

Refuerzo atención de urgencia hospitalaria y prehospitalaria

Versión: 3
Ministerio de Salud
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Año de inicio: 2015
Año de término: Permanente

1. ANTECEDENTES

Unidad responsable: Red de Urgencia - SAMU. División de Gestión de la Red Asistencial

Nombre del encargado: José Luis Santelices Matta

Cargo: Referente Nacional SAMU, red de Urgencia y Urgencias hospitalarias.

Teléfono(s): 240842

E-mail: jose.santelices@minsal.cl

Programas presupuestarios según Ley de Presupuestos:

Partida presupuestaria	Capítulo	Programa	Subtítulo	Ítem	Asignación
16	02	04			

Señale dentro de qué Política Ministerial se encuentra el programa descrito, y si este corresponde a algún compromiso contenido en el "Programa de Gobierno 2018-2022": Crear una Red Nacional de Urgencia y crear un Centro de Coordinación de Rescate en Línea: "Junto a Usted 24/7 a lo largo de Chile". Programa de Gobierno, 3. Reforma al modelo de atención de salud. Página 117.

¿El Programa descrito se vincula con un subsistema o conjunto articulado de programas de una determinada política pública?: Ninguno

Señale la Misión del Servicio o Institución Pública responsable del programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): Unidad Red de Urgencia - SAMU. Regular y supervisar la implementación de las políticas gubernamentales del sector, a través del diseño de estrategias,

normas, planes y programas para mejorar la coordinación y articulación de la red asistencial de Urgencia, buscando eficiencia y el correcto uso de los recursos fiscales, centrado en las personas.

Señale el/los objetivo/s estratégico/s de la institución responsable a los que se vincula el programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): 1. Definir las políticas y estándares, basados en evidencia y experiencia nacional e internacional, que determinan sistemas de urgencia oportunos, efectivos y eficientes.

2. Participar en el diseño de las redes de urgencia, trauma y otros para mejorar la salud de las personas en situación médica de urgencia.

3. Desarrollo y seguimiento de estrategias que refuerzan la atención de urgencia hospitalaria y prehospitalaria.

4. Fortalecer la relación entre atención primaria y red de urgencia

5. Apoyar en optimizar la gestión a los Servicios de Salud y sus

Establecimientos dependientes, para mejorar sus procesos clínicos y sus

resultados, en el marco de las redes asistenciales integradas, que permita una

mejora continua en el acceso y oportunidad, dando solución a los problemas de

salud de la población a su cargo.

Identifique el marco normativo que regula al Programa, especificando Leyes, Decretos, Resoluciones, Bases, Convenios, detallando que contiene cada uno, su año de promulgación y cuáles son los aspectos regulados: El programa no presenta información.

2. DIAGNÓSTICO

Problema principal que el programa busca resolver: En la última década las personas han demostrado un creciente aumento de las necesidades por atención de urgencia en salud. Cada año se registra un aumento sostenido de cerca del 10% de traslados de pacientes críticos hacia o entre los Centros Asistenciales, proyectando un crecimiento real, al año 2020, del 50% de estos eventos.

Analice cómo ha evolucionado el problema o necesidad, identificando su variación desde que se inició la implementación del programa hasta la actualidad, presentando datos cuantitativos que permitan dimensionar esta evolución y la necesidad de un cambio de diseño. Asimismo, se debe caracterizar a la población afectada por el problema (población potencial), utilizando la fuente de información más actualizada e indicando si afecta de manera particular a algún grupo específico de la población (mujeres, pueblos indígenas, entre otros). Señale la fecha y fuente de información utilizada (Ej: CENSO, CASEN 2017, Registro Social de Hogares, etc.): Campo anterior no permite edición. El problema principal es el acceso oportuno e inicio en la resolución de las urgencias y emergencias vitales de toda la población, en todo su ciclo e independiente de su sistema previsional; desde la atención prehospitalaria hasta el ingreso a la atención de urgencia hospitalaria.

Particularmente el título del programa "Refuerzo atención de urgencia hospitalaria y prehospitalaria" es incorrecto ya que no contempla presupuesto ni lineamientos para la atención hospitalaria. La población afectada por el problema son todas las personas de todo el territorio nacional, independiente de su sistema previsional, nacionalidad, edad. Sin ningún tipo de discriminación positiva ni negativa. Por lo anterior se consideran los datos de censos, migraciones, pasajeros en tránsito, eventos masivos que concentran todos los anteriores, etc. La necesidad del acceso a la atención de urgencia es creciente, de la misma manera que en el resto del mundo, ante la evidente relevancia del prehospitalario como el mejor medio de acceso a la atención hospitalaria de urgencia. Si utilizamos como caso índice los accidentes vehiculares: generan un costo país de 5,8 billones de dólares para el año 2018, equivalente al 2,1% del PIB.

Solo fallecimientos por accidente vehicular son 3000 anual, con incremento porcentual del 1,6%, respecto del año anterior y reducción de menos

del -4%, cuando el promedio OCDE es -17,4% en los últimos 10 años. La incidencia actual es del 10,5 vs 4,9 fallecidos / 100.000 habitantes a nivel OCDE. (<https://www.itf-oecd.org/sites/default/files/chile-road-safety.pdf>).

En Chile, el acceso a terapia trombolítica para el infarto cerebral es inferior al 5%, en gran parte por la pérdida de oportunidad ante la tardanza de la llegada a la unidad de emergencia hospitalaria.

Todos los años mueren 3000 Chilenos durante la atención de urgencia, en parte, debido a la tardanza en el ingreso a las unidades de urgencia.

En el SAMU Metropolitano se pierden hasta un 25% de las llamadas de urgencia.

La tasa de sobrevivencia para un paro cardio-respiratorio fuera del hospital medido en la Región Metropolitana es del 1%.

A partir del problema o necesidad identificado, detalle la/s causa/s que generan dicha situación negativa, considerando aquellas causas que se relacionan al ámbito de acción de la institución responsable del programa y de la/s que el programa se hará cargo de resolver a través de los componentes de su estrategia de intervención. Señale la fecha y fuente de información utilizada: La situación negativa descrita anteriormente se produce por las siguientes causas:

1. Envejecimiento poblacional con incremento de la tasa de consultas por enfermedades crónicas descompensadas en los sistemas de urgencia. Este incremento no se ha acompañado de una oferta creciente en los servicios de atención de urgencia, al menos no de manera estandarizada, ni menos según recomendaciones internacionales.
2. Incremento del trauma como principal causa de muerte de Chilenos hasta los 45 años de edad. Este problema no tiene ningún programa ni estrategia estatal de ninguna entidad que lo considere de manera transversal no discriminatoria. Tampoco hay un programa ministerial que tenga como objetivo general la resolución, siquiera el levantamiento de data respecto de trauma como problema de salud.
3. Precaria coordinación a nivel de redes de urgencia o redes de trauma, no basados en territorialidad administrativa, sino organizado según oportunidad, eficiencia y resolución.
4. Precarias condiciones operativas de los sistemas de atención pre-hospitalaria para dar una respuesta oportuna y adecuada a las demandas de urgencias médicas de la población. Precarias en comparación a cualquiera de los otros dispositivos o estrategias sanitarias a nivel nacional.
5. Insuficiente oferta de atenciones médicas de urgencia en las Unidades de Emergencia Hospitalaria a nivel país como generalidad.

En el ámbito de acción de la institución responsable, que corresponde a todos los SAMU de cada Servicio de Salud, el funcionamiento, las prestaciones y la resolución de la atención pre-hospitalaria de Chile no puede medirse con precisión debido a la ausencia de tecnología que permite el acceso a dicha data. No había call-manager en los centros telefónicos SAMU hasta el 2019), no hay definición clara respecto de la contabilización de las prestaciones, no hay unificación de los centros de costos y dependencia administrativa de este servicio de atención prehospitalaria en cada Servicio de Salud. No hay tecnología radial unificada que permita trazar los traslados.

Por otro lado, no puede generarse un cambio significativo ya que el impacto sanitario de las intervenciones prehospitalarias depende del continuo del cuidado entregado en las unidades de emergencia hospitalaria, con capacidad también insuficiente.

Por todo lo anterior no hay fecha ni fuente de información, porque no hay información.

Según el problema o necesidad identificada, señale los efectos y/o consecuencias negativas que se espera evitar producto de la implementación del programa, tanto en el corto como en el largo plazo. Justifique su respuesta usando datos y evidencia empírica nacional o internacional: En el corto plazo:

1. Con la correcta re-formulación y reimplementación del programa se espera evitar la falta de información.
2. Con la correcta información se le podrá dar trazabilidad al programa y control presupuestario como también seguimiento en la calidad del servicio prestado. De esta manera evitaremos la mala ejecución y evitaremos que se entregue un servicio poco oportuno e inefectivo.

A largo plazo:

1. Evitaremos la sensación de desamparo que sienten los usuarios que llaman por emergencias médicas sin obtener una respuesta.
2. Reduiremos las llamadas perdidas al 131.
3. Evitaremos la pérdida de oportunidad en la atención de las urgencias médicas prehospitalarias y traslados críticos interhospitalarios.
4. Evitaremos la pérdida de oportunidad en la atención de las urgencias médicas tiempo dependientes de resolución en el sistema hospitalario, pero dependientes de un traslado oportuno.

Justificación y datos.

Loa estándares internacionales para call-center de emergencia son (NENA std):

% llamadas atendidas al número de emergencias médicas > 95%

% de llamadas atendidas antes de 10 segundos > 90%.

El estándar, en términos de tasa de intervención, para un sistema de emergencias médicas prehospitalarias debe ser superior al 40%.

El % de llamadas en contexto de paro cardio-respiratorio, que reciben instrucciones telefónicas de reanimación básica, debe ser 100%.

De acuerdo con los efectos y/o consecuencias identificadas en la pregunta anterior, señale cuál es el costo fiscal que éstas generan, tanto en el corto como en el largo plazo. En caso de no contar con la valorización del costo fiscal, a modo de aproximación, especifique el detalle de los gastos asociados: Si utilizamos como caso índice, sólo los accidentes vehiculares generan un costo país de 5,8 billones de dólares (cálculo 2018), equivalente al 2,1% del PIB.

En relación a los gastos asociados, en la red de urgencia se disponen de 450 mill millones de pesos anuales. Para el programa SAMU son al rededor de 25.000 millones anuales. Cabe mencionar que para el programa SAMU no he tenido acceso a la cifra oficial del presupuesto, de hecho hay documentos que señalan que tendría un presupuesto de 70.000 millones anuales.

Justifique la solicitud de reformulación del programa, detallando los resultados positivos y negativos que ha logrado el programa con su intervención, para lo cual debe considerar la presentación de resultados de indicadores de desempeño y/o de evaluaciones realizadas anteriormente. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados: La relevancia de la atención prehospitalaria es una realidad y tendencia internacional y es una evidente necesidad nacional y demanda ciudadana. El programa requiere de reformulación debido a:

1. Los elementos o problemas en base a los cuales se definieron los objetivos no están claros.

Detalle los cambios y mejoras que se implementarán en el programa reformulado en comparación con el diseño anterior, es decir, mencione aquellos elementos del programa que serán modificados a partir de este nuevo diseño (Ej.: población potencial, componentes, estrategia de intervención, indicadores, etc.): El programa no presenta información.

Proporcione evidencia de experiencias nacionales y/o internacionales (proyectos, programas, intervenciones, estudios, etc. y sus resultados) que permitan justificar este nuevo diseño (reformulación) y avalar la pertinencia de este tipo de intervención en la solución del problema identificado. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados:

El programa no presenta información.

3. OBJETIVO Y FOCALIZACIÓN

3.1) Objetivo

Fin del programa: Contribuir al acceso oportuno, equitativo e integral de la población, al control de los factores que puedan afectar la salud, a través del reforzamiento de la red de Atención Prehospitalaria

Propósito del programa: Personas con emergencias médicas reciben una atención Pre Hospitalaria oportuna, equitativa, de calidad y acorde a sus necesidades

3.2) Población potencial

Descripción: Todas las personas que habitan en el país.

Unidad de medida: Personas

Cuantifique la población potencial para el año 2021, en base a la unidad de medida señalada anteriormente: El programa no presenta información.

Fuente de información utilizada para cuantificar la población dada: El programa no presenta información.

3.3) Población objetivo

Descripción: Personas que requieren de la atención prehospitalaria en el año. La cuantificación se realiza por medio de estimaciones en base a datos efectivos de años anteriores.

¿Se utiliza el Registro Social de Hogares (RSH) para seleccionar a los beneficiarios?: No

	2020	2021	2022	2023
Población objetivo	S/I	El programa no presenta información.	El programa no presenta información.	El programa no presenta información.

4.1) Estrategia

El programa presenta 2 componentes.

Nombre	Descripción
Regulación Médica en Centros Reguladores Prestaciones de Salud (Atención Médica)	<p>El Centro Regulador es la estructura humana y tecnológica que recibe la demanda directa de la población, vía llamada telefónica al número 131. En él se orienta al usuario y se realiza el procedimiento de clasificación de la llamada para ser derivada, si corresponde, al Médico para proceder a la Regulación Médica del caso y en paralelo hacer el despacho del móvil respectivo. De esta forma, las acciones de Salud recibidas por el usuario son todas derivadas de la interacción que se produce entre su llamado y las gestiones realizadas en el Centro Regulador.</p> <p>Las acciones de atención de la llamada y orientación al usuario, así como aquellas específicas de carácter médico, son todas desarrolladas por personal del área de la Salud, contratados por el SAMU para dicho fin. En virtud de la responsabilidad legal que corresponde, es imposible externalizar el servicio.</p> <p>Meta de producción año 2021:</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) :</p>
Envío de Móvil de Rescate al lugar del evento y Traslado al Centro Asistencial de pertinencia Prestaciones de Salud (Exámenes Médicos)	<p>El envío de los Móviles es el resultado de las acciones de regulación médica del Centro Regulador, el que solicita a los Centros de Despacho el envío de un móvil Básico (M1) o Avanzado (M2), o en algunos casos de una Aeronave o Embarcación Sanitaria, al lugar que ha sido solicitado por el usuario, dependiendo de su condición de salud. El Móvil recibe la información y tratamiento a seguir de parte del médico, para asistir a la persona en riesgo y trasladarlo al Centro Asistencial que sea pertinente.</p> <p>El producto entregado estará en directa proporción de la cantidad de Móviles operativamente disponibles para acudir al llamado. Así, la ampliación de la cobertura es resultado de la adquisición y habilitación de móviles (vehículo más equipamiento y recurso humano especializado).</p> <p>Meta de producción año 2021:</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) :</p>

Estrategia de intervención: El Programa permite a la población disponer de un sistema de atención médica de urgencia en el lugar de ocurrencia del evento que amenaza la salud, ya sea a través de la escucha y orientación telefónica para aquellos casos de menor gravedad. Así como también el despacho de un móvil para realizar maniobras de reanimación y estabilización fisiológica de los pacientes para su posterior traslado al recinto más adecuado para su resolución clínica.

Tiempo de duración del ciclo de intervención del programa: Indique en cuántos meses/años promedio egresarán los beneficiarios del programa: El programa no presenta información.

Criterios de egreso: Personas que requieren atención SAMU (Servicio de Atención Médica de Urgencia), una vez estabilizados son ubicados en algún recinto asistencial que pueda continuar la labor de recuperación de salud. El Programa culmina con el paciente recibido en el establecimiento que corresponda según gravedad.

¿Pueden los beneficiarios acceder más de una vez al programa?: No

Identifique si el programa atiende un riesgo potencial y por lo tanto es de carácter "preventivo", (como por ejemplo, programas que previenen la deserción escolar, o que proporcionan seguros ante distintos eventos) o bien, atiende o da solución a un problema ya existente (como por ejemplo programas que atienden a escolares que ya han desertado del sistema escolar): El programa no presenta información.

Identifique si el programa incorpora en su intervención, al hogar/familia/cuidadores del beneficiario, (por ejemplo, la intervención a un niño o niña que incorpore a sus padres, sus hermanos, sus cuidadores, o a su familia). Describa el modo y las instancias en las que se incorpora este enfoque en la estrategia del programa: El programa no presenta información.

4.2) Ejecutores, articulaciones y complementariedades

Ejecución: El programa es ejecutado por terceros.

Nombre	Tipo de institución	Nivel	Rol de la institución	Mecanismos
--------	---------------------	-------	-----------------------	------------

SAMU	Seleccione		Sistema de Atención Médica de Urgencia es la encargada de ejecutar y entregar las acciones de salud propias del programa	no aplica
------	------------	--	--	-----------

Articulaciones: El programa se articula con otras instituciones.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
Bomberos	Seleccione		A través del manual multi institucional de respuesta a emergencia
Carabineros	Seleccione		A través del manual multi institucional de respuesta a emergencia
ONEMI	Seleccione		A través del manual multi institucional de respuesta a emergencia

Complementariedades Internas: El programa no se complementa con programa(s) o intervención(es) de la misma Institución o Servicio Público.

Complementariedades Externas: El programa no se complementa con programa(s) o intervención(es) de otra(s) Institución(es) o Servicio(s) Público(s).

4.3) Enfoque de Derechos Humanos

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Género	No		atención de emergencia con riesgo vital no se hace ningún tipo de distinción que no sea la clínica según categorización técnica
Pueblos indígenas	No		atención de emergencia con riesgo vital no se hace ningún tipo de distinción que no sea la clínica según categorización técnica
Pertinencia territorial	No		atención de emergencia con riesgo vital no se hace ningún tipo de distinción que no sea la clínica según categorización técnica
Niños, niñas y adolescentes (NNA)	No		atención de emergencia con riesgo vital no se hace ningún tipo de distinción que no sea la clínica según categorización técnica
Discapacidad	No		atención de emergencia con riesgo vital no se hace ningún tipo de distinción que no sea la clínica según categorización técnica
Migrantes	No		atención de emergencia con riesgo vital no se hace ningún tipo de distinción que no sea la clínica según categorización técnica
Otra condición	No		

4.4) Participación Ciudadana y Transparencia Pública

Mecanismos de participación ciudadana: No

Justificación: Está en etapa de desarrollo como desarrollar mecanismos de participación ciudadana

Mecanismos de participación y transparencia pública: Si

- Cuenta pública

Descripción: Cada servicio de salud debe entregar en su cuenta publica la actividad de SAMU

5. INDICADORES

5.1) Indicadores

Indicadores a nivel de Propósito:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
Porcentaje de llamados telefónicos de emergencia 131 con entrega de instrucciones por parte del operador telefónico, para aplicar intervenciones de Soporte Vital Básico (BLS) por parte de los testigos o solicitante.	(Número de indicaciones de BLS entregadas por operador telefónico a solicitante en caso de RCP) / (Total de requerimientos telefónicos para asistencia en la atención de pacientes por RCP) *100 Fuente de información: Planilla de cumplimiento del indicador de acuerdo con datos del reporte del sistema de información del Centro Regulador y validada por el Servicio de Salud.	Corresponde al número de llamados telefónicos al 131 que recibieron asistencia remota por parte del operador telefónico del Centro Regulador para aplicar técnicas de BLS, a solicitantes que requerían apoyo para realizar RCP / BLS, en el año t. Corresponde al total llamados telefónicos al 131 que requirieron asistencia remota o apoyo para la aplicación de técnicas de RCP / BLS, en el año t.			
Porcentaje de llamadas contestadas en < 10 segundos de espera, año t.	(Número de llamadas contestadas en menos de 10 segundos)/(Números de llamadas totales contestadas)*100 Fuente de información: Planilla de cumplimiento del indicador de acuerdo con datos del reporte del sistema de información del Centro de atención Prehospitalaria y validada por el Servicio de Salud.	Esta variable muestra el tiempo de respuesta de los llamados realizados y que se contestan en menos de 10 segundos. Relevante debido a que es el tramo de espera con la mas alta tasa de abandono. Esta variable muestra el total de llamadas contestadas por el Centro Regulador de Atención Prehospitalaria.			

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: El programa no presenta información.

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: El programa no presenta información.

Indicadores a nivel de Componentes:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)

	Fuente de información:				
Porcentaje de llamadas al 131 CONTESTADAS , año t.	(Número de llamadas contestadas / Número de llamadas totales entrantes a la PBX 131 local - llamadas abandonadas antes de 3 segundos (solo por parte del usuario) *100 Fuente de información: Planilla de cumplimiento del indicador de acuerdo con datos del reporte del sistema de información del Centro de atención Prehospitalaria y validada por el Servicio de Salud.	Corresponde al total de llamadas entrantes a la PBX 131, contestadas por operador telefónico del centro regulador. Corresponde al total de llamadas entrantes a la PBX 131, contestadas por operador telefónico del centro regulador.			

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: El programa no presenta información.

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: El programa no presenta información.

5.2) Sistemas de información del programa

¿El Servicio o la institución responsable, cuenta con sistemas de información que permitan identificar beneficiarios (RUT, RBD, Datos de Contacto, etc.)? Si su respuesta es afirmativa, descríbalos. Indique además si esta información se encuentra digitalizada y centralizada en una base de datos: El programa no presenta información.

¿El programa reporta información al Registro de Información Social (RIS) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia?: El programa no presenta información.

6. PRESUPUESTO

6.1) Gastos

Componente	Gasto (M\$)	Detalle
Regulación Médica en Centros Reguladores	A PHP Error was encountered Severity: Warning Message: number_format() expects parameter 1 to be double, string given Filename: fichas/detalle_nuevo2.php Line Number: 1312	
Envío de Móvil de Rescate al lugar del evento y Traslado al Centro Asistencial de pertinencia	A PHP Error was encountered Severity: Warning Message: number_format() expects parameter 1 to be double, string given Filename: fichas/detalle_nuevo2.php Line Number: 1312	

Gastos Administrativos: El programa no presenta información.

Detalle gastos administrativos: El programa no presenta información.

Total Gastos: El programa no presenta información.

6.2) Gastos de Inversión

Gasto Total del Programa (sumatoria del gasto por componente, gasto administrativo y gasto de inversión) (M\$):

6.3) Gastos por Subtítulo

Detalle el Gasto Total del Programa Social (componentes, gastos administrativos e iniciativas de inversión) por subtítulo, ítem y denominación, indicando el número de asignación y valor correspondiente:

El programa no presenta información.

Gasto Total por Subtítulo (M\$): 0