

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA

Santiago, 26 de Octubre 1992.

PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA ATENCION
DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA

A. - LOGICA DEL ESCENARIO

De concretarse la renuncia masiva de los médicos que atienden las Unidades de Emergencia de los hospitales de la Región Metropolitana se produciría :

- 1.- Deterioro importante de la Atención de Urgencia Hospitalaria.
- 2.- Deterioro en las prestaciones normales que realizan Atención Primaria y Hospitales, al readecuar la atención en beneficio de la urgencia.
- 3.- Aumento de la demanda hacia los Consultorios y especialmente hacia los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPUS).
- 4.- Reacción negativa de la población, al considerarse desprotegida frente a cualquier situación de emergencia que la afecte individual o colectivamente.
Lo anterior, podría transformarse en reacciones violentas contra las personas y bienes del Sistema de Salud, si se producen muertes por falta de atención.
- 5.- Eventuales renunciaciones de otros sectores del Servicios de Salud, agravando la actual crisis.

B. - PROPOSITO DEL PLAN

Readecuar la Atención de Urgencia en la Región Metropolitana, a partir del 1º de Noviembre 92 y hasta una fecha no prevista aún, utilizando todos los recursos disponibles de los Niveles de Atención y eventualmente del Extra Sector, tendiente a asegurar una adecuada cobertura a la población.

C. - PREMISAS BASICAS DEL PLAN

Para poder cumplir con el propósito ya señalado, deberán darse las siguientes premisas :

- 1.- La crisis comprometa sólo a los médicos de las Unidades de Emergencia, Asistencia Pública y a un mínimo de profesionales residentes.
- 2.- La crisis no tenga una duración mayor a una semana.
- 3.- Los profesionales de los Servicios Clínicos y otros, cumplan las funciones extraordinarias señaladas en este Plan.

- 4.- Atención Primaria pueda desarrollar las acciones señaladas en el Plan.
- 5.- El Ministerio de Salud, cuente con los recursos especialmente financieros, para apoyar las medidas de emergencia que la situación aconseje.

D.- CONCEPTO DEL PLAN.

Asegurar una atención eficiente y oportuna a la población, empleando todos los recursos disponibles y conforme a la siguiente idea:

- Asignar a Atención Primaria, un rol especial tendiente a absorber mayor cantidad de atenciones descongestionando así, a las Unidades de Emergencia de patologías vanales.
- Asignar a los Consultorios Adosados de Especialidades, la responsabilidad de Policlínico de Urgencia recibiendo éste, las derivaciones provenientes de Atención Primaria y aquellas de generación espontánea.
- Reorganizar las Unidades de Emergencia Hospitalaria, empleando médicos de los distintos Servicios Clínicos del Hospital.
- Prever la contratación de Servicios del Extra-Sector, para aquellos casos que no puedan ser solucionados por los Servicios de Salud. Especial importancia cobrará, el vacío que dejará la Asistencia Pública como Centro de Trauma.

E.- TAREAS

1.- ANTES DE LA EMERGENCIA

a.- ATENCION PRIMARIA

- 1) Reorganizar el sistema tendiente a absorber una mayor demanda.
- 2) Considerar la contratación de personal y pago de horas extraordinarias, con el objeto de ampliar el horario de atención de Consultorios y SAPUS.
- 3) Completar y aumentar los actuales stocks de medicamentos e insumos, especialmente aquellos de uso en Urgencia.
- 4) Comprometer a las Municipalidades, voluntariado y otros sectores, en la ayuda que puedan brindar en la emergencia (Atención, transporte, comunicaciones etc).
- 5) Efectuar las coordinaciones con los DAP y Directores de Servicio, en lo que se relaciona con lugares de derivación, apoyos, etc.

b. - ATENCION SECUNDARIA

- 1) Reorganizar la atención a Nivel de Consultorios Adosados de Especialidades, para absorber la atención de Urgencia.
- 2) Completar y aumentar los actuales stocks de medicamentos e insumos.
- 3) Solicitar al Director del Hospital, los apoyos extraordinarios.
- 4) Mantener estrecha coordinación y comunicación con el Servicio de Salud, con los Consultorios y SAPUS que le derivarán pacientes.

c. - ATENCION TERCIARIA

- 1) Reorganizar la atención en la Unidades de Emergencia, empleando para ello al personal médico disponible, asegurando una cobertura las 24 horas.
- 2) Solicitar los recursos necesarios para poder materializar lo anterior.
- 3) Fijar criterios para derivar pacientes al Extra Sector, una vez que el Ministerio indique cuales serán los hospitales que se emplearán.
- 4) Mantener estrecha coordinación y comunicación, con los Consultorios y SAPUS que le derivarán pacientes.
- 5) Prever apoyar con medios de transporte (ambulancias) a Consultorios y SAPUS, cuando éstos se los soliciten.
- 6) Diferir a partir del 22 de Oct. 92, cualquier hospitalización, intervención o consulta no urgente, de tal forma de tener el 1º Nov. 92, el máximo de camas y recursos disponibles.
- 7) Dar el máximo de altas posibles antes del 31 Oct. 92, para descongestionar los Servicios Clínicos.

d. - SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD

- 1) Coordinar con los Directores de Servicios, los planes que éstos elaboren para enfrentar la emergencia.
- 2) Solicitar al Gobierno Regional, el apoyo de los Alcaldes a la gestión de Atención Primaria durante la emergencia.
- 3) Constituir parte del Comité de Emergencia del Ministerio que funcionará en la Subsecretaría.

e. - DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD

- 1) Activar los Comités de Emergencia del Servicio para enfrentar la emergencia.
- 2) Disponer se activen los Comités de Emergencia a Nivel Hospitalario.
- 3) Elaborar los planes para enfrentar la emergencia a nivel Servicio, Hospitales y coordinar los del Nivel de Atención Primaria.
- 4) Readecuar los hospitales dando prioridad a las Unidades de Emergencia.
- 5) Reasignar los recursos disponibles, y solicitar a la Subsecretaría, recursos extraordinarios debidamente fundamentados y siempre que sean necesarios.
- 6) Mantener estrecho contacto con la SEREMI para mejorar las coordinaciones y apoyos Inter- Servicio.
- 7) Apoyar a través de la DAP, a Consultorios y SAPUS en aspectos específicos, mejorando también, la coordinación y comunicación.
- 8) Constituir parte del Comité de Emergencia Ministerial si es requerido.

f. - DIPLAP

- 1) Reunir la información proveniente de los Servicios de Salud, relacionada con mayores recursos para enfrentar las emergencia (RR.HH, Físicos y Financieros).
- 2) Verificar la disponibilidad inmediata de recursos financieros extraordinarios, proponiendo las soluciones más adecuadas de redistribución.
- 3) Agilizar al máximo la gestión para entregar los fondos, que los Servicios de Salud requieran, previo V@B@ del Subsecretario.
- 4) Estudiar la factibilidad de contratar Servicios externos, (Hospitales, Clínicas Privadas, etc). conforme la situación lo requiera.
- 5) Disponer que el Departamento de Planificación, controle la ejecución del presente Plan y lleve al día el Estado de Situación de los Servicios de Salud.
- 6) Elaborar los Planes de Apoyo que el presente Plan requiera.

7) Constituir parte de Comité de Emergencia Ministerial.

g. - DIPROG

- 1) Coordinar lo relativo a la readecuación de la Atención Primaria para enfrentar la presente situación.
- 2) Reunir la información proveniente de Consultorios, SAPUS y DAP, referente a mayores recursos. (RR.HH, Físicos, Financieros).
- 3) Estudiar las disponibilidades de recursos, su reasignación y efectuar las solicitudes de fondos adicionales.
- 4) Mantener al día la información relativa a la situación de los Consultorios y SAPUS, entregándola oportunamente al Departamento de Planificación de DIPLAP.
- 5) Efectuar a través del Departamento de Atención Primaria, las coordinaciones del caso con los Directores de Servicios y SEREMI, tendiente a lograr el máximo apoyo de las autoridades locales.
- 6) Establecer pautas de derivación para los diferentes Consultorios y SAPUS, de acuerdo a sus realidades y recursos locales.

7) Constituir parte del Comité de Emergencia Ministerial.

h. - SUBSECRETARIA

- 1) Conformar el Comité de Emergencia Ministerial.
- 2) Elaborar el Plan de Contingencia para la presente emergencia.
- 3) Asumir la Conducción y Coordinación de los Organismos involucrados en el Plan.
- 4) Llevar a cabo la orientaciones y medidas que disponga el Ministro de Salud.
- 5) Mantener permanentemente informado al Ministro de la situación.
- 6) Autorizar y/o solicitar los recursos necesarios, para enfrentar la emergencia previa información de DIPLAP.
- 7) Implementar a través del Departamento de A. Emergencia y Catástrofe un Centro Operativo de Emergencia.

- 8) Prever resguardo policial a los Centro Asistenciales, solicitando a Carabineros este servicio y para ser activado directamente por los Directores de Servicios, si la situación lo requiere.
- 9) Estudiar la conveniencia de solicitar el apoyo de la Cruz Roja y otras ONG, especialmente para cooperar al Nivel de Atención Primaria.
- 10) Preparar a través del Depto. de RR.PP, información a la población sobre las medidas tomadas y lo que ésta debe hacer a partir de 1º Nov.92.

2.- DURANTE LA EMERGENCIA (Del 1º Nov.92 hasta que la emergencia termine).

a.- SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD.

- 1) Controlar con la autoridad Regional que las medidas previstas se lleven a cabo. (Apoyo a Atención Primaria).
- 2) Continuar desarrollando las coordinaciones de detalle, con los Directores de Servicios, en lo que se refiere a la atención del Nivel Primario.
- 3) Mantener informado al Subsecretario.

b.- DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD

- 1) Poner en aplicación los Planes elaborados.
- 2) Considerar que el día 1º Nov.92 a las 10.00 horas, deben estar funcionando los hospitales, conforme a la readecuación prevista y con los recursos necesarios que aseguren su trabajo.
- 3) Mantener estrecho contacto con la SEREMI, Consultorios y SAPUS de su jurisdicción, para cooperarle ante cualquier situación imprevista.
- 4) Informar diariamente a la Subsecretaría de la situación de su Servicio, hasta las 10.00 horas A.M.

c.- DIPLAP

- 1) Mantener al día la situación de recursos de los Servicios de Salud.
- 2) Considerar que los recursos extraordinarios que soliciten los S.S. y Atención Primaria, deberán ser entregados antes del 1º Nov.92.

- 3) Estar en condiciones de satisfacer nuevos pedidos, si la situación lo exige.
- 4) Dar las normas para la contratación de Servicios del Extra- Sector, si así se requiere.

d. - DIPROG (Depto. Atención Primaria).

- 1) Controlar en coordinación con la SEREMI, Directores de Servicios y Depto de Atención Primaria, que la readecuación de los Consultorios y SAPUS, esté terminada el 1º Nov.92 a las 10.00 horas A.M.
- 2) Poner en práctica las medidas previstas, especialmente en lo que dice relación con derivación de pacientes desde los Consultorios y SAPUS, a los hospitales.
- 3) Mantener actualizada la situación de este Nivel, informando diariamente al Depto. de Planificación de DIPLAP y Subsecretaría.
- 4) Coordinar y asignar voluntarios (ONG- Cruz Roja, etc) a los consultorios y SAPUS, conforme a necesidades de éstos.
- 5) Solicitar vigilancia policial en los Centros de Atención, si la situación lo requiere.

e. - SUBSECRETARIA

- 1) Controlar la puesta en ejecución de esta fase del Plan a partir del 1º Nov.92.
- 2) Tomar el control de la situación en la fecha ya establecida.
- 3) Poner en funciones el Centro Operativo de Emergencia, organizado por el Depto. A. Emergencia y Catástrofe. Centralizar en éste, la información proveniente de los diferentes organismos.
- 4) Reunir diariamente el Comité de Emergencia Ministerial para evaluar la situación (1ª Reunión de esta fase: 2 Nov.92 a las 09.00 horas, Salón Azul).
- 5) Evaluar y continuar con la campaña de difusión dirigida a la población.
- 6) Informar diariamente al Ministro.

F. - COORDINACIONES Y COMUNICACIONES

a. - COORDINACIONES

El Subsecretario tendrá la coordinación general, la conducción y el control de las actividades indicadas en el presente Plan.

Sin perjuicio de lo anterior, los diferentes Organismos involucrados en éste, efectuarán las coordinaciones de detalle entre si.

b. - COMUNICACIONES

Se emplearán las redes normales de telecomunicaciones. El Nivel de Atención Primaria y Servicios de Salud, en sus respectivas jurisdicciones, efectuarán las pruebas necesarias para integrar su tráfico radial, siempre que sea técnicamente posible.

PATRICIO SILVA ROJAS
SUBSECRETARIO

DISTRIBUCION:

- SEREMI R.M-
- Directores Servicios R.M.
- Gabinete del Ministro
- Gabinete del Subsecretario
- DIPLAP
- DIPROG
- DAP
- RR.PP
- Depto. A. Emergencia