

SERVICIO DE SALUD VIÑA QUILLOTA

PLAN DE RESPUESTA PARA EMERGENCIAS y DESASTRES SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

**VIÑA DEL MAR,
Septiembre de 2015**

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

INDICE

I.- Presentación.....	4
2.- Objetivo Generales y específicos.....	6
2.1.- Objetivos generales	
2.2.- Objetivos específicos	
3.- Definición de Conceptos.....	7
4.- Marco normativo.....	11
4.1.- Nacional	
4.2.- Sectorial	
4.3.- Institucional	
5.-Roles en situaciones de Desastres	14
5.1.- De la Autoridad Sanitaria	
5.2.- De la Dirección del Servicio de Salud	
5.3.- De los Centros Asistenciales	
5.4.- De los Servicios de Emergencias	
5.5.- Del SAMU	
5.6.- De los Coordinadores de Emergencias y Desastres SSVQ	
6.- Entorno.....	18
6.1.- Amenazas regionales	
7.- Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.....	22
7.1.- Dirección Del Servicio de Salud	
7.2.- Sistema de comunicaciones	
7.3.- Jurisdicción	
7.4.- Vulnerabilidades	
7.4.1.- Equipamiento	
7.4.2.- Planta física	
7.4.3.- Recursos humano	
7.4.4.- Organizacional	
7.5.- Establecimientos del Servicio de Salud	
7.6.- Establecimientos de Atención Primaria	
7.7.- Comité de Emergencia	
7.8.- Comité de Operaciones de Emergencia COE	
7.9.- Integrantes	
7.10.- Coordinadores de Emergencias y Desastres de la Dirección SSVQ	
7.11. Activación del COE	
7.12.- Lugar de convocatoria	
7.13.- Organigrama y Líneas de Comunicación	
7.13.1.- COE Ministerial	
7.13.2.- COE Regional	
7.13.3.- Radiocomunicaciones y Líneas de Comunicación	

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

7.14.- Documentos de trabajo del COE	
7.15.- Desactivación del COE	
8.- Niveles de intervención.....	40
8.1.- El Puesto de Mando Conjunto PMC	
8.2.- Los Puestos Médicos Avanzados PMA	
9.- Soporte Vital Avanzado Pre hospitalario y Hospitalario en Desastres.....	41
9.1.- Aero evacuación Medica	
9.2.- Ayuda Interregional.	
9.3.- Emergencias Nucleares, Biológicas y Químicas NBQ	
10.- Procedimientos Medico Legales en Desastres.....	43
11.- Respuesta Hospitalaria en Desastres.....	44
11.1.- Requerimiento hospitalario para gestión de Desastres	
11.2.- Niveles de respuesta	
11.3.- Misiones de las unidades de emergencia Hospitalarias en Desastres	
11.4.- Secretaria de Servicios de Urgencia	
11.5.- Evacuación de Hospitales	
12.- Atención Primaria.....	46
13.- Gestión de Ayuda de recurso humano calificado.....	47
14.- Difusión Plan de Desastre.....	49
15.- Integración con otros Planes.....	49
16.- Bibliografía.....	49
17.- Anexos.....	51

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

I- PRESENTACIÓN

Las características geopolíticas y sociales de Chile implican que todo su territorio esté expuesto a amenazas de desastres de diversa índole.

Estas amenazas se manifiestan de distintas maneras a lo largo y ancho de Chile, relacionándose con las capacidades que dispone el país para enfrentar estos eventos.

Los desastres, son situaciones complejas que pueden generar múltiples problemas de diferentes naturalezas y que requieren un manejo sistémico multidisciplinario, que sea capaz de gestionar un plan de respuesta en tiempo real, capaz de poner en acción en forma oportuna coordinada y eficiente a diferentes actores sectoriales.

Como sistemas complejos que son, los desastres pueden tener un curso que no siempre se puede prever, por lo que la planificación debe ser lo suficientemente flexible de modo que se pueda adaptar a la mayoría de las situaciones.

Un desastre provocará además una situación de crisis, que se desarrollará fundamentalmente en el ámbito político comunicacional que es necesario administrar para lograr que el sistema vuelva a su nivel de equilibrio.

La crisis que provoca estos eventos, puede ser de magnitud tal que puede desestabilizar a las estructuras políticas administrativas responsables de enfrentarla.

La población espera que los organismos responsables, las autoridades y los técnicos sepan administrar eficientemente estos eventos.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

La experiencia adquirida por el nivel de gestión y de intervención ya sea producto del manejo de situaciones reales o como consecuencia de simulaciones o simulacros, debe servir de insumo para los equipos que participan en la planificación y prevención de los desastres, de modo que los diferentes niveles de manejo se perfeccionen.

El siguiente plan está desarrollado desde una perspectiva general y basada en la experiencia de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota. Surge como propuesta para la articulación de la respuesta, tanto a nivel de la gestión como de los diferentes niveles de intervención de la red asistencial, tanto pública como privada, en situaciones de una emergencia, desastre o accidente con múltiples víctimas.

Como tal, coloca los énfasis en el abordaje a nivel de la Red del Servicio, no detallando los aspectos específicos que deben ser los planes de desastre de los propios establecimientos de la Red y de las diferentes instituciones con los que interactúa. De cierto modo pretende entregar una metodología de gestión y de intervención que pone en movimiento a toda la estructura sanitaria dándole una funcionalidad que pueda adaptarse a cualquier situación y moverse libremente en los diferentes niveles organizacionales.

Dr. Francisco Acevedo Toro
Director Servicio de Salud
Viña del Mar Quillota

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

2.- OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS

2.1 Objetivo general.

Establecer una metodología de gestión y respuesta del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, en coordinación con los correspondientes sectores involucrados ante situaciones de Emergencias y Desastres

2.2.-Objetivos específicos:

2.2.1.- Identificar y analizar el marco normativo que permita definir el Rol de las SEREMIS y los Servicios de Salud en situaciones de emergencias y Desastres.

2.2.2.- Describir la institución y su entorno

2.2.3.- Analizar y describir los principales riesgos a nivel regional

2.2.4.- Definir la conformación y funcionamiento de los Comités de Emergencia y Comités Operativos de Emergencia al interior de la institución.

2.2.5.- Identificar los organismos públicos y privados, del intra y extra sector, claves para la coordinación en situaciones de emergencias y desastres

2.2.6.- Identificar los recursos existentes al interior de la institución para enfrentar situaciones de emergencias y desastres.

2.2.7.- Establecer protocolos para la activación, difusión y cierre de alertas en situaciones de emergencias y desastres

2.2.8.- Definir y describir los flujos de información en el manejo de crisis comunicacional.

2.2.9.- Describir las estrategias para la implementación del Plan Regional de Emergencias y Desastres sector Salud.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

AMENAZA Es "un fenómeno, sustancia, actividad humana o condición peligrosa que puede ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos, o daños ambientales".

De acuerdo al tipo de amenaza de que se trate, se podrá producir una situación de emergencia y/o desastre. Las amenazas pueden ser clasificadas en tres grandes grupos:

- Amenazas ocasionadas por **fenómenos naturales**.
- Amenazas antrópicas o provocadas por **acción humana**.
- Amenazas referida a las **epidemias**.

VULNERABILIDAD: La vulnerabilidad del ser humano a una amenaza depende tanto de la existencia de esta como de sus decisiones y acciones, y puede obedecer a múltiples factores. Por ejemplo, una población pobre ubicada en áreas propensas a inundaciones, será vulnerable por su exposición y falta de resistencia (vulnerabilidad física) y también por su realidad socioeconómica, que le impedirá acceder a una vivienda en un lugar más seguro (vulnerabilidad social) . Por otra parte, la vulnerabilidad puede ser compensada por la capacidad o recursos que se manejan para enfrentar una amenaza y protegerse de sus posibles consecuencias.

Es por esto que la población de un territorio puede estar expuesta a una misma amenaza o serie de amenazas, pero los distintos grupos que conforman dicho territorio pueden manifestar distintos grados de capacidad para enfrentar y recuperarse del efecto adverso de estas, dependiendo de sus medios económicos y su acceso a servicios básicos, salud, educación y tecnología, reduciendo así el riesgo de que se desencadene un desastre.

RIESGO: Es la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas se considera el producto de la interacción entre amenaza y vulnerabilidad.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

CRISIS: Es una condición amenazante que requiere la toma de acciones urgentes. Una acción eficaz puede evitar que un evento escale hasta el punto de convertirse en un desastre. También se refiere a cualquier sistema en situación de inestabilidad. En el ámbito de los desastres se hace referencia a la inestabilidad política, administrativa y comunicacional que provocan los eventos y las decisiones que se toman o no se toman en el manejo de la situación.

EMERGENCIA: El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) define las emergencias como un *"estado directamente relacionado con la ocurrencia de un fenómeno físico peligroso o por la inminencia del mismo, que requiere de una reacción inmediata y exige la atención de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general"*.

La fase inmediata después del impacto de una emergencia se caracteriza por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, zona o región, y de las condiciones mínimas necesarias para la supervivencia y funcionamiento de la unidad social afectada.

Lo anterior constituye un componente del desastre, pero no es, per se, una noción sustitutiva de este, de hecho pueden existir condiciones de emergencia sin que haya ocurrido un desastre.

GESTION DE EMERGENCIAS: Es la "organización y la gestión de los recursos y las responsabilidades para abordar todos los aspectos de las emergencias, especialmente la preparación, respuesta y los pasos iniciales de la rehabilitación".

La gestión de emergencias incluye planes y disposiciones institucionales para comprometer y guiar los esfuerzos del gobierno, las organizaciones no gubernamentales, las entidades voluntarias y las agencias privadas de forma coordinada e integral para responder a todas las necesidades relativas a una emergencia.

DESASTRE, se define como: *"Situación o proceso social que se desencadena como resultado de la manifestación de un fenómeno de*

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

origen natural, socio-natural o antrópico que, al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en una población y en su estructura productiva e infraestructura, causa alteraciones intensas, graves y extendidas en las condiciones normales de funcionamiento del país, región, zona o comunidad afectada”.

Los desastres se pueden asociar a una gran cantidad de muertes, pérdidas e impactos materiales, económicos y ambientales, que a diferencia de las situaciones de emergencia exceden la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente a la situación mediante el uso de sus propios recursos.

GESTION DE DESASTRES: Puede definirse como la organización y gestión de recursos y responsabilidades para abordar todos los aspectos humanitarios de las emergencias en particular la preparación, respuesta y recuperación a los desastres, a fin de reducir sus efectos”.

El término ‘desastre’ con frecuencia está ligado a las amenazas naturales. Sin embargo, un desastre puede ser causado por cualquier amenaza (un incendio, un virus mortal, un evento radiológico, etc.), en combinación con sus efectos nocivos como la pérdida de vidas o la destrucción de bienes, por ejemplo, los establecimientos de salud. Estas dos situaciones ocurren en un escenario de desorden y confusión y por ello, como ya hemos señalado, precisan una planificación previa.

En consecuencia, en situaciones de desastre la preocupación principal del Sector Salud es reducir los riesgos para la salud de las personas asociados con estos eventos, la atención inicial de víctimas y el rescate de heridos

Son las características internas y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien, las que hacen a estos susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza.

ACCIDENTES CON MÚLTIPLES VÍCTIMAS: Evento de origen natural o tecnológico, que produce una cantidad de pacientes cuyo número sobrepasa las capacidades sanitarias locales debiendo organizarse una respuesta de la red asistencial tanto pública como privada ya sea regional o suprarregional.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

SISTEMA NACIONAL DE ALERTAS: Los integrantes y recursos del Sistema de Protección Civil, ante la presencia o la posible ocurrencia de una emergencia o desastre, se ponen en aviso mediante una señal de alerta, la que determina una acción conjunta, bajo una coordinación superior orientada por los principios de ayuda mutua y empleo escalonado de los recursos.

TIPOS DE ALERTA

Alerta Temprana o Alerta Verde: como instancia primaria que implica la vigilancia permanente de las distintas áreas y escenarios de riesgos, el Sistema Nacional de Alertas establece la señal de Alerta del Sistema de Protección Civil, en dos grados:

Constituye un estado de reforzamiento de las condiciones de vigilancia y atención, mediante el monitoreo preciso y riguroso de las condiciones de riesgo, como también de una amenaza en particular y las respectivas condiciones de vulnerabilidad asociadas a esta amenaza, para actuar con la máxima oportunidad en caso de derivar en un evento destructivo.

Constatada una situación de riesgo, de inminente derivación en una emergencia o desastre, se emite la señal de alerta respectiva, en uno de los dos siguientes grados.

Alerta amarilla: Se establece cuando un evento amenaza crecer en extensión y severidad, permitiendo suponer que no podrá ser controlado con los recursos locales normales o habituales dispuestos para estos efectos y/o amenace la vida, salud, bienes y ambiente, debiendo alistarse los recursos necesarios, para intervenir de acuerdo a la evolución del evento. (Cuando se advierte que una emergencia puede hacerse más compleja o grave).

Alerta roja: Se establece cuando el evento crece en extensión y severidad y, por tanto, amenaza la vida, salud, bienes y ambiente, requiriendo de una movilización total de los recursos y disponibilidad para actuar y mantener el control de la situación.

Una alerta roja se puede presentar pasando primeramente por las otras alertas (temprana o amarilla) o puede ser de aparición súbita sin que

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

pasara antes por escalas menores, como ocurre en los casos de terremotos de gran magnitud.

El Sistema de Alerta se activa sólo una vez validado un aviso sobre la probable ocurrencia de un evento destructivo. Para que la alerta se haga efectiva debe provenir de una fuente confiable la cual para el caso de los niveles locales de salud podría ser:

Ministerio de Salud, Gobierno Regional, ONEMI, SAMU u otras entidades del sector salud.

4. MARCO NORMATIVO

4.1.- Nacional

A) Constitución de la República de Chile.

Art. 1º, Cap. I de la Constitución Política del Estado de Chile que señala: "...es deber del Estado resguardar la seguridad nacional, dar protección a la población y a la familia...", lo que corresponde al ámbito de la Protección Civil, definida mundialmente como "la protección a las personas, a sus bienes y ambiente ante toda situación de riesgo, sea de origen natural o provocado por el Hombre, mediante una ejercitada planificación, que considere como sus principios fundamentales la Ayuda Mutua y el Empleo Escalonado de Recursos".

B) D.S. 156-2002 Ministerio del Interior, Plan Nacional de Protección Civil

Artículo segundo: Los Ministerios y los servicios, instituciones y organismos dependientes o relacionados con el Estado y las empresas del Estado, conformarán su acción a las directrices indicativas que se imparten en el plan aprobado y darán estricto cumplimiento a las tareas que a ellos se les asignan, de acuerdo con sus respectivas atribuciones y competencias.

C) D.S. 956 del 01.12.2010, que modifica Decreto Supremo 156-2002, del Ministerio del interior, y determina constitución de los Comités de Operaciones de Emergencias.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

Establece la forma de constitución de los comités de operaciones de Emergencias a nivel Nacional, Regional y Local.

4.2.- Normativa Sectorial

D) Código Sanitario.

Artículo 36. Cuando una parte del territorio se viere amenazada o invadida por una epidemia o por un aumento notable de alguna enfermedad, o cuando se produjeran emergencias que signifiquen grave riesgo para la salud o la vida de los habitantes, podrá el Presidente de la República, previo informe del Servicio Nacional de Salud, otorgar al Director General facultades extraordinarias para evitar la propagación del mal o enfrentar la emergencia.

E) Ley 19.937 Autoridad Sanitaria

Artículo 14 B.- Las secretarías regionales ministeriales de salud tendrán las siguientes funciones, de acuerdo con las normas y políticas dictadas por el Ministerio de Salud:

2.- Ejecutar las acciones que correspondan para la protección de la salud de la población de los riesgos producidos por el medio ambiente y para la conservación, mejoría y recuperación de los elementos básicos del ambiente que inciden en ella, velando por el debido cumplimiento de las disposiciones del Código Sanitario y de los reglamentos, resoluciones e instrucciones sobre la materia, para lo cual se encontrará dotado de todas las facultades y atribuciones que el Código Sanitario y demás normas legales y reglamentarias sanitario ambientales le confieren, de conformidad con lo previsto en el Artículo 14 C.

Artículo 14 C.- Serán de la competencia del Ministerio de Salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales, todas aquellas materias que corresponden a los Servicios de Salud, sea en calidad de funciones propias o en su carácter de sucesores legales del Servicio Nacional de Salud y del Servicio Médico Nacional de Empleados, y que no digan relación con la ejecución de acciones integradas de carácter asistencial

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

en salud, sin perjuicio de la ejecución de acciones de salud pública conforme al número 4 del artículo anterior.

F) Reglamento Orgánico De Los Servicios De Salud. N° 140 SEP. 2004

Artículo 21.- El Departamento Subdirección de Gestión Asistencial dependerá del Director de Servicio, y tendrá las siguientes funciones:

I. En el ámbito de la Planificación y Análisis

a) Desarrollar procesos de planificación permanente de la Red Asistencial en, a lo menos, las áreas de articulación de la Red Asistencial, gestión clínica, gestión de cuidados, inversiones, presupuesto, participación social y atención al usuario, comunicaciones, emergencias y catástrofes.

G) Resolución Exenta N° 608 del 16.09.2008, que constituye Comité de Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud.

Establece el Comité de E & D del MINSAL.

4.3.- Marco Institucional

El Ministerio de Salud posee un Departamento Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres, el cual se encuentra emplazado en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, cuyo principal ámbito de acción se sustenta en gestionar el riesgo ante situaciones de emergencias y desastres en el antes, durante y después de ocurrido el evento.

Dicho departamento tiene como principal objetivo contar con un sistema de preparativo, respuesta y rehabilitación, tendiente a reducir los riesgos y minimizar los efectos de una emergencia y/o desastre en la salud de la población, poniendo énfasis en la prevención y mitigación, acorde con lo definido en el Plan Nacional de Protección Civil del país.

Dentro de sus funciones le corresponde representar la contraparte técnica del Ministerio de Salud, con sus respectivas Subsecretarías, en el

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

Comité Nacional de Emergencias y Desastres, el cual es dirigido por el Ministerio del Interior, a través de la Oficina Nacional de Emergencias.

En sus lineamientos: gestión del riesgo, establecimientos de salud seguro y fortalecimiento de las telecomunicaciones con énfasis en las radiocomunicaciones se sustentan las acciones anuales para fortalecer el sector salud en su integridad ante las emergencias y desastres.

5.- ROLES DE INSTITUCIONES EN LA GESTIÓN DEL DESASTRE

5.1.- De la Autoridad Sanitaria Regional:

Es la autoridad política regional que en situación de Desastres debe participar en el Comité de Operaciones de Emergencia (COE) de la Intendencia Regional que coordina y opera la ONEMI, entidad donde están representados los diferentes sectores y organismos de emergencia de la Región.

La participación del SEREMI en dicho nivel le da el respaldo político a la gestión de emergencia del sector salud y facilita la articulación de salud con las otras instituciones involucradas en las macro decisiones regionales y suprarregionales.

Dependiendo de la naturaleza de la emergencia, el SEREMI debe concurrir al COE regional acompañado de un experto en aspectos medio ambientales y de salud pública o el Jefe del SAMU cuya misión será coordinar la articulación de las redes asistenciales.

5.2.- De la Dirección de los Servicios de Salud

Son presididos por su Director y su propósito es elaborar el plan que coordina el proceso de Gestión del Riesgo de toda la Red Asistencial, incluyendo la Atención Primaria y el extra sector. En este nivel cobra especial importancia todo lo relacionado con los preparativos, la prevención y mitigación que deben desarrollar los establecimientos asistenciales de su dependencia, con el fin de mejorar la seguridad y autonomía de estos.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

La Dirección del Servicio de Salud responsable de velar que todos los hospitales y el sistema pre hospitalario tengan actualizados sus planes de desastres, los que deben estar validados, difundidos, implementados y probados en simulaciones o simulacros.

Debe participar además en el Comité de Gestión de Operaciones de Emergencia y de Crisis y velar por las comunicaciones con los niveles superiores de gestión y mantener informada a la población respecto del curso de los eventos

La Dirección del Servicio de Salud debe estar siempre disponible para concurrir a la sala de manejo de Operaciones de Emergencia y de Gestión de Crisis y formar parte y dirigir dicha estructura

La Dirección del Servicio considerará en forma prioritaria los recursos para la implementación de los planes de emergencia, manteniendo vigente al Comité de Emergencia del Servicio de Salud y de los Hospitales

5.3.- De los Centros Asistenciales

Son presididos por su respectivo Director, con el objetivo de elaborar y ejecutar el Plan de Emergencia y Desastres del establecimiento. Así se busca enfrentar un evento adverso de origen externo o interno, considerando también las medidas de prevención, mitigación y capacitación tendientes a lograr en el mediano plazo la meta de Hospital Seguro, asegurando con ello que el establecimiento no sea una víctima más del desastre y continúe en funciones post impacto.

Cada centro asistencial debe tener actualizado, sancionado por el Comité de Emergencias del Servicio de Salud, implementado, y probado sus planes de desastres. Copia de los cuales debe existir en la Dirección del Servicio de Salud y en la sala de manejo de crisis del SAMU.

El Director del Centro Asistencial debe estar siempre disponible para concurrir a su establecimiento o a la Sala de Manejo de Crisis del Servicio de Salud o del SAMU en caso de desastres, si es que fuera requerido.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

Debe proveer los recursos necesarios para la implementación del Plan de Emergencia Hospitalario

Debe poner a disposición del COE de su establecimiento, los recursos necesarios para su normal funcionamiento.

Debe colocar a disposición del COE Regional los recursos hospitalarios que se requieran.

Debe seguir las directrices que emanen del COE Regional o del COE del Servicio de Salud.

5.4.- Servicios de Emergencia Hospitalarios.

Los Servicios de Urgencia deben estar integrados al plan de desastre de cada establecimiento al cual pertenecen y a los planes pre hospitalarios.

Los planes de Desastres de los Servicios de Urgencia deben ser capaces de enfrentar al menos los siguientes aspectos:

Transformar la dinámica de trabajo del Servicio de Urgencia y del Centro Asistencial en su globalidad, de modo que la Urgencia adquiera el carácter de un Centro de Reanimación y el establecimiento el de un Centro de atención de Urgencia

- Gestionar el flujo masivo de pacientes hacia el hospital
- Gestionar y ejecutar una eventual evacuación del Centro Asistencial.
- Gestionar el manejo de la llegada de pacientes contaminados
- Gestionar las operaciones internas, la logística del establecimiento, y la ayuda para mantener la funcionalidad de su sistema.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

El Jefe de Urgencia debe estar disponible para concurrir a su unidad en caso de desastre y debe velar por que todo el personal de urgencia deba estar entrenado para dichas situaciones

5.5.- SAMU

Misiones del SAMU en situación de desastres y accidentes con múltiples víctimas:

- Dar la mejor respuesta sanitaria disponible a las víctimas y al resto de la comunidad
- Contribuir a conservar la operatividad de la red asistencial
- Articular la red asistencial de urgencia en su globalidad

La jefatura del SAMU debe estar disponible para concurrir a la sala de Operaciones de Emergencia y de Gestión de Crisis y formar parte de esa estructura.

Debe mantener vigente el plan de desastres del SAMU.

5.6. – Coordinadores de Emergencias y Desastres SSVQ

Durante una situación de Emergencia o Desastre deben:

Constituirse como Secretario Ejecutivo del Comité Operativo de Emergencia (COE) en el lugar preparado para su funcionamiento.

Proponer en conjunto con los miembros de este, la aplicación de las medidas consideradas para esta fase en la planificación respectiva. (Priorización de las acciones, búsqueda y procesamiento de información, evaluación de daños, movilización de recursos, etc.)

Mantener en la Sala de Situación la información relevante de las acciones en desarrollo y disponer la centralización, consolidación y difusión de esta a los canales oficiales y medios de comunicación y previo visto bueno de la autoridad respectiva.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

6.- ENTORNO

El Servicio de Salud Viña del Mar Quillota se emplaza en La Vª Región la cual se extiende entre los 32°02 y 33°57 de latitud sur y los 70° de longitud Oeste hasta el Océano Pacífico, incluyendo las islas de Pascua, Salas y Gómez, San Félix, San Ambrosio y el Archipiélago de Juan Fernández.

Administrativamente la región esta está conformada por 8 Provincias y 38 comunas:

- Isla de Pascua
- Los Andes.
- Petorca
- San Felipe
- Quillota
- San Antonio
- Valparaíso
- Marga Marga.

La Región presenta una población total de 1.825.757 habitantes, equivalente al 10,2% de la población nacional con una superficie de 16.396,1 km², y una densidad de 94 habitantes siendo la segunda más alta de Chile, El porcentaje de ruralidad de la región asciende a un 8,4%, lo cual es equivalente a 129.950 habitantes.

Entre las principales comunas de esta región se encuentra Valparaíso (294 848 habitantes 2012), tercera ciudad de Chile, sede del Congreso Nacional y uno de los más importantes puertos del país.

Vecina a Valparaíso se encuentra la comuna de Viña del Mar (331 399 habitantes en 2012), concurrido lugar de esparcimiento y descanso, cuenta con una muy variada infraestructura turística.

En el interior de la región se encuentra Los Andes (110 866 habitantes 2012), un importante centro de comunicación con Argentina, a través de su camino internacional a Mendoza.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

Otras comunas importantes son (población según censo 2002): Quilpué (150 520 habitantes.); Villa Alemana (119 3217 habitantes.); Quillota (87 824 habitantes.); San Felipe (72 121 habitantes.); La Calera (55 207 hab.); y Limache (45 277 habitantes).

En la Región la actividad económica está asociada prácticamente a todos los sectores productivos, destacándose la actividad portuaria en Valparaíso y San Antonio, la actividad minera y de refinamiento en Los Andes y Quintero, la frutícola en el Valle del Aconcagua y la pesca junto con el turismo en el litoral.

La administración de la salud pública en la Vª Región se ha estructurado en torno a una distribución territorial conformada por 3 Servicios de Salud siendo el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota uno de ellos junto a los Servicios de Valparaíso San Antonio y Aconcagua.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

6.1.- Amenazas Regionales

Peligro / Amenaza	Frecuencia de Ocurrencia (a)	Nivel de Impacto (b)	ROL de la SEREMI de Salud (c)	Factor (a*b*c)	Descripción de los posibles efectos (recomendable*)
Sismos (Natural)	1	3	3	9	Daño en infraestructura, viviendas, comunicaciones, suministros básicos, Heridos, muertos, albergados, efectos psicológicos. Daño a los equipos de respuesta
Tsunami (Natural)	1	3	3	9	Daño infraestructura, comunicaciones, Muertos, desaparecidos, albergados, efectos psicológicos
Erupción volcánica (Natural)	No	No	No	No	No
Fenómenos meteorológicos extremos: Inundaciones, crecidas, aluviones, avalanchas, deslizamientos, nevazones y marejadas (Natural)	3	1	2	6	Asilamiento de poblaciones, albergados, Falla en entrega suministros básicos
Sequías (Natural)	3	1	1	3	Impacto económico
Incendios urbanos (no químicos) (Natural/Antrópico)	1	1	2	2	Daño en viviendas, albergados, lesionados, muertos
Incendios forestales (Natural/Antrópico)	3	1	1	3	Daño ambiental, amenaza poblaciones, evacuaciones, albergados, daño vivienda, efecto psicológico a la población

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	septiembre de 2015
				Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

Peligro / Amenaza	Frecuencia de Ocurrencia (a)	Nivel de Impacto (b)	ROL de la SEREMI de Salud (c)	Factor (a*b*c)	Descripción de los posibles efectos (recomendable*)
Incidentes químicos: Explosiones, derrames, contaminación, incendios por materiales peligrosos (Antrópico)	3	2	2	12	Impacto ambiental, amenaza a poblaciones, daño a las personas, evacuados, albergados, efectos psicológicos
Accidentes con múltiples víctimas (grandes accidentes carreteros, grandes accidentes ferroviarios, aéreos, entre otros) (Antrópico)	1	1	3	3	Lesionados, muertos, secuestrados
Accidentes en mega eventos (Antrópico)	1	1	3	3	Lesionados, muertos.
Acto terrorista (Antrópico)	1	1		2	Lesionados, muertos, secuestrados, efectos psicológicos
Emergencias Epidemiológicas (Natural/Antrópico)	1	3	3	6	Aumento demanda atención médica, requerimiento camas, muertos, impacto psicológico

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulator	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	septiembre de 2015 Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

7.- SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

7.1.- Director de Servicio:

Dr Francisco Acevedo Toro
 Dirección Von Scrhoeders 392, Viña del Mar
 Teléfono: (032)2759311

7.2.- Sistema de comunicaciones

El Servicio cuenta con una Central de Comunicaciones y de Regulación médica dependiente del SAMU dotada de sistemas VHF digital y telefonía fija, lo que permite comunicar a los diferentes hospitales, móviles de emergencia y Servicios de Atención Primaria de Urgencia.

El sistema VHF permite además comunicación permanente con las diferentes instituciones de emergencia: Carabineros, Bomberos y ONEMI Regional.

A través del enlace radial y coordinación con ONEMI Regional se establece comunicaciones con todos los organismos de emergencia de la región y las diferentes comunas

7.3.- Jurisdicción del Servicio de salud Viña del Mar Quillota

El Servicio de Salud Viña del Mar Quillota tiene una superficie territorial de superficie 7506 Km2 Dentro de su jurisdicción, se encuentran 18 comunas, distribuidas en las provincias de Petorca, Quillota y Valparaíso, esta última, es compartida jurisdiccionalmente con el Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio.

Así el servicio se caracteriza por la coexistencia de grandes comunas urbanas, rurales y mineras, lo que se traduce en áreas de muy baja y otras de muy alta vulnerabilidad. Dispone de uno de los principales polos de desarrollo agropecuario, en el valle del Aconcagua y, además, encuentra en la Provincia de Petorca una zona minera de cierto potencial.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

Su Red Asistencial Hospitalaria la componen 4 hospitales de baja complejidad, (Hospital de La Ligua, La Calera, Peñablanca y Paz de la Tarde), 4 Hospitales Comunitarios (Petorca, Cabildo, Santo Tomás de Limache y Quintero), dos hospitales de mediana complejidad (Hospitales de Quilpué y Quillota) y uno de alta complejidad (Hospital Gustavo Fricke). La red de Atención Primaria cuenta con 6 consultorios adosados a hospitales de menor complejidad, 26 Centros de Salud Familiar, 9 Centros de Salud, 27 Postas de Salud Rural y 7 Centros Comunitarios de Salud Familiar, más 8 servicios de atención de urgencia y urgencia rural. (SAR Y SUR).

7.4.- Vulnerabilidades del servicio de salud para respuesta frente a desastres

7.4.1.- Equipamiento

- Faltan móviles de urgencia de reserva
- Falta móvil de telecomunicaciones y comando de incidente en este aspecto
- Falta equipamiento médico para enfrentar múltiples víctimas
- Falta comunicación HF

7.4.2.- Planta Física

- Recintos Hospitalarios no adaptados para recibir múltiples víctimas y pacientes contaminados
- Camas Críticas deficitarias
- Sala de Crisis básica e insuficientemente implementada

7.4.3.- Recurso humano.-

- Falta aumentar la frecuencia capacitaciones y formación al equipo directivo en manejo de desastres
- Limitaciones en el recurso humano para intervenciones prolongadas

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

7.4.4.- Organizacional

Poca capacitación de directivos para Gestión de Desastres
 Falta actualizar de Planes de Desastres Hospitalarios
 Poco de conocimiento y difusión de Planes de Desastres a nivel
 Dirección del Servicio y establecimientos de salud.

7.5.- Establecimientos del servicio de salud

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	UBICACIÓN	ENCARGADO (NOMBRE Y CONTACTOS)
H. Dr Gustavo Fricke	Mayor complejidad	Alvarez 1532, Viña del Mar	Director Dr. Rodrigo Ahumada
H. Quilpué	Mayor complejidad	San Martin 1270 (032) 2759010 Quilpué	Directora Dra. Javiera Muñoz
H. San Martin de Quillota	Mayor complejidad	Concepción 1050 Fono (033) 310023 Quillota	Director Sr. José Salomón
H. Juana Ross de Peñablanca	Menor complejidad	Sargento Aldea 660 Fono (32) 2759540 Peñablanca, Villa Alemana	Director Dr. Franklin Sanchez
H. Adriana Cousiño Quintero	Menor complejidad	Aranguiz Tudela 380 (32)2578900, Quintero	Directora Dra. Cecilia Carvacho
H. Santo Tomas de Limache	Menor complejidad	Caremapu s/n (033)293760, Limache	Director Dr. Juan José Chaparro
H. Dr Mario Sanchez de La Calera	Menor complejidad	Carrera 1603 (33)293190, La Calera	Director Dr. Anton Escobar
H. San Agustín de La Ligua	Menor complejidad	Portales 1020 (033)293491, La Ligua	Directora Dra. Andrea Verdessi
H. Dr Víctor Moll De Cabildo	Menor complejidad	Aníbal Pinto s/n (033)293400, Cabildo	Directora Dra. Carolina Aguilera
H. de Petorca	Menor complejidad	Manuel Montt 860 (033)293610, Petorca	Directora Dra. Nataly Cajas
H. Geriátrico Paz de La Tarde	Menor complejidad	Caupolicán 198 (33) 294800 Limache	Director Dr. Luis Dinamarca

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

7.6.- Establecimientos de Atención Primaria de Salud

RED MUNICIPAL DE ESTABLECIMIENTO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Comuna	Establecimiento	Tipo
	P. E. Cienfuegos	CESFAM
	Dr. Marco Maldonado	CESFAM
	Brígida Zavala	CESFAM
	Dr. J C Baeza Bustos	CESFAM
	Lusitania	CESFAM
	Villa Hermosa	CECOSF
Corporación Municipal de Viña del Mar	Las Torres	CESFAM
	Las Palmas	CECOSF
	Gómez Carreño	CESFAM
	Miraflores	CESFAM
	Achupallas "Sergio Donoso"	CECOSF
	Nueva Aurora	CESFAM
	Dr. Jorge Kaplan	CESFAM
	Santa Julia	CECOSF
Departamento de Salud Puchuncavi	Ventanas	CESFAM
	Puchuncavi	CESFAM
	Maitencillo	PSR
	Horcón	PSR
Departamento de Salud Con Con		
	Concón	CESFAM
	Quilpué	CGU
	Belloto	CGU
	Aviador Acevedo	CGU
	Pompeya	CGU
Corporación Municipal de Quilpué		PSR
	Colliguay	
		CECOSF
	El Retiro	
	Ivan Manríquez	CESFAM

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

Corporación Municipal de V. Alemana	Villa Alemana	CGU
	Eduardo Frei	CGU
	Juan Bautista Bravo	CESFAM
Departamento de Salud Olmue	Manuel Lucero	CESFAM
	Q. Alvarado	PSR
	La Vega	PSR
Departamento de Salud Quillota	Las Palmas	PSR
	Miguel Concha	CGU
	Raúl Silva H	CGU
Departamento de Salud La Cruz	Boco	CESFAM
	La Palma	CESFAM
	San Pedro	CESFAM
Departamento de Salud La Calera	Cerro Mayaca	CECOSF
	Santa Teresita	CECOSF
	Manzanar	PSR
Departamento de Salud La Cruz	La Cruz	CES
	Artificio	CESFAM
	Pachacamita	PSR
Departamento de Salud La Calera	Manuel Rodríguez	PSR
	Pachacama	PSR
	Patricia Guerra	CECOSF
Departamento de Salud Nogales	Nogales	CESFAM
	Ex Asentamiento El Melón	CECOSF
	El Melón	CESFAM
Departamento de Salud Hijuelas	Hijuelas	CESFAM
	Romeral	PSR
	Villa Prat	PSR
Departamento de Salud Papudo	Papudo	CESFAM
	Pullally	PSR
	Zapallar	CESFAM
Departamento de Salud Zapallar	Catopilco	CESFAM
	Sta. Marta	PSR
	P. de Varas	PSR
Departamento de Salud La Ligua	P. de Roco	PSR
	Trapiche	PSR

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

	Parcelas	PSR
	Huaquen	PSR
	Los Molles	PSR
	Pichicuy	PSR
	La Canela	PSR
	Alicahue	PSR
Departamento de Salud Cabildo	Art. de Cabildo	PSR
	Las Puertas	PSR
	La Viña	PSR
Departamento de Salud Petorca	Chincolco	CESFAM
	Hierro Viejo	PSR
	Pedegua	CECOSF

7.7.- Comité de Emergencia del Servicio de Salud

El Servicio de Salud Viña del Mar Quillota ha conformado su Comité de Emergencia según resolución exenta 6217 del 25 de noviembre del 2011 y hasta nueva disposición

Titular	Suplente
Director(a) de Servicio	Subdirector(a) Gestión Asistencial
Subdirector(a) Gestión Asistencial	Jefe Subdepartamento de Hospitales
Subdirector de Recursos Físicos y Financieros	Jefe de Recursos Físicos
Subdirector de Recursos Humanos	Jefe de Personal
Jefe Unidad de Prevención de Riesgos	Jefe suplente de Unidad de Prevención de riesgo
Directores de Hospitales de Mayor Complejidad	Subdirectores Médicos de Hospitales de Mayor Complejidad
Jefe Comunicaciones Dirección de Servicio de Salud	Jefe suplente de comunicaciones
Jefe Unidad Jurídica Dirección de Servicio de Salud	Jefe suplente Unidad Jurídica Dirección de Servicio de Salud
Jefe SAMU	Jefe Base SAMU Viña del Mar

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

Es un equipo de trabajo, encargado de tomar decisiones y coordinar la Gestión del Riesgo a nivel del Servicio, enfrentando oportuna y eficientemente los efectos de un evento adverso. Está conformado por la máxima autoridad de la institución, el Director del Servicio de Salud, quien lo lidera, y jefaturas de diferentes áreas que representan los recursos humanos, técnicos y materiales para gestionar situaciones de emergencia y desastres.

El objetivo de estos comités es el fortalecimiento de la respuesta oportuna y eficiente del Sector Salud ante los diversos eventos adversos capaces de producir situaciones de emergencia y/o desastres, actuando, principalmente, en la coordinación del desarrollo de la preparación, prevención y mitigación, y posteriormente en las etapas de rehabilitación y reconstrucción.

Y sus funciones son:

- Elaborar y actualizar un mapeo de amenazas y vulnerabilidades del Servicio.
- Elaborar y evaluar el Plan de Emergencias y Desastres.
- Velar por la implementación de dicho Plan.
- Realizar las evaluaciones correspondientes después de cada evento
- Formular las mejoras que se requieran.

El Comité de Emergencia además debe cautelar que todos los organismos y establecimientos bajo su dependencia estén capacitados y preparados para actuar frente a una situación de desastre. Para ello deberá proponer a la Unidad de Formación y Capacitación del Servicio de Salud capacitaciones continuas para el personal.

Además el Comité de Emergencia debe mantener a su alcance todos los

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	septiembre de 2015 Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

planes de emergencia de cada establecimiento de salud. Estos planes de acuerdo a los protocolos del servicio de salud, deben ser constantemente revisados en forma periódica.

Además el Comité de emergencia, dentro del ciclo preventivo, debe solicitar y fiscalizar que cada establecimiento mantenga actualizada información básica, en formato adecuado (ANEXO 16.3), información que debe ser remitida al Servicio de Salud cada 4 meses. Junto con esta información se debe mantener actualizada las personas a cargo y sus teléfonos de contacto, para esto deben ser apoyados con los Coordinadores de Emergencias y Desastres para subirla al COE al momento de una emergencia.

El Comité de Emergencia junto a los Coordinadores de Emergencias y Desastres deben mantener en la sala de crisis material básica e insumos necesarios para hacer frente a una crisis en forma autónoma por 7 días, que satisfaga la operatividad del COE y sus integrantes.

Entre los requerimientos se debe destacar:

- Mantener en la sala de Crisis del COE sistema de generación de energía y almacenamiento de ésta para hacer frente a interrupciones de suministro prolongados. Más allá de generadores en base a combustibles que cuenten con la aprobación de la Superintendencia de Electricidad y Combustibles (D.S. 160 del año 2008 Ministerio de Economía). Más aún será preferible mantener generadores de electricidad y mantener equipos variados de cargadores de teléfonos celulares y de radio portátiles.
- Mantener reserva de provisiones para hasta 20 personas por 7 días para alimentación y agua potable.
- Mantener equipos portátiles de radio operativos.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

7.8.- Comité Operativo de Emergencias (COE):

El COE es la entidad política, administrativa y técnica, que tiene como misión la gestión sanitaria global y continua de la situación de emergencia, y el manejo de la desestabilización potencial o real que el evento pueda producir o está produciendo.

Es la entidad con carácter interdisciplinario, y con capacidad política, administrativa y técnica, que puede y debe tomar decisiones vitales en la puesta en ejecución del presente plan

Es importante recalcar la estrecha relación que debe existir entre el COE de la SEREMI de Salud y el COE del Servicio de Salud, cuyas acciones son complementarias para la respuesta oportuna y eficiente del Sector en el territorio.

El COE se constituirá en la Sala de Situación que operará en la Central de Regulación del SAMU y será el responsable de gestionar la etapa de respuesta y rehabilitación en el ciclo de riesgos.

El COE del Servicio de Salud está conformado por integrantes del Nivel Directivo con titulares y suplentes según resolución N° 1988 del 2 de abril de 2015 hasta nuevo aviso.

En situaciones que el COE lo defina podrán incorporarse a este nivel de gestión representantes del Comité de Emergencia Comunal o Regional

Durante la gestión de un Desastres el COE de la SEREMI de Salud y el COE del Servicio de Salud pueden coincidir en una misma sala de situación o bien estarán en comunicación permanente

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

7.9. Integrantes del COE:

Dependiendo de la situación, el COE podrá ampliarse invitando a participar a otros actores relacionados con la contingencia. Ante una situación de emergencia y/o desastre, la máxima autoridad de cada nivel, o quien la subrogue, deberá determinar la activación del Comité de Emergencia en Comité Operativo de Emergencia (COE), el cual deberá constituirse en la Sala de Situación.

7.10. Coordinadores de Emergencias y Desastres Dirección SSVQ

Los coordinadores de Emergencias y Desastres constituyen agentes importantes de los Comités de Emergencias. Se trata de profesionales con experiencia en la Gestión Integral del Riesgo, que actúan como enlace entre los establecimientos y Dirección, y otras entidades públicas de la Región y el País. Son los asesores directos en esta materia de la autoridad respectiva, los coordinadores de emergencias y desastres cumplen el rol de secretarios ejecutivos dentro de los comités de emergencias secretario ejecutivo del Comité de Emergencia y Desastres y del Comité Operativo de Emergencias (COE).

Entre sus funciones se encuentra asesorar y cooperar con la autoridad en la formulación, aplicación y control de todas las medidas que se deben aplicar para una eficiente Gestión Integral del Riesgo, con el fin de disminuir, en lo que a salud se refiere, los efectos que normalmente un desastre provoca sobre la población, funcionarios e infraestructura sanitaria.

Principales Funciones en situación Normal

- 1.- Constituirse en su organización como el referente oficial respecto a emergencias y desastres.
- 2.- Participar en la elaboración de los planes de contingencia, que estos niveles desarrollen ante mega eventos, festividades, etc., y donde salud deba tener una participación relevante.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

3.- Articular una adecuada coordinación con instituciones y organizaciones de todo el sector, especialmente aquellas cuyo apoyo es fundamental para la gestión del desastre en salud.

4.- Proponer un programa de capacitación donde participen los diferentes departamentos o servicios que tendrán relevancia en el manejo de la crisis.

5.- Coordinar y participar activamente en la ejecución de los simulacros y simulaciones que deben realizar en todos los niveles de gestión, para comprobar las fortalezas y debilidades de la planificación elaborada y poder efectuar las modificaciones del caso.

6.- Mantener contacto de carácter técnico con el departamento de emergencias y desastres lo cual podrá orientar para mejor desempeño de sus funciones.

7.- Informar de inmediato al departamento de emergencia y desastres la ocurrencia de un evento adverso que por sus consecuencias debe ser conocido por el nivel central.

Principales Funciones en situaciones de Emergencias

1.- Constituirse como secretario ejecutivo del comité operativo de emergencia (COE) en el lugar preparado para su funcionamiento (sala de situación cuyas características se detallan en los párrafos siguientes)

2.- Proponer en conjunto con los miembros de este, la aplicación de las medidas consideradas para esta fase en la planificación respectiva (priorización de las acciones, búsqueda y procesamiento de información, evaluación de daños, movilización de recursos, etc.)

3.-Mantener en la sala de situación la información relevante de las acciones en desarrollo y disponer la centralización, consolidación y difusión de esta a los canales y medios de comunicación, previo bueno de la autoridad respectiva.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

4.- Proponer las medidas de control que permitan evaluar el cumplimiento oportuno y eficaz de las disposiciones u orientaciones emanadas del COE.

5.- Cooperar en la formulación de tareas más urgentes que aseguren una pronta fase de rehabilitación de los establecimientos de la red asistencial que hayan sufrido daños menores y/o funciones que se hayan interrumpido.

7.11.- Activación del Comité de Operaciones de Emergencia

Para la activación de este Comité de Gestión, el Médico Regulador que recibe la alerta o alarma de la situación debe contactar a:

- Jefe del SAMU de la jurisdicción respectiva
- Director del Servicio de Salud correspondiente o a quien los represente en ese momento
- Coordinadores de Emergencias del SSVQ

Propone la activación. Una vez acordada la activación se alertan y dan instrucciones de convocatoria al resto de los integrantes, dando aviso al Seremi de Salud y al encargado de emergencias y catástrofe de esa dependencia.

7.12.- Lugar de convocatoria y sala de Operaciones de Emergencias y Gestión de Crisis.

La Regulación Médica Regional ubicada en el Servicio de Salud Viña Quillota, está dotada de una sala diseñada para este propósito y será el lugar de convocatoria y de trabajo de este equipo.

Alternativamente el SAMU Litoral y el SAMU Aconcagua cuentan con sus respectivas salas de manejo de Operaciones de Emergencia y de Crisis donde podrá trabajar este equipo dependiendo de las particularidades de la situación.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

Una segunda sala de Crisis del Servicio de Salud Viña Quillota operará en SD RRFF ubicada en calle Peñablanca esquina calle Limache, Viña del Mar.

La seguridad y las comunicaciones de dichas dependencias deben estar aseguradas con respaldo de grupo electrógeno.

Los Hospitales deben tener su propia sala de COE dotada de los recursos necesarios para su operación.

Sala N° 1.

Identificación:	CENTRAL DE REGULACION SAMU
Ubicación:	Amunategui Cerro Recreo
Responsable de la administración, mantención y activación:	Medico Regulador SAMU la activación se efectúa por auto convocatoria en caso de sismos de intensidad mayor de 7 grados o en consenso entre Regulador, Jefe SAMU, Dirección del Servicio de Salud.

Sala N° 2

Identificación:	Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
Ubicación:	Calle Peñablanca, esquina calle Limache, Viña del Mar
Responsable de la administración, mantención y activación:	Se habilitará en caso de no encontrarse operativa o bajo necesidad de evacuación en Sala N° 1.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	septiembre de 2015 Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

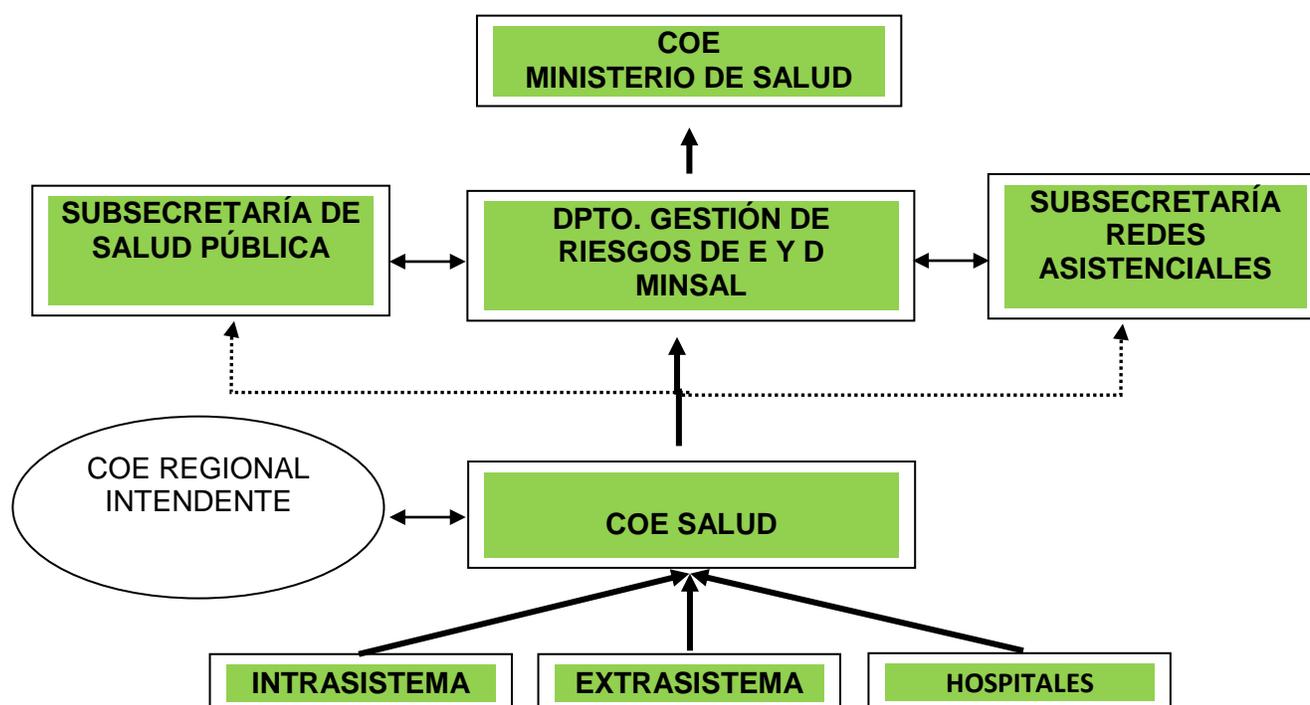
TABLA 3. Equipamiento de Sala de Situación:

Equipamiento y Servicios de Apoyo:	Cuenta o no Cuenta
Unidades de trabajo suficientes para reunión del COE	Si
Cada Unidad cuenta con línea telefónica y acceso a Internet	No
Pantallas multipropósito (tv, graficas, pc, videos, etc.)	Si
Sistema de radiocomunicaciones larga distancia (HF) y corta distancia (VHF)	VHF/
Sistema de comunicaciones satelital con antena exterior	Si
Acceso a Sistema de Información Cartográfica (SIG)	No
Acceso a canales nacionales de televisión local (VHF)	Si
Acceso a televisión por cable (OPERADOR)	Si
Acceso a radioemisoras local AM-FM	Si
Acceso a alimentación eléctrica en enchufes (para notebook, celulares, entre otros)	Si
Equipos de respaldo de energía eléctrica	Si
Equipos de respaldo lumínico a baterías.	Si
Pizarra acrílica o interactiva con insumos.	Si
Alimentación (reserva de alimentos no perecibles que abastezcan para 20 personas por 7 días)	No
Reserva de agua potable para 7 días	No
Frazadas	No
Sistema de energía solar por implementación de paneles.	No
Botiquín	No
Plan de Emergencias y Desastres del SSVQ.	SI
Documentos de trabajo que administra el COE.	SI
KIT DE COE (maletín que contenga algunos materiales para trabajar desde el ámbito de la gestión durante la emergencia, como por ejemplo, los planes de emergencia de los establecimientos de la red, etc.)	

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

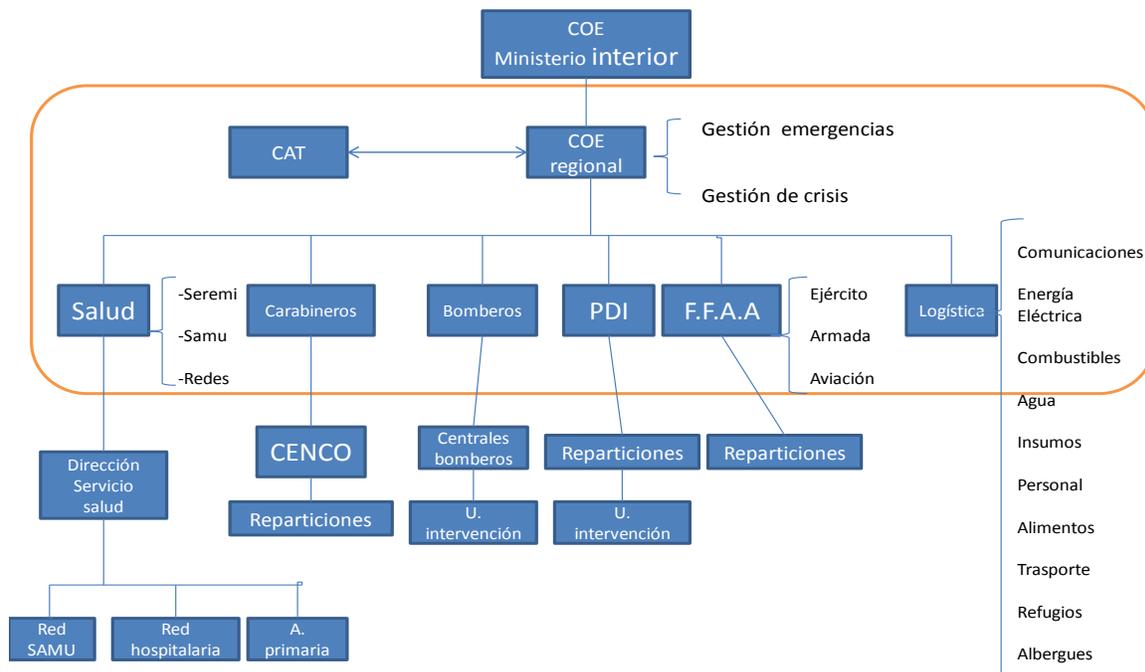
TABLA 4. RECURSO HUMANO.

Personal Técnico para manipular equipamiento	SI
Secretaria	SI
Auxiliar de Servicio	SI
Conductor vehículo PMA	SI

7.13.- Organigrama**7.13.1.- COE MINISTERIAL**

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	septiembre de 2015 Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

7.13.2.- COE Regional y dependencias jerárquicas



7.13.3. Radiocomunicaciones y líneas de comunicación

Los equipos de radiocomunicaciones de los dos lugares tendrán programadas una frecuencia común de enlace, que permiten la comunicación con todo el sistema.

Un sistema de radiocomunicaciones mantendrá un enlace permanente entre los tres servicios y la SEREMI DE Salud

Para efectos de confirmar la operatividad del sistema y asegurar su funcionamiento permanente, la Regulación Regional hace prueba de equipos de comunicaciones a diario a todos los hospitales de la red tanto público como privados y a todos los organismos de emergencia incluyendo a la ONEMI

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

El Comité de Operaciones de emergencia y de Gestión de crisis tiene claramente definido sus niveles de comunicación y cuenta con los medios para ejecutarlo

a.- Comunicación con las autoridades:

- Intendente Regional
- Subsecretario de Redes Asistenciales
- Departamento de Gestión de Riesgos Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud
- Seremi Salud
- ONEMI y Comité de Operaciones de Emergencia y de Crisis Regional
- Autoridades Comunes

b.- Comunicaciones con la población

Ya sea directamente o a través de comunicados que emanen de la Intendencia o del Ministerio de Salud

c.- Comunicaciones con la prensa:

Los periodistas de los Servicios deben ser miembros obligados del Comité de Operaciones de Emergencia y de Gestión de Crisis. Los comunicados a la prensa deben tener contenidos verificados y deben ser oportunos

d.- Comunicación con los equipos que intervienen:

Este nivel de comunicación debe hacerse a través de Regulación del SAMU, específicamente dando las instrucciones al segundo médico Regulador que actúa como enlace entre el Comité y los sistemas de comunicación

e.- Comunicación con la red de urgencia hospitalaria

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

7.14.- Documentos de trabajo que administra el Comité de Operaciones de Emergencias

Todos estos documentos deben estar archivados físicamente en carpeta rotulada como tal en las centrales de comunicaciones de tres SAMU de la Región.

- 1.- Recursos de la red hospitalaria y sus niveles de resolución.
- 2.- Los planes de desastres de los hospitales de la red asistencial pública y privado.
- 3.- Listado de teléfonos y domicilios del personal de llamado.
- 4.- Guía de manejo de sustancias peligrosas.
- 5.- Planos de instalaciones críticas del entorno (Industrias).
- 6.- Mapas y planos de las ciudades.
- 7.- Planes de emergencia de los hospitales.
- 8.- Planes de emergencia Comunes.
- 9.- Plan de emergencia Regional ONEMI
- 10.- Planes de emergencia de industrias críticas y barrios industriales
- 11.- Formato de listado de registro de primeros informes que deben hacer llegar los diferentes hospitales y centros asistenciales de la red.

7.15.- DESACTIVACIÓN DEL COE

Para desactivar la alerta y el cese de funciones del COE es responsabilidad del Director del Servicio de Salud o quien lo subrogue, entregar la información del término de la emergencia, y para esto se deberá dar aviso a todos los establecimientos de la red hospitalaria y APS del SSVQ considerando los siguientes motivos:

- La emergencia ha sido superada y no existe riesgo para los establecimientos que puedan afectar a funcionarios, pacientes y usuarios en general.
- Se levanta la alerta roja de acuerdo a lo establecido por las autoridades regionales o del País.
- Se ha reestablecido la totalidad de los suministros de la región o localidad afectada.
- Los establecimientos y áreas amenazadas se han reestablecido con sus funciones normales de atención de salud.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

A través de centro Regulador SAMU según indicaciones del Director del Servicio se dará aviso mediante información radial y llamadas telefónicas Minsal el término de la emergencia a cada establecimiento de la red del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

8.- NIVELES DE INTERVENCIONES

8.1.- El puesto de mando conjunto (PMC)

a.- Definición

Entidad multiinstitucional que administra la emergencia a nivel local en el lugar de las intervenciones

b.- Integrantes

Jefe de Salud
 Jefe de Bomberos
 Jefe de Policía
 Otras jefaturas operativas

c.- Funciones

Gestión local de la emergencia
 Dimensionar las necesidades y gestión de recursos
 Coordinación multiinstitucional
 Analizar e implementar estrategias para la solución de problemas
 Velar por el cumplimiento de los roles
 Resolver conflictos

8.2.- Puestos Médicos Avanzados PMA

Definición

Este nivel es el primer eslabón de la cadena médica de supervivencia en el ámbito extra hospitalario.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	septiembre de 2015 Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

Todo paciente atendido por los sistemas pre hospitalarios bajo supervisión del SAMU debe pasar por este nivel de evaluación y atención sanitaria

Compete inicialmente a la Regulación y luego al Comité de Operaciones de Emergencia velar por el cumplimiento de ello.

Misiones del PMA

- a.- Triage inicial
- b.- Reanimación y estabilización
- c.- Tratamientos médicos
- d.- Descontaminación
- e.- Evacuación de lesionados

9.-SOPORTE VITAL AVANZADO PREHOSPITALARIO Y HOSPITALARIO EN DESASTRES

El SAMU es responsable de dar asistencia vital avanzada en el ambiente pre hospitalario, durante los traslados interhospitalarios y gestionar los recursos para el ingreso de pacientes graves inestables a Box de reanimación en los Servicios de Urgencia y La gestión de los cupos en las Unidades de Pacientes Críticos Hospitalario

Para este efecto el SAMU es responsable de:

- 1.- Desplegar los PMA para reanimación en el lugar del incidente
- 2.- Mantener comunicaciones permanentes ya sea radial, telefónica o electrónica con:
 - Toda la red hospitalaria de la Región pública y privada
 - Con todos los móviles de la red SAMU ya sea en forma directa o a través de sus respectivas bases
 - Con los sistemas pre hospitalarios privados
 - Sistema pre hospitalario de las Mutuales
 - Sistema pre hospitalario REMA de la Armada de Chile
 - Sistema pre hospitalario de la atención primaria SAPUS

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

3.- Gestionar camas críticas

La disponibilidad de camas críticas puede ser tanto pública como privada. Las coordinaciones suprarregionales se efectuarán a través de Salud Responde.

4.- Ley de Urgencia en Desastres y Emergencias con Múltiples Víctimas

En estas situaciones los pacientes pueden ser derivados a centros asistenciales privados si se cumplen los siguientes criterios:

- Sector público superado
- Patología crítica específica cuya resolución no está disponible en el sector público
- Cercanía al sitio de incidente

En dicha situación el centro asistencial privado debe activar la Ley de Urgencia solicitando el Folio correspondiente a la Regulación del SAMU.

9.1.- Aero evacuación médica

La disponibilidad de helicópteros se debe gestionar desde el Comité de Operaciones de Emergencia hacia la Regulación Médica del SAMU Metropolitano

Los traslados deben cumplir con los protocolos correspondientes

9.2.- Ayuda interregional

Las vulnerabilidades Hospitalarias y prehospitalaria regionales que obligan a considerar una ayuda interregional en las siguientes situaciones:

- 1.-Camas críticas adultos y pediátricas
- 2.-Necesidad de ventiladores de transporte

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

- 3.- Necesidad de apoyo de Personal médicos, enfermería y paramédicos para los hospitales o el SAMU
- 4.-Móviles para traslados de pacientes básicos o críticos
- 5.- Médicos para relevos en Comité de Operaciones de Emergencia y Gestión de Crisis y regulación medica
- 6.- Equipamiento médico específico
- 7.- Otras situaciones

SAMU Metropolitano y VI Región en contacto permanente con SAMU Región Valparaíso
Ayuda mutua contemplada en los planes de desastres

9.3.- Emergencias Nucleares, Biológicas y Químicas (NBQ)

El riesgo de una emergencia química es real y existe historia al respecto en la Región.

Los recursos que el Comité de Operaciones de Emergencia y Gestión de Crisis deben proveer:

- Informe meteorológico
- Identificación de las sustancias
- Los elementos de protección del personal
- Los elementos de descontaminación
- Los equipos de reanimación
- Los traslados

El COE o la Regulación debe alertar tempranamente a los hospitales del arribo de pacientes como consecuencia de una emergencia NBQ y que es posible que lleguen algunos pacientes contaminados.

10.- PROCEDIMIENTOS MEDICO LEGALES EN DESASTRES Y ACCIDENTES CON MULTIPLES VICTIMAS.

10.1.- Alcoholemia: La indicación de efectuar alcoholemia no es un criterio médico para definir el destino de pacientes. El destino de los pacientes lo debe definir la Regulación Medica

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

10.2.- Fallecidos en el lugar: Para el manejo de los fallecidos en el lugar se debe habilitar una zona categorizada de Negro que sirve de morgue provisoria la que debe quedar a cargo de personal policial y de medicina legal

10.3.- Traslado de cadáveres: Los cadáveres son trasladados una vez que se cumplan con los requisitos legales correspondientes por parte del Fiscal de turno. El traslado se efectúa en vehículos de Medicina Legal.

10.4.- Identificación de cadáveres.

10.5.- Entrega de información a familiares de los fallecidos. La información de los fallecidos a familiares debe Efectuarse después que la identidad de los fallecidos esté confirmada

11.- RESPUESTA HOSPITALARIA EN DESASTRES

La llegada de pacientes al hospital se establece en una interface entre los planes pre hospitalarios:

11.1.- Requerimiento hospitalario para gestión de desastres

Plan de desastre actualizado y probado el que debe contemplar dentro de todos sus aspectos tres elementos en forma explícita y clara

Plan de atención de múltiples víctimas

Plan de evacuación del hospital

Plan para mantener sus operaciones internas

En situaciones de desastres con múltiples víctimas los Servicios de Emergencia hospitalario deben ser unidades de reanimación

El hospital completo se debe reconvertir en un centro de emergencia

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

11.2.- Niveles de Respuesta hospitalario

El plan de respuesta hospitalario debe contemplar dos niveles:

- 1.- Un nivel de gestión de la emergencia (COE Hospitalario)
- 2.- Un nivel de intervención:
 - Equipo médico asistencial
 - Equipo logístico de apoyo

11.3.- Misiones de las Unidades de emergencia hospitalaria en situaciones de desastres

Triage de ingreso:

- Evaluación, Reanimación y estabilización de pacientes críticos
- Descontaminación de víctimas
- Los tratamientos definitivos

11.4.- Secretaría de Servicios de Urgencia en situaciones de desastres

Los Servicios de Urgencia Hospitalarios y pre hospitalarios, en situaciones de desastres deben habilitar o reforzar su nivel de secretaría, dado que deben llevar un registro actualizado de las acciones que se están ejecutando en relación a los pacientes atendidos y fallecidos.

Se debe registrar:

1. Lesionados

- Nombre de los pacientes
- Edad
- Sexo
- Diagnostico
- Pronóstico
- Tratamientos efectuados
- Destinos

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

2. Fallecidos

- Nombre
- Edad
- Sexo
- Lugar de ocurrencia del fallecimiento: en el lugar, en el trayecto, en el hospital
- Destino del cadáver.

3. Inventario de pertenencias de pacientes y fallecidos.

4. Pruebas que ayuden a identificar a pacientes o fallecidos N/ N

11.5.- Evacuación de hospitales

Los planes de emergencia hospitalarios deben contemplar un capítulo que especifique las acciones en caso de evacuación del hospital.

Dicho capítulo debe abordar los siguientes aspectos:

11.5.1.- Criterios para definir una evacuación

11.5.2.- Alerta/ Alarma

Alerta: Información entregada a toda la organización por evacuación inminente

Alarma: Indicación de iniciar el procedimiento de evacuación

11.5.3.- Tipo de evacuación que se definirá: Total, parcial, Horizontal, vertical. Dependerá del tipo de emergencia y de la extensión de la misma

11.5.4.- Vías de evacuación: Deben estar señalizadas para ser vistas sin energía eléctrica y deben conducir a las áreas seguras

11.5.5.- Áreas seguras: Cada hospital debe definir sus propias áreas seguras las que deben adaptarse a la realidad los establecimientos y cumplir con el resguardo y protección de la vida de los pacientes y funcionarios.

11.5.6.- Criterios para definir prioridades de evacuación

11.5.7.- Criterios para definir asignación de recursos durante la evacuación

11.5.8.- Personal que conforman los equipos de evacuación

11.5.9.- Gestión de las áreas seguras

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

11.5.10.- Hospital alternativo en caso de evacuación total

11.5.11.- Medios de transporte interhospitalario básico y avanzado

11.5.12.- Rol de los PMA SAMU en evacuación de hospitales

12.- ATENCIÓN PRIMARIA

El Director de atención Primaria del Servicio de Salud debe formar parte del Comité de Emergencia y además del COE del Servicio.

A nivel de dicha Dirección se debe contar con un documento que resuma todas las instalaciones, recursos físicos y humanos que cuenta la atención primaria del servicio y que sea pertinente para la respuesta en Desastres.

La Dirección de atención Primaria debe coordinar la formulación de Planes de Emergencia por parte de los niveles de atención primaria.

Copia de los respectivos Planes deben estar en los archivos del Comité de Emergencia del Servicio de Salud y a disposición del COE del Servicio

El Plan de Emergencias y Desastres de atención primaria debe contemplar al menos los siguientes aspectos:

- Modelo de Organización del COE en caso de Desastres
- Representante de atención primaria en COE comunal correspondiente
- Teléfonos de contacto de miembros del COE y representante en COE Comunal
- Rol de los consultorios
- Rol de los SAPUS
- Rol de los Móviles de Emergencia de los SAPUS
- Plan de flujo de comunicaciones interno y con COE del Servicio de Salud y Seremi
- Plan de radiocomunicaciones especificando: Frecuencias y Bandas internas y de enlace con COE del Servicio y SAMU
- Plan de reclutamiento del personal libre para relevos

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

13.- GESTION DE LA AYUDA DE RECURSOS HUMANOS CALIFICADOS

Definición: Se entenderá como recurso humano calificado, a Profesionales, técnicos o expertos que puedan ser requeridos en cualquiera de las estructuras del Plan de respuesta en caso de Desastres, esto es ya sea en la Gestión o en la intervención, pudiendo corresponder a cualquiera de las áreas del conocimiento que para esa ocasión de requiera

Áreas sensibles:

A nivel de la Gestión:

Expertos en Gestión de crisis, informáticos, expertos en telecomunicaciones, comunicadores sociales, periodistas, Psicólogos Etc.

A nivel de las intervenciones:

- 1.- Médicos generales y de diferentes especialidades: Cirujanos, Traumatólogos, anestesistas, ginecólogos, oftalmólogos, Urgenciólogos, intensivistas, epidemiólogos, medicina familiar, infectólogos, etc.
- 2.- Enfermería y paramédico
- 3.- Psicólogos
- 4.- Arquitectos
- 5.- Expertos en logística, Etc.

Mobilización extraordinaria de ayuda médica y enfermería en grandes desastres

Para efectos de este Plan se ha contemplado la ayuda profesional de salud que podrán gestionar: Las Facultades de Medicinas de la Región (Universidad de Valparaíso y Universidad Andrés Bello). El recurso médico que puede movilizar el Colegio Médico de Valparaíso.

Para tal efecto ambas entidades tendrán empadronados a los profesionales que estarán en condiciones de participar en este tipo de ayuda.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

La cantidad, tipo de profesional, lugar de destino y rol a cumplir será especificado por el COE quien hará los requerimientos a las entidades antes indicadas.

La inserción de dichos profesionales en los diferentes niveles a los que se les destine deberán seguir los mismos protocolos que rigen para el profesional de planta.

14.- DIFUSION PLAN DE DESASTRES

El Comité de Emergencia del Servicio de Salud oficializará y difundirá este plan en su red asistencial, incluyendo el ámbito privado de manera que solicitará a los establecimientos y municipios los correspondientes planes bajo los lineamientos del presente documento

Posteriormente se efectuaran ejercicios de simulación de gestión para entrenamiento de los integrantes del COE del Servicio, establecimientos y municipios complementado con simulacros con integración de los diferentes niveles de la red.

15.- INTEGRACION CON OTROS PLANES

Este Plan se encuentra integrado en lo conceptual y operacional con el Plan de Emergencias y Desastres de la SEREMI de salud y el Plan de Emergencia Regional.

16.- BIBLIOGRAFIA

2006. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, El Salvador. Guía para la elaboración de planes de emergencia sanitario local http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_plan_emergencia_sanitario_local.pdf

2010, ONEMI.Sismos del Siglo XX y XXI, http://www.onemi.cl/archivos/1/22/file_20100518_5094.pdf

2003. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Preparativos de Salud para Situaciones de Desastres – Serie manuales y Guías sobre

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	septiembre de 2015 Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

Desastres, N°3 – Guía para el Nivel Local. Washington D.C., 2003, <http://helid.desastres.net/en/d/Js3072s/11.html>

2009. Naciones Unidas, Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres. Terminología sobre Reducción del Riesgo de Desastres. Ginebra, Suiza. <http://www.unisdr.org/publications/v.php?id=7817>

Mohebbi HA, Mehrvarz S, Saghafinia M, Rezaei Y, Towliat Kashani SM, Moussavi Naeeni SM, Motamedi MHK, Hoseini SH, Moharamzad Y: Earthquake related injuries: Assessment of 854 victims of the 2003 Bam disaster transported to tertiary referral hospitals. Prehospital Disast Med 2008;23(6):510–515.

Norman McSwain jr, Critical Care 2006, 10:108 (doi:10.1186/cc3940) Disaster preparedness perspective from 90.05.32w, 29.57.18n

Robert G Aucoin, Critical Care 2006, 10:109 (doi:10.1186/cc3941) Hurricane Katrina – one hospital’s experience

Saghafinia M, Araghizade H, Nafissi N, Asadollahi R: Treatment management in disaster: A review of the Bam earthquake experience. Prehospital Disast Med 2007; 22(6):517–521.

Savoia E, Biddinger PD, Burstein J, Stoto MA: Inter-agency communication and operations capabilities during a hospital functional exercise: Reliability and validity of a measurement tool. Prehosp Disaster Med 2010;25(1):52–58.

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), “El terremoto y tsunami del 27 de febrero en Chile. Crónica y lecciones aprendidas en el sector salud” Santiago de Chile: OPS, © 2010

Decreto Supremo N° 160 de 2008 del Ministerio de Economía “Reglamento de Seguridad para las instalaciones y Operaciones de Producción y Refinación, Transporte, Almacenamiento, Distribución y Abastecimiento de Combustibles Líquidos”

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

Decreto Supremo N° 101 de 2013 del Ministerio de Energía que modifica el D. S. N° 160.

17.- ANEXOS

18.1.- Organismos públicos y privados, del intra y extrasector:

- ONEMI
- SEREMI
- INTENDENCIA.
- GOBERNACION PROVINCIAL
- CENCO VIÑA DEL MAR.
- CARABINEROS.
- BOMBEROS VIÑA
- CRUZ ROJA
- MUNICIPALIDAD
- DEFENSA CIVIL
- ARMADA - GOBERNACION MARITIMA
- FUERZA AÉREA BASE QUINTERO

Nombre de la Institución:		
	Titular	Subrogante
Cargo Ejemplo: CORONEL DE AVIACIÓN		
Nombre		
Dirección		
Número de teléfono móvil personal (deseable)		
Número de teléfono red fija institucional		
Número de teléfono red fija personal (deseable)		
Dirección de correo electrónico institucional		
Dirección de correo electrónico personal (deseable)		

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

18.2.- Recursos del Servicio de Salud

	Cantidad	Observaciones
Nº de camas generales	857	354 (med,Gin-Ob) Hospitales de menor complejidad
Nº de camas críticas	108	UCI/UTI Adultos/Ped7Neo
Nº de camas pediátricas	141	56 en hospitales de menor complejidad
Nº de banco de sangre	3	Medicina Transfusional
Nº de centros de diálisis	1	H Fricke
Nº de laboratorios	9	Solo laboratorio Urgencia 24 horas
Nº de pabellones	19	(10 H Fricke, 5 H Quilpué, 3 Hospital 3 , 1 La Ligua)
Nº1 de ambulancias avanzadas	6	
Nº de ambulancias básicas	22	
Nº de vehículos de Servicio	9	

18.3.-Catastro de Recursos básicos por establecimiento

EQUIPOS		
HOSPITAL:		
	Nº	Descripción y Observaciones
Cama disponibles		
Personal Médico		
Personal profesional no médico		
Enfermeras		
Matronas		
Kinesiólogos		
Psicólogos		
Terapeuta ocupacional		
Químico-farmacéutico		
Fonoaudiólogos		
Otros profesionales		
Personal técnico de enfermería		

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

Tecnólogos médicos		
Administrativos		
Guardia		
Luces de emergencia		
Equipo de Radio VHF		
Alimento		
Reserva de Agua Potable		
Equipo electrógeno		
Combustible para vehículos		
Ambulancias		
Vehículos de traslados		

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	septiembre de 2015 Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

18.4. Registro de Reporte Rápida de Emergencia

Al momento de una emergencia o desastre, cada establecimiento debe reportar con este registro para ir realizando el levantamiento de información que debe ser informada a las autoridades locales y ministeriales.

	REPORTE EMERGENCIA	FECHA DE REPORTE:	
	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	HORA DE REPORTE:	
	COORDINADO POR: (NOMBRE, TELÉFONO Y CARGO)		
NOMBRE DE DIRECTOR/A:			
INDIQUE SI COE HOSPITAL SE ENCUENTRA ACTIVADO O NO ACTIVADO:			

1.- PELIGRO / AMENAZA/ EVENTO	
Marque la Alternativa Correcta (X)	
1. Sismos	
2. Tsunami	
3. Fenómenos meteorológicos extremos: Inundaciones, crecidas, aluviones, avalanchas, deslizamientos, nevazones y marejadas	
4. Sequías	
5. Incendios urbanos (no químicos)	
6. Incendios forestales	
7. Incidentes químicos: Explosiones, derrames, contaminación, incendios por materiales peligrosos	
8. Accidentes con múltiples víctimas (grandes accidentes carreteros, grandes accidentes ferroviarios, aéreos, entre otros)	
9. Accidentes en mega eventos	
10. Acto terrorista	
11. Emergencias Epidemiológicas	
12. Otro	

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

2. FECHA Y HORA DE LA EMERGENCIA	
3.- RECURSOS DISPONIBLES	
Dotación de personal % de lo normal por estamento	
Camas disponibles	
Capacidad para habilitar más camas	
Cantidad de combustible para equipos electrógeno y tiempo de energía:	
Autonomía de agua potable	
Ambulancias disponibles:	
Indique daños estructurales visibles en caso que aplique	
Camas UCI disponible Camas Intermedias disponibles	
Cantidad de Funcionarios en turno:	
Otros recursos:	
Número de Lesionados en el hospital Rojos Amarillos Verdes	
Número de lesionados aun fuera del hospital	
Numero de traslados efectuados a otros niveles de la red	
Número de fallecidos	
5. Si necesita ayuda externa para el establecimiento: señale los problemas que presente y/o que podrían suceder durante las próximas horas y que no podrá resolver con medios locales	
6. Indique las novedades y avances en el control de la emergencia:	

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

18.5.- Antecedentes Históricos

Chile ha sido históricamente azotado por diferentes eventos catastróficos, en 1906 cuando ocurrió uno de los más importantes terremotos en la zona de Valparaíso, donde hubo derrumbes de edificios, saqueos e incendios que dejaron a la ciudad reducida a escombros y tuvo que ser reconstruida casi totalmente. Curiosamente, 10 días antes del evento, el Capitán A. Middleton, jefe de la Oficina Meteorológica de la Armada de Chile, en base a la posición de la Luna, la conjunción de Neptuno y el Sol, había predicho la fecha y el lugar del movimiento sísmico. Las víctimas fueron más de 3.000 muertos, más de 20.000 heridos. Sanitariamente se produjo ruptura de las cañerías de agua, situación que duró más de 10 días. Todos los posibles albergues se derrumbaron y se usó como tales, los edificios de algunas congregaciones religiosas que habían soportado el terremoto, los tranvías y barcos fondeados en la Bahía.



Ilustración 1 terremoto de Valparaíso 1906

Se hizo cargo de las primeras medidas de emergencia el Almirante Gómez Carreño, a quien le correspondió organizar la entrega de alimento y agua potable, la remoción de cadáveres, la demolición de edificios en riesgo de derrumbe y el control del orden público¹. Posteriormente llega al lugar el Presidente Riesco y el presidente electo Pedro Montt, quien ordenó los

primeros estudios sobre normas de construcción en Chile y sentó las bases del desarrollo de la sismología en Chile, con la contratación de

¹ La catástrofe del 16 de Agosto de 1906 en la Republica de Chile, Alfredo Rodríguez, Carlos Gajardo, Ed. Barcelona, 1906.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

expertos y la fundación del Instituto Sismológico de Chile, hoy dependiente de la Universidad de Chile².

Posteriormente ocurre en Chillán el terremoto de 1939, que afectó a las provincias de Maule, Linares, Ñuble y Concepción llevándose consigo 5.648 vidas, según el informe oficial, y más de 30.000, según estimaciones de la prensa.

El presidente de la época, don Pedro Aguirre Cerda, se trasladó al día siguiente hacia la zona afectada advertido de lo grave de la situación, aunque los primeros informes no precisaban la zona del epicentro (inicialmente, al perderse totalmente las comunicaciones con Chillán, se creyó que el mayor daño estaba en Concepción). El movimiento destruyó totalmente la mitad de las 3.526 viviendas existentes entonces en Chillán. Adobes, ladrillos y vigas aplastaron miles de personas, algunas de las cuales fueron rescatadas en los días siguientes por voluntarios y marinos de los destructores Riquelme y Serrano, el acorazado Almirante Latorre y las naves británicas Ajax y Exeter y el buque francés Jeanne D'Arc. La Fuerza Aérea, LAN, Panagra, Ferrocarriles del Estado y muchos otros se sumaron al rescate, creando la primera brigada de rescate en Chile³.



El sismo fue catalogado como magnitud 7,8 en escala Richter e intensidad X en escala Mercalli. La destrucción fue tal que obligó, tanto a las autoridades como a la población en general, a una mejor planificación y organización en las labores

Ilustración 2 atención de salud en Chillan 1939

² Crónicas del Centenario, Joaquín Edwards Bello, Ed. Zig-Zag, 1968.

³ Diario La Discusión de Chillan.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

de reconstrucción y rescate. Fue también la oportunidad ideal para aprobar en el parlamento la creación de la Corporación de Fomento y Reconstrucción (CORFO), institución a través de la cual el Estado dirigió la reconstrucción del país y el fomento de la actividad industrial. También se creó la Ley de Corporación y Auxilio⁴.

El alto número de muertes junto a la destrucción total de viviendas, especialmente la de los sectores más pobres, indujo al presidente Pedro Aguirre Cerda a regularizar la edificación por medio de una ley. Este terremoto marcó el inicio de las grandes campañas de ayuda a los damnificados. Tanto el Estado como la sociedad civil se movilizaron para entregar ayuda humanitaria: evacuar a un gran número de damnificados hacia otras ciudades, colaborar en la remoción de escombros y apoyar la reconstrucción de la zona en la que ocurrió la catástrofe⁵. El Hospital San Juan De Dios de Chillán, se derrumbó completamente, teniendo que realizar la atención de los miles de heridos en la plaza principal de la ciudad.

Posteriormente para los terremotos de 1960 en Valdivia se afectó seriamente a la actividad productiva. Por lo cual el estado dicta para encarar este problema la ley de reconstrucción. Este terremoto devastó las provincias de Cautín, Valdivia, Osorno, Llanquihue y Chiloé, teniendo como epicentro la ciudad de Valdivia. El sismo fue acompañado por un tsunami que provocó una inmensa ola que barrió con las ciudades costeras. Asimismo, el terremoto provocó el hundimiento de algunas zonas que quedaron sumergidas bajo el mar y un derrumbe en el río San Pedro que, de no haber sido solucionado rápidamente, habría



Ilustración 3 Terremoto de Valdivia 1960

⁴ Ley 6.334, Diario oficial de Chile, 29 de abril de 1939.

⁵ Pedro Aguirre Cerda: ejemplo de chilenidad, Jorge Aguirre S. 1992.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

arrasado completamente con lo que quedaba de la ciudad de Valdivia. Recién entonces, se creó un comité que cumplió las primeras labores de coordinación. Este no se disolvió pasada la emergencia y elaboró el primer Plan Nacional de Emergencias. Se cuentan más de 2000 personas fallecidas y más de 2 millones de personas damnificadas.



Ilustración 4 terremoto de San Antonio 1985

Posteriormente en el terremoto de San Antonio de 1985, se puso en práctica el primer plan de seguridad y evacuación hospitalaria. (Plan SEH), que es el plan nacional de emergencia para la atención de víctimas en masa⁶. Los pacientes fueron distribuidos a través de una amplia red de hospitales que todavía estaban funcionando y de servicios médicos

asistenciales temporales establecidos en recintos de contingencia. Se pusieron en funcionamiento varios generadores de emergencia y los pacientes a quienes se podía dar de alta fueron enviados a casa por el resto de la emergencia. Se emplearon suministros y equipo de los depósitos centrales de reserva para reemplazar los averiados o perdidos y para atender al mayor número de pacientes. El avanzado estado de preparación permitió afrontar la fase de emergencia con eficacia, evitando así prolongar la situación de desastre.

Producto del terremoto de 1960, se crea el Departamento de Emergencias en el Ministerio del Interior, pero solo después del año 1974, con la dictación de la Ley 369, paso a ser un organismo independiente. Recién en 1983, se dictan los estatutos orgánicos de la actual ONEMI, a través del D.S. 509. El año 2002, bajo el gobierno del Presidente Lagos, se desarrolla el Plan Nacional de Protección Civil, que es el que rige actualmente.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

En todos los casos descritos, y en muchos otros eventos naturales o antropogénicos, la respuesta del Sector Salud es esperada por las comunidades, las que manifiestan una fuerte demanda de atención frente a los servicios locales, por lo que se debe estar preparado para enfrentar este tipo de situaciones.

A nivel regional, se han presentado situaciones de emergencia y desastre que han requerido la activación de una respuesta de parte de los organismos de emergencia.

Una de las catástrofes más trascendentes, que generó una situación de emergencia con múltiples víctimas a nivel local fue el accidente de Queronque generado por el choque ferroviario frontal que transportaba cerca de 1000 personas entre las ciudades de Peñablanca y Limache el día 1 de Febrero de 1986 en una zona de difícil acceso que requirió movilizar todos los mecanismos de rescate y que generó hasta el día de hoy la suspensión del servicio de transporte de pasajeros entre Valparaíso y Santiago.

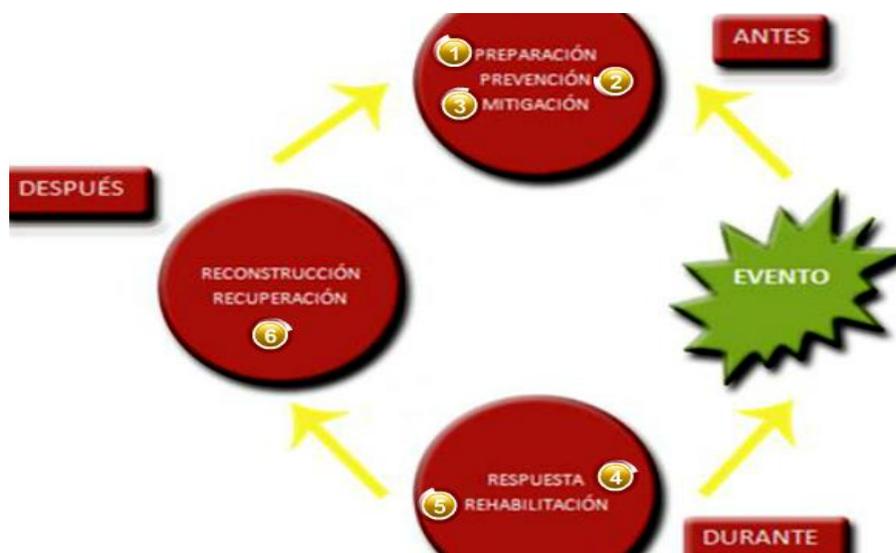
Este accidente generó un hito en la respuesta frente a las emergencias, sirviendo posteriormente para desarrollar una respuesta más eficaz a distintas situaciones de emergencia gracias a la creación y desarrollo del Sistema de Atención Médica de Urgencias SAMU.

En la zona además se han reportado distintas situaciones de desastres que han activado las alarmas, tales como incendios de plantas químicas en el sector El Salto en Viña del Mar, incendio del gasómetro de Valparaíso, y frecuentes incendios forestales en la periferia de la urbanización del gran Valparaíso que han amenazado seriamente a la población, llegando a afectar poblaciones completas tal como el incendio del sector la Pólvora en Valparaíso de Abril del presente año.

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

18.6.- Marco Conceptual y Normativo

18.8.1.- Etapas del Ciclo del Manejo del Riesgo



El Ciclo de Riesgo de Desastres es el concepto central en el manejo de ambiente y salud de desastres y emergencias, y se han usado diferentes variaciones del concepto. Para efecto de este informe, se utilizará lo establecido en el Anexo N° 4 del Plan Nacional de Protección Civil, en lo relativo al ciclo metodológico para el manejo del Riesgo.

- Prevencción - (Supresión): Son todas aquellas actividades destinadas a suprimir o evitar definitivamente que sucesos naturales o generados por la actividad humana causen daño. (Ejemplo: Erradicación de viviendas desde lugares de riesgo; erradicación de industrias localizadas en zonas urbanas; sistema de cierre automático de válvulas para evitar escapes de sustancias químicas, y de extinción rápida para impedir incendios).
- Mitigación: Son todas aquellas actividades tendientes a reducir o aminorar el riesgo, reconociendo que en ocasiones es imposible evitar la ocurrencia de un evento. (Ejemplos: códigos de construcción sismorresistentes de edificios; obras de represamiento o encauzamiento de ríos o canales; construcción de vías exclusivas para transporte de carga peligrosa).

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ

- c) Preparación: conjunto de medidas y acciones previas al evento destructivo, destinadas a reducir al mínimo la pérdida de vidas humanas y otros daños, organizando las medidas y procedimientos de respuesta y rehabilitación para actuar oportuna y eficazmente. (Ejemplos: Inventario de recursos humanos y financieros; elaboración de Planes de Respuesta; determinación de coordinaciones y sus procedimientos, ejercicios de simulacros y simulaciones; Capacitación de personal y de la comunidad; entrenamiento operativo; información a la comunidad).
- d) Alerta: En su fase temprana, es un estado de vigilancia y atención permanente; a la vez que pasa a ser un estado declarado cuando se advierte la probable y cercana ocurrencia de un evento adverso, con el fin de tornar precauciones específicas. La declaración de alerta debe ser: Clara y comprensible, accesible, vale decir, difundida por el máximo de medios; inmediata, sin demora, puesto que cualquier retardo puede sugerir que el evento no es ni probable ni cercano; coherente, sin contradicciones; oficial, procedente de fuentes autorizadas.
- e) Respuesta: Corresponde a las actividades propias de atención ante un evento destructivo y se llevan a cabo inmediatamente de ocurrido el evento. Tienen por objetivo salvar vidas, reducir el impacto en la comunidad afectada y disminuir pérdidas. (Ejemplos: búsqueda y rescate, asistencia médica, evacuación, alojamiento temporal, suministro de alimentos y abrigo).
- f) Rehabilitación: corresponde al período de transición comprendido entre la culminación de las acciones de respuesta y el inicio de las acciones de reconstrucción. La Rehabilitación consiste en la recuperación, en el corto plazo, de los servicios básicos e inicio de la reparación del daño físico, social y económico. (Por ejemplo: restablecimiento del servicio de agua potable, de la energía eléctrica; despeje de caminos).
- g) Reconstrucción: consiste en la reparación y/o reemplazo, a mediano y largo plazo, de la infraestructura dañada y, en la restauración y/o perfeccionamiento de los sistemas de producción. (Ejemplos: Construcción de viviendas y edificios públicos; reparación de carreteras y aeropuertos; reforestación; recuperación agrícola; pavimentación de carreteras; ordenamiento territorial).

Elaborado por	Revisado y modificado por	Aprobado por	Fecha de Vigencia	Fecha de revisión y modificación septiembre de 2015
Dr. Heriberto Pérez Jefe SAMU SSVQ.	Comité Técnico Centro Regulador	Comité de Emergencia SSVQ	Septiembre de 2015 hasta próxima evaluación marzo de 2016	Coordinadores de Emergencias y Desastres, Becados Urgenciología UV, Comité de Emergencia SSVQ