



DEPARTAMENTO JURÍDICO

Int. N° 177 de fecha 20.10.2021

RESOLUCION EXENTA (e) N°
Aprueba Plan de Emergencias y Desastres
de la Red del S.S.V.Q

VIÑA DEL MAR.

VISTOS:

Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo establecido en la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. La Resolución N° 07/2019 y 08/ 2019 ambas de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón y decreto N° Decreto N° 26 de fecha 04 de diciembre del 2020, ambos del Ministerio de Salud, este último en trámite de Toma de Razón ante Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1.-Que al Director del Servicio le corresponde la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud. Correspondiéndole velar especialmente por fortalecer la capacidad resolutive de los diferentes Unidades de la Dirección del Servicio y de sus hospitales, dentro de las cuales tienen especial importancia las áreas relativas a la atención en lo relativo a Prestaciones de **Emergencia y Desastres de la Red del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota**, cuyo principal objetivo orientar al Comité de Emergencias y de Operaciones de Emergencias del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota a realizar una correcta gestión ante una emergencia y/o desastre, considerando todas las fases del riesgo de emergencias y desastres basándose en los lineamientos del Sistema Nacional de Protección Civil (SNPC).

2.- Que las prestaciones de salud para ser eficientes y oportunas requieren contar con mecanismos de acción claros, precisos y estandarizados, de manera que la atención de salud pueda cumplir su finalidad respecto de los diferentes usuarios de la Red Asistencial, respecto de los cuales se debe velar de manera especial para que cuenten con accesibilidad, oportunidad y continuidad de en las acciones de salud que le corresponden.

3.- Concordante con lo expresado, un problema de salud puede resolverse en distintos puntos de la Red de acuerdo a su complejidad y a la capacidad resolutive de la misma, pero para que esta resolución sea eficiente y segura deben existir ciertas definiciones y acuerdos de Red.

4.- Correo de fecha de fecha 26 de mayo del Subdirector de Gestión Asistencial de la Dirección del Servicio dirigido al Jefe del Departamento Jurídico, solicitando la confección de una Resolución para la aprobación del Plan de **Emergencia y Desastres de la Red del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota**.

5.- Que con el fin de obtener lo anteriormente expuesto y dar cumplimiento a lo solicitado, esta Dirección ha considerado pertinente fijar en un texto único y obligatorio el manual de operación correspondiente al **“Plan de Emergencia y Desastres de la Red del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota.”**

RESUELVO:

1.- APRÚEBESE con carácter obligatorio el cumplimiento del procedimiento contenido en el documento individualizado como **“Plan de Emergencias y Desastres de la Red del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota.”**

2.- ESTABLECESE como contenido del Plan de **“Emergencia y Desastres de la Red del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota”** el siguiente texto:



PLAN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

Documento perteneciente al Servicio de Salud Viña del Mar Quillota

Documento desarrollado según la guía y formato elaboración de Planes de Emergencias, basado en los lineamientos del Sistema Nacional de Protección Civil (SNPC) por:

- Dr. Heriberto Pérez Alarcón, Coordinador de Emergencias y Desastres SSVQ
- Ing. Paula Lobos Ortiz, Referente Establecimientos de Salud Seguros SSVQ

Colaboran en elaboración documento:

- Dra. Rayen Gac D. Jefa Departamento de Gestión de Urgencias y Desastres
- Srta. Claudia Carreño, Encargada de Comunicaciones SSVQ
- Sr. Francisco Luke, Jefe de Unidad de Higiene y Seguridad
- Dr. Jorge del Campo H. Director SAMU SSVQ
- Dr. Erich Liebig R, Jefe de Intervención SAMU

Revisan Documento:

- Integrantes del Comité de Emergencias del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota

Aprueban Documento:

- Dr. Francisco Armijo Brescia
- Sr. Alfredo Molina Naves

Septiembre de 2021

INDICE

	Página
1. Introducción	7
2. Objetivos	8
2.1.1. Objetivo General	8
2.1.2. Objetivos Específicos	8
3. Cobertura, Amplitud y Alcance	9
4. Amenazas Regionales	12
5. Relación con Otros Planes	13
6. Levantamiento de Recursos y Capacidades Institucionales	14
7. Coordinación	17
7.1. Comité de Emergencia	17
7.1.1. Activación, Convocatoria y Auto Convocatoria	18
7.1.2. Roles y Funciones de los integrantes del Comité	19
7.2. Coordinación Institucional	23
7.2.1. Fase Alerta	23
7.2.2. Fase Respuesta	24
7.2.3. Fase de desmovilización y desactivación del plan	36
7.2.4. Fase Rehabilitación	37
8. Comunicación e Información	38
8.1. Sistema de Telecomunicaciones	38
8.2. Información a la Comunidad y Medios de Comunicación	39
9. Evaluación de Daños y Necesidades	43
10. Implementación y Readecuación del Plan	44
10.1. Implementación	44
10.2. Revisión Periódica y actualización	44
11. Anexos	45
11.1. Marco Normativo y Legal	45
11.2. Formato EDAN y Reporte de plataforma MIDAS	50
11.3. Procedimientos médicos legales en desastres y accidente múltiples Victimas	52
11.4. Complemento con otros planes de salud	52
11.5. Cartilla Start Adulto Triage	53
11.6. Plan de contingencia eventos especiales	54

1- INTRODUCCIÓN.

El presente documento tiene como principal objetivo orientar al Comité de Emergencias y de Operaciones de Emergencias del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota a realizar una correcta gestión ante una emergencia y/o desastre, considerando todas las fases del riesgo de emergencias y desastres basándose en los lineamientos del Sistema Nacional de Protección Civil (SNPC).

La elaboración del presente documento se basa en un trabajo sistematizado ejecutado el 2018 en la Jornada Nacional de Coordinadores de Emergencias y Desastres, conducida por el Departamento de Gestión del Riesgos en Emergencias y Desastres (DEGREYD) del Ministerio de Salud, junto al apoyo de la Oficina Nacional de Emergencias (ONEMI), de la Organización Panamericana de la Salud, a través de su Departamento de Emergencias en Salud de OPS/OMS en Chile y la valiosa colaboración de los Coordinadores de Emergencias y Desastres de las SEREMIS y Servicios de Salud de todo el país, más unidades técnicas del Nivel Central del MINSAL.

Por tanto, el contenido del presente documento fue adaptado de acuerdo a la realidad territorial de toda la jurisdicción de este servicio de salud, y desarrollado por un equipo técnico del Departamento de Gestión de Urgencias y Desastres y validado por el Comité de Emergencias de la Dirección del Servicio de Salud, introduciendo elementos correspondientes al resultado de la sistematización antes mencionada, bajo un contexto general, lo cual no obsta a introducir nuevos elementos que complementen el actuar sectorial considerando la realidad territorial de cada zona bajo la jurisdicción de la institución.

Se espera que la elaboración y actualización de este Plan de Emergencias del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, cuente con el completo respaldo de la Máxima Autoridad y Equipo Directivo, sea liderado por el/la Director/a del Servicio y conducido por el/la Coordinador/a de Emergencias y Desastres, y desarrollado de manera participativa por todos los equipos técnicos de la institución.

Una vez implementado el presente Plan de Emergencias y Desastres, se debe difundir ampliamente al interior de todo el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota incluyendo la Atención Primaria, y también ser compartido con las instituciones que tienen relación con Sistema Nacional de Protección Civil de la Región de Valparaíso y desarrollar en forma permanente ejercicios de simulación y simulacro para probar las acciones descritas en el presente documento y modificar o actualizar lo que sea necesario para fortalecer la mejora continua del Plan de Emergencias y Desastres.

2. OBJETIVOS

2.1.- Objetivo General

Establecer una metodología del manejo del ciclo del riesgo en todas las fases ante situaciones de emergencias, desastres y epidemias que pueda afectar a toda la red asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, con el objetivo de brindar protección a las personas (pacientes, funcionarios, usuarios y comunidad en general), instalaciones asistenciales (equipamientos e infraestructura) y medio ambiente donde se encuentran los establecimientos de salud ubicados en el territorio de la jurisdicción del servicio. Lo anterior en coordinación con los correspondientes sectores involucrados ante situaciones de Emergencias y Desastres de la región y el país a saber: ONEMI, Gobernaciones, sistema de emergencias Comunales, FFAA, Carabineros, Bomberos y otros

2.2.- Objetivos específicos:

- 1.- Identificar y aplicar el marco normativo existente, que permite definir el Rol y alcances del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota en situaciones de emergencias y Desastres
- 2.- Identificar amenazas y los riesgos respecto de los cuales debe desarrollar protocolos y/o procedimientos específicos por variable de riesgo.
- 3.- Definir protocolo y mecanismos de activación y desactivación del Comité e Operaciones de Emergencias (COE) del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
- 4.- Establecer los protocolos a través de los cuales el COE de la Dirección del Servicio interactúa con la Red hospitalaria y prehospitolaria en la respuesta frente a desastres
- 5.- Definir la estructura operativa, roles, funciones específicas y mecanismos de respuesta del S.S.V.Q. ante emergencias, desastres y epidemias para asegurar la continuidad de la atención de la red asistencial.
- 6.- Identificar los recursos y capacidades existentes y potencialmente disponibles en el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota frente a diferentes situaciones de emergencias, desastres y epidemias, informándolos a la SEREMI de Salud V Región.
- 7.- Definir los procedimientos para la aplicación de los instrumentos disponibles para evaluar estado de la red del servicio de salud ante la ocurrencia de situaciones de emergencias, desastres y epidemias.
- 8.- Definir los protocolos de comunicación y flujos de información.
- 9.- Establecer los mecanismos de coordinación institucional, definiendo las acciones para las fases de alertamiento, respuesta y rehabilitación.

10.- Establecer los mecanismos de coordinación interinstitucional definiendo las acciones para las fases de alertamiento, respuesta y rehabilitación.

11.- Definir protocolos Información a la comunidad y medios de comunicación

13.- Definir Mecanismo para dar seguimiento a la implementación, revisión periódica y readecuación del plan.

3.- COBERTURA, AMPLITUD Y ALCANCE

Cobertura: El presente Plan tiene como alcance dar respuesta de emergencia y desastre a toda la jurisdicción del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, que según lo indicado en Censo 2017, la población asignada para esta jurisdicción corresponde a 1.050.268 habitantes, incluyendo 18 comunas de la región y cuatro provincias (Valparaíso, Marga Marga, Quillota y Petorca).

La coordinación para la respuesta de los 11 establecimientos hospitalarios y el sistema prehospitalario del servicio y además define las coordinaciones necesarias con atención primaria de urgencia y como así también con el sector privado.

El Servicio de Salud está ubicado en la Región Valparaíso, aproximadamente a 120 kilómetros de la ciudad Metropolitana de Santiago, con una población de 1 825 757 habitantes, de los cuales más de 1 millón 83 mil personas pertenecen a la jurisdicción del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota. El servicio está compuesto por 11 establecimientos hospitalarios (3 Hospitales de Alta complejidad y 8 establecimientos de baja complejidad), Un sistema de Atención Prehospitalaria (SAMU) compuesta con un Centro Regulador y 4 Bases de ambulancias, 21 Servicios de Atención Primaria de Urgencias (SAPU, SUR y SAR) y más de 90 establecimientos de salud primaria distribuidos en la jurisdicción del territorio geográfico del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

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 está conformada por 8 Provincias y 38 comunas:

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

La Región presenta una población total de 1.815.902 habitantes, (según Censo 2017) equivalente al 10,3% de la población nacional con una superficie de 16.396,1 km², y una densidad de 10,75 habitantes por kilómetro cuadrado. El porcentaje de población urbana corresponde al 91,0% y un 9% corresponde a la población rural.

Entre las principales comunas de esta región se encuentra Valparaíso (296.655 habitantes, según Censo 2017), 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 (334.248 habitantes según Censo del 2017), concurrido lugar de esparcimiento y descanso, cuenta con una muy variada infraestructura turística.

En el interior de la región se encuentra Los Andes (66708 habitantes según Censo del año 2017), un importante centro de comunicación con Argentina, a través de su camino internacional a Mendoza. Otras comunas importantes según la población evaluada en censo 2017 son: Quilpué (151.708 habitantes.); Villa Alemana (126.548 habitantes.); Quillota (87 824 90.517 habitantes); San Felipe (76.844 habitantes.); La Calera (50.554 habitantes); y Limache (46.121 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 una Seremi de Salud y 3 Servicios de Salud siendo el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota uno de ellos junto a los Servicios de Salud Valparaíso San Antonio y Aconcagua.

Amplitud: Según lo indicado en resolución N° 8889, de noviembre del 2017, que hace referencia a la actualización del comité de emergencias y de operaciones de emergencias, el plan de Emergencias del Servicio de Salud aplica a las siguientes áreas:

a.- Dirección del Servicio de Salud

- Director del Servicio de Salud.
- Coordinador General de Emergencias y Desastres.
- Subdirector de Gestión Asistencial.
- Subdirector de Recursos Físicos y Financieros.
- Director Sistema de Atención Médico de Urgencias.
- Subdirector de Recursos Humanos.
- Subdirectora de Gestión del Cuidado
- Dirección de Atención Primaria de Salud.
- Miembro de la Unidad de Comunicaciones.
- Jefe del Departamento Jurídico.
- Jefe Unidad de Prevención de Riesgos.
- Jefe Unidad de Salud Mental
- Subdirección de Desarrollo Institucional.
- Jefe Departamento de Participación Social.

Los cuales se encuentran representados en el comité de emergencias del servicio.

b.- Dirección de Hospitales (SDM, Jefe de Servicios Clínicos, SDA, Unidades de Apoyo, etc)

c.- Servicios de Urgencia de la Red Hospitalaria

d.- Servicio de ayuda médica urgente SAMU

e.- Dirección de Atención Primaria del Servicio y los establecimientos de atención primaria que coordina.

Alcance: El presente plan, considerando las condiciones de riesgo y vulnerabilidad locales, define su ejecución en situaciones de emergencias, desastres y epidemias que, por su magnitud, nivel de afectación a las personas, bienes y medioambiente, superen la capacidad de respuesta del funcionamiento normal del sistema de salud.

4.- AMENAZAS REGIONALES

A continuación de se detalla los eventos que representan amenazas para la población con las posibles consecuencias y daños que pudieran ocurrir en cada caso. El listado que se exhibe es lo que históricamente ha ocurrido en la región.

Peligro / Amenaza	Descripción de los posibles efectos que alteran el funcionamiento normal de los establecimientos de salud
Sismos (<u>Natural</u>)	Daño en infraestructura, viviendas, comunicaciones, suministros básicos, Heridos, muertos, albergados, efectos psicológicos. Daño a los equipos de respuesta
Tsunami (<u>Natural</u>)	Daño infraestructura, comunicaciones, Muertos, desaparecidos, albergados, efectos psicológicos
Erupción volcánica (<u>Natural</u>)	No Aplica a la región
Fenómenos meteorológicos extremos: Inundaciones, crecidas, aluviones, avalanchas, deslizamientos, nevazones y marejadas (<u>Natural</u>)	Asilamiento de poblaciones, albergados, Falla en entrega suministros básicos
Sequías (<u>Natural</u>)	Impacto económico
Incendios urbanos (no químicos) (<u>Natural/Antrópico</u>)	Daño en viviendas, albergados, lesionados, muertos
Incendios forestales (<u>Natural/Antrópico</u>)	Daño ambiental, amenaza poblaciones, evacuaciones, albergados, daño vivienda, efecto psicológico a la población
Incidentes químicos: Explosiones, derrames, contaminación, incendios por materiales peligrosos (<u>Antrópico</u>)	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) (<u>Antrópico</u>)	Lesionados, muertos, secuestrados
Accidentes en mega eventos (<u>Antrópico</u>)	Lesionados, muertos.
Acto terrorista (<u>Antrópico</u>)	Lesionados, muertos, secuestrados, efectos psicológicos
Emergencias Epidemiológicas (<u>Natural/Antrópico</u>)	Aumento demanda atención médica, requerimiento camas, muertos, impacto psicológico
Cambio Climático	Aumento de la demanda de atención asistencial de los servicios de urgencias por temperaturas extremas, eventos hidrometeorológicos extremos, ya sea como sequias e incendios o desbordes de ríos, inundaciones, deslizamientos y aluviones. Etc.
Crisis sociales	Lesionados, muertos, secuestrados, efectos psicológicos

5.- RELACIÓN CON OTROS PLANES

El plan de emergencias regional

La Intendencia Regional ha reformulado el plan de emergencia (Plan Zeus) el cual contempla los procedimientos de articulación de dicho plan con el sector salud.

El Servicio de Salud Viña del Mar Quillota queda representado a nivel del COE Regional a través de la Seremi de Salud y del Director del Servicio de salud.

La red hospitalaria forma parte de los planes comunales de emergencia para cada Hospital en particular.

Las emergencias que ocurran en las diferentes comunas son canalizadas según el plan regional de emergencia al COE Regional donde el referente de salud a ese nivel toma conocimiento de los eventos y de los eventuales requerimientos del sector salud.

La interrelación de este plan de emergencia con los planes de emergencia de los servicios de salud Valparaíso San Antonio y Aconcagua están contemplados en el plan de salud regional de Seremi de Salud.

Cada establecimiento de salud cuenta con sus propios planes los cuales se articulan con el plan de emergencia del Servicio de salud a través de la representación del Director de Atención primaria como integrante del COE del Servicio.

Articulación con Red Privada

La articulación con los servicios básicos de apoyo y fuerzas armadas se articulan con el plan Zeus dependiente de la intendencia regional de Valparaíso.

La articulación con los recursos privados de atención médica se encuentra articulados con el Plan Regional de Emergencia a través de la participación del SEREMI de Salud en el COE Regional

6.- LEVANTAMIENTO DE RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES

- Total de camas del servicio 1219
- Total de camas críticas del servicio 88 (adultos, pediátrica, neonatología)
- 3 hospitales con Pabellones con cobertura 24 horas
- Todos los Hospitales con respaldo de grupo electrógeno y reserva de agua
- Móviles SAMU: 19
- Vehículo de Intervención Rápida 1
- Móviles básicos de hospitales 30
- Sala de manejo de crisis SSVQ implementada
- Red de telecomunicaciones radiocomunicaciones cobertura 100% del servicio, call center para recepción de llamada de urgencia, sistema zello para comunicaciones telefónicas vía celular, grupo whatsapp activado, telefonía satelital y sistema de enlace de telecomunicaciones con ONEMI, bomberos y carabineros, un equipo de radiocomunicaciones UHF p25 y un HF en Base SAMU La Ligua.
- EMT: Equipos Médicos de Respuesta, "*Emergency Medical Team*" por sus siglas en inglés, Se cuenta con un equipo EMT de enfermería y medicina
- ARSAM: Apoyo Respuesta en Salud Mental, Equipo Constituido con profesionales de la red asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota (psicólogos, trabajadores sociales, profesionales de salud)
- MIDAS Emergencia: Módulo de Emergencias de la plataforma Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria, uso de la plataforma y equipos formados para el uso plataforma.
- SIRH: Sistema de Información de Recursos Humanos SIDRA
- Servicios de apoyo esenciales: laboratorio, Imagenología, esterilización, farmacia, alimentaciones disponibles en la red
- Autonomías en líneas vitales Agua potable, energía eléctrica, combustibles, gases clínicos
- Carpa Puesto Médico Avanzado SAMU

Distribución de camas en la red SSVQ año 2020

Código	AREA FUNCIONAL	Res. N° 2324, 20 febrero 2018	Res. N° 36, 12 marzo 2020	Res. N° 351, 12 marzo 2020	Res. N° 35, 27 Abril 2020	Res. N° xx, 20 febrero 2020	Res. N° xx marzo 2020	Res. N° 342, 01 enero 2020	Res. N° 442, 05 marzo 2020	Res. N° xxx, 01 marzo 2020	Res. N° 781, 19 febrero 2019	Res. N° 203, 03 marzo 2020	
		H. Dr. Gustavo Fricke (V.del Mar)	H. San Martín de Quillota	H. Quilpué	H. Dr. M. Sánchez V. La Calera	H. Santo Tomás Limache	H. San Agustín La Ligua	H. Dr. Víctor Hugo Moll de Cabildo	H. de Petorca	H. Adriana Cousiño de Quintero	H. J. Ross de Edwards Peñablanca	H. Geriátrico Paz de la Tarde	Servicio de Salud
330	Pensionado	4	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7
401	Area Médica Adulto Cuidados Básicos	38	22	0	48	55	0	15	14	19	0	0	211
402	Area Médica Adulto Cuidados Medios	0	41	0	0	0	0	0	0	0	12	0	53
403	Area Médica Quirúrgico Adulto Cuidados Básicos	109	0	60	0	0	36	0	0	0	96	61	362
404	Area Médica Quirúrgico Adulto Cuidados Medios	96	65	28	0	0	0	0	0	0	0	0	189
405	Area Cuidados Intensivos Adultos	22	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	32
406	Area Cuidados Intermedios Adultos	15	8	6	0	0	0	0	0	0	0	0	29
407	Area Médica Pediátrica Cuidados Básicos	37	0	0	0	0	11	0	2	6	0	0	56
408	Area Médica Pediátrica Cuidados Medios	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
409	Area Médico-Quirúrgico Pediátrica Cuid. Básicos	20	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	33
410	Area Médico-Quirúrgico Pediátrica Cuid. Medios	0	19	6	0	0	0	0	0	0	0	0	25
411	Area Cuidados Intensivos Pediátricos	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
412	Area Cuidados Intermedios Pediátricos	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
413	Area Neonatología Cuidados Básicos	0	11	12	0	0	0	0	0	0	0	0	23
414	Area Neonatología Cuidados Intensivos	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
415	Area Neonatología Cuidados Intermedios	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
416	Area Obstétrica	50	38	27	2	5	12	6	1	6	0	0	147
	Total Hospital	443	212	156	50	60	59	21	18	31	108	61	1.219

Catastro líneas vitales Hospitales SSVQ (Actualizado primer semestre 2021)

Establecimiento hospitalario	Autonomía Agua	Autonomía Electricidad (combustible)	Autonomía tubos de oxígeno	Raciones de Alimentación (asegurar stock 72horas)
Hospital de Quintero	72 horas	11 horas		30 días
Hospital Gustavo Fricke	9 horas	6 horas	8 días	30 días
Hospital de Quilpué	6 horas	30 horas	15 días	30 días
Hospital Peñablanca	72 horas	15 horas	4 días	45 días
Hospital de Limache	68.5 horas	12 horas	2 a 3 días	30 días
Hospital de Quillota	6 horas	5 horas	7 días	7 días
Hospital de Calera	72 horas	10 horas	1 día	30 días
Hospital de la Ligua	72 horas	20 horas	2 días	30 días
Hospital de Cabildo	72 horas	36 horas	1 día 1/2	30 días
Hospital de Petorca	72 horas	120 horas	5 días	30 días
Hospital Geriátrico	48 horas	12 horas		30 días
Base SAMU Viña del Mar	48 horas	7 horas	4 días	N/A
Base SAMU Quintero	72 horas	2 horas	2 días	N/A
Base SAMU Quillota	No cuentan con almacenaje	No cuentan con almacenaje	No cuentan con almacenaje	N/A
C.R. SAMU Viña del Mar	48 horas	36 horas		N/A
Base SAMU La Ligua	72 horas	18-24 horas	1 día	N/A
Establecimiento SAPU /SAR	Autonomía Agua	Autonomía Electricidad (combustible)	Autonomía tubos de oxígeno	Raciones de Alimentación (asegurar stock 72horas)
SAPU Miraflores	48 horas	12 horas	1 semana	N/A
SAPU Nueva Aurora	48 horas		8 días	N/A
SAPU G. Carreño			20 días	N/A
SAPU Las Torres		12 horas	15 días	N/A
SAPU Reñaca Alto	24horas	6 Horas	60 días	N/A
SAR Con Con	72 horas	72 horas	7 días	N/A
SAPU El Belloto	24 horas	24 horas	1 día	N/A
SAPU Pompeya	24 horas	6 horas		N/A
SAPU Eduardo Frei	No cuentan con almacenaje	12 horas	2 días	N/A
SAPU Artificio	21-28 horas	9 horas	15 días	N/A
SAPU San Pedro	60 horas	60 horas		N/A
SAPU Miguel Concha	60 horas	72 horas		N/A
Establecimiento SUR	Autonomía Agua	Autonomía Electricidad (combustible)	Autonomía tubos de oxígeno	Raciones de Alimentación (asegurar stock 72horas)
SUR Olmué	24 horas	24 horas	1 día	N/A
SUR Nogales	24 horas	24 horas	1 día	N/A
SUR Papudo	24 horas	24 horas	30 días	N/A
SUR Zapallar	12- 15 horas	12 horas	14 días	N/A
SUR Puchuncaví		8 horas	20 días	N/A
SUR Las Ventanas	24 horas	8 horas	20 días	N/A
SUR Loncura	24 horas	24 horas	1 día	N/A
SUR Hijuelas		8 horas	15 días	N/A
SUR Las Parcelas	12 horas	Sin grupo electrógeno	1 mes	N/A

7.- COORDINACIÓN

7.1.1. Comité de Emergencias

Mediante resolución exenta 8889 de noviembre de 2017, se establece la conformación del comité de emergencias donde se define su estructura y sus funciones

El Comité de Emergencias (CE) es un organismo colegiado y permanente, presidido por el/la director/a del Servicio de Salud, encargado de la gestión del riesgo de emergencia, y enfrentar oportuna y eficientemente los efectos de un evento adverso. Deberá garantizar una respuesta oportuna, eficiente y eficaz frente a los eventos adversos que tengan capacidad de producir situaciones de emergencia, procurando su prevención y preparación. Actuará además en la mitigación, rehabilitación y reconstrucción de los efectos de aquellos eventos.

El Comité de Emergencias deberá elaborar el Plan de Respuesta para Emergencias y Desastres — PRED — aplicable al Servicio de Salud y supervisar su implementación; Debe mantener vigente y actualizado los registro de amenazas y vulnerabilidades que presente el Servicio de Salud; velar que los Planes de Emergencias y Desastres, elaborados por los Establecimientos de Salud de la Red, se ajusten al Plan de Respuesta y Emergencia y Desastre del Servicio, y asegurar la preparación y capacitación de los Establecimientos y Organismos de la Red, ante situaciones de emergencia.

El Comité de Emergencias deberá mantener una sala de crisis acondicionada, con los insumos y material necesario, para hacer frente a una emergencia por un lapso de tiempo de 7 días, como mínimo.

El Comité de Emergencias contará con una secretaría ejecutiva conformada por el Coordinador de Emergencias y Desastres, que colaborará en la implementación, realización y cumplimiento de sus fines.

Son miembros del Comité de Emergencia los funcionarios que ejercen las siguientes funciones de:

Director del Servicio de Salud.

Coordinador de Emergencias y Desastres.

Subdirector de Gestión Asistencial.

Subdirector de Recursos Físicos y Financieros.

Director Sistema de Atención Médica de Urgencias.

Subdirector de Recursos Humanos.

Subdirectora de Gestión del Cuidado

Dirección de Atención Primaria de Salud.

Miembro de la Unidad de Comunicaciones.

Jefe del Departamento Jurídico.

Jefe Unidad de Prevención de Riesgos.

Jefe Unidad de Salud Mental

Subdirección de Desarrollo Institucional.

Jefe Departamento de Participación Social.

7.1.2. Activación, convocatoria y auto convocatoria

La activación del Comité de Emergencia se efectuará de acuerdo a los siguientes criterios ante eventos ya sea naturales, antrópicos o sociales

- Un evento que sobrepase la demanda habitual de la red asistencial del Servicio y que amenace con atenciones no oportunas o falta de atención
- Un evento que genere caída en la oferta de atención en la red asistencial y que amenace con atenciones no oportunas o falta de atención
- Un evento o incidente que genere impacto en la red vial básica comunal, de al menos una comuna.
- Un evento o incidente que genere impacto en la red regional de telecomunicaciones de emergencia.

La información debe provenir de fuentes oficiales: ONEMI, Director de Establecimiento de salud, Macro Centro Regulador SAMU, entre otras fuentes oficiales o validadas a nivel comunal, provincial o regional

Una vez activado el Comité de emergencia se reunirá en dependencias del Servicio de Salud o en las dependencias del Centro Regulador del SAMU para analizar la situación, sus implicancias y alcance y definirá la activación del COE del Servicio para la gestión de la Emergencia

El COE del servicio podrá mantenerse activado en forma virtual o bien presencial

La activación virtual del COE del Servicio de Salud podrá ser sugerida por cualquiera de los integrantes del COE. Si así fuera deberá ser alertado la Dirección del Servicio, el Subdirector de Gestión asistencial, el encargado de Emergencias y Desastres y Jefe SAMU.

La activación virtual se considerará un estado de alerta nivel alto con alistamiento para la constitución inminente en forma presencial, en la sala de manejo de Crisis, para operar en modalidad de COE

La activación del COE se podrá efectuar además por la información que maneja el Médico Regulador y que recibe la alerta o alarma de la situación, debiendo contactar a:

Jefe del SAMU

Director/a del Servicio de Salud

Coordinador de Emergencias del servicio

Estos niveles a si alertados, propone la activación general. Una vez acordada la activación dan instrucciones de convocatoria al resto de los integrantes, avisando al Seremi de Salud y al encargado de Emergencias y Desastre de esa dependencia.

ROLES Y FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL COE

7.1.3. Definición de Roles y Funciones

INTEGRANTE	ROL	FUNCIONES
Director/a del Servicio de Salud	Dirige y coordina	<ul style="list-style-type: none"> • Valida la convocatoria presencial del COE • Dirige la mesa de trabajo • Dirime los puntos conflictivos • Hace cumplir los roles que competen a los otros integrantes del COE • Convoca a otros integrantes no estipulados en la planificación original • Coordinar con otros sectores involucrados en la emergencia • Mantiene informada a las autoridades • Gestiona la ayuda • Valida los comunicados a la prensa
Encargado/a de Emergencias y Desastres	Referente técnico	<ul style="list-style-type: none"> • Proponer a la autoridad la activación presencial del COE del Servicio de Salud • Indicar la dinámica de trabajo que se desplegará en el COE durante la gestión de la emergencia • Resguardar que los registros sean oportunos y actualizados • Monitorear que los diferentes roles se estén cumpliendo en propiedad • Proponer a la Autoridad medidas ordinarias y extraordinarias de protección de la salud de la población. • Verificar que la información fluye por los canales previamente establecidos • Mantener actualizada la información de los equipos en terreno a su cargo. • Realizar un diagnóstico epidemiológico de la situación. • Evaluación continua de demanda/oferta • Recomendar la necesidad de ayuda suprarregional • Monitorea la plataforma MIDAS para el correcto uso y elaboración de informes para las autoridades
Departamento de Comunicaciones	Colaborador	<ul style="list-style-type: none"> • Recaba información y procura la validación de la misma • Preparar y proporcionar minutas informativas y comunicados de prensa, para que la autoridad difunda, a través de los medios de comunicación. • Propone al COE la oportunidad para visita en terreno de las autoridades • Asesorar comunicacionalmente a la autoridad en visitas realizadas en terreno en emergencias y desastres. • Mantiene contacto con los medios de comunicación
Subdirector/a de Gestión Asistencial	Coordina y dirige	<ul style="list-style-type: none"> • Articular, coordinar y monitorea la respuesta de la Red Asistencial del Servicio para dar respuesta a la demanda de la población.

		<ul style="list-style-type: none"> • Debe mantener información continua con Departamento de Gestión de Urgencias y Desastres; Departamento de Gestión Sanitaria y Departamento de Gestión Asistencial. • Entrega información actualizada al COE respecto de las capacidades de la Red Asistencial y la demanda que se esta generando • Indica los aspectos críticos que deben ser reforzados para asegurar la respuesta
Director SAMU	Dirige y coordina	<p>Participa en la definición de la activación presencial del COE</p> <p>Habilita y activa la sala de Manejo de Crisis</p> <p>Activa la red de Urgencia Prehospitalaria, hospitalaria y Cuidados Críticos</p> <p>Despacha la ayuda prehospitalaria que se requiera: Móviles; PMA</p> <p>Participa en la definición de eventual ayuda suprarregional</p> <p>Mantiene comunicaciones permanentes con los otros organismos de emergencia</p> <p>Supervisa que la información de los equipos de respuesta fluya en forma adecuada hacia el COE</p> <p>Asegura los registros de las intervenciones</p> <p>Asigna responsable para informe MIDAS</p>
Subdirector/a de Recursos Humanos.	Coordina y entrega soporte logístico	<p>Evalúa el recurso humano en operaciones durante la emergencia</p> <p>Procura implementar los refuerzos que se requieran y que ha definido el COE</p> <p>Facilita los procedimientos administrativos para los refuerzos y trabajos extraordinarios</p> <p>Procura que las jornadas de trabajo sean las adecuadas definiendo los requerimientos de relevos</p> <p>Coordina la inserción formal de equipos de intervención externa que llegan en ayuda</p> <p>Facilita los procedimientos administrativos para los desplazamientos de equipos de intervención en misiones oficiales</p>
Subdirectora de Gestión del Cuidado	Coordina y supervisa	<p>Supervisar y evaluar que las prestaciones que se estén efectuando en los diferentes niveles esté de acuerdo la calidad definidos en los estándares y protocolos de intervención de los cuidados de enfermería.</p>
Subdirector/a de Recursos Físicos	Coordina y provee Soporte logístico	<p>Levanta información respecto de los daños y pérdidas sufridas durante la emergencia y las capacidades remanentes con las que se cuenta para gestionar la emergencia</p> <p>Provee los recursos necesarios desde sus diferentes áreas de dependencias a saber: a.- Subdepartamento de Recursos Físicos</p>
Subdirector/a Administrativo/a		<p>Provee los recursos necesarios desde sus diferentes áreas de dependencias a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> a.- Subdepartamento de Recursos Financieros b.- Subdepartamento de Abastecimiento c.- Subdepartamento de Informática

Dirección de Atención Primaria de Salud.	Dirige y coordina	<p>Establece comunicaciones entre el COE del Servicio y el COE de SEREMI de Salud</p> <p>Coordina con los Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SAPU), SUR y SAR para reforzar la respuesta prehospitalaria y la recepción de pacientes en sus respectivas unidades</p> <p>Coordina y supervisa las comunicaciones entre atención primaria y COE para evaluar la capacidad de respuesta de ese nivel de atención y los informes y reportes de pacientes atendidos</p> <p>Evalúa el requerimiento y la oferta de alberges para la comunidad</p>
Jefe del Departamento Jurídico.	Asesora	Asesorar al COE en la interpretación y aplicación de las normas legales y reglamentarias en la toma de decisiones
Jefe Unidad de Salud Mental	Asesora, supervisa y coordina	<p>Evalúa el impacto psicológico que puede estar ocurriendo o que podrá ocurrir como consecuencia de la emergencia, tanto en la población como en los equipos que intervienen y gestionan. Activa los equipos de intervención de salud mental contemplados en el plan de emergencia (ARSAM). Coordina con atención primaria y SEREMI de Salud</p> <p>Lleva los registros actualizados de las prestaciones efectuadas Sugiere efectuar los relevos necesarios en el COE por agotamiento de alguno de sus miembros</p>
Subdirección de Desarrollo Institucional	Asesora y coordina	Evaluar la capacidad de respuesta del Servicio en todos sus componentes de modo de hacer las recomendaciones para planes de mejora y desarrollar su Cartera de Inversiones futuras
Jefe Departamento de Participación Social	Coordina	Colabora con hacer difusión mediante sus equipos territoriales de salud el uso correcto de la red asistencial desde la comunidad usuaria mediante el enfoque de comunicación del riesgo ante emergencias y desastres
Jefe de Unidad de Prevención de Riesgos	Asesora supervisa condiciones de seguridad del establecimiento y funcionarios	Colabora con el área de operaciones para levantar información respecto de los daños y pérdidas sufridas durante la emergencia y las capacidades remanentes con las que se cuenta en los establecimientos de salud afectados para gestionar la emergencia

7.2. Coordinación Institucional

7.2.1. Fase de Alerta

Corresponde al Comité de Emergencia del Servicio de Salud definir el tipo de alerta y el medio a través del cual será difundida

El Departamento de Emergencias y Desastres hará las recomendaciones a la Dirección del Servicio para proceder con la activación correspondiente, la que una vez decidida, implicará la activación del Comité de Emergencia para la toma de conocimiento y quedar en grado de alistamiento. Del mismo modo serán activados los miembros del COE que quedarán en modo de alistamiento virtual y con la indicación de constituirse en forma presencial. El Centro de Regulación Médica del SAMU será alertado y será encargado de difundir el grado de alistamiento en la red de Urgencia del Servicio de Salud

TIPOS DE ALERTAS

Tipo de Alerta Sistema Nacional de Alertas	Cobertura	Acciones desarrolladas por el organismo sectorial
Alerta Temprana Preventiva	Regional	La red asistencial del Servicio debe revisar el grado de funcionamiento de los niveles operativos esenciales en la respuesta médica y los niveles de apoyo administrativo y logístico para asegurar la operación
Alerta Amarilla	Regional	Los diferentes centros hospitalarios de la red deben verificar e informar el nivel de operatividad de sus diferentes unidades. Insumos básicos, materiales, combustible, agua potable, sistemas de comunicaciones, dotación de personal, dotación de camas básicas y críticas Los diferentes centros asistenciales deben activar sus respectivos Comité de Emergencia y dejar en estado de alerta a sus respectivos COE
Alerta Roja	Regional	<ul style="list-style-type: none">• Activación COE del Servicio y de los hospitales implicados en la respuesta. La activación la solicitará, vía virtual cualquiera de los integrantes del COE del Servicio, lo que será sancionado por la Dirección.• En situación de alerta Roja EL COE se activará en forma presencial y operará en la sala de Crisis ubicada en la Central de Regulación del SAMU• El COE del Servicio establecerá líneas de comunicación con SEREMI de Salud y con ONEMI• El COE del Servicio establecerá líneas de comunicación con Departamento de Emergencias y Desastres de Minsal• El COE del Servicio establece líneas de comunicación con atención primaria

7.2.2. Fase Respuesta

En caso de una Emergencia de alcance Regional, la Autoridad política de la Región activa el Plan correspondiente procediendo con la activación y convocatoria del COE Regional, el que opera en la sala de situación de ONEMI

GRADOS DE ALERTAS DE ONEMI

Nivel	Descripción	Clasificación
Nivel I	Situación atendida con recursos locales del organismo habitualmente disponibles.	Emergencia
Nivel II – se activa Plan de Emergencia	Situación que es atendida con recursos adicionales del organismo.	Emergencia Mayor
Nivel III - se activa Plan de Emergencia	Situación que es atendida con recursos externos al organismo.	Emergencia Compleja
Nivel IV - se activa Plan de Emergencia	Situación que requiere recursos de asistencia de nivel nacional.	Desastre

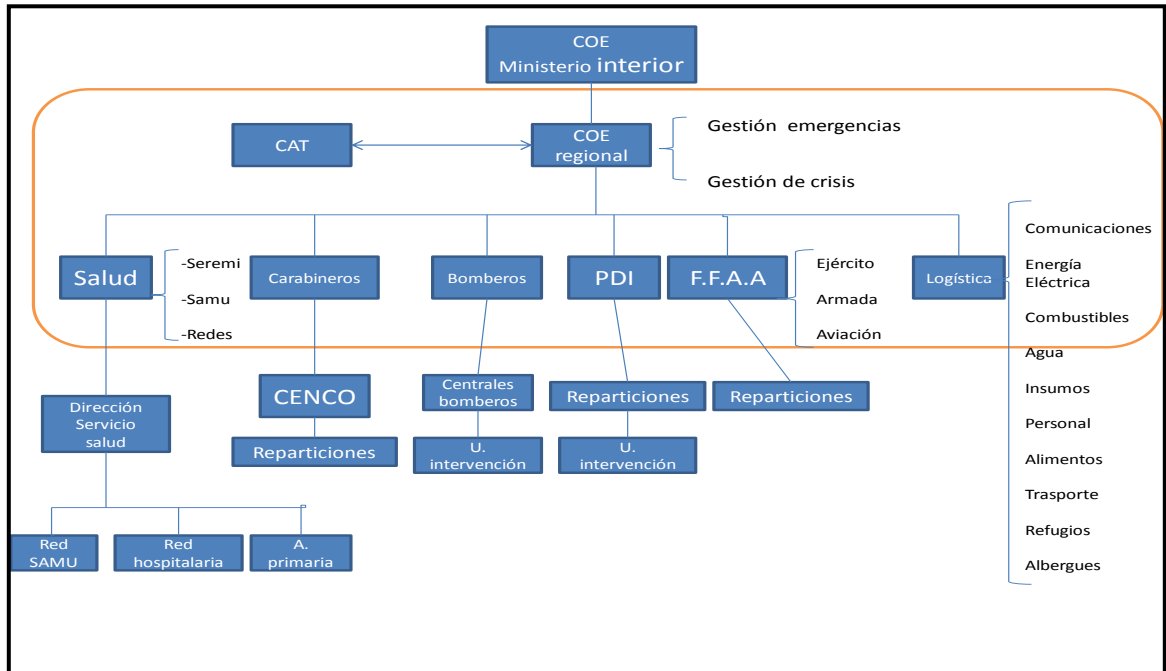
Las comunicaciones entre EL COE Regional y el COE del SSVQ están respaldadas por líneas telefónicas, por radiocomunicaciones de frecuencias de SAMU y por radiocomunicaciones con frecuencias operacionales de la misma ONEMI

Es a través de estas mismas frecuencias que el COE del Servicio de Salud establecerá comunicaciones con los otros organismos de emergencia: Bomberos, Carabineros y Oficinas comunales de emergencia de la jurisdicción

COE REGIONAL

El COE regional es presidido por el Intendente o quien lo represente y opera en la sala de situación de dicha institución

En caso de estado de excepción el COE es dirigido por la autoridad militar de la Región



El sector salud queda representado a nivel del COE Regional por la participación del SEREMI de salud y eventualmente el Director del Servicio de Salud del área afectada

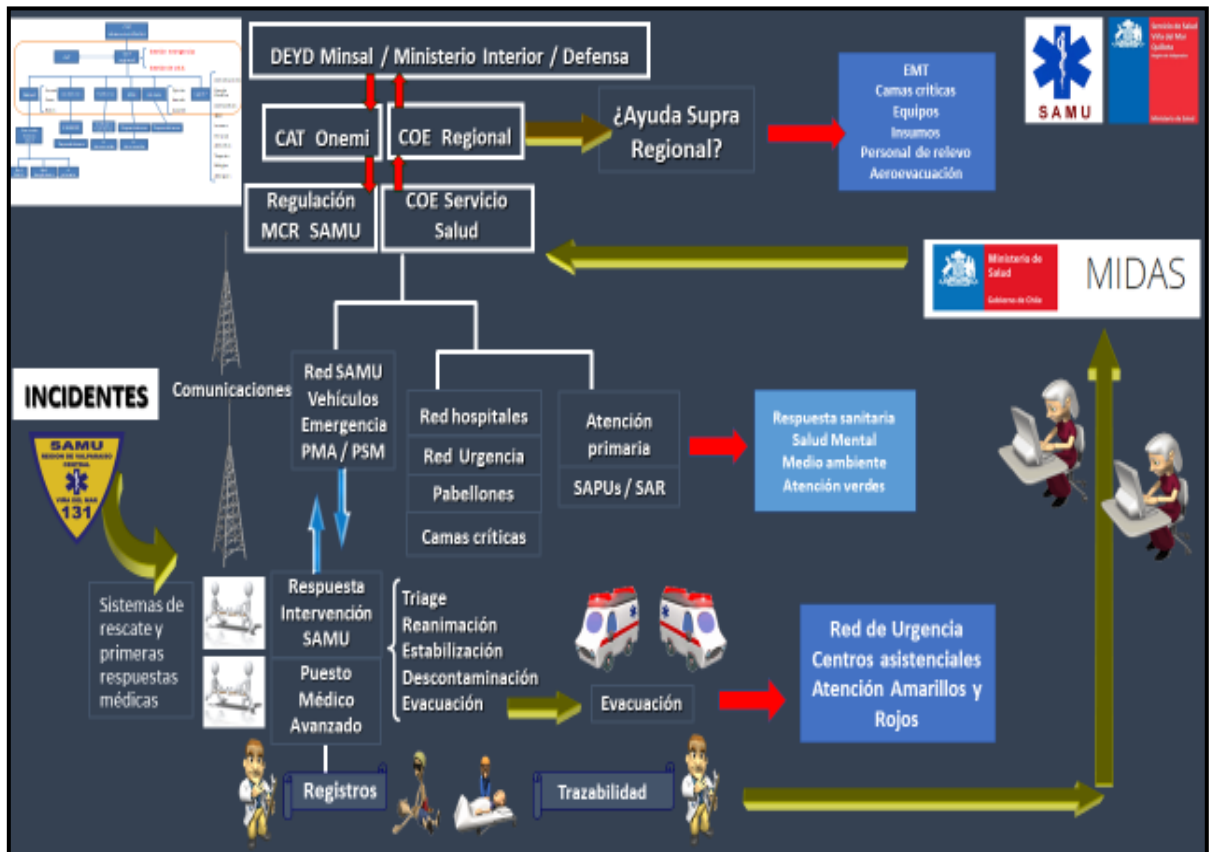
El Seremi participa en el COE Regional informando el estado de situación, funcional y estructural de las redes, la demanda asistencial y levantando información de eventuales apoyos suprarregionales y recoge además las solicitudes de asistencia sanitaria que pudieran formular las otras instituciones representados en el COE Regional.

Indicaciones de ayuda suprarregional

- EMT Equipos Médicos de Emergencias
- Camas críticas
- Equipamiento
- Insumos y materiales
- Personal de relevo
- Móviles SAMU
- Aero evacuación

El SEREMI de salud mantiene comunicaciones con los COE de los Servicios de Salud de la Región, los que reportan la situación de las Redes Asistenciales, en términos de oferta y demanda y el catastro de daños ya sea funcionales o estructurales de las instalaciones

Se presenta a continuación el esquema operacional de primera respuesta del Servicio de Salud



El COE del Servicio de Salud opera en la Sala de Manejo de Crisis ubicada en la Central de Regulación Médica del SAMU y mantiene comunicaciones con los niveles operacionales de la Red asistencial, tanto hospitalario como prehospitalario y atención primaria, a través de sistema telefónico fijo, celulares y radiocomunicaciones

La sala de Crisis, lugar de operaciones del COE del Servicio, está dotada de sistemas telefónicos, líneas de Internet, acceso a la red de Radiocomunicaciones de la Central de Regulación del SAMU y sistema de videoconferencia, que le permite tomar contacto con la red hospitalaria y con el Ministerio de Salud

Los COE de los hospitales de la Red reportan al COE del Servicio de Salud quien consolida dicha información para la toma de decisiones en la gestión de la respuesta

El sistema prehospitalario, Bases SAMU y jefes de Urgencia reportan a la Central de Regulación del SAMU sobre la demanda asistencial y niveles de operaciones que se están efectuando en el ámbito prehospitalario y salas de emergencia de los diferentes hospitales

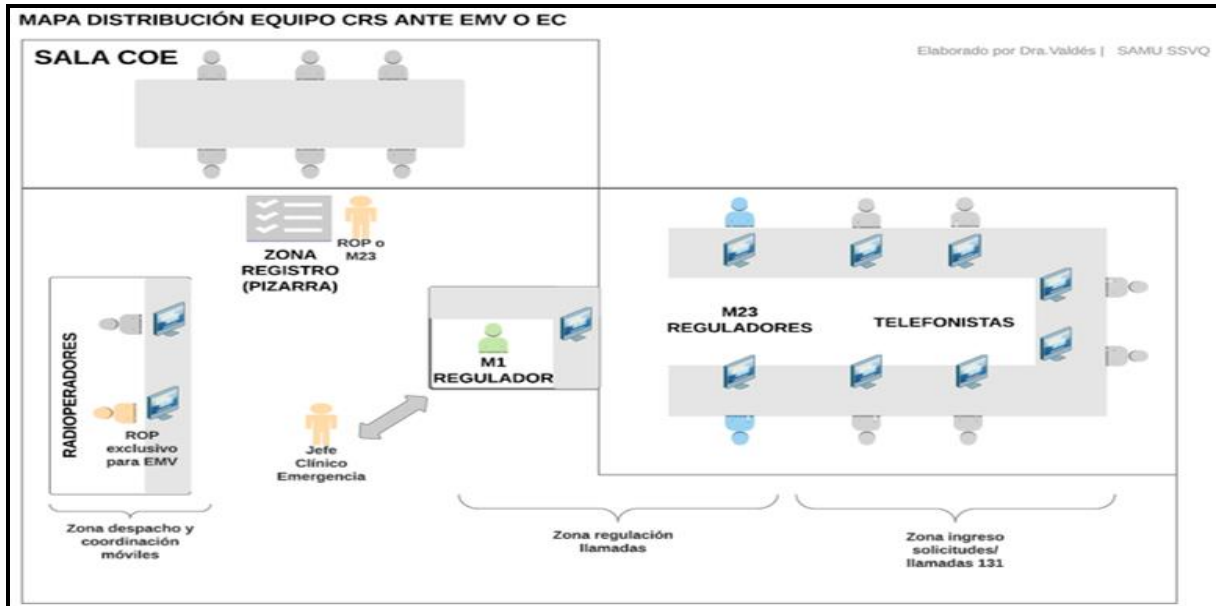
El COE del Servicio, operando en la Sala de Crisis de la Central de Regulación del SAMU, mantiene comunicaciones con la Regulación Médica a través de un enlace asignado para dicha función

En caso de amenaza o caída de las instalaciones de la Sala de Crisis del SSVQ, lugar donde opera el COE, se dispondrá la evacuación de estas instalaciones a las dependencias habilitadas específicamente para este propósito, en las dependencias del Estadio Sausalito o bien a las dependencias del CESFAM de la Comuna de Con Con según sea la naturaleza de los eventos.

NIVELES DE TOMA DE DECISIONES COE

Nivel de Mando	Descripción	Funciones
Estratégico	Dirección del Servicio dirigiendo Comité de Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de velar por la continuidad operativa del servicio. • Responsable de comunicar a los niveles administrativos superiores las decisiones implementadas.
Táctico	Nivel de acción del COE de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de la evaluación de la situación en la red asistencial. • Responsable de la priorización de los requerimientos. • Organiza y asegura la respuesta operacional • Formula los requerimientos extraordinarios necesarios para asegurar la operación • Compila la información para elaborar los informes de prensa y los informes de situación a las autoridades
Operativo	<p>Equipos técnicos del Servicio de Salud – decisiones técnicas de plazo inmediato</p> <p>Nivel de respuesta de la red de urgencia hospitalaria, prehospitalaria (SAMU) y atención primaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de la activación de equipos técnicos y aplicar los respectivos planes de emergencia hospitalario y prehospitalario • Responsable de entregar los informes de grado de operatividad de los distintos nodos de la red, en la evaluación que se haga de oferta y demanda, de modo de gestionar la ayuda si fuera necesario • Responsable de visualizar tempranamente los eventuales requerimientos de relevos del personal • Responsable de hacer fluir la información pertinente para actualizar al COE de modo de entregar reportes oportunos • Responsable de la activación de los recursos, su registro y asignación. • Responsable de la desmovilización de los equipos técnicos.

ESQUEMA OPERACIONAL CENTRAL DE REGULACIÓN SAMU Y SU RELACIÓN CON COE SSVQ



FLUJO DE COMUNICACIONES COE/ REGULACIÓN/ RED SERVICIO



PRIMERA RESPUESTA HOSPITALARIA

Los hospitales de la Red activarán sus respectivos planes de Emergencia y constituirán sus COE, los que deben asegurar las comunicaciones con el COE del Servicio de Salud

Evaluaran sus capacidades de respuesta y los eventuales daños que pudieran haber sufrido, dependiendo la naturaleza del evento

Gestionaran la respuesta, procurando optimizar las capacidades de sus respectivos establecimientos y reportaran sus EDANES al COE del Servicio a través de plataforma MIDAS

La Red de urgencia hospitalaria al momento de ser alertada de la posible llegada masiva de lesionados, debe activar su plan correspondiente para esta situación, recomendando al COE del hospital reconvertir el hospital en un centro asistencial de urgencia, suspendiendo las prestaciones electivas y programadas. A su vez las Unidades de emergencia alertadas se reconvierten en centros de reanimación.

El hospital activara su plan de altas para aumentar cupos de camas disponibles

El área de operaciones y soporte del hospital debe asegurar suministros básicos y mantener operativo el hospital y evaluar la eventual ayuda externa que se requiera

En caso de un evento que haya afectado al establecimiento, el equipo de operaciones hará una evaluación de daños y definirá si existen áreas hospitalarias no utilizables y que representan riesgo para las personas. Indicará además al COE del hospital la necesidad de evacuación parcial o total del establecimiento. Si así fuera se activará el Plan de Evacuación correspondiente

Las Unidades de Emergencia deben activar sus protocolos de Triage para múltiples víctimas, previo al ingreso de los pacientes a las dependencias de Urgencia y aplicará los flujos de atención de pacientes según definan sus respectivos planes

Si hay víctimas contaminadas de deben activar los protocolos de descontaminación tanto prehospitalaria como a la llegada a urgencia

En caso de epidemias se organizarán flujos de paciente diferenciado, separando lo contagiados o sospechosos de lo que consultan por otra patología

Las medidas de protección personal deben estar aseguradas

RESPUESTA PREHOSPITALARIA

La respuesta prehospitalaria en Desastres contempla los siguientes ámbitos de acción:

- Regulación Médica Activa al COE del Servicio de Salud y a la Red de Urgencia y Cuidados Críticos
- Activación de su Plan de emergencia para múltiples víctimas
- Se mantiene en coordinación con la de Red de Urgencia
- Mantiene informado al COE sobre el curso de los eventos
- Da soporte de telecomunicaciones a la red
- Organiza y ejecuta los traslados críticos interhospitalarios
- Despacha recursos móviles SAMU a intervención en terreno
- Despacha Puestos Médicos Avanzados (PMA)
- Alerta a las Unidades de Emergencia de la llegada de pacientes críticos
- Define indicaciones de ayuda supra regional
- Activada la Red de Urgencia y estando activado el COE del Servicio de Salud, el SAMU debe iniciar sus procedimientos de activación de su protocolo de emergencia con Múltiples Víctimas

Dicho protocolo contempla la convocatoria presencial del Director del SAMU, del Jefe de la Regulación, Jefe Médico de Intervención y personal de apoyo para constituir el nivel de gestión para manejo de Desastres

El SAMU establecerá las siguientes prioridades asistenciales y los siguientes niveles de derivación de pacientes

El nivel de Regulación medica en Desastres y múltiples víctimas, mantiene comunicaciones permanentes con COE del Servicio, manteniéndolo actualizado, respecto del curso de los eventos y requerimientos extraordinarios en la red asistencial de urgencia

SAMU Priorizará despacho de móviles para asistencia de lesionados relacionados con el evento y a las patologías tiempo dependiente de la Red

Priorizará también la organización y ejecución de traslado interhospitalario de pacientes críticos

INTERVENCIÓN EN TERRENO

Puestos Médicos Avanzados PMA

Definición

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

Misiones de los PMA

a.- Triage inicial

Los criterios de Triage definen las prioridades de atención médica en terreno y las prioridades para traslado de pacientes a la red asistencial

b.- Reanimación y estabilización

Las reanimaciones en terreno se efectuarán en las dependencias e instalaciones de los PMA que debe contemplar equipamiento para reanimación avanzada de al menos 10 lesionados críticos cada uno y con recursos humanos que contempla médicos, enfermería, paramédicos, conductores, y encargado de telecomunicaciones.

c.- Tratamientos médicos:

El PMA debe contar con insumos y materiales suficientes para la atención de 50 lesionados no críticos

d.- Emergencias NBQ y Descontaminación:

En caso de emergencias químicas con riesgo de contaminación el PMA debe seguir los protocolos correspondientes, coordinando sus acciones con los equipos técnicos que ejecutan los procedimientos de descontaminación.

La siguiente secuencia de acciones debe ser ejecutada en terreno en coordinación con la Regulación

- Identificación de los productos contaminantes
- Dirección del viento
- Ubicación de los equipos de respuesta
- Procedimientos de descontaminación
- Procedimientos de Triage
- Evacuación de lesionados
- Alerta a las Unidades de Emergencia

e.- Evacuación de lesionados:

Al momento de iniciar la evacuación de lesionados, se ejecutarán los siguientes procedimientos

 Triaje de prioridades de evacuación

 Cuidados durante los traslados o complejidad de los móviles de intervención

 Destino de los pacientes

Niveles de derivaciones según gravedad, complejidad y especialidad

Pacientes Rojos y amarillos a centros de alta resolución con cuidados intensivos, anestesia, pabellones, banco de sangres e imágenes 24/24 horas

Centros de alta resolución

Hospital Carlos Van Buren

Hospital Dr Gustavo Fricke

Hospital de Quilpué

Hospital San Martín de Quillota

Hospital Naval Almirante Neff

Hospital Clínica Valparaíso

Hospital Instituto de Seguridad del Trabajo

Clínica Ciudad del Mar

Hospital Clínico

Clínica Bupa Reñaca

Pacientes verdes a centros de baja resolución y Servicio de Atención primaria de Urgencia

Cuidados Intensivos

 Hospitales Gustavo Fricke

 Hospital de Quilpué

 Hospital San Martín de Quillota

 Hospital Carlos Van Buren

 Hospital San Camilo

 Red Metropolitana

Neurocirugía

 Hospital Carlos Van Buren

 Hospital Naval

 Clínica Reñaca

Vascular

 Hospital Dr Gustavo Fricke

 Hospital Naval

Traumatología

Hospital Dr Gustavo Fricke

Hospital Carlos Van Buren

Hospital IST

Gran Quemado

A Cuidados Intensivos para reanimación y estabilización

Soporte vital avanzado prehospitalario y hospitalario en desastres

El SAMU es responsable de dar asistencia vital avanzada en el ambiente prehospitalario, 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 prehospitalarios privados
- Sistema prehospitalario de las Mutuales
- Sistema prehospitalario REMA de la Armada de Chile
- Sistema prehospitalario de la atención primaria SAPUS

3.- Gestionar camas críticas a través de UGCC del Minsal

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 situación tiempo dependiente

Aero evacuación medica

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

Los traslados deben cumplir con los protocolos correspondientes

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
- 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.- Personal para relevos en Comité de Operaciones de Emergencia y Gestión de Crisis y regulación medica
- 6.- Equipamiento médico específico
- 7.- Otras situaciones

7.2.3.- Fase de Desmovilización y desactivación del Plan

- 1.- COE SSVQ define el estado de la emergencia e inicia plan de desmovilización.
- 2.- Comunicación del COE del SSVQ a los COE de hospitales que se inicia plan de desmovilización.
- 3.- COE de hospitales instruyen a sus respectivos equipos volver a sus actividades normales.
- 4.- COE de hospitales levantan información respecto de las condiciones operacionales en la cual se encuentran sus respectivos establecimientos al momento de iniciar la desmovilización.
- 5.- COE de hospitales definen recursos necesarios para la normalización de operaciones que hayan alterado el proceso en su normal funcionamiento.
- 6.- COE de Servicio de Salud levanta información consolidada de toda la red para iniciar el proceso de normalización.
- 7.- COE de Servicio de Salud informa a las autoridades pertinentes el estado de situación de la red al momento de haber ejecutado la desmovilización.

Recopilar información (EDANES) u otros medios (reportes de SAMU mediante contacto radial o telefónica, internet, cuentas oficiales en redes sociales)

Sistematizar información mediante plataforma MIDAS

Tomar decisiones con la información recopilada para dar la atención oportuna y de calidad que se requiera.

7.2.4. Fase Rehabilitación

El comité de emergencia del Servicio de Salud una vez superada la fase de respuesta frente al desastre convocará a reuniones extraordinarias a sus miembros para el análisis global de la situación de la red teniendo como antecedente los informes que han entregado los distintos hospitales del servicio.

Se definirán aquellas deficiencias que deben ser normalizadas con recursos propios del servicio y aquellos daños estructurales de mayor envergadura que deberán ser financiados según los recursos que defina el ministerio de salud o los planes regionales de emergencias.

Los antecedentes sistematizados de estas reuniones de trabajo deberán ser discutidos al nivel del comité de emergencia regional y la seremi de salud para elaborar el plan maestro de rehabilitación y reconstrucción.

FORMATO PARA ACCIONES DE REHABILITACIÓN

ACCIONES DE REHABILITACIÓN			
Elementos/ Ámbitos	Descripción de acciones	Costos	Plazos
Elementos Estructurales			
Elementos Arquitectónicos			
Protección, acceso y seguridad física de la infraestructura			
Líneas vitales			
Equipos y Suministros			
Restablecimiento de capacidades de las unidades clínicas y de apoyo			
Restablecimiento de capacidades de las unidades clínicas y de apoyo			
Acciones de Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres			
Otras acciones			

8. COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

8.1. Sistema de Telecomunicaciones

Sistema de Telecomunicaciones del Servicio de Salud para situaciones de Emergencias y Desastres				
Tecnología	Sistema	Descripción	Cobertura	Amplitud
Radio Comunicación	VHF	Sistema de comunicación utilizado de manera interna, como soporte comunicacional de los equipos de respuesta del organismo sectorial.	Regional	Departamento de Emergencias y Desastres, Equipo 1, Equipo 2 y Equipo 3. Ubicadas en MCR SAMU, más todas las bases SAMU, SAPU, SUR, hospitales de la red y ONEMI Regional. Soporte del sistema con 6 repetidoras ubicadas en distintas localidades de la región de Valparaíso. El sistema opera con 7 frecuencias de trabajo.
	HF	Sistema de comunicación utilizado de manera interna como soporte de comunicación de los equipos de respuesta del servicio de salud	Nacional	Equipo transmisor ubicado en la Liga.
	P-25	Sistema de comunicación utilizado de manera externa con otros organismos sectoriales	Regional	Ubicado en MCR Regulador.
Telefonía	Móvil	Sistema de comunicación utilizado de manera externa con otros organismos sectoriales	Nacional	Centro regulador y vehículos de emergencias
	IP	Sistema de comunicación utilizado de manera interna	Regional	Ubicado en establecimientos que cuentan con red MINSAL, entre ellos MCR SAMU, bases SAMU y hospitales de la red.
Satelital	Internet	No disponible Sistema de comunicación utilizado de manera externa con otros organismos sectoriales		

		Telefonía	Sistema de comunicación utilizado de manera externa con otros organismos sectoriales	Nacional	Ubicado en MCR SAMU y Hospital de Petorca.	
--	--	-----------	--	----------	--	--

8.2. INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

El Servicio de Salud Viña del Mar Quillota ha definido como prioritaria la información a la comunidad y a los medios de comunicación, en el entendido de mantener a las comunidades con información necesaria, clara, transparente y progresiva, de modo de disminuir la percepción de temor y que puedan adoptar las decisiones pertinentes respecto a recomendaciones u orientaciones pertinentes en la gestión, rehabilitación y recuperación de una emergencia o un desastre, de acuerdo al ciclo de gestión de estos eventos.

Contexto: comunicación del riesgo

El proceso de las comunicaciones en momentos de riesgo o crisis en el ámbito prehospitalario, se define como fundamental en el apoyo de la gestión en tiempo real, con el objetivo de generar información clara, precisa y ordenada, que transmita tranquilidad a la ciudadanía y gobernanza a la gestión sanitaria institucional.

La información entregada tiene un componente técnico, un componente de gobernabilidad, un componente social y también legal.

En este ámbito la gestión de la información está encaminada a dar respuesta no solo a los medios de comunicación, sino también a la ciudadanía y a las autoridades pertinentes, por ello la información debe ser validada por el ámbito técnico, de modo que ésta presente coherencia, estructura, comprensibilidad y claridad, de modo de reducir la incertidumbre que generan las emergencias. De acuerdo a los estudios vigentes, una población informada tiene mayor capacidad de reaccionar y actuar sobre los riesgos que la amenazan porque está al tanto de las manifestaciones de la emergencia. (OMS)

Jerarquía de vocerías SSVQ:

En este contexto, previa coordinación con las autoridades regionales de Salud y Ministeriales será la máxima autoridad del SSVQ, Director o Directora, el encargado de entregar la información a los medios de comunicación, como única voz autorizada previa preparación y validación de contenidos con el profesional de Comunicaciones asignado para esta tarea, el que preparará el material con los referentes técnicos en el menor tiempo posible, por lo que se destaca la importancia de la provisión de dicha información para su procesamiento. Así también el profesional de las comunicaciones deberá integrar el COE

SSVQ ya sea en modalidad virtual o presencial durante el tiempo que la autoridad lo estime necesario en el ciclo de gestión de una emergencia.

De acuerdo a protocolo de vocerías establecido por este SSVQ, el Director SSVQ podrá delegar en su ausencia u otra razón, a los siguientes cargos la vocería pública, la que estará depositada en su respectiva cadena de mando según corresponda el tipo de emergencia:

- Director /a SSVQ
- Director (S) SSVQ
- Director/a APS SSVQ
- Subdirector/a Médico de Gestión Asistencial
- Director/a SAMU SSVQ
- Referente técnico autorizado por la autoridad

Tipo de vocerías.

Las vocerías públicas se realizarán de manera única, presencial o virtual y se referirán al ámbito estrictamente acorde a su área de gestión: red de hospitales y atención prehospitalaria.

Será el encargado de Comunicaciones SSVQ el que citará a los medios de comunicación y les proveerá el material necesario, en caso que algunos de ellos no puedan concurrir.

Contenidos de vocerías

En materia de contenidos públicos, se entregará un reporte de los hechos registrados, la activación del plan de contingencia de la red, disponibilidad de recursos humanos y técnicos, balance preliminar de víctimas, traslados y derivaciones y un llamado a la tranquilidad y orientaciones generales a la comunidad. Se omitirán juicios de valor, alusión a causas si no hay certezas técnicas, identidades de pacientes y detalles de fichas clínicas en el marco de la Ley de DD y DD . Toda la información debe tener un origen técnico validado por los referentes o expertos por área y serán adecuados a un lenguaje sencillo y claro pero unívoco, para una mejor comprensión de las comunidades.

Si la emergencia se mantiene en el tiempo, se entregarán más acciones comunicacionales presenciales o virtuales, cada dos horas en una primera instancia, si la emergencia continúa por días, se evaluará la frecuencia de esta entrega informativa y su formato, con el permanente objetivo de mantener informada a la comunidad

Uso del lenguaje

La autoridad deberá usar un lenguaje sencillo y claro con un tono de calma y certeza técnica. Evitará juicios de valor, comparaciones no pertinentes.

Podrá hacer uso de datos certeros y podrá detallar los avances de la gestión y las medidas aplicadas y evitará tecnicismos que solo confundan a las comunidades.

La información debe ser precisa y no extenderse en detalles innecesarios o confusos.

Si los reportes son iniciales, deberá recalcar que se trata de información preliminar

Hará uso de las herramientas verbales necesarias para llamar a la tranquilidad a la población y orientaciones generales respecto de cómo proceder si es pertinente al tipo de emergencia.

Uso de Redes Sociales institucionales

La información ya entregada en estas instancias, podrá ser replicada en Redes Sociales institucionales por parte de los periodistas autorizados para ello con información validada y fotos que se enmarquen en la Ley de DD y DD de los pacientes. En redes sociales la actualización de la información se puede realizar de manera más frecuente (cada una hora app), todo con información técnica validada.

Se prohíbe terminantemente usar redes sociales informales o particulares de cualquier funcionario o funcionaria de la red SSVQ para subir fotos o publicar datos de la atención de salud del acontecimiento o emergencia en desarrollo, que atente contra la Ley de DD y DD de los pacientes, esta acción será meritoria de un sumario administrativo si se registrara.

Emergencias en Hospitales y ámbito prehospitalario:

En el caso de emergencias que involucren a los Hospitales de la red, tras coordinación con la Unidad de Comunicaciones SSVQ y el Director SSVQ, el único vocero autorizado será el Director/a del Hospital y el Director del SAMU SSVQ, en su ausencia se ejercerá la jerarquía de vocerías definida en protocolo que se detalla:

Director del Hospital, Subdirector Médico, Jefe de la Unidad de Emergencia. En caso de no estar ninguno de los cargos anteriores, la vocería la realizará el Jefe de Turno de la Unidad de Emergencia solo en horario inhábil, previa coordinación **obligatoria** con la Unidad de Comunicaciones del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

Toda vocería pública deberá ser coordinada entre la dirección el Hospital y la Unidad de Comunicaciones respectiva, ya sea en horario hábil o inhábil, de modo de consensuar los contenidos a entregar y ser debidamente comunicados al gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales o del Ministerio de Salud.

Contenidos en emergencias en Hospitales y ámbito prehospitalario:

En materia de contenidos se entregará un reporte de los hechos registrados, la activación del plan de contingencia activado por la red, disponibilidad de recursos humanos y técnicos, balance preliminar de víctimas, traslados y derivaciones y un llamado a la tranquilidad y orientaciones generales a la comunidad. Se omitirán juicios de valor, alusión a causas si no hay certezas técnicas, identidades de pacientes y detalles de fichas clínicas en el marco de la Ley de DD y DD

Rol de los comunicadores periodísticos red SSVQ

El rol de los periodistas de la red del SSVQ será coordinar las entregas comunicacionales ya sea en terreno o en los Hospitales, a través de turnos, para consensuar y validar con la autoridad respectiva, los contenidos a entregar, convocar a los medios de comunicación y generar el hito comunicacional.

También se realizará la activación de la red periodística de los Hospitales EAR involucrados o su respectiva área territorial correspondiente a su COTTESA.

También se debe considerar la activación de la red de información OIRS en los Hospitales, para un buen manejo y trazabilidad de los datos y la atención de los familiares de víctimas o afectados por la emergencia.

Se debe considerar envío de informes resumidos de prensa a autoridades como Comunicaciones de Subsecretaría, Intendente, Seremi de Salud y Gobernaciones para una mejor coordinación como sector.

Uso exclusivo de información en redes sociales institucionales, precisa y clara para tranquilizar a la población.

Información territorial a la comunidad

En el entendido de la importancia de mantener la información en las comunidades también de manera territorial, el Depto. de Participación Social SSVQ podrá ejercer las acciones territoriales y presenciales pertinentes con los usuarios y usuarias de la red, de modo de mantener un vínculo más estrecho con ellos en su territorio.

Estas acciones se realizarán previa evaluación y aprobación del Director SSVQ y en coordinación con la Unidad de Comunicaciones SSVQ.

Se entiende por acciones territoriales:

- Charlas de información a la comunidad. (virtuales o presenciales)
- Envío de correos personalizados con información pertinente y validada, validada por la Unidad de Comunicaciones a las organizaciones sociales
- Envío de mensajería vía whats app a organizaciones sociales con contenido previamente validado por Unidad de Comunicaciones o Dirección SSVQ
- Definir un correo de consultas e inquietudes de la ciudadanía, de modo de poder gestionar respuestas más específicas con referentes técnicos validados.
- Replicar información de Gobierno, Minsal y SSVQ oficial.

9.- EVALUACIÓN DE DAÑOS Y NECESIDADES

La evaluación de daños y necesidades (EDAN) de los hospitales será informado por el COE de cada hospital al COE del servicio de salud por medio de los EDANES a través del módulo de emergencias de la plataforma digital MIDAS.

La información de la Evaluación de daños y análisis de necesidades de los establecimientos de salud podrá ser complementada durante las siguientes horas en caso necesario, para no retrasar el envío de un reporte inicial. El informe debe ser entregado al Coordinador/a de Emergencias y Desastres del Servicio. La información debe ser simple y concreta, para permitir su entrega en formato verbal en caso de afectación de las comunicaciones.

El detalle del instrumento para el reporte general de emergencias y evaluación de daños y el análisis de necesidades se encuentran en los anexos de este plan.

10.- IMPLEMENTACIÓN Y READECUACIÓN DEL PLAN

10.1. Implementación

Divulgación del Plan:

El plan será publicado en la página del Servicio de Salud posterior validación de la Dirección con la resolución respectiva y distribuido en toda la red asistencial.

El Plan debe ser enviado a los Comité de Emergencia Comunales, Provinciales y Regional.

Se deberá capacitar a las jefaturas y personal respectivo del servicio de salud y establecimientos de salud, para la ejercitación y ejecución del plan de emergencia, Capacitación de los directivos respecto del mismo con sus respectivos roles.

Se debe efectuar Ejercicios de simulación al menos 2 al año de gestión del plan de emergencias y desastres.

10.2. Revisión Periódica y Actualización

Revisión y evaluación interna del Plan:

El plan tendrá un periodo de revisión de 2 veces al año junto a la realización de simulaciones y simulacros por parte del comité de emergencias del servicio de salud.

Cuadro de Control de Cambios

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS						
N°	Fecha	N° Índice	Página (s)	Descripción del Cambio	Justificación del Cambio	N° Res. Ex.

11. ANEXOS

11.1.- MARCO NORMATIVO Y LEGAL

Nivel Normativo Nacional

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".

DFL 725 de 1967, Título: Código Sanitario: Art. 36, Permite otorgar facultades extraordinarias a la Autoridad de Salud 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, en cuyo caso 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.

Art. 178, En casos de riesgo inminente para la salud de la población, la SEREMI de Salud podrá imponer medidas sanitarias, tales como: prohibición de funcionamiento, clausura, decomiso, entre otras.

DS 594 de 1999, Título: Reglamento Sobre Condiciones Sanitarias Y Ambientales Básicas En Los Lugares De Trabajo: Art. 3, La empresa está obligada a mantener en los lugares de trabajo las condiciones sanitarias y ambientales necesarias para proteger la vida y la salud de los trabajadores que en ellos se desempeñan, sean éstos dependientes directos suyos o lo sean terceros contratistas que realizan actividades para ella. Art. 37, Deberá suprimirse en los lugares de trabajo cualquier factor de peligro que pueda afectar la salud o integridad física de los trabajadores.

Todos los locales o lugares de trabajo deberán contar con vías de evacuación horizontales y/o verticales que, además deberán cumplir con las exigencias de la Ordenanza General de Urbanismo y Construcción. Art. 42, El empleador mantendrá disponible permanentemente en el recinto de trabajo, un plan detallado de acción para enfrentar emergencias, y una hoja de seguridad donde se incluyan, al menos, los siguientes antecedentes de las sustancias peligrosas: nombre comercial, fórmula química, compuesto activo, cantidad almacenada, características físico químicas, tipo de riesgo más probable ante una emergencia, croquis de ubicación dentro del recinto donde se señalen las vías de acceso y elementos existentes para prevenir y controlar emergencias.

Respecto del almacenamiento de sustancias peligrosas este se regirá por lo dispuesto en en el D.S. N° 78/2010 del Ministerio de Salud. No obstante lo anterior, para aquellas exclusiones establecidas en el artículo 3 de dicha norma, los recintos que almacenen sustancias peligrosas clasificadas según NCh 382/2013, sin perjuicio de la normativa específica que les aplique, deberán disponer de un plan de emergencias que incorpore todas las posibles emergencias que puedan producirse, con sus respectivos procedimientos, cadena de mando, plano que incluya todas las instalaciones, zonas de seguridad, vías de acceso y de salida, lista actualizada de sustancias peligrosas,

equipos y elementos para combatir la emergencia. Art. 44. En todos los lugares de trabajo deberán implementarse las medidas necesarias para la prevención de incendios con el fin de disminuir la posibilidad de inicio de fuego, controlando las cargas combustibles y las fuentes de calor e inspeccionando las instalaciones a través de un programa preestablecido.

D.S. 136 del 2004, Título: Reglamento Orgánico Ministerio de Salud: Art. 9, Declarar emergencia y disponer alerta sanitaria.

D.S. 140 del 2004, Título: Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud: Art21., El Departamento Subdirección de Gestión Asistencial dependerá del Director de Servicio, y tendrá las siguientes funciones : 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...”

Decreto N 156 del 2002, Aprueba Plan Nacional de Protección Civil. Principios: Ayuda Mutua y Empleo Escalonado de Recursos. Se define el Comité de Protección Civil, Comité de Operaciones de Emergencia, Mando Técnico, asociado a una organización o sector con especialidad en el tipo de evento. Mando de Coordinación, radicado en los Directores de Protección Civil y Emergencia. Mando de Autoridad, radicado en las Autoridades de Gobierno Interior (Alcalde, Gobernador, Intendente, Ministro del Interior).

Decreto 76 del 2007, Aprueba Reglamento para la aplicación del artículo 66 bis de la Ley N° 16.744 sobre la gestión de la seguridad y salud en el trabajo en obras, faenas o servicios que indica. “...Asimismo, deberá confeccionarse un plan o programa de trabajo de las actividades en materia de seguridad y salud laboral, que contenga las medidas de prevención establecidas, los plazos en que estas se ejecutarán y sus responsables, las acciones de información y formación, los procedimientos de control de los riesgos, planes de emergencia , la investigación de accidentes.”

D.S. 230 del 2005, Reglamento Sanitario Internacional Instrumento internacional, jurídicamente vinculante, que prescribe medidas a los Estados para prevenir la propagación transfronteriza de enfermedades infecciosas, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada a los riegos, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio. Incluye, además, medidas de aplicación ordinaria en los puertos y aeropuertos para conseguir la máxima seguridad contra la propagación internacional de enfermedades, con un mínimo de trabas para el tráfico mundial.

DFL 1 (Art. 4, N°3) del 2005, Ley Orgánica Ministerio de Salud Art. 4 N°3, A las Seremis corresponde la fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y demás leyes, reglamentos y normas complementarias y la sanción a su infracción cuando proceda, en materias tales como higiene y seguridad del ambiente y de los lugares de trabajo, productos alimenticios, inhumaciones, exhumaciones y traslado de cadáveres, laboratorios y farmacias.

DFL 1 (Art. 4, N°10) del 2005, Ley Orgánica Ministerio de Salud, Art. 4 N°10, Al Ministerio de Salud le corresponde velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.

DFL 1 (Art. 70 c) del 2005, Ley Orgánica Ministerio de Salud Art. 70 c), Serán funciones de la central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud atender las necesidades que en las

materias de su competencia le encomiende satisfacer el Supremo Gobierno, en caso de emergencias nacionales o internacionales.

Decreto Exento N° 290 2017 Ministerio de Salud. Aprueba Norma de Mantenimiento Hospitalario – Infraestructura. Norma de Mantenimiento Hospitalario – Infraestructura.

Estrategia Nacional de Salud, Objetivo N° 9

Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de las Décadas 2011 – 2020 / 2022 - 2030, el Objetivo N° 9 corresponde al Eje Estratégico de Emergencias, Desastres y Epidemias, que establece estrategias para Fortalecer la respuesta adecuada del Sector Salud ante emergencias, desastres y epidemias.

Su Objetivo de impacto se relaciona con mitigar los efectos en la morbi-mortalidad de la población como consecuencias de emergencias, desastres y epidemias.

Cuenta con resultados esperados:

- 1- Fortalecer la Gestión de Riesgos en los ámbitos de preparación, respuesta y recuperación inmediata del sector salud ante emergencias, desastres y epidemias.
- 2- Contar con Establecimientos de Salud Seguros ante situaciones de emergencias y desastres.

Para el seguimiento y cumplimiento del Objetivo N° 9, correspondiente a Emergencias, Desastres y Epidemias, 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 Comité Nacional de Emergencias y Desastres, el cual es dirigido por el Ministerio del Interior, a través de la Oficina Nacional de Emergencias.

Nivel Normativo Internacional

Chile se ha sumado a los acuerdos internacionales que se han adoptado en los últimos años por los estados miembros de las Naciones Unidas (ONU), entre ellos:

Estrategia internacional para la reducción de desastres
Marco de Acción de Hyogo (MAH) (2005 al 2015)
Marco de acción de Sendai (2015 – 2030)

RESOLUCIONES Y CIRCULARES ASOCIADAS


1. **Circular A2 N°29, de 28/julio/2004.** Instruye sobre las medidas para la integración del Sistema Nacional de Salud con el Plan Nacional de Protección Civil.
2. **Resolución Exenta N°157, de 7/marzo/2008.** Crea Oficina de Reglamento Sanitario Internacional en el Ministerio de Salud.
3. **Circular N°4, del 5/marzo/2010.** Establece Normas de Control de infecciones asociadas a la atención en salud durante emergencias y desastres.
4. **Circular N°7, de 2/mayo/2011.** Establece normas para la prevención de infecciones asociadas a modificaciones estructurales y otras actividades que generan polvo ambiental en establecimientos hospitalarios.
5. **Circular C13 N°9, de 13/marzo/2013.** Establece precauciones estándares para el control de infecciones en la atención en salud y algunas consideraciones sobre el aislamiento de pacientes.
6. **Circular N°18, de 21/septiembre/2018.** Instruye sobre Procedimientos para el Reporte de Eventos y la Gestión de Información en Situaciones de Emergencias y Desastres por los Servicios de Salud y SEREMIS de Salud.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- **Guía de Evaluadores Índice de Seguridad Hospitalaria,** Organización Panamericana de la Salud, segunda edición, 2018.
- **Inclusión para la gestión del riesgo de desastres en hospitales,** Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS; 2018. https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=1742:smart-hospitals-toolkit&Itemid=1248&lang=es
- **Herramienta para Hospitales Inteligentes.** Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS; 2018. https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=1742:smart-hospitals-toolkit&Itemid=1248&lang=es
- Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres. UNISDR, 2016
- **Guía para la reducción de la vulnerabilidad en el diseño de nuevos establecimientos de salud,** Centro Colaborador OPS/OMS de Mitigación de Desastres en Establecimientos de Salud Universidad de Chile, Rubén Boroschek Krauskopf y Rodrigo Retamales Saavedra, 2004.
- **Hospitales seguros ante inundaciones,** Organización Panamericana de la Salud, 2006.
- **Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud,** Organización Panamericana de la Salud, 2004
- **Guía para el desarrollo de simulaciones y simulacros de emergencias y desastres,** Organización Panamericana de la Salud, 2010
- **Guía para el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional.** OPS/OMS. 2005.
- **Guía de Vigilancia Epidemiológica en Emergencias y Desastres. Departamento de Epidemiología. División de Planificación Sanitaria.** Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud. 2010.
- **Medidas Generales de Salud Ambiental en Emergencias y Desastres. Departamento de Salud Ambiental. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción.** Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud. 2010.

- **Recomendaciones para prevenir enfermedades, frente al impacto de un terremoto y tsunami.** División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud. 2010.
- **Guía de Emergencias y Desastres en los Ámbitos de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción.** Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud. 2011.
- **Guía para la Elaboración de Planes de Emergencias y Desastres del Sector Salud.** Departamento de Emergencias y Desastres. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud. 2012.
- **Guía para la Elaboración de Planes Hospitalarios de respuesta ante Emergencias y Desastres.** Departamento de Emergencias y Desastres. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud. 2012.
- **Guía para la Elaboración de Planes de Respuesta a Emergencias y Desastres en Establecimientos de Atención Primaria.** Departamento de Emergencias y Desastres. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud. 2012.
- **Guía de radiocomunicaciones en emergencias.** Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres. Ministerio de Salud. 2012.
- **Modelo de Protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres.** MINSAL, ONEMI, CIGIDEN, JICA, 2018.
- **Manual de Procedimientos: Medidas de Salud Ambiental frente a Erupciones Volcánicas, Erupciones volcanes Chaitén (2008) y Puyehue-Cordón Caulle (2011).** Departamento de Salud Ambiental. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud. 2012.
- **Plan de Adaptación al Cambio Climático del Sector Salud.** Ministerio de Salud. 2016.
- **Ordinario N°245/2019.Formato para elaboración de Planes de Emergencias Seremis y Servicios de Salud.** Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres, Gabinete de Ministro, Ministerio de Salud. 2019.
- **Orientaciones Técnicas Establecimientos de Salud Seguros frente a desastres,** Resolución exenta 2048 de 2019.
- **Orientaciones Técnicas para Departamentos de Mantención o Similares de los Establecimientos de Atención de Salud,** Ministerio de Salud. 2018
- **Orientaciones Técnicas para Departamentos de Ingeniería Clínica o Similares de los Establecimientos de Atención de Salud,** Ministerio de Salud. 2018
- **Pauta Técnica Elaboración Plan de Mantenimiento Preventivo de Infraestructura: Equipos Industriales e Instalaciones,** Ministerio de Salud. 2018
- **Pauta Técnica para la Elaboración del Plan de Mantenimiento de Equipos Médicos.** Ministerio de Salud. 2018.
- **Orientaciones Programáticas para elaborar Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad en Hospitales.** Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión y Desarrollo de Personas, Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental, Ministerio de salud, 2019.

11.2.- FORMATO EDAN HOSPITALES

	(QTC) EDAN ESTABLECIMIENTO DE SALUD		
	CÓDIGO DEBIS:	CÓDIGO ESTACION: (OHA)	N° EDAN:
	SERVICIO:	COMUNA:	REGIÓN:
	DELABRADO (POR: OHA)	CANCIÓN/FUNCIÓN:	FECHA Y HORA: (DTH)

1. Nombre establecimiento			
2. Tipo establecimiento			
3. Estado Evacuación establecimiento	<input type="checkbox"/> 3.1 No Evacuado	<input type="checkbox"/> 3.2 Evacuación en curso	<input type="checkbox"/> 3.3 Evacuado
4. Operatividad establecimiento	<input type="checkbox"/> 4.1 Operativo	<input type="checkbox"/> 4.2 Semioperativo	<input type="checkbox"/> 4.3 Inoperativo

5. INFORMACIÓN GENERAL

Descripción de la situación del establecimiento:

6. AFECTACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

¿Hubo impacto en los Funcionarios y/o Usuarios al inicio del establecimiento al momento de la emergencia? (DTH)

N° de Menores	Total	Graves (OHA)	Lesivos (AMATIA)	Muertos (MAGE)	Lugar de Ubicación de Cadáveres
6.1. Funcionarios					
6.2. Usuarios					

¿Hubo daños estructurales y/o No estructurales? (DTH)

Describe los Daños Ocurrencias

6.3 Estructural	
6.4 No Estructural	

¿Se produjo afectación en las Líneas Vitales? (DTH)

Selección Opción	Describe la afectación producida
6.5 Telecomunicaciones	<input type="checkbox"/> Servicio Normal <input type="checkbox"/> Servicio Intermitente <input type="checkbox"/> Sin Servicio <input type="checkbox"/> No Aplica
6.6 Vías de Acceso	<input type="checkbox"/> Vías Normales <input type="checkbox"/> Vías con daños con acceso <input type="checkbox"/> Sin Acceso <input type="checkbox"/> No Aplica
6.7 Cables Clínicos	<input type="checkbox"/> Servicio Normal <input type="checkbox"/> Servicio Intermitente <input type="checkbox"/> Sin Servicio <input type="checkbox"/> No Aplica
6.8 Energía eléctrica de la red de distribución	<input type="checkbox"/> Servicio Normal: <input type="checkbox"/> Con Subestación <input type="checkbox"/> Sin <input type="checkbox"/> No se Subestación <input type="checkbox"/> No se
6.9 Agua Potable de la red de distribución	<input type="checkbox"/> Servicio Normal: <input type="checkbox"/> Con Subestación <input type="checkbox"/> Sin <input type="checkbox"/> No se Subestación <input type="checkbox"/> No se
6.10 Alcantarillado	<input type="checkbox"/> Servicio Normal <input type="checkbox"/> Servicio Intermitente <input type="checkbox"/> Sin Servicio <input type="checkbox"/> No Aplica

7. DESCRIPCIÓN DE AUMENTO DE CONSULTAS ASOCIADAS AL EVENTO (DTH)

8. SÍNTESIS DE LÍNEAS DE ACCIÓN


9. INFORME DE MENSAJE (DTH)

(OHA) Mes. Por: Cargo Función:	(OHA) Mes. Por: Cargo Función:	(DTH) P. Hora: 16
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------

Como consejo: ed@minsa.gub.cl Celular/Turno (+56) 9 66027362; Teléfono Resalta: 861633567666; Rad HF MINSA; (Frecuencia: 7.660 y 19.650 KHz) www.minisa.mesa.gub.cl

Como consejo: ed@minsa.gub.cl Celular/Turno (+56) 9 66027362; Teléfono Resalta: 861633567666; Rad HF MINSA; (Frecuencia: 7.660 y 19.650 KHz) www.minisa.mesa.gub.cl

FORMATO REPORTE DE EMERGENCIA MEDIANTE PLATAFORMA MIDAS S.S.V.Q.

	REPORTE DE EMERGENCIA:		Nº REPORTE:
	1. NOMBRE EVENTO:		
	2. ELABORADO POR:	3. CARGO / FUNCION:	
4. Minuta generada el ___/___/___ a las ___:___			
5. TIPO DE EVENTO:	6. OCURRENCIA DEL EVENTO: DÍA : ___-___-___ / HORA : __:___	7. ORIGEN DE LA INFORMACIÓN:	
8. DIRECCIÓN/UBICACIÓN:	9. REGIÓN / SERVICIO / COMUNAS AFECTADAS:		
10. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO			
11. IMPACTO EN LAS PERSONAS:			
11.1 NUMERO HERIDOS:			
11.2 NUMERO FALLECIDOS:			
11.3 NUMERO DESAPARECIDOS:			
11.4 NUMERO DAMNIFICADOS:			
11.5 NÚMERO ESTIMADO POBLACIÓN EN RIESGO:			
12. ESTÁ EN RIESGO LA SEGURIDAD DE NUESTRO PERSONAL:			
13. ¿EN QUÉ HA SIDO SUPERADA SU CAPACIDAD PARA UNA RESPUESTA EFICIENTE Y EFECTIVA?			
14. ESTADO DE SITUACIÓN			
15. LÍNEAS DE ACCIÓN			
16. NECESIDADES DEL MOMENTO			

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

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 Médica

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

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.

Identificación de cadáveres.

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

11.4.- ARTICULACIÓN CON OTROS PLANES DE SALUD

Este plan de emergencias y desastres del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota está articulado con los planes de emergencias hospitalarios que a su vez contienen localmente:

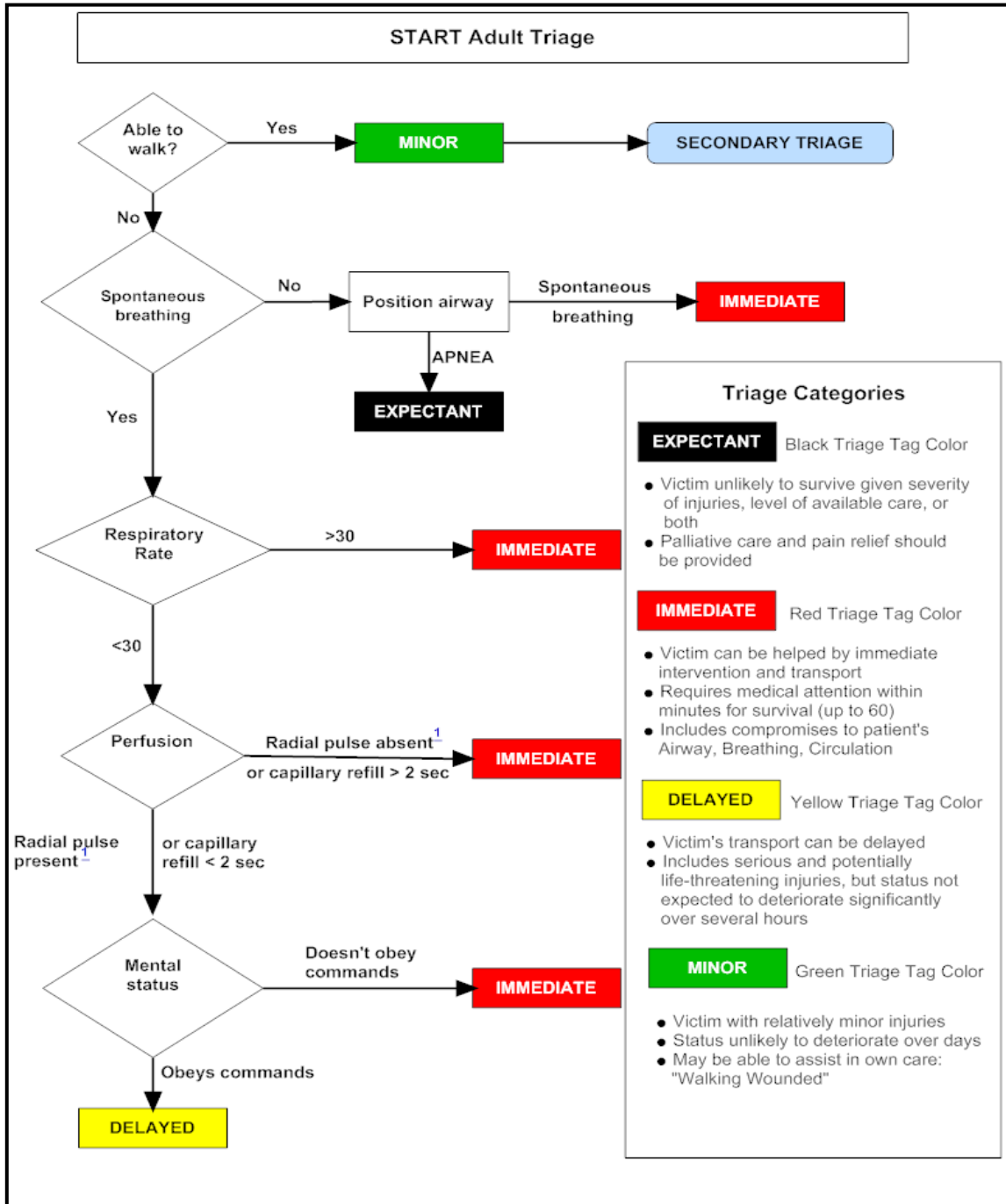
Plan Institucional de Evacuación de cada Subdirección del Servicio de Salud

- Plan de contingencia en el caso de interrupción de suministro eléctrico y de agua potable.
- Plan de Prevención de Incendios
- Procedimientos en caso de escape de gas
- Procedimiento en caso de derrame de sustancias peligrosas

A su vez el plan de emergencias y desastres del Servicio de Salud se complementa con:

- Protocolo SAMU para atención de eventos con múltiples víctimas.
- Protocolo SAMU de emergencias NBQ
- Protocolos de Gestión del Cuidado
- Protocolos Epidemiológicos
- Protocolo asociados a manifestaciones sociales
- Planes de emergencias comunales
- Plan de emergencia regional

11.5.- CARTILLA START ADULTO TRIAGE



11.6. PLAN DE CONTINGENCIA DE EVENTOS ESPECIALES



PLAN DE CONTINGENCIA EVENTOS ESPECIALES

(Agregar fecha de los días que dura la contingencia)

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

PROPÓSITOS

- Contar con un Plan de Respuesta a nivel de red para los días contemplados durante (agregar fecha de los días que dure la contingencia ejemplo navidad, fiestas patrias, semana santa, año nuevo, etc), incorporando además (ejemplo contexto COVID-19 y crisis social y posibles eventos naturales que pudiesen ocurrir como sismos de gran magnitud que puedan estar involucrados durante los días de la contingencia).
- Velar por el resguardo de las condiciones de seguridad desde la atención de salud oportuna de la población ante eventos especiales que aumentan el riesgo de ocurrencia de emergencias.
- Contar con un plan de respuesta que aplique en caso de Accidentes con Múltiples Víctimas con la llegada masiva de turistas durante el día de las festividades en la jurisdicción del Servicio de Salud viña del Mar Quillota como también cobertura médica a pacientes que puedan sufrir intoxicaciones por el consumo de alcohol, drogas, exceso de comidas, accidentes de tránsito producto de actividades asociadas a los días feriados entre otros posibles eventos que puedan presentarse en la red.
- Mantener vigilancia continua a los servicios de urgencias y servicios de apoyo manteniendo en alerta por riesgo de demanda de atenciones derivadas (agregar evento asociado a la contingencia ejemplo COVID-19) e incidentes relacionados a movimientos sociales, manifestaciones o paralizaciones en el sector público que se ve enfrentado el País durante los últimos días.
- Estar en capacidad a responder a una respuesta de mayor alcance y que sea convocado por el Comité de Operaciones de Emergencias Regional
- Cada establecimiento asociado a las comunas de la red, deberán adaptar el plan según lo establecido por el Plan paso a paso dispuesto por las autoridades nacionales.

ALCANCE

Este plan aplica a todo el territorio geográfico que contemple la jurisdicción del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, involucrando los 11 establecimientos, Macro Centro Regulador SAMU, Bases SAMU y Servicios de Urgencia de Atención Primaria de Salud.

OBJETIVOS

1.- Preparación y coordinar la red asistencial de la Dirección del Servicio durante las festividades y posible aumento de atenciones (ejemplo COVID-19 y manifestaciones sociales en la región).

2.- Coordinar y dar cobertura sanitaria del considerando las siguientes acciones:

- Coordinar y gestionar los traslados de paciente a centros asistenciales más apropiados y disponibles.
- Vigilar la aparición de eventos que comprometan la integridad de las personas o medio ambiente y coordinar con los niveles correspondientes.
- Coordinar al sector salud con los otros organismos de emergencia que operan en el lugar
- Mantener comunicación con las autoridades de salud regional y Ministerial
- Gestionar el uso de recursos extraordinarios si se requirieran

ACCIONES A EJECUTAR DESDE LA DIRECCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

La Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota velará por la óptima operatividad de la red, y para esto, con el fin de tomar las medidas necesarias para preparar y dar respuesta efectiva del sector salud ante los días de festividad, donde se informa a la red los siguientes puntos:

Mantener en alerta al Comité de Operaciones de Emergencias (COE) de Servicio de Salud Viña del Mar Quillota

Mantener activados planes de contingencia por sobredemanda de atenciones que impliquen saturación de las unidades de emergencia de la red.

Asegurar la coordinación a nivel de la red de servicios de atención primaria de urgencia y establecimientos hospitalarios, en la derivación y atención de pacientes.

Mantener red de comunicaciones y sistema de información en óptimas condiciones, de manera de asegurar continuidad y fluidez en la atención de nuestros usuarios y oportunidad en la toma de decisiones del equipo directivo.

Revisar el equipamiento e insumos para la recepción y manejo de pacientes

Revisar protocolos para las posibles vías de ingreso de pacientes provenientes de situaciones de Emergencias y/o Desastres.

Frente a situaciones de sobredemanda, se debe activar la gestión de la unidad de Gestión Centralizada de Camas del MINSAL, con el propósito de efectuar búsqueda de cama en los casos que se requiera.

Los Establecimientos de Alta Complejidad que cuentan con Unidad de Paciente Crítico (UPC) deberán tener planes que permitan la habilitación rápida de camas críticas en un lapso de tiempo de 24 a 48hr hasta 15 días posterior a las Fiestas Patrias. El objetivo es poder contar con un incremento de camas si es que ocurre un desastre y/o una emergencia sanitaria.

El día (a convenir por COE SSVQ) debe estar subido el EDAN correspondiente a vuestros Establecimientos Hospitalarios (no aplica para APS) en el módulo de emergencia MIDAS. Será revisado por nuestro Asesor de E y D, Seremi Salud y Departamento de Emergencias MINSAL.

Los Directores de Establecimiento, a través de sus subdirecciones médicas, deberán informar al personal de sus UPC, unidades de emergencia y/o dispositivos de urgencias, respecto de las medidas anteriormente definidas, así como sobre el plan de contingencia local en caso de saturación de las UEH, UPC, Camas Básicas o situaciones de Emergencias y/o Desastres.

Nota: le corresponderá al Directivo de turno en conjunto con MCR SAMU, coordinación de emergencias y desastres de los establecimientos y del Servicio de Salud, velar por la ejecución de los puntos descritos anteriormente.

MONITOREO DE ATENCIONES DE URGENCIAS

Los Establecimientos que efectúen atenciones de emergencia deberán mantener actualizada la información en los sistemas de información dispuestos de manera diaria, DEIS y UGCC respecto al número de atenciones de urgencia y hospitalizaciones realizadas.

Además, se deberá considerar los siguientes aspectos los cuales están establecidos en el plan del Servicio de Salud ante cualquier posible emergencia y/o desastre:

1. Cada establecimiento deberá velar por la implementación de una dotación completa de recursos humanos para mantener la operatividad funcional cada Establecimiento.
2. Cada establecimiento deberá **informar las prestaciones efectuadas por eventos de connotación pública** atendidos en sus establecimientos en tiempo real según lo indicado en protocolo de comunicaciones.

3. Cada establecimiento deberá verificar operatividad de las telecomunicaciones y que éstas se encuentren en óptimas condiciones. (entre ellos, antenas, radios digitales, portátiles)
4. Cada establecimiento deberá velar por el aseguramiento de líneas vitales (reserva de agua potable, electricidad y oxígeno) para respaldo de los servicios ante posibles cortes prolongados de estos servicios esenciales.
5. Cada establecimiento deberá mantener actualizado un catastro de disponibilidad de camas de forma diaria y posibles altas oportunas.
6. Cada establecimiento debe asegurar la permanencia de una dotación de ambulancias en condición operativa en las unidades de urgencias durante el fin de semana largo **se deberá evitar la retención prolongada de camillas de ambulancia en las unidades emergencia.**
7. Cada establecimiento deberá velar por el adecuado stock de fármacos y distribución oportuna de los medicamentos, insumos y equipamiento para la atención de pacientes.
8. El médico de turno en el Macro Centro Regulador SAMU mantendrá enlace continuo con el COE y la coordinación de Emergencias y Desastres del SSVQ. El MCR SAMU informará oportunamente a los equipos de turno cualquier evento que pueda generar crisis comunicacional, movilización de recursos de la red, para tomar las medidas de respuesta necesarias.
9. Todos los traslados deben ser regulados por SAMU ya sea pacientes covid críticos o pacientes críticos no respiratorios.
10. El/la encargado de comunicaciones y vocería de turno perteneciente a la unidad de comunicaciones, elaborará comunicado según consolidado de información proporcionada por coordinadores de emergencias, información para prensa previamente visado por el Director del Servicio de Salud junto a Dirección de establecimiento involucrado.

Contactos nivel Dirección del Servicio

(Se agrega teléfono de equipo Directivo Turno)

Teléfonos de contacto de Macro Centro Regulador:

+56322191002 Radioperador de Turno

+56322191005 Enfermero de Turno

+56944608890 Médico Regulador de Turno /

(Agregar teléfono de Director SAMU, Jefe de intervención y regulación)

3- REITÉRESE el carácter obligatorio del documento individualizado como el “**Plan de Emergencia y Desastres de la Red del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota.**”

Por lo cual su eventual incumplimiento generará las responsabilidades administrativas correspondientes.

4- DÉJESE, sin efecto Resolución Exenta N° 3609 de fecha 07.06.2021 de esta Dirección por tratar de la misma materia.

5- PROCÉDASE, por el Departamento de Gestión de Urgencias y Desastres de la Dirección del Servicio a remitir vía digital, copia íntegra de la presente Resolución a todas las partes involucradas en el cumplimiento del Protocolo que en este acto se aprueba.

ANÓTESE REGISTRÉSE Y COMUNÍQUESE.

**D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR.
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

Sr. AMN/ FAB./ECE/PVJ/pvj

DISTRIBUCION:

- Dirección S.S.V.Q.
- Subdirección de Gestión Asistencial S.S.V.Q
- Jefa Departamento de Gestión de Urgencias y Desastres.
- Dirección SAMU.
- Depto. Jurídico S.S.V.Q.
- Of. De Partes S.S.V.Q.