intervención.

COMPONENTE REG – 6.3:

¹⁴¹ Dr. Leonardo Ristori H. El comentario del Experto, fue: “Debe mencionarse la sigla del Rol Único Nacional (R.U.N.) en lugar del Rol Único Tributario (R.U.T.)... la población infantil y muchos adultos, si bien tienen R.U.N., no tienen R.U.T.”. Se acoge el comentario y se modifica el detalle en la Pauta de Cotejo, en todas las Características de este ámbito.

¹⁴² Dr. Juan Carlos Ponce. El Experto señala que: “En el punto referente a la Ficha Clínica, avanzar de frentón al concepto de “Ficha Electrónica”, que sirve en común tanto para la Regulación como para la Intervención”. Se comenta, ya que este ítem está bien marcado en el contenido del texto.

¹⁴³ Dra. María Carmen Limiñana Asensi. (Experto Extranjero), nos hace acotaciones y sugerencias en el ámbito en general: “Indicadores para saber que se lleva a cabo, Nº de accidentes biológicos por punción...”. Se acogen los comentarios y sugerencias, no se hacen cambios en el texto, ya que estos están en la Pauta de Cotejo.

¹⁴⁴ http://www.elhospital.com/eh/secciones/EH/ES/MAIN/IN/ESTUDIOS_CASO/doc_82249_HTML.html?idDocumento=82249, Telemedicina: “cualquier acto médico realizado sin contacto físico directo entre el profesional y el paciente, o entre profesionales entre sí, por medio de algún sistema telemático. En otras palabras, la telemedicina utiliza las tecnologías de la información y las telecomunicaciones (por medio de los sistemas telemáticos) para proporcionar o soportar la asistencia médica, independientemente de la distancia que separa a los que ofrecen el servicio”.

¹⁴⁵ Dr. Claudio Mac-Lean A. El experto hace una acotación de redacción: “Ojo componentes 6.1 y 6.2 tiene id descripción.” Se acoge la sugerencia y realizan cambios al texto.

¹⁴⁶ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos acota: “Ficha Clínica - Telemedicina”, se acoge el comentario y se modifica el texto, agregando el término y explicándolo en el Glosario, la razón es por que pretendemos que este texto, sea utilizado por las autoridades, y debemos éticamente, dejar explícito el futuro de nuestras intenciones en el sistema.

¹⁴⁷ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos acota: “Regulación Médica en el SAMU”, se acoge el comentario y se modifica el texto, agregando a la **Característica 6.1.a**, el término Médica, seguido de Regulación.

¹⁴⁸ Dr. Claudio Mac-Lean A. El experto hace una acotación de redacción: “Ojo componentes 6.1 y 6.2 tiene id descripción.” Se acoge la sugerencia y realizan cambios al texto.

El prestador institucional utiliza un sistema formal de Registros Administrativos - Financieros.

Características:

REG – 6.3.a El prestador institucional utiliza un Sistema de Registros de los Procesos Administrativos – Financieros, tales como: sistemas de registros contables, tesorería, proveedores, auxiliares, control de inventario, activo fijo, entre otros.¹⁴⁹

COMPONENTE REG – 6.4:

El prestador institucional utiliza un sistema formal de Registros Logístico - Operativos.

Características:

REG – 6.4.a El prestador institucional utiliza un Sistema de Registros de los Procesos Logístico - Operativos.

COMPONENTE REG – 6.5:

El prestador institucional utiliza un sistema formal de Registros de los Procesos de Inducción, Formación, Capacitación, actualización y Desarrollo Científico.

Características:

REG – 6.5.a El prestador institucional utiliza un Sistema de Registros de los Procesos de Inducción, Formación, Capacitación, actualización y Desarrollo Científico.

COMPONENTE REG – 6.6:¹⁵⁰

El prestador institucional utiliza un Sistema de Registros Grabados, para el respaldo medico legal del sistema.

Características:

REG – 6.6.a El prestador institucional tiene acceso a un Sistema de Grabación Digital, que resguarda el tráfico telefónico en el Centro Regulador Regional.

REG – 6.6.b El prestador institucional tiene acceso a un Sistema de Grabación Digital, que resguarda el tráfico radiofónico del sistema de emergencias.

¹⁴⁹ Ing. Sra. Yanine Painen. La experta sugiere y señala que: “En el 6.3, de puede especificar que se refiere a sistemas de registros contables, tesorería, proveedores, auxiliares, control de inventario, activo fijo (son financieros)” Se acoge la sugerencia, análisis y comentario, se modifica el texto.

¹⁵⁰ Dr. Heriberto Pérez A. El experto señala la falencia en el Ámbito, de registros grabados importantes: “Faltan los registros de grabación de las llamadas telefónicas y el tráfico radial”. Se acoge la sugerencia y se agrega un nuevo Componente, con dos Características. Se transcriben a la Pauta de Cotejo y se precisan los Verificadores.

7º AMBITO: SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ)

El equipamiento clínico cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento y es operado de manera adecuada.^{151 152}

COMPONENTE EQ – 7.1:

Seguridad del Equipamiento del Centro Regulador de Urgencias, Oficinas, Bases y Vehículos.^{153 154}

Características:

- EQ – 7.1.a** El prestador institucional posee programas de Seguridad del Equipamiento del Centro Regulador y Oficinas.
- EQ – 7.1.b** El prestador institucional posee programas de Seguridad del Equipamiento en las Bases.
- EQ – 7.1.c** El prestador institucional posee programas de Seguridad del Equipamiento de los Vehículos.

COMPONENTE EQ – 7.2:

Seguridad de los Equipos e Instrumental Sanitario, en Centro regulador, Oficinas, Bases y Vehículos.¹⁵⁵

Características:

- EQ – 7.2.a** El prestador institucional posee programas de Seguridad de los Equipos e Instrumental Sanitario en Centro Regulador y Oficinas.

¹⁵¹ Dr. Claudio Mac-Lean A. El experto sugiere algunos puntos que ya han sido enunciados en general por otros expertos: “En el ámbito EQ debería quedar establecido lo mínimo para operar: El prestador institucional ha definido el equipamiento estándar para sus móviles de reanimación avanzada. El prestador institucional tiene un procedimiento de verificación del estado de funcionamiento del equipamiento definido para sus móviles” Se acoge la sugerencia y no se modifica el texto, ya que otros expertos con la misma opinión lo habían sugerido.

¹⁵² Dra. María Carmen Limiñana Asensi. (Experto Extranjero), nos hace acotaciones y sugerencias en el ámbito en general: “Indicadores para saber que se lleva a cabo, Nº de accidentes biológicos por punción”. Se acogen los comentarios y sugerencias, no se hace cambios en el texto, ya que estos están en la Pauta de Cotejo.

¹⁵³ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos acota: “Centro Regulador del SAMU”, se acoge el comentario y se modifica el texto, agregando al **Componente 7.1**, Centro Regulador de Urgencias, ya que el término SAMU, dejaría afuera a los prestadores institucionales privados de la modalidad de atención.

¹⁵⁴ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos sugiere sustituir el término “Vehículos” por el termino “Flota de efectores móviles”, se acoge el comentario, no se hacen modificaciones.

¹⁵⁵ Ing. Sra. Yanine Painen. La experta sugiere y señala que: “Programas de seguridad deben ser desarrollados, revisado y validado formalmente por las instancias pertinentes, este programa debe considerar además una cantidad de equipos suficientes que asegure la operatividad del sistema” Se acoge la sugerencia, No se modifica el texto.

- EQ – 7.2.b** El prestador institucional posee programas de Seguridad de los Equipos e Instrumental Sanitario de las Bases.
- EQ – 7.2.c** El prestador institucional posee programas de Seguridad de los Equipos e Instrumental Sanitario de los Vehículos.

COMPONENTE EQ – 7.3:

Se aplica un procedimiento establecido para la adquisición y reposición del equipamiento en la institución, que vela por mantener la calidad de este.^{156 157}

Características:

- EQ – 7.3.a** El procedimiento establecido para la adquisición de equipamiento incluye la definición de sus responsables y considera la participación de los profesionales usuarios.
- EQ 7.3.b** El prestador institucional conoce la vida útil, criterios de obsolescencia, mantención y reemplazo, así como las recomendaciones del fabricante del equipamiento crítico.^{158 159}

COMPONENTE EQ – 7.4:

Los equipos relevantes para la operatividad del sistema se encuentran sometidos a un programa de mantenimiento preventivo, realizado por organismos o instituciones certificadas.^{160 161}

Características:

- EQ 7.4.a** Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo según lo establece el fabricante que incluye los equipos críticos.

¹⁵⁶ Ing. Sra. Yanine Painen. La experta sugiere y señala que: “Dentro de los procedimientos de adquisición y reposición se debe considerar la garantía de los equipos adquiridos y certificación de los proveedores en materia técnica y capacitación de uso al personal.” Se acoge la sugerencia, No se modifica el texto.

¹⁵⁷ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos sugiere: “de lo diario de las reservas de catástrofe”, se acoge el comentario, no se realizan cambios al texto.

¹⁵⁸ E.U. Sra. Angelina Santibáñez. La sugerencia de la Experta fue: “Sugerencia: El prestador institucional conoce la vida útil, criterios de obsolescencia, mantención y reemplazo, recomendaciones del fabricante del equipamiento crítico para la seguridad de los usuarios”. Se acoge la sugerencia y se modifica texto.

¹⁵⁹ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos sugiere que eliminemos la frase: “para la seguridad de los pacientes”, se acoge el comentario y se modifica el texto eliminando la frase aludida, ya que entendemos que se refiere a que el equipamiento debe estar en buenas condiciones, no solo para la seguridad de los pacientes, sino para la operativa del sistema en general.

¹⁶⁰ Dr. Heriberto Pérez A. el experto recomienda hacer hincapié en: “Se debe hacer énfasis no solo en la seguridad del equipamiento sino también en los programas de mantención y especificar que éstas deben ser efectuadas a su vez por organismos certificados”. Se acoge la recomendación del experto y se modifica el texto.

¹⁶¹ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos sugiere que eliminemos la frase: “para la seguridad de los pacientes”, se acoge el comentario y se modifica el texto eliminando la frase aludida, ya que entendemos que se refiere a que el equipamiento debe estar en buenas condiciones, no solo para la seguridad de los pacientes, sino para la operativa del sistema en general.

COMPONENTE EQ – 7.5:

Los equipos relevantes para la operación y atención de pacientes son utilizadas por personal debidamente capacitado y autorizado para su operación.

Características

EQ 7.5.a Los colaboradores están entrenados, capacitados, actualizados y autorizados para la utilización del equipamiento.

8º AMBITO: SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)

Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de los usuarios.^{162 163}

COMPONENTE INS – 8.1:

El prestador institucional posee requerimientos mínimos y adecuados, escritos, para la habilitación de las instalaciones y vehículos.

Características:

INS – 8.1.a El prestador institucional tiene definido un estándar mínimo de implementación de Centro Regulador, Sub Centro Despachador y Oficinas Administrativas.

INS – 8.1.b El prestador institucional tiene definido un estándar mínimo de implementación de Bases.

INS – 8.1.c El prestador institucional tiene definido un estándar mínimo de implementación de Vehículos.

COMPONENTE INS – 8.2:

Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de los usuarios en el Centro Regulador, Oficinas y Bases.

Características:

INS – 8.2.a El prestador institucional posee un Programa de Mantenimiento Preventivo en las Instalaciones de Centro Regulador y Oficinas Administrativas.

INS – 8.2.b El prestador institucional posee un Programa de Mantenimiento Preventivo en las Instalaciones de las Bases.

COMPONENTE INS – 8.3:

¹⁶² Ing. Sra. Yanine Painen. La experta sugiere y señala que: “Las instalaciones a parte de garantizar seguridad deben garantizar operatividad, funcionalidad y desarrollo adecuado de los puestos de trabajo. El estándar definido debe ser desarrollado, supervisado y validado por las instancias pertinentes. La conformación de equipos de trabajo asociadas al personal deben considerarse, comité bipartito de capacitación, comité paritario, comité de emergencia, formalmente definidos y renovados periódicamente, con atribuciones y funciones a desarrollar.” Se acoge la sugerencia, No se modifica el texto.

¹⁶³ Dra. María Carmen Limiñana Asensi. (Experto Extranjero), nos hace acotaciones y sugerencias en el ámbito en general: “Añadiría indicadores para ver como se cumplen”. Se acogen los comentarios y sugerencias, no se hace cambios en el texto, ya que estos están en la Pauta de Cotejo.

Las instalaciones relevantes para la seguridad de los pacientes y personal se encuentran sometidas a un programa de mantenimiento preventivo y se dispone de un plan de contingencia en caso de interrupción de los servicios básicos.

Características:

INS – 8.3.a El prestador institucional ejecuta un programa de mantenimiento preventivo de las instalaciones relevantes para la seguridad del personal.

INS – 8.3.b El prestador institucional ejecuta un plan de contingencia en caso de interrupción del suministro eléctrico y de agua potable.

COMPONENTE INS – 8.4:

El prestador Institucional, cuenta con los elementos para soporte de emergencia con la autonomía suficiente para contingencias y emergencias mayores, que le permitan Garantizar la continuidad de la atención y servicios de la institución, en caso de interrupción de los servicios básicos.

Características:

INS – 8.4.a El prestador institucional cuenta con equipos de generación de electricidad autónoma, para garantizar la continuidad de la atención en Centro Regulador, Bases y Vehículos.

COMPONENTE INS – 8.5:

El prestador institucional evalúa periódicamente la vulnerabilidad de sus instalaciones.

Características:

INS – 8.5.a El prestador institucional evalúa periódicamente el riesgo de incendio y realiza acciones para mitigarlo.

COMPONENTE INS – 8.6:

El prestador institucional cuenta con planes de emergencia frente a accidentes o siniestros, que permiten la evacuación oportuna de los usuarios y el personal.

Características:

INS – 8.6.a Existen planes de evacuación actualizados, difundidos y sometidos a pruebas periódicas frente a los principales accidentes o siniestros.

INS – 8.6.b El prestador institucional mantiene la funcionalidad de la señalética de vías de evacuación.

V. Fuentes, Glosario y Abreviaturas.

Fuentes de Referencia

Las definiciones de este Glosario tienen como fuente tanto normas técnicas nacionales, tales como las contenidas en la “Norma Nacional de Reanimación¹⁶⁴”, Norma General Técnica N° 17, sobre Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU) – 1997¹⁶⁵, Norma General Técnica N° 17, sobre Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU) – 2005¹⁶⁶, Documento de Consenso de la Sociedad Chilena de Medicina Pre Hospitalaria y Desastres. SOCHIPRED. Temuco 2011¹⁶⁷, Documento del Comité de Expertos en Servicios de Urgencia. Situación de los Sistemas de Atención de Urgencia en Chile. Colegio Médico de Chile. 2012¹⁶⁸, Sociedad Chilena de Medicina Pre Hospitalaria y Desastres. Asociación de Médicos del SAMU de Chile- Propuesta de Modelo de Gestión SAMU. Documento de Trabajo. 2012¹⁶⁹, “Norma Técnica sobre Programas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud” 2011¹⁷⁰, así como en fuentes normativas y técnicas extranjeras o internacionales, tales como el “Manual de Evaluación de Daños y Necesidades en Salud para Situaciones de Desastre” 2004¹⁷¹ y documentos oficiales de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo de España, entre otros.

¹⁶⁴ Ministerio de Salud. Chile. Res. Exta. N° 1644 - Aprueba Norma Reanimación Cardiopulmonar Básica del Adulto y Pediátrica. 2002

¹⁶⁵ Ministerio de Salud. Chile. Res. Exta. N° 552 - Aprueba Norma General Técnica N° 17, sobre Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU) - 1997

¹⁶⁶ Ministerio de Salud. Chile. Res. Exta. 338 - Aprueba Norma General Técnica N° 17, sobre Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU) - 2005

¹⁶⁷ Sociedad Chilena de Medicina Pre Hospitalaria y Desastres. SOCHIPRED. Documento de Consenso. Temuco 2011.

¹⁶⁸ Colegio Médico de Chile. Comité de Expertos en Servicios de Urgencia. Situación de los Sistemas de Atención de Urgencia en Chile. 2012

¹⁶⁹ Sociedad Chilena de Medicina Pre Hospitalaria y Desastres. Asociación de Médicos del SAMU de Chile- Propuesta de Modelo de Gestión SAMU. Documento de Trabajo. 2012.

¹⁷⁰ Ministerio de Salud. Chile. Res. Exta. 350 - Aprueba Norma Técnica N° 124 sobre Programas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud - 2011

¹⁷¹ OPS - OMS. Manual de Evaluación de Daños y Necesidades en Salud para Situaciones de Desastre. Serie manuales y Guías sobre Desastres N° 4. 2004

Glosario de Términos

Las siguientes palabras, frases o enunciados, deben ser entendidas en la forma que a continuación se definen.¹⁷²

Acompañante Responsable: Adulto responsable que acompañara al paciente y será el interlocutor de la familia y el equipo de salud.

Ambulancia Avanzada (M2): Ambulancia destinada al transporte de pacientes con compromiso vital, que pueden o no estar inestables. Es tripulada por un profesional de la Salud No Médico, un Técnico Paramédico y un Conductor.^{173 174}

Ambulancia Básica (M1): Móvil destinado al transporte de pacientes que no tienen compromiso vital, con escasa o nula potencialidad de agravación. Es tripulada por un Técnico Paramédico y un Conductor.^{175 176}

Ambulancia Medicalizada (M3): Ambulancia destinada al transporte de pacientes con compromiso vital, que pueden o no estar inestables. Es tripulada por un Médico, un Técnico Paramédico y un Conductor. Tanto la tripulación, como el equipamiento de este móvil, deben garantizar la posibilidad de realizar una reanimación sostenida durante el traslado del paciente, incluida la posibilidad de Ventilación Mecánica.^{177 178 179}

¹⁷² Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos hace referencia a: "Tienes que definir los términos aquí", se acoge el comentario.

¹⁷³ En Chile, este tipo de vehículos de emergencia, en el sistema público de salud, el lugar del profesional de salud, lo ocupan indistintamente enfermeros, matronas o kinesiólogos, a mi juicio aberración del origen del sistema en Santiago, ya que la necesidad de cardiocirugía en recién nacidos, neonatos y lactantes, obligo a ofrecer una respuesta con el personal de la UCI neonatal del Hospital Roberto del Río, en el Área Norte de Santiago. Lo que a mi juicio, que haya dado respuesta a una necesidad ciudadana, no significa que sea correcto, ni adecuado. Este Móvil, debería ser tripulado por un enfermero, un paramédico y un conductor y Regulados por un Médico.

¹⁷⁴ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos acota muy acertadamente: "¿¿¿???", para lo cual, coincidimos y no tenemos comentarios.

¹⁷⁵ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos acota algo en lo que estamos de acuerdo, cuando nos plantea: "Cambiar esta Norma. La Red es la Red de SAMU de Chile, ojo, SAMU es el Centro Regulador y Despachador de móviles extra hospitalarios de urgencias", inmediatamente y en párrafo aparte nos acota: "El sistema que aborda todos los niveles de Atención Médica Urgente, puede llamarse con el buen termino cubano de SIUM: Sistema Integrado de Urgencias Medicas", por ahora, no existen posibilidades legales ni técnicas para su implementación.

¹⁷⁶ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos plantea, no sabemos, si como una jocosería, humorada o crítica, cuando nos plantea: "Añadir Taxi o Taxi sanitario".

¹⁷⁷ Dr. Heriberto Pérez A. El experto sugiere agregar a la definición: "Debe agregar que debe contar con ventilador mecánico y que debe ser capaz de hacer una reanimación sostenida durante el traslado del paciente". Se acoge la sugerencia y se incluye en el texto.

¹⁷⁸ En Chile, este tipo de vehículos de emergencia, en el sistema público de salud, esta constituido por un Médico, un Paramédico y un Conductor, a mi juicio inapropiado, ya que los equipos de salud, están conformados en urgencias por medico, enfermero, paramédico y conductor y eventualmente Regulados por un Médico.

Aprobación Ética: Es el documento que el Comité de ética emitirá, teniendo en cuenta los aspectos de Respeto de los principios éticos de la investigación, Interés científico y relevancia del estudio, Grado de eventual perturbación a pacientes y al funcionamiento del centro asistencial y Beneficios para el paciente, la Institución y el país.

Área de Administración y Finanzas: Área a cargo de la implementación, ejecución, control y seguimiento de los procedimientos administrativos que permitan gestionar la administración financiera de la organización, encargándose de los procesos presupuestarios y contables para el normal desarrollo de las actividades y procesos de la organización.

Área de Formación y Capacitación: Área a cargo de las planificar, coordinar y ejecutar actividades centradas en el estímulo, desarrollo y refuerzo de las competencias que permiten el desarrollo personal a través de la capacitación de personal, el entrenamiento y la educación, a fin de apropiar las capacidades para el adecuado desempeño del Equipo Humano de la Organización, de manera que facilite el logro de los objetivos definidos por cargo, área o proceso y la entidad como un todo.

Área de Intervención: Se entiende por intervención al conjunto de acciones de salud realizadas, a demanda del Centro Regulador Medicalizado, por los equipos que tripulan los recursos móviles de urgencia.¹⁸⁰

Área de Logística: Área encargada de los métodos y medios necesarios para poder realizar las funciones, procedimientos y servicios de la organización, cuyo fin es garantizar la obtención, distribución y permanencia de insumos, instrumentos, materiales y equipamiento, en cantidad, momento y lugar adecuados, correctos y oportunos.

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

¹⁷⁹ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos acota algo en lo que estamos de acuerdo, cuando nos plantea: "Modificar su nombre a Unidad de Terapia Intensiva Móvil (UTIM o MICU en inglés), nos parece adecuado y apropiado, por lo que agregamos el termino al glosario.

¹⁸⁰ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos comenta, sobre el Centro Regulador "o SAMU" y mas adelante, "los recursos móviles", se acogen los comentarios, se agrega la palabra Medicalizado a continuación de Centro Regulador y se cambia la palabra ambulancias por la sugerida de "recursos móviles", ya que entendemos, que el experto, subliminalmente nos esta orientando a vehículos de respuesta que aun no existen en el sistema publico chileno, pero si en el sector privado.

Unidad de Emergencia u otro establecimiento de salud cuya capacidad resolutive sea la adecuada.¹⁸¹

Auto Convocatoria: Se define como un acto autónomo representativo colectivo de carácter ético - moral que no acarrea consecuencias en el ámbito jurídico porque no es una causa que dé elementos para una acción jurídica. Lleva implícito una gran carga simbólica de responsabilidad civil porque se actúa con conocimiento pleno en este caso de causas que generan la acción. A los efectos de la organización presente, constituye una instrucción general, de cumplimiento voluntario, en casos de emergencias mayores, desastres y/o catástrofes.

Bases: Es la unidad operativa del Sistema, corresponde a una planta física adecuada para tal efecto, que acoge a los móviles y a su tripulación, en momentos en que estos no están en procedimiento. Distribuidas en el territorio o población que atiende el sistema.¹⁸²

Campo Clínico Docente: “Campo de formación profesional y técnica es el espacio sanitario en el cual los estudiantes del Sector Salud y de las áreas relacionadas con su desarrollo, se tornan competentes en una profesión u oficio, contrastando sus conocimientos teóricos con el ejercicio práctico de ella, logrando así el perfil de egreso definido en el programa de formación”

Capacitación Externa: Es la capacitación proporcionada por alguna instancia externa a la organización a través de consultores, especialistas u organizaciones externas.

Capacitación Interna: Es la capacitación proporcionada al interior de la organización, entregada por la dirección o un equipo de integrantes de la propia organización, con un programa estructurado acorde a las necesidades de la organización.

Centro de Alta Complejidad: Un hospital de alta complejidad técnica es un establecimiento de salud responsable de la provisión de atenciones médicas y cuidados de enfermería básicos, intermedios e intensivos a su población beneficiaria y desarrolla para ello, actividades integrales de

¹⁸¹ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos plantea nuevamente la necesidad de “integrar las Unidades Primarias de Atención en lo pre hospitalario”, cambiando el concepto de Pre Hospitalario a Extra Hospitalario.

¹⁸² Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos acota: “están diseminadas en el territorio regional que abarca cada SAMU”, nos parece adecuado y apropiado el comentario, modificaos la definición, pero ampliándola a toda la modalidad de atención, publica y privada.

promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, a lo largo del proceso salud-enfermedad y ciclo vital de las personas.¹⁸³

Centro de Baja Complejidad: Un hospital de baja complejidad técnica es un establecimiento de salud orientado hacia la familia y la comunidad, y es responsable de la provisión de cuidados básicos en salud para su población beneficiaria, mediante actividades de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de todo el ciclo salud-enfermedad.

Centro de Mediana Complejidad: Un Hospital de mediana complejidad técnica es un establecimiento de salud responsable de la provisión de atenciones médicas generales y de especialidad y cuidados de enfermería a su población beneficiaria y desarrolla actividades integrales de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, a lo largo del proceso Salud-Enfermedad y ciclo vital de las personas.

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. Es es un articulador de la respuesta Pre hospitalaria y hospitalaria de Urgencia.^{184 185 186}

Comisión Científica: Órgano asesor cuya función es estimular el desarrollo del pensamiento científico de los miembros de la organización, mediante la coordinación y difusión de actividades académicas y de investigación.

¹⁸³ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos acota un concepto bastante más moderno, adecuado y optimo, que en nuestra realidad actual, legal y administrativamente se hace imposible implementar, cuando nos plantea textual: "Todos sus servicios habilitados a recibir las urgencias responden a las solicitudes del Medico regulador del SAMU, para dirigirles pacientes con una patología adaptada a su competencia"

¹⁸⁴ Dr. Heriberto Pérez A. El experto sugiere agregar a la definición: "es un articulador de la respuesta pre hospitalaria y hospitalaria de Urgencia". Se acoge la sugerencia y se incluye en el texto.

¹⁸⁵ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos acota, en la misma dirección de SAMU en lo que estamos de acuerdo, cuando nos plantea: "Centro Regulador, Medico Regulador y SAMU, son lo mismo", la diferencia con el experto, es que este instrumento esta realizado, para prestadores institucionales públicos y privados, con lo que n o nos corresponde acotarlo solo al SAMU.

¹⁸⁶ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto sugiere agregar en las funciones, actividades o responsabilidades del Medico Regulador los siguiente: "su medico regulador analiza el tipo de atención necesitada", mas adelante en el mismo tópico, el experto señala: "su medico regulador es responsable del análisis del grado de urgencia y la necesidad de atención medica urgente y responde a ello" se acogen los comentarios, no se hacen cambios, ya que expertos nacionales, ya lo habían acotado antes, y se había modificado el concepto.

Comité de Ética: Grupo interdisciplinario que se ocupa de las consultas, estudio, consejo y docencia frente a los dilemas éticos que surgen en la práctica de la atención sanitaria pre hospitalaria, constituyendo una instancia de reflexión que busca apoyar y orientar metódicamente tanto a profesionales como a pacientes.

Comité de Operaciones de Emergencia: Es una instancia político - técnica de coordinación, conducción y decisión que reúne a todas las autoridades de la organización, que participan en la preparación y respuesta en caso de emergencias y desastres, para prevenir o reducir sus efectos directos o indirectos.

Competencias del RRHH: Se refiere a que a la hora de evaluar, formar, desarrollar y medir la contribución al éxito de una persona en un puesto de trabajo, se tienen en cuenta los llamados “factores diferenciadores de éxito”, eso que hace que unas personas sean mejores en un puesto y que va a determinar quién está mejor posicionado o en mejores condiciones para desarrollar ese puesto con éxito.

Competencias: Son aquellos factores que distinguen a la persona con un desempeño superior de los que tienen un desempeño "adecuado", son las características personales del individuo (motivación, valores, rasgos, etc.) que le permite hacer de forma óptima las funciones de su puesto de trabajo. Están definidas por tres componentes a saber: Conocimientos pertinentes, actualizados y suficientes. Habilidades técnicas y cognitivas para resolver problemas de complejidad variables y actitudes en la esfera de la pro actividad, la empatía y el respeto por el otro¹⁸⁷.

Compra de servicios: para efectos de este manual debe considerarse como tal, toda vez que el prestador obtenga servicios de un tercero, independientemente de la presencia de contraprestaciones pecuniarias.

¹⁸⁷ Dr. Heriberto Pérez A. El experto sugiere agregar a la definición: “Están definidas por tres componentes a saber: Conocimientos pertinentes, actualizados y suficientes. Habilidades técnicas y cognitivas para resolver problemas de complejidad variables y actitudes en la esfera de la pro actividad, la empatía y el respeto por el otro.” Se acoge la sugerencia y se incluye en el texto.

Comunicación Externa y RRPP: Es el conjunto de mensajes emitidos por la organización hacia sus diferentes públicos externos y el entorno, encaminados a mantener o mejorar sus relaciones con ellos, a proyectar una imagen favorable o a promover sus productos y servicios.

Comunicación Interna: Es el conjunto de actividades efectuadas por la organización para la creación y mantenimiento de buenas relaciones con y entre sus miembros, a través del uso de diferentes medios de comunicación que los mantenga informados, integrados y motivados para contribuir con su trabajo al logro de los objetivos organizacionales. Este proceso permite a los colaboradores / Funcionarios, realizar la labor encomendada a través de la transmisión de la información, en forma recíproca e interpretarla.

Concurso Externo: Concurso que provee los cargos vacantes que se produzcan en los diferentes estamentos, plantas directivas, profesionales, técnicos, auxiliares, etc., reglamentado metodológicamente, con un proceso estandarizado, reglado y escrito previamente, de libre disposición a consulta, por parte de los participantes, que será de convocatoria pública y abierta, en las condiciones expresadas, en el Reglamento que la Organización posee para estos efectos.

Concurso Interno: Concurso que provee los cargos vacantes que se produzcan en los diferentes estamentos, plantas directivas, profesionales, técnicos, auxiliares, etc., reglamentado metodológicamente, con un proceso estandarizado, reglado y escrito previamente, de libre disposición a consulta, por parte de los participantes, que en todo momento será entre los funcionarios existentes y contratados, independientemente de la calidad jurídica del contrato y en las condiciones expresadas, en el Reglamento que la Organización posee para estos efectos.

Condiciones operativas del móvil: considera la constatación de la documentación legal que obliga la Ley 18.290, de tránsito, la documentación reglamentaria interna de la organización, el material y equipamiento en condiciones óptimas y personal adecuado según normativa vigente.

Consentimiento Informado: Es el proceso de entrega de información, por parte de profesionales de la salud, al paciente y/o familiar responsable, para que éste pueda tomar una decisión responsable, requiriéndose obligadamente, que el profesional de salud a cargo, proporcione una información

adecuada, que permita al paciente y/o familiar responsable, asumir una decisión con conocimiento de causa, por ello, el proceso y la comunicación, deben ser claros, transparentes y comprensibles, facilitando de esta forma, la decisión libre y sin coacción.¹⁸⁸

Control de calidad: Implantación de programas, mecanismos, herramientas y/o técnicas en la organización para la mejora de la calidad de sus productos, servicios y productividad, convirtiéndose en una estrategia para asegurar el cuidado y mejora continua en la calidad ofrecida¹⁸⁹.

Desinfección: es un proceso que elimina formas vegetativas de microorganismos en objetos inanimados y no asegura la eliminación de esporas.

Elementos de mitigación de incendios: sistemas o elementos destinados a contrarrestar o minimizar los daños potenciales sobre la vida y los bienes causados por el fuego.

Emergencia: condición de salud o cuadro clínico que implique riesgo vital y/o riesgo de secuela funcional grave para una persona, de no mediar atención médica inmediata e impostergable. 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 médicos.¹⁹⁰

Equipo electrógeno: unidad productora de energía eléctrica autónoma que entra en operación automáticamente luego de ocurrido un corte en el suministro eléctrico desde la red pública.

Error de medicación: cualquier suceso evitable que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario o del paciente.

Evaluación periódica: resultado de la aplicación de los criterios de evaluación con una periodicidad determinada (mensual, trimestral, semestral o anual).

¹⁸⁸ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto sugiere agregar “condiciones de la urgencia”, se acogen los comentarios, no se hacen cambios, ya que expertos nacionales, ya lo habían acotado antes, y se había modificado el concepto.

¹⁸⁹ Dr. Heriberto Pérez A. El experto sugiere que se cambie este término. “Debería ser reemplazado por el concepto de mejora continua o aseguramiento de calidad.” Se acoge el comentario. No se realizan cambios al texto.

¹⁹⁰ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto sugiere agregar la palabra “médicos” al final del enunciado, se acogen los comentarios, se hacen cambios en el texto.

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.

Evento Centinela: suceso inesperado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo potencial de que esto ocurra. “Hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, que produce la muerte del paciente, una lesión física o psicológica grave o el riesgo de sufrirlas a futuro” (Joint commission on Accreditation of Health Organization)

Eventos Adversos: Hecho inesperado no relacionado con la historia natural de la enfermedad, como consecuencia del proceso de atención médica.

Ficha de Atención Pre Hospitalaria de Intervención: Instrumento en que se registran los datos de la Atención Pre Hospitalaria, por parte del personal de Intervención. Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que asegure la conservación y adecuada confidencialidad de la información en ella contenida. Esta debe estar foliada y ser correlativa.

Ficha de Atención Pre Hospitalaria de Regulación: Instrumento en que se registran los datos de la solicitud de Atención Pre Hospitalaria, por parte del personal de Regulación. Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que asegure la conservación y adecuada confidencialidad de la información en ella contenida. Esta debe estar foliada y ser correlativa.¹⁹¹

¹⁹¹ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos plantea nuevamente la necesidad de “integrar las Unidades Primarias de Atención en lo pre hospitalario”, cambiando el concepto de Pre Hospitalario a Extra Hospitalario.

Fluidos corporales de riesgo: se refiere a secreciones, líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo y que pueden constituir fuente de infección de agentes que se transmiten por la sangre.

Formación Continua: Es aquella formación destinada al colectivo de colaboradores activos, cuyo objetivo es la adquisición de mayores competencias que le permitan una actualización permanente del trabajador al puesto de trabajo que desempeña u optar a otro, lo que en definitiva se resume como un aumento de su empleabilidad.

Gestión de Sugerencias y reclamos: Es un medio para canalizar la opinión de usuarios internos y externos y la ciudadanía en general, acerca del cumplimiento de los procesos de la institución, en virtud de los principios de eficiencia y transparencia y de los derechos de participación e información.

Incidente con Múltiples Víctimas: Es aquel que resulta de un número de víctimas suficientemente elevado como para alterar el curso normal de los servicios de emergencia (varía con el tipo de institución y la cantidad de recursos a disposición). En este, la infraestructura comunitaria puede permanecer relativamente intacta.

Indicador: La OMS los ha definido como "variables que sirven para medir los cambios". Expresión matemática de un criterio de evaluación. Los indicadores son variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos (especialmente sucesos bio demográficos) para así, poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas.

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud: Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) corresponden a todo proceso infeccioso general o localizado que ocurre como consecuencia de la atención de salud y que no estaba presente ni incubándose al momento de hospitalizarse. Esta es una denominación más adecuada ya que incluye la atención ambulatoria y las infecciones detectadas después del alta.

Instructor Certificado: Son los funcionarios / colaboradores, o personas externas a la Organización, que ostentan una Certificación Actualizada en los últimos 2 años, de alguna entidad

de Capacitación o Centro de Formación debidamente reconocido por la Organización, el Ministerio de Salud y el Estado de Chile, que los habilita para impartir capacitación formal.

Mantenimiento Preventivo: Es el procedimiento destinado a la conservación de equipos o instalaciones mediante realización de revisión y reparación que garanticen su buen funcionamiento y fiabilidad. El mantenimiento preventivo se realiza en equipos en condiciones de funcionamiento, por oposición al mantenimiento correctivo que repara o pone en condiciones de funcionamiento aquellos que dejaron de funcionar o están dañados.

Normas: Es una regla que debe ser respetada y seguida para aquellas situaciones, eventos o personas que están contempladas en ella. Permite ajustar ciertas conductas o actividades. Constituyen un precepto jurídico.

Órganos, Muestras y Materiales Biológicos: Cualquier material biológico de origen humano susceptible de conservación y que pueda albergar información sobre la dotación genética característica de una persona; que incluye: sangre y sus derivados, tejidos u órganos y sus remanentes.

Personal que cumple funciones permanentes: personal que ha sido contratado a permanencia en la institución, independientemente de la modalidad contractual empleada.

Personal que cumple funciones transitorias: personal que acude transitoriamente a la institución para efectuar un reemplazo o cubrir necesidades imprevistas, independientemente de la modalidad contractual.

Plan de contingencia: documento oficial a través del cual se determina la estructura organizativa y funcional alternativa, utilizada ante la interrupción inesperada del suministro de servicios básicos necesarios para mantener la atención de los pacientes.

Plan de emergencia: documento oficial a través del cual se determina la estructura organizativa y funcional de las autoridades y organismos llamados a intervenir en un siniestro o desastre. Asimismo permite establecer los mecanismos de coordinación y de manejo de recursos.

Potencial Donante: Persona que no presenta ninguna contraindicación medica ni legal para la donación de órganos y tejidos.

Profesionales (de la salud) habilitados: aquellos que ejercen sus profesiones de conformidad con las normas previstas en el Libro Quinto del Código Sanitario, esto es, que cuentan con el título profesional respectivo, otorgado por una institución de educación superior reconocida por el Estado, y a los que no les afecta ninguna prohibición para el ejercicio de su profesión.

Programa de capacitación: conjunto de actividades permanentes, organizadas y sistemáticas destinadas a que los funcionarios desarrollen, complementen, perfeccionen o actualicen conocimientos y destrezas necesarios para el desempeño efectivo de sus actividades.

Programa de inducción: conjunto de actividades planificadas y organizadas por el prestador institucional que deben ejecutar los trabajadores y/o miembros del equipo de salud al ingreso a la institución, con el objetivo de conocer los aspectos más relevantes de la organización, planta física y normativa interna existente, en función de contribuir al mejor desempeño dentro de la institución y resguardar la seguridad de los pacientes.

Programa de orientación: conjunto de actividades planificadas y organizadas por la jefatura del área clínica correspondiente y que debe desarrollar un miembro del equipo de salud al ingreso a una unidad, servicio u área determinada dentro de la institución, con el objetivo de conocer los aspectos más relevantes del trabajo técnico-asistencial que desempeñará en dicha unidad.

Programa de Reclutamiento y Selección: Proceso de atraer individuos oportunamente en suficiente número y con los debidos atributos y estimularlos para que soliciten empleo en la organización, puede ser definido como el proceso de identificar y atraer a la organización a solicitantes capacitados e idóneos.

Programa de Seguridad y Bienestar Laboral: Programa enfocado a elevar los niveles de eficiencia, satisfacción y desarrollo de los funcionarios y colaboradores en el desempeño de su labor y de contribuir al cumplimiento efectivo de los resultados institucionales a través del Programa.

Programa de supervisión: conjunto de actividades destinadas a vigilar el cumplimiento de las actividades planificadas o procedimientos establecidos. El programa debe emanar de la jefatura que en cada caso corresponda, definiendo objetivos, pauta de supervisión empleada, forma de aplicación y responsables de realizarla.

Programa o plan de mantenimiento: documento oficial en el que están descritos los medios e instrumentos necesarios para ejecutar el conjunto de actividades que permitan la operación del edificio, de sus instalaciones y del equipamiento en forma continua, confiable y segura.

Programa: documento oficial, emanado de la jefatura que corresponda, que describe un conjunto ordenado de actividades orientadas al cumplimiento de cierto objetivo asistencial, donde se definen actividades, metas, y modelo de evaluación de su cumplimiento.

Protocolo: descripción de un conjunto ordenado y secuencial de procedimientos o actividades estandarizadas necesarios para realizar con éxito actividades sanitarias específicas.

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.

Reanimación cardiopulmonar básica: 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.

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.^{192 193 194}

Registros: conjunto de datos organizados y relacionados entre sí en función de un propósito asistencial determinado.

Regulación Médica del Sistema de Emergencias: Este es un “**Acto Medico**”. 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. 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.¹⁹⁵

Selector de pacientes: Es un sistema de ordenamiento y priorización de la respuesta del sistema a las solicitudes de emergencia, realizado inicialmente por el operador telefónico del Centro regulador y posteriormente por el Medico Regulador, en base a signos y síntomas manifestados por el solicitante o el propio paciente, que trae consigo, el despacho de vehículos de emergencia más adecuado, según la gravedad y urgencia de la solicitud.¹⁹⁶

¹⁹² Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nuevamente señala: “¿¿¿??”, se acoge la duda, que también compartimos nosotros.

¹⁹³ Esta definición es un “invento chileno”, que a nuestro parecer, no tiene sustento, primero por que acepta profesionales de salud, no enfermeros, para ejecutar funciones de enfermería y procedimientos médicos, regulados por medico regulador.

¹⁹⁴ La otra aberración, que creemos es extremadamente peligrosa, es que estos “reanimadores”, podrían, según la “Res. Exta. 338 - Aprueba Norma General Técnica N° 17, sobre Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU) – 2005”, Regular las Emergencias, sin la presencia de un Medico Regulador.

¹⁹⁵ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nuevamente enfatiza en “Regulación Médica del SAMU”, se acoge el comentario, y se modifica el texto.

¹⁹⁶ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos señala: “Peligroso ¡!!!!”, se acoge el comentario, y se modifica el texto en virtud de clarificar la posición del Médico Regulador.

Señalética de vías de evacuación: conjunto de señales o símbolos cuyo objetivo es guiar y orientar la evacuación de las personas en caso de un siniestro.

Servicio de apoyo: conjunto organizado de recursos materiales y humanos destinados a colaborar y complementar, en su campo específico, la atención que debe proporcionar un establecimiento.

Simulación: Es la observación en el tiempo de un conjunto de eventos o procesos que se despliegan para ser analizados y evaluados según modelos teóricos matemáticos, estadísticos o algoritmos¹⁹⁷. Experimentación de un modelo de sistema con la finalidad de comprender su comportamiento o evaluar nuevas estrategias, antes de su aplicación real.

Simulacro: Es la puesta en escena de una situación, evento o incidente que pueden ser analizados en tiempo real según pautas de valuación estructuradas¹⁹⁸. Ejercicio de representación en el cual las personas que participarían en una emergencia aplican los conocimientos y ejecutan las técnicas y estrategias que les están asignadas, ante un escenario ficticio planteado a fin de prever las situaciones o problemas presentados durante la ocurrencia de un siniestro.

Sistema de Emergencias Médicas: “Los sistemas o servicios de emergencias médicas, como se los conoce en algunos países SEM, son modelos generales que forman parte de la seguridad pública general que ofrece la atención para la salud. Estos modelos constan de un mecanismo determinado tanto para acceder al sistema para notificar o dar información precisa acerca de una emergencia”

Sistema de vigilancia: recopilación continua, sistemática, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud, cuyo análisis e interpretación deben servir como base para la planificación de acciones.

¹⁹⁷ Heriberto Pérez A. El experto sugiere agregar a esta definición: “Es la observación en el tiempo de un conjunto de eventos o procesos que se despliegan para ser analizados y evaluados según modelos teóricos matemáticos, estadísticos o algoritmos.” Se acoge sugerencia y se agrega al glosario.

¹⁹⁸ Heriberto Pérez A. El experto sugiere agregar a esta definición: “Es la puesta en escena de una situación, evento o incidente que pueden ser analizados en tiempo real según pautas de valuación estructuradas.” Se acoge sugerencia y se agrega al glosario.

Stock mínimo de medicamentos e insumos: existencia o reserva mínima de medicamentos e insumos clínicos que se debe mantener para asegurar el otorgamiento oportuno de un tratamiento médico impostergable.

Telemedicina: Es cualquier acto médico realizado sin contacto físico directo entre el profesional y el paciente, o entre profesionales entre sí, por medio de algún sistema telemático. En otras palabras, la telemedicina utiliza las tecnologías de la información y las telecomunicaciones (por medio de los sistemas telemáticos) para proporcionar o soportar la asistencia médica, independientemente de la distancia que separa a los que ofrecen el servicio.

Transporte Aero Medico: Se define como evacuación Aero médicas el transporte por vía aérea de heridos o enfermos, bajo una atención médica permanente y continua, desde un hospital, zona de combate o catástrofe, hasta los centros de tratamiento definitivos.

Transporte de Paciente Crítico: Transporte de enfermos con riesgo actual o potencial para la vida de forma inmediata o prolongada, por compromiso de las funciones vitales (respiratoria, cardiológica y neurológica), necesitando vigilancia o cuidados intensivos durante el transporte.¹⁹⁹

Transporte Primario: Es el que se realiza desde el lugar donde se produce la emergencia extra hospitalaria hasta el hospital.

Transporte Secundario: El transporte que se realiza con un paciente, independientemente de su estado clínico, entre un establecimiento de salud y otro.

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.

Vehículo de Respuesta Rápida: Vehículo utilizado para llegar a un paciente que necesita atención muy rápida y proporcionando cuidados en el lugar donde se encuentra el paciente. Reciben nombres variados como Vehículo de Intervención Rápida (VIR) o Fast Intervention Vehicle (FIV), First Medical

¹⁹⁹ Dr. Miguel Martínez Almoyna (Experto extranjero). El experto nos señala y sugiere agreguemos: “necesitando vigilancia o cuidados intensivos durante el transporte”, se acoge el comentario, y se modifica el texto agregando el la definición estos términos.

Emergency Vehicle, etc. Por este motivo, suelen tener una unidad de apoyo, es decir, una ambulancia de emergencia que acude a la vez o poco después al mismo incidente. No puede hacer traslado de pacientes.

Vías de evacuación: espacios que permiten la circulación y salida fluida de personas en situaciones de emergencia hasta un espacio exterior libre de riesgo.

Abreviaturas

COE:	Comité Operativo de Emergencias.
CRU:	Centro Regulador de Urgencias.
MEDSAMUCH:	Asociación de Médicos del SAMU de Chile.
MINSAL:	Ministerio de Salud Chile
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud.
PCR:	Paro Cardio Respiratorio.
RCP:	Reanimación Cardio Pulmonar.
RRPP:	Relaciones Públicas.
RUN:	Rol Único Nacional.
SAMU:	Sistema de Atención Médica de Urgencia.
SOCHIPRED:	Sociedad Chilena de Medicina Pre Hospitalaria y Desastres.
START:	Simple Triage and Rapid Treatment.