
Manual de Registro Sistema de Atenciones Diarias de Urgencia (SADU)

Departamento de Estadística e Información en Salud

Versión 1.3 año 2026

<p>ACTUALIZADO POR</p> <p>Elisa Aguayo - Jennifer Díaz</p>  <p>Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS)</p>	<p>REVISADO POR</p> <p>Elisa Aguayo</p>  <p>Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS)</p>	<p>APROBADO POR</p> <p>Jorge Pacheco Jara</p>  <p>Jefe Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS)</p>
---	--	---

Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. División de Planificación Sanitaria. Departamento de Estadística e información en Salud. Manual Registro Sistema de Atenciones Diarias de Urgencia. Santiago, MINSAL 2026.

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de diseminación y capacitación.

INDICE

INTRODUCCIÓN	2
ALCANCE.....	3
PROPÓSITO.....	3
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVO ESPECÍFICOS	4
MARCO NORMATIVO Y TÉCNICO	5
SISTEMA DE REGISTRO DE ATENCIONES DE URGENCIA.....	6
DEFINICIÓN DE LOS DATOS	8
RESPONSABILIDADES PROCESO REGISTRO SADU.....	14
CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS Y CORRECCIONES	16
DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN	17
ANEXOS	18
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	20

Introducción

La gestión eficiente de la información en salud constituye un pilar fundamental para la planificación, evaluación y toma de decisiones en el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS). En este contexto, el registro sistemático y estandarizado de las atenciones de urgencia representa una fuente crítica de datos para el monitoreo de la demanda asistencial, la vigilancia epidemiológica y el cumplimiento de metas sanitarias.

El registro y monitoreo de las atenciones de urgencia son el resultado del trabajo coordinado y de mejora continua, que permiten contar con los registros necesarios para construir las estadísticas de salud que el sector necesita. Esto incluye acoger nuevas necesidades de información y realizar actualizaciones permanentes en el **Sistema de Atención Diaria de Urgencia (SADU)** administrado por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud.

SADU fue creado por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) en conjunto con las Divisiones de Gestión de Redes Asistenciales (DIGERA) y División de Atención Primaria (DIVAP), con el fin de monitorear las principales causas de atenciones de urgencia, agrupadas por grupos de causa y edad.

Los establecimientos públicos que otorgan atención de urgencia deben ingresar diariamente sus registros al SADU. Este proceso permite consolidar información estructurada sobre el comportamiento de las consultas, especialmente en períodos de alta demanda como la campaña de invierno, facilitando el análisis de tendencias, identificación de alertas tempranas y asignación estratégica de recursos.

El año 2021 se incluyen las capturas relacionadas con Salud Mental y SARS-CoV-2, mientras que este año 2026 se incorpora quemaduras (exceptuando las solares).

Queremos agradecer a los profesionales, referentes técnicos pertenecientes a las Subsecretarías, Divisiones y Departamentos de Salud Pública y Redes Asistenciales, así como a la Red de Estadísticos de los Servicios de Salud de todo el país, por su contribución en la actualización de este manual.

Alcance

El Manual está dirigido a:

1.- Personal técnico y profesional responsable del registro estadístico desde los siguientes lugares de atención:

- Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH)
- Servicio de Atención Primaria en Salud (APS): Dentro de estos establecimientos se consideran:
 - Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)
 - Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) y
 - Servicio de Atención de Urgencia Rural (SUR)

2.- Referentes centrales y locales que utilizan la información de urgencia para la analítica y toma de decisiones.

El Manual tiene cobertura nacional para todos los establecimientos públicos que otorgan atención de urgencia. El listado de estos establecimientos que deben tributar se encuentra disponible en la página DEIS <https://deis.minsal.cl/#datosabiertos>.

A su vez, es relevante mencionar que este documento no reemplaza el uso de Orientaciones Técnicas, Normativas, Guías Clínicas u otros documentos propios del tema de urgencia.

SADU es un registro agrupado de la atención médica de urgencia. Se **excluyen** las atenciones gineco-obstétricas, atenciones odontológicas y las realizadas por telemedicina.

Propósito

El presente **Manual de Registro Sistema Diario de Atenciones de Urgencia** alineado con el contexto del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) de Chile, tiene el propósito de normar el procedimiento de registro de atenciones diarias de urgencia, asegurando la integridad, consistencia y oportunidad de los datos reportados por los equipos responsables en las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH) y Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SAR, SAPU y SUR). Asimismo, busca fortalecer la capacidad institucional para generar información útil, comparable y trazable para la toma de decisiones y desarrollo de políticas públicas, en concordancia con los estándares de información en salud.

Objetivo General

Establecer los lineamientos técnicos y operativos para el correcto registro, validación y reporte de las atenciones diarias de urgencia en los establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) en el sistema de información, con el fin de garantizar la calidad, oportunidad y consistencia de la información utilizada para la gestión sanitaria, vigilancia epidemiológica y monitoreo de metas sectoriales.

Objetivo Específicos

1. Estandarizar los datos de atenciones médicas de urgencia y el procedimiento de captura de estos en SADU del Ministerio de Salud.
2. Orientar a los equipos clínicos y administrativos en el uso adecuado de los campos del formulario de registro en SADU.
3. Definir los criterios técnicos para el registro de codificación de diagnósticos de las causas, asociados a las atenciones de urgencia.
4. Establecer mecanismos de control de calidad y validación de datos que permitan detectar y corregir inconsistencias en los registros.
5. Facilitar la generación de reportes e indicadores que apoyen la toma de decisiones clínicas, operativas y estratégicas a nivel local y nacional.
6. Promover el uso eficiente de la información registrada para el seguimiento de campañas estacionales, como la campaña de invierno, y el cumplimiento de compromisos de gestión.

Marco Normativo y Técnico

El proceso de atención de urgencia es el conjunto de actividades médicas, clínicas y administrativas que se llevan a cabo en el Servicio de Urgencia.

Cada establecimiento debe registrar sus atenciones conforme a su nivel de resolución y capacidad instalada, asegurando la correcta clasificación y codificación de los eventos.

La consulta de urgencia se genera por: demanda espontánea, derivación desde otro establecimiento de salud o traslado de pacientes realizados por el SAMU.

El proceso de atención incluye admisión, categorización, atención y finaliza con el alta médica, traslado o indicación de hospitalización.

Las normativas orientadas al proceso de registro para fines de gestión, vigilancia y evaluación son:

1. Norma Técnica N°149: Estándar de Atención de Urgencia aprobado por Decreto Exento N°467 del 27 de mayo de 2013.
2. Norma Técnica de Estándares de Información en Salud (Aprueba Norma Técnica N°231- Decreto N.° 09-2023) Norma Técnica 820 Estándares de información de Salud Feb2023.pdf
3. Ordinario anual que recuerda mantener el registro diario en Sistema de Atenciones Diarias de Urgencia. Informa sobre la obligatoriedad del registro y los plazos.
Procedimientos para la solicitud de completitud de datos y/o correcciones en los períodos establecidos.

Sistema de Registro de Atenciones de Urgencia

El registro de atenciones de urgencia en el sistema público de salud se realiza a través **del Sistema de Atención Diaria de Urgencia (SADU)**, una plataforma digital administrada por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud.

El acceso a la plataforma se realiza mediante conexión segura a través de la red institucional, y su uso está regulado por protocolos de autenticación y perfiles de usuario administrado por la Oficina de Gestión de Datos del DEIS, otorgadas a través de solicitudes gestionadas por la Oficina de Diseño y Control, quien mantiene actualizado todos los establecimientos que deben tributar.

La información que da cuenta de la atención médica realizada la recoge e ingresa el médico a cargo del paciente en la ficha clínica. Se obtiene un formulario de datos de urgencia (DAU), el cual es posteriormente consolidado por administrativos y profesionales del establecimiento y traspasado a SADU.

La herramienta permite el ingreso, consolidación y análisis de datos relacionados con las prestaciones de urgencia realizadas diariamente en los establecimientos del SNSS. Dado que los datos se capturan de manera agregada desde el origen, el riesgo de afectación a la privacidad en este sistema es bajo.

El correcto registro de estos campos es esencial para asegurar la calidad de los datos, facilitar su análisis y permitir la trazabilidad de las atenciones en la red asistencial.

El formulario de registro en SADU depende del tipo de establecimiento que ingresa la información. El **Anexo N°1** contiene los datos a completar para los Hospitales en las UEH utilizando el código DEIS correspondiente. Incluye demanda, consultas médicas, Hospitalizaciones, Cirugías de Urgencia, distribuidos por grupos de edad y totales.

Los datos que registran los servicios de urgencia de APS utilizando el código DEIS correspondiente, incluye: demanda, consultas médicas distribuidos por grupos de edad y totales.

Los encargados de realizar este registro son designados por cada establecimiento, administrativos, técnicos y/o profesionales, que se desempeñan en los Servicios de Urgencia o Unidad de Estadística.

La actualización de los datos se realiza diariamente en días hábiles y no hábiles antes de las 11:00 AM, ingresando el resumen de las atenciones del día anterior al día del registro.

Considerando que los fines de semana y feriados se produce una baja en el personal encargado de realizar esta función, el sistema permite el ingreso de datos hasta 3 días de retraso de la fecha de atención.

Se debe registrar todas las atenciones de urgencia realizadas de manera diaria. El registro se realiza en base a la causa que desencadena la atención de urgencia y no las comorbilidades que pueda presentar el paciente al momento de la atención.

El proceso de tributación se realiza en la plataforma Web <https://atencionesurgencia.minsal.cl/Default.aspx>.

Para acceder al sistema SADU cada establecimiento cuenta con un usuario y contraseña, los cuales son administrados por DEIS, y solicitados por los estadísticos de los Servicios de Salud, a través del correo at_urgencia@minsal.cl.

El Manual de Registro también se encuentra disponible en la plataforma, para ser revisado por los usuarios, así como la página de DEIS en la sección "**Sistemas de información**".

Definición de los Datos

El formulario de Atención de Urgencia incluye datos de demanda, atenciones desagregadas según causas y grupos etarios. Los hospitales además registran hospitalizaciones y cirugía de urgencia derivadas de la atención de urgencia.

Los espacios donde se visualizan datos con las Glosa de **"TOTAL o TOTALES"** no se encuentran habilitados para el registro del operador. Son campos calculados por el sistema.

Cada dato tiene una definición conceptual, operacional y regla de consistencia.

Definición Conceptual: Corresponde al concepto semántico del dato, a lo que representa su significado, en la forma de un estándar de datos de acuerdo con la Normativa Vigente.

Definición Operacionales Corresponde a la forma de registrar el dato, en relación con el proceso en que se genera y lugar donde debe registrarse.

Regla de Consistencia Interna: Corresponde a verificaciones internas de datos que reflejan la coherencia de los registros, cuando corresponde.

A continuación, se definen los siguientes datos.

1.- Demanda

Definición Conceptual: La demanda de atenciones de urgencia se refiere al volumen de consultas que recibe el sistema de salud por parte de la población que requiere atención inmediata o en corto plazo, sin programación previa. En Chile, esta demanda se concentra principalmente en Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU y SAR, SUR) orientados a resolver urgencias de baja complejidad fuera del horario hábil. Urgencia Hospitalarios (UEH) encargados de atender casos de mayor complejidad, incluyendo emergencias vitales.

Definición operacional: Corresponde registrar el número total de personas que consultaron en el servicio de urgencia durante un día determinado en grupo de edad correspondiente. Contabilizar a todos los usuarios que realizaron el proceso de admisión con generación de un Documento de Atención de Urgencia (DAU). Se consideran tanto las atenciones que culminaron con alta médica, derivación u hospitalización, como aquellas personas que abandonan en cualquier fase del proceso asistencial antes de su cierre clínico. Manual SADU 2026.

Reglas de consistencia interna: El número de total demanda tributado en un día es igual o mayor al número total de atenciones médicas de urgencia registradas en el mismo día.

2.- Atenciones de Urgencia

Definición Conceptual: Corresponde a las **consultas médicas** otorgadas a personas de diferentes edades, en un servicio de urgencias hospitalario o de APS, durante un período determinado (en SADU es un día), independientemente del motivo de consulta, gravedad del caso o resultado final.

Definición Operacional: El SADU instruye el registro diario de atenciones médicas de urgencia por grupo de edad. Excluye la consulta de maternidad de urgencia y las consultas odontológicas.

Regla de consistencia interna: El número de consultas de urgencia en un día deben ser siempre menor o igual al registro de la demanda en el mismo día y grupo de edad.

3.- Establecimientos de Urgencia que registran en SADU

Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH): Corresponde a un Servicio Clínico del Hospital destinado para la atención ambulatoria de Urgencia.

Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU): Es un lugar de la red de urgencia de la APS, encargada de entregar prestaciones de Emergencia/Urgencia de baja complejidad en forma oportuna y adecuada. Incluye la atención de las modalidades de acuerdo con el horario:

SAPU corto: lunes a viernes de 17:00 a 24:00 horas. Sábado, domingo y festivos de 08:00 a 24:00 horas.

SAPU largo: lunes a viernes de 17:00 a 08:00 horas (del siguiente día). sábado, domingo y festivos, horario continuado.

SAPU Verano: Atención en período estival.

Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR): Es el establecimiento de urgencia de APS encargado de entregar prestaciones de Emergencia/Urgencia con una mayor capacidad resolutive que un SAPU (imágenes, exámenes de tamizaje, camillas de observación), en forma oportuna.

Servicios de Atención de Urgencia Rural (SUR) Corresponde a la atención médica inmediata, segura y de calidad otorgada a un paciente que reside en localidades rurales, en las que no existe otro tipo de establecimiento asistencial que cubra este tipo de demanda o es derivada del sector rural de su área de atención.

4.- Hospitalización por Grupo de Causa

Definición Conceptual: Corresponde a las personas que, tras ser atendidos en un servicio de urgencia hospitalaria (UEH) reciben una indicación médica formal de hospitalización, ya sea en el mismo establecimiento u otro de la Red Asistencial, con el objetivo de recibir atención médica continuada, ya sea diagnóstica o terapéutica, pues de no mediar esta situación, puede sufrir daño permanente.

Definición Operacional: Se registra todas las indicaciones de hospitalización dadas por el profesional médico para acceder a una cama hospitalaria o cupo de hospitalización domiciliaria. Esto es independiente si el paciente espera en camilla, silla u otros. Lo importante es la indicación de hospitalización. Esta sección, se encuentra en el formulario disponible para los hospitales.

Regla de consistencia interna: El número de registro de hospitalización por grupo de edad no debe ser mayor al número de atención por la misma causa.

5- Cirugía de urgencia

Definición Conceptual: Corresponde a aquellos pacientes que consultan al servicio de urgencia y por la evolución del cuadro clínico, el profesional médico indica cirugía de urgencia derivándose directamente a pabellón.

Definición Operacional: En SADU el registro corresponde al número de pacientes por grupos de edad, que son trasladados al pabellón para intervenciones quirúrgicas de urgencia. Esta sección, se encuentra en el formulario disponible para los hospitales.

Reglas de consistencia interna: El número de pacientes con cirugía de urgencia es menor al total de hospitalización.

6.- Edad por Grupos

Definición Conceptual. La edad de la persona se utiliza para seleccionar el rango de edad frente a las variables de registro, de acuerdo con la siguiente distribución,

- Menores de 1 año.
- 1 a 4 años.
- 5 a 14 años.
- 15 a 64 años
- 65 años y más.

Las sumas del total por grupo de edad las realiza automáticamente el sistema.

7.- Total Atenciones por Causas: La sección N° 1 incluye los totales por los siguientes grupos de causas.

Total, Causas Sistema Respiratorio: Corresponde al resultado de la suma de las atenciones realizadas por alguna de las siguientes afecciones respiratorias:

- IRA Alta (Infección Respiratoria Aguda): Incluye las afecciones comprendidas entre las categorías de la CIE-10 J00 a la J06.
- Influenza: Incluye las afecciones comprendidas entre las categorías J09 y J11.
- Neumonía: Incluye las afecciones comprendidas entre las categorías J12 y J18.
- Bronquitis/Bronquiolitis aguda: Incluye las afecciones comprendidas entre las categorías J20 a la J21.
- Crisis Obstructiva Bronquial: Incluye afecciones comprendidas entre las categorías J40 a la J46.
- Otra causa respiratoria: Incluye las afecciones comprendidas entre el grupo de categorías J22, J30 al J39, J47 y J60 al J98.

Total, Sospecha de coronavirus: Debido a la contingencia por el brote de COVID-19, el año 2020, se incorporó el código U07.2 de Sospecha de Coronavirus.

Total, Coronavirus Debido a la contingencia por el brote de COVID-19, el año 2020, se incorporó el código U07.1, que indica paciente confirmado con el diagnóstico de Coronavirus.

Total, Causas Sistema Circulatorio: Es el resultado de la suma de las atenciones médicas entregadas debido a las siguientes causas:

- Infarto Agudo al Miocardio: Incluye las afecciones comprendidas entre las categorías I21 al I22
- Accidente Vascular Encefálico: Incluye las afecciones comprendidas entre las categorías I60 al I66, I67.8 - I67.9; I69.
- Crisis Hipertensiva: Corresponde al código I10.X
- Arritmia Grave: Incluye las afecciones comprendidas entre las categorías I44 al I46.0 y I46.9 al I49
- Otras causas circulatorias: Incluye las afecciones comprendidas entre las categorías I00-I09, I11-I15, I20, I23-I28, I30-I42, I50-I52, I67.0-I67.7 e I70-I99

Total, Traumatismos y envenenamientos: Es el resultado de la suma de las atenciones médicas, debido a:

- **Lesiones por Accidentes de Tránsito:** Comprende las atenciones médicas asociadas a lesiones provocadas por accidente de tránsito. Considera los códigos CIE-10 de la naturaleza de la lesión comprendidos entre S00 y T98, junto con las causas externas registradas entre V01- V89.
- **Lesiones autoinfligidas intencionalmente:** Incluye a todo paciente que llega a las unidades de Emergencia Hospitalaria y de Atención Primaria de la Red asistencial de salud, cuando el médico determina que presenta lesiones autoinfligidas de manera intencional. Se consideran los códigos CIE-10 de causa externa entre X60 - X84.
- **Lesiones por Quemaduras, exposición al humo, fuego, llamas, contacto con calor y sustancias calientes:** Incluye las atenciones médicas asociadas a lesiones provocadas por quemaduras o corrosiones resultantes de la exposición al humo, fuego, llamas o contacto con fuentes de calor y sustancias calientes, Considera los códigos CIE-10 de naturaleza de la lesión entre T20 y T32 y las causas externas comprendidas entre X00 - X19. Excluye quemaduras solares.
- **Lesiones por otras causas externas:** Incluye las atenciones médicas asociadas a intoxicaciones o lesiones producidas por causas externas diferentes a los accidentes de tránsito, las lesiones autoinfligidas intencionalmente y las quemaduras. Considera los códigos CIE-10 de la naturaleza de la lesión entre S00 y T98, y las causas externas comprendidas entre V90–W99, X20–X59 y X85–Y98.

Total, Trastornos mentales y del comportamiento: Corresponde al total atenciones cuya hipótesis diagnóstica principal sea identificada dentro de los Trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10 F00-F99). Estas causas se desagregan de la siguiente manera:

- Ideación suicida: Corresponde al código R45.8
- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas: Incluye las afecciones comprendidas entre las categorías F10- F19.
- Trastornos del Humor (Afectivos) Incluye las afecciones comprendidas entre las categorías F30-F39
- Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos: Incluye las afecciones comprendidas entre las categorías CIE-10 F40-F48
- Otros trastornos mentales no contenidos en las categorías anteriores

Total, Diarrea Aguda: Es el resultado de las atenciones médicas otorgadas a pacientes que consultaron por diarrea aguda. Comprende las afecciones del grupo A00 al A09, de la CIE-10.

Total, Demás Causas: Corresponde registrar aquí la suma de las otras atenciones realizadas en urgencias que no se encuentran incluidas en las categorías antes descritas. Excluye las atenciones gineco-obstétricas.

8.- Total Hospitalizaciones por Grupo de Causa

En la sección N° 2 registran las unidades de urgencias hospitalarias,

Total, de Hospitalizaciones: Se registra el número de hospitalizaciones, derivadas de las siguientes causas, excluyendo las hospitalizaciones que se producen por una cirugía de urgencia, en los establecimientos públicos hospitalarios del país:

- **Causas Sistema Respiratorio:** Es el resultado de la suma de las hospitalizaciones debidas a afecciones del Sistema Respiratorio (J00-J99).
- **Sospecha de coronavirus:** Se debe registrar las hospitalizaciones de personas con sospecha de coronavirus, virus no identificado (U07.2)
- **Coronavirus:** Se debe registrar las hospitalizaciones de personas con confirmación diagnóstica de coronavirus, virus identificado (U07.1)
- **Causas Sistema Circulatorio:** Es el resultado de la suma de las hospitalizaciones debidas a afecciones del Sistema Circulatorio (I00-I99).
- **Traumatismos y Envenenamientos:** Es el resultado de la suma de hospitalizaciones debidas a traumatismos o envenenamientos (S00-T98).
- **Demás causas:** Es el resultado de la suma de todas las hospitalizaciones por causas no descritas anteriormente, incluyendo las hospitalizaciones por diarrea aguda.

Responsabilidades Proceso Registro SADU

Las responsabilidades que se declaran a continuación guardan relación con el uso de este manual y asociado al proceso de tributación en SADU.

ÁREA	RESPONSABILIDADES
Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio Salud. (DEIS)	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización del diagnóstico de las necesidades de información en coordinación con referentes centrales de urgencia (DIVAP y DIGERA). • Diseñar, actualizar y difundir los instrumentos a utilizar en el ciclo del dato: Formulario, Diccionario de Datos, Manual de Registro. • Coordinar con referentes Ministeriales y estadísticos de Servicios de Salud actividades de difusión frente a actualizaciones de registros. • Colaboración con referentes centrales y estadísticos de los Servicios de Salud en la mejora de la calidad de los datos tributados por los establecimientos bajo su jurisdicción. • Custodiar que la información se encuentre de manera completa y oportuna en la plataforma SADU. • Mantener disponible la reportería y las bases de datos del sistema.
Servicio de Salud y Estadísticos de los Servicios de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a los proveedores de soluciones informáticas sobre las actualizaciones dentro del sistema. • Asegurarse que los proveedores implementen los cambios normativos establecidos por DEIS. • Supervisar el cumplimiento de normativa vigente. • Monitorear tributación proporcionando retroalimentación a los establecimientos para mejorar la calidad de la información. • Difundir el uso del Manual dentro de su red de establecimientos y apoyo continuo para garantizar la correcta implementación y uso. • Difundir directrices y normativa técnica a los establecimientos bajo su jurisdicción y alertarlos de cambios dentro de la forma o el contenido del registro. • Monitorear que todos los establecimientos que deben tributar información lo hagan en el tiempo establecido.

	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar con DEIS, apertura de puerto para correcciones de información, a solicitud de los establecimientos de su red.
<p>Establecimientos de Urgencia Perteneientes al SNSS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tributar la información en oportunidad y calidad del registro de datos de acuerdo con la normativa vigente, manteniendo estrecha comunicación con los Servicios de Salud. • Son los responsables de hacer correcciones en oportunidad y calidad, en caso de ser requeridas en el proceso de acuerdo con el conducto regular establecido por cada Departamento o Unidad de Estadística de los Servicios de Salud. • Difundir el uso de este manual dentro de su establecimiento.

Control de Calidad de los Datos y Correcciones

Las atenciones de urgencia **médicas** registradas en el Sistema de Atenciones de Urgencia Diarias (SADU) deben ser consistentes con el total mensual de atenciones médicas tributado en REM A08 del mismo período de evaluación.

El número de demanda de atención de Urgencia debe ser mayor o igual a número de atenciones de Urgencia.

La corrección de errores se realiza a través de una solicitud de Apertura de Puerto enviada los viernes antes de las 15:00 horas (Anexo N°2)

La dimensión de calidad evaluada en los datos tributados es: la completitud y oportunidad de los registros. Informe entregado los martes (Anexo N°3)

Difusión de la Información

La difusión de la información correspondiente a la tributación diaria de urgencia estará a cargo del DEIS. Dependerá de quien sea el receptor final, la forma en la que se entregará la información, ya que los usuarios pueden ser internos, como los encargados de Campaña de Invierno, referentes de otros departamentos o autoridades del Ministerio de Salud (MINSAL), o usuarios externos, pertenecientes a los Servicios de Salud, SEREMI, establecimientos y ciudadanía.

Por lo tanto, la difusión podrá realizarse de las siguientes formas:

- Informes de Campaña de Invierno y de verano: Destinado a referentes de campaña de invierno y verano del nivel central (MINSAL), los cuales podrán recibir actualizaciones diarias y/o semanales durante los meses de marzo a septiembre, y mensuales durante los meses de octubre a febrero, o según demanda.

- Reportería de atenciones de urgencia Reporte disponible en la página pública de DEIS.

La información en este reporte puede ser desagregada por fecha, Servicio de Salud, Región, Comuna, Tipo de Establecimiento y Establecimiento. Además, los datos pueden ser exportados en formato Excel, CSV y Parquet.

- Reporte entregado por SADU: Es aquel que se puede obtener directo de SADU (<https://atencionesurgencia.minsal.cl/Reportes/generador.aspx>). Aquí, la información es posible obtenerla según a quien se le otorga la atención (a niños/as, adultos, ambos grupos) año, semana, tipo de establecimiento, Región, Servicio de Salud y establecimiento.

Este reporte tiene como objetivo ser una herramienta de monitoreo y supervisión para los encargados del registro de los establecimientos, pero, sobre todo, para los referentes estadísticos de los Servicios de Salud.

- Informe Semanal de Atenciones y Hospitalizaciones de Urgencia: Tablero disponible en la página pública de DEIS, destinado a la ciudadanía; este informe contiene los datos disponibles del Sistema de Atenciones Diario de Urgencia, donde los establecimientos registran las atenciones de salud y hospitalizaciones efectuadas por las Unidades de Emergencia Hospitalaria y de Atención Primaria de la Red Asistencial de Salud, que corresponden al ingreso de datos de la semana en curso comparada con años anteriores, puede ser desagregada por, región, comuna y Servicio de Salud. https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F1e467935-73c1-47d2-bc65-dda76c2c4d11§ionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false

Posterior a la validación anual, se publicarán las bases de datos y reportes, validados y cerrados en la página web pública del DEIS (disponibles en el enlace <https://deis.minsal.cl/#estadisticas>)

Anexos

Anexo 1: Formulario Registro Sistema de Atención Diaria de Urgencia 2026:

Formulario Registro Sistema de Atención Diaria de Urgencia APS 2026

Atenciones	TOTALES					
		< 1 año	1-4 años	5-14 años	15-64 años	65 años y +
TOTAL DEMANDA	5	1	1	1	1	1
SECCIÓN 1. TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA	0	0	0	0	0	0
TOTAL CAUSA SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J98)	0	0	0	0	0	0
IRA Alfa (J00-J06)	0					
Influenza (J09-J11)	0					
Neumonía (J12-J18)	0					
Bronquitis/bronquiolitis aguda (J20-J21)	0					
Crisis obstructiva bronquial (J40-J46)	0					
Otra causa respiratoria no contenidas en las categorías anteriores (J22; J30-J39; J47; J60-J98)	0					
TOTAL ATENCIONES POR COVID-19 Virus no Identificado U07.2	0					
TOTAL ATENCIONES POR COVID-19, Virus Identificado U07.1	0					
TOTAL ATENCIONES POR CAUSA SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	0	0	0	0	0	0
Infarto agudo miocardio (I21-I22)	0					
Accidente vascular encefálico (I60-I66; I67.8-I67.9; I69)	0					
Crisis hipertensiva (I10.X)	0					
Arritmia grave (I44-I46.0; I46.9-I49)	0					
Otras causas circulatorias no contenidas en las categorías anteriores (I00-I09; I11-I15; I20; I23-I28; I30-I42; I50-I52; I67.0-I67.7; I69-I99)	0					
TOTAL ATENCIONES POR TRAUMATISMOS Y ENVENAMIENTOS (S00-T98)	0	0	0	0	0	0
Lesiones por Accidentes del tránsito (Causa Externa V01-V89)	0					
Lesiones Autoinflingidas Intencionalmente (Causa Externa X60-X84)	0					
Lesiones por Quemaduras, exposición al humo, fuego, flamas, contacto con calor y sustancias calientes (Causa Externa X00-X19)	0					
Lesiones por otras causas externas no contenidas en las categorías anteriores (Causa Externa Y90-Y98)	0					
TOTAL ATENCIONES POR CAUSA DE TRASTORNOS MENTALES (F00-F99)	0	0	0	0	0	0
Ideación suicida (R45.8)	0					
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19)	0					
Trastornos del Humor (Afectivos) (F30-F39)	0					
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (F40-F48)	0					
Otros trastornos mentales no contenidos en las categorías anteriores	0					
TOTAL ATENCIONES POR DIARREA AGUDA (A00-A09)	0					
TOTAL ATENCIONES POR OTRAS CAUSAS (No contenidas en las causas anteriores)	0					

Anexo 2: Solicitud de Apertura de Puerto

<https://deis.minsal.cl/sistemas/#1755010740091-86e50b43-0ab7>

Ficha de Solicitud de Apertura de Puerto SADU para establecimientos de urgencia Red Pública.

Fecha
Nombre del Solicitante

Código antiguo del establecimiento	Nombre del Servicio de Salud	Nombre del Establecimiento	MESES (se desglosa los días que se requiere completar o corregir dato) *												Tiempo de Apertura		
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			
																	Lo completa DEIS

Anexo 3: Informe de motivos de Tributación de Datos 0

<https://deis.minsal.cl/sistemas/#1755010740091-86e50b43-0ab7>

Ficha de Justificación de NO tributación en SADU para establecimientos de urgencia Red Pública.

Fecha:
Nombre del Solicitante:

Código antiguo del establecimiento	Nombre Servicio de Salud	Nombre del Establecimiento	Semana	Día	Justificación

Fuentes Bibliográficas

1. Ministerio de Salud de Chile. (2021). *Manual Técnico del Sistema de Atención Diaria de Urgencia (SADU)*. Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Disponible en: <https://repositoriodeis.minsal.cl>
2. Ley N°19.937 Modifica el D.L. N° 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la Autoridad Sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana, enero 2004. (Disponible en la página <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=221629>)
3. Reglamento del Ministerio de Salud DTO 136/04, abril 2005 (Disponible en la página <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=237230>)
4. Definiciones de Datos; Base de Datos de Establecimientos 2025 (Disponible en la página <https://deis.minsal.cl/#datosabiertos>)
5. [Directrices Metodológicas – INE](#)
6. [Portal DEIS – MINSAL](#)

