



GOBIERNO DE CHILE
CONASET

Ambulancia

Bomberos

Carabineros

PROLOGO

Uno de los aspectos centrales de la actividad de rescate que requiere una acción rápida y solidaria, consiste en reconocer que en ella participan directamente tres actores: Carabineros de Chile a cargo del sitio del accidente y de la investigación policial, Bomberos a los que corresponde la extricación e inmovilización de los heridos de acuerdo a las técnicas de manejo básico del trauma y las Instituciones de Salud que deben asumir la atención medicalizada en el lugar y el transporte a los centros hospitalarios.

El Manual de Operaciones Multi-Institucional ante Emergencias, conocido como el "MANUAL ABC", tiene como objetivo principal coordinar el trabajo de estas instituciones que acuden a los llamados de Urgencia, movilizand o personal, vehículos y recursos tecnológicos, accionando en los mismos escenarios y en forma simultánea, de tal forma de facilitar el cumplimiento de la tarea conjunta y de los propósitos individuales de cada una de ellas.

Para ello, la Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito (CONASET) junto a Carabineros de Chile, Bomberos y el Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU), concentraron experiencias, medios, métodos y esfuerzos para reaccionar eficiente y eficazmente durante las emergencias a nivel nacional, trabajo que dio como resultado la promulgación del Decreto Exento N° 50 del 6 de marzo del 2002 del Ministerio de Transportes que aprobó este Manual, siendo refrendado por los Ministros de Interior, Defensa, Salud y Transportes y Telecomunicaciones.

Con el" MANUAL ABC", Chile ha dado un importante paso en materia de prevención de accidentes y atención de lesionados y víctimas, lo que se enmarca en la Política Nacional de seguridad de Tránsito impulsada por el Supremo Gobierno, a través de la COMISION NACIONAL DE SEGURIDAD DE TRANSITO.

ANTONIO DOURTHE CASTRILLON
Secretario Ejecutivo Conaset

MANUAL DE OPERACIONES

MULTI-INSTITUCIONAL

ANTE EMERGENCIAS

Instructivo destinado a coordinar y establecer un adecuado ordenamiento institucional en caso de emergencias, preparado con la especial participación de:

- LEONARDO RISTORI HERNÁNDEZ, Médico Cirujano, Director del Hospital de Urgencia de la Asistencia Pública;
- LEONCIO TAY URBINA, Médico Cirujano, Jefe del Centro Regulador del SAMU de la Región Metropolitana;
- OSCAR GONZÁLEZ CAVADA, Director de la Academia Nacional de Bomberos de Chile;
- LUIS CARRASCO GARRIDO, Presidente del Consejo de Comandantes de la Región Metropolitana, Jefe del Departamento Técnico y Prevención de Riesgos de la Junta Nacional de Bomberos;
- RODRIGO FERNÁNDEZ REBOLLEDO, Médico Cirujano, Inspector Departamento Médico Junta Nacional de Bomberos de Chile;
- CARABINEROS DE CHILE, Dirección de Tránsito y Servicios Especiales, Departamento Servicios de Tránsito y Carreteras.
- ANTONIO DOURTHÉ CASTRILLÓN, Ingeniero Civil, Secretario Ejecutivo de la Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito, CONASET;
- VERÓNICA GARCÍA KIRKWOOD, Ingeniero Civil, CONASET;
- LEONARDO ARAVENA ARREDONDO, Abogado, Asesor Jurídico CONASET.

ÍNDICE

GLOSARIO	5
APROBACIONES DEL TEXTO POR LAS INSTITUCIONES INVOLUCRADAS	6
I. INTRODUCCIÓN Y EXPLICACIONES PRELIMINARES	11
II. FASE DE ALARMA	13
III. FASE DE DESPLAZAMIENTO	15
IV. FASE DE ORGANIZACIÓN EN EL SITIO DE LA EMERGENCIA	17
1. Identificación de equipos de trabajo	17
2. Procedimiento en caso de emergencia	17
3. Perímetro y áreas de seguridad	17
4. Atención de lesionados	18
5. Evacuación de lesionados	18
6. Normalización del sitio del suceso	19
7. Informaciones	19
V. DESASTRE CON MÚLTIPLES VÍCTIMAS	
20	
1. Alarma	20
2. Organización en el terreno	20
ANEXO Nº 1 SISTEMAS DE COMUNICACIÓN	22
ANEXO Nº 2 ANTECEDENTES REQUERIDOS	22
Cuestionario en búsqueda de compromiso vital que solicita el SAMU	25
ANEXO Nº 3 ÁREAS Y PERÍMETROS DE SEGURIDAD	26
ANEXO Nº 4 INFORME DE EVALUACIÓN DEL TESTIGO INSTITUCIONAL	28
ANEXO Nº 5 PUESTO DE COMANDO MULT-INSTIUCIONAL (PCM)	
30	
ANEXO Nº 6 PUESTO MÉDICO AVANZADO	
32	
ANEXO Nº 7 TARJETA DE TRIAGE	35

GLOSARIO

TÉRMINOS ESPECIALIZADOS Y ABREVIACIONES DE USO COMÚN EN ESTE MANUAL:

- **Centro Regulador S.A.M.U (C.R.):** Estructura bajo dirección médica permanente, dotada de medios de telecomunicación, donde se realiza la regulación médica, entendiéndose por tal:
 - Recepción de las demandas de asistencia médica urgente durante las 24 horas, en el número telefónico único “131” u otro medio;
 - Análisis técnico de la demanda de asistencia médica urgente;
 - Activación de la respuesta mejor adaptada a la naturaleza de la demanda, desde el simple consejo médico, al envío de un equipo de reanimación avanzada;
 - Organización del transporte al servicio hospitalario más adecuado, por los medios más apropiados;
 - Preparación de la recepción en los establecimientos hospitalarios, y
 - Participación en la elaboración y ejecución de los planes de emergencias médicas en caso de catástrofe.

- **Desastre:** Situación o situaciones inesperadas, de diversa naturaleza, que producen un desequilibrio entre la demanda generada hacia las Instituciones de urgencia y la capacidad de oferta de servicios de éstas.

- **PCM:** Puesto de Comando Multi-institucional.

- **PMA:** Puesto Médico Avanzado.

- **SAMU:** Sistema de Asistencia Médica de Urgencia.

- **Triage:** Procedimiento de selección que posibilita la atención priorizada de las víctimas en un caso determinado, atendiendo a la gravedad de sus lesiones y a sus posibilidades de recuperación y sobrevida.

**APROBACIONES DEL TEXTO POR LAS
INSTITUCIONES INVOLUCRADAS**

CONFORMIDAD DE SERVICIO DE SALUD METROPOLITANA CENTRAL

Hospital de Urgencia, Asistencia Pública.

Firma: Dr. LEONARDO RISTORI HERNÁNDEZ, Director.

Santiago, 3 de octubre de 2001.

CONFORMIDAD DE LA JUNTA DE BOMBEROS DE CHILE

Carta de 12 de septiembre de 2001, firmada por Octavio Hinzpeter Blumsack, Presidente Nacional y por Raul Morales Matus, Secretario Nacional.

**CARTA DE LA DIRECCIÓN DEL TRÁNSITO Y SERVICIOS ESPECIALES DE
CARABINEROS DE CHILE, MANIFESTANDO CONFORMIDAD CON EL TEXTO.**

14 DE SEPTIEMBRE DE 2001

FIRMA, RICARDO SANDOVAL QUAPPE, GENERAL DE CARABINEROS.

I.- INTRODUCCIÓN Y EXPLICACIONES PRELIMINARES

Ante la ocurrencia de una emergencia, de cualquier naturaleza, las condiciones de vida actual exigen de una respuesta multi-institucional. Las Instituciones involucradas capacitan personal, movilizan vehículos y recursos tecnológicos, y asumen, cada cual, sus roles en un mismo escenario y en forma simultánea. El ordenamiento y sistematización de esfuerzos conjuntos permite una mejor atención de las víctimas y una optimización en la gestión de las Instituciones y organismos involucrados, que tienen mandos diferentes. Por esta razón, se ha elaborado y aprobado la siguiente normativa, la que tendrá aplicación en todo el territorio nacional.

En las circunstancias señaladas, al presentarse una emergencia, la participación de las Instituciones llamadas a prestar ayuda y apoyo a los afectados, se desarrolla principalmente, en los siguientes aspectos:

1. **Procedimiento policial:** Que es el conjunto de acciones que ejecuta Carabineros, orientadas a aislar el sitio de un suceso, proteger la integridad de las personas y los bienes y reunir los antecedentes que sirvan de base a los Tribunales de Justicia para desarrollar su labor.
2. **Rescate:** Entendido como el conjunto de acciones destinadas a liberar una o varias personas, atrapadas en una estructura o en una ubicación tal que no puedan salir de ella por sus propios medios o con el concurso de recursos habituales.
3. **Procedimiento “HAZMAT”:** Conocido como el conjunto de procedimientos, ejecutados por bomberos, que se aplican para enfrentar una emergencia en la que estén involucrados **“Materiales Peligrosos”**, es decir, materias, sustancias o elementos que, por su volumen o peligrosidad, implican un riesgo alto y cierto, más allá de lo normal, para la salud, los bienes y el medio ambiente, durante su extracción, fabricación, almacenamiento, transporte y uso, y que se encuentran definidos en la Norma Chilena 382.OF89.
4. **Reanimación:** Es el conjunto de procedimientos llevados a cabo por personal de salud, aplicados a las personas y destinados a estabilizar y asegurar su condición anatómica y/o fisiológica, en el lugar del evento y durante su traslado a un centro hospitalario.

Cabe llamar la atención que ante una situación de emergencia con frecuencia existe un procedimiento policial, aun cuando un rescate o una reanimación no sean necesarios. Deberá también tenerse presente que determinadas emergencias, por las características delictuales o subversivas de los hechos que las constituyen, exigen la intervención preeminente de Carabineros, quienes, a través de “Comités de Crisis”, definen los cursos de acción y determinan la oportunidad de la participación que corresponda a Bomberos y/o Servicios Médicos de Urgencia.

A su turno, las funciones de reanimación y traslado de pacientes son responsabilidad de las organizaciones de salud. En los lugares en que esté operando un sistema de atención pre-hospitalaria para víctimas de emergencias médicas, será esta organización quien deba ejecutar las acciones de reanimación y traslado.

En ausencia de una organización de este tipo, la responsabilidad de las acciones de reanimación será asumida por los servicios de ambulancias, públicas y/o privadas, quienes deberán ocupar los lugares, cumplir las normativas y asumir las responsabilidades que este manual le asigna a SAMU, salvo las relativas al Centro Regulador, las que naturalmente no podrán llevarse a cabo.

Si no hay presencia de estos servicios en un área territorial o, circunstancialmente, no hay disponibilidad de ambulancias, no será posible efectuar acciones de reanimación pre-hospitalaria avanzada quedando sólo el traslado de los pacientes a cargo de la organización más eficiente y mejor equipada para efectuarlas. En estos casos, el grupo de rescate vehicular de bomberos u otras personas o instituciones capacitadas, podrán efectuar las maniobras de reanimación básica.

En los lugares en que existe un sistema de atención pre-hospitalaria coordinado por un Centro Regulador, este centro, ante circunstancias específicas, podrá solicitar la colaboración de otras instituciones en el traslado de pacientes.

II.- FASE DE ALARMA

La alarma es la fase esencial para desencadenar el procedimiento destinado a ayudar a quien lo requiera. La demora en tomar conocimiento de la ocurrencia de un evento que requiera de la intervención de alguna de estas Instituciones, va a conducir a la pérdida de minutos e incluso horas que pueden significar la vida de una o varias personas. Por esta razón se concluye que:

1. La alarma debe ser siempre compartida por las tres Instituciones, en forma inmediata y con los medios tecnológicamente más eficientes a disposición de ellas (**Ver Anexo 1**).
2. Si la alarma recibida en una Central no corresponde a esa organización o viene de otra área geográfica, será la Central solicitada quien haga llegar la información a la que corresponda, sin dejar esta responsabilidad a la persona que ha llamado.
3. La alarma deberá incluir, idealmente, información distinta para cada Institución, la que se detallará más adelante (**Ver Anexo 2**).
4. La decisión de hacerse presente en el lugar del evento queda bajo la responsabilidad del sistema de despacho de cada organización.
5. Cuando una de estas tres organizaciones, llegada al sitio del suceso advierta que ya no es necesaria la presencia de alguna de las otras, podrá dar la contra-alarma para evitar una asistencia innecesaria, debiendo tener especial cuidado de proceder informadamente para no incurrir en errores que puedan generar responsabilidades posteriores. Lo anterior es sin perjuicio de la concurrencia de Carabineros, en los casos en que sea necesario adoptar in situ los procedimientos policiales que la situación amerite.
6. Cuando las centrales de Carabineros o Bomberos reciban una alarma en que hay presencia de víctimas, junto con alertar a SAMU deben sugerir al demandante comunicarse con el 131 para facilitar la entrega de consejos médicos de pre-llegada.
7. Ante cualquier duda se debe pedir información por teléfono a los números:

131(*)	132(*)	133
Ambulancias	Bomberos	Carabineros

 (*) Condiciones locales:

		133
Ambulancias	Bomberos	Carabineros

Cada Institución deberá ser requerida y hacerse presente en los siguientes casos:

Carabineros:

- a) Personal policial: En toda emergencia que requiera de un “procedimiento policial”.
- b) Apoyo aéreo (helicópteros): Ante situaciones que lo ameriten de acuerdo a la evaluación en terreno. (*)
- c) Grupo de Operaciones Policiales Especiales (GOPE): Situaciones de alto riesgo por presencia de explosivos, acción terrorista o similares. (†) En estos casos y como se expresó en la introducción, la intervención de Bomberos y Servicios de Urgencia debe quedar supeditada a la autorización previa que otorgue Carabineros.
- d) Laboratorio de Criminalística (LABOCAR): Cuando sea necesario el examen especializado del sitio del suceso. (*)
- e) Salud de Carabineros (Rescate Hoscscar): Cuando hay lesionados que sean miembros de la Institución. (*)

SAMU:

- a) Siempre que esté afectada la salud de las personas o exista sospecha de ello.
- b) Siempre que exista la posibilidad razonable de necesidad de “reanimación”.

Bomberos:

- a) Incendios.
- b) Incidentes con materiales peligrosos.
- c) Cuando sea necesaria una acción de “rescate”.

(†) De acuerdo a disponibilidad en la zona

III.- FASE DE DESPLAZAMIENTO

1. Ley del Tránsito:

En todo momento, los vehículos de emergencia en actividad deben observar las normativas de la Ley de Tránsito, especialmente lo dispuesto en sus artículos 146 y 147, debiendo asegurarse de que no existan riesgos de accidentes.

2. Señales:

En el uso de señales, los móviles se adaptarán a la siguiente normativa:

a) Carabineros:

Balizas en todo desplazamiento.
Balizas y sirenas en caso de emergencia.

b) Bomberos:

Balizas en desplazamientos a servicios que no impliquen urgencia.
Balizas y sirenas en caso de emergencia.

c) Ambulancias:

Balizas cuando circule con un paciente a bordo.
Balizas y sirenas cuando se dirige a un llamado de emergencia crítica y cuando regresa de este con un paciente en estado grave.

3.- Acceso al sitio del evento:

- a) Rutas:** Las rutas de acceso y egreso al evento que puedan ser consideradas como preferibles, deben ser requeridas al demandante.

Si alguna de las instituciones tiene conocimiento de dificultades en el desplazamiento (congestión, reparaciones, inundaciones, barricadas, etc.) debe comunicarlo a las otras y sugerir lugares o vías por donde transitar.

- b) Casos especiales:** Ante la solicitud del centro regulador del SAMU de escolta de emergencia para sus vehículos, Carabineros la proveerá, de acuerdo a su disponibilidad de recursos. Cuando, eventualmente, por la premura del tiempo y/o por la falta de vías despejadas, parte del trayecto deba efectuarse por rutas

no habituales, Carabineros facilitará y señalará oportunamente esta circunstancia.

- c) **Información de ubicación:** Los móviles del SAMU, informarán periódicamente su ubicación al centro regulador, para que éste a su vez, mantenga informadas a las otras instituciones involucradas sobre la proximidad del móvil.
- d) **Llegada al evento:** Puesto que en las proximidades del sitio del evento suelen producirse dificultades en la circulación, Carabineros cautelará el fácil acceso y salida de los móviles de emergencia a éste. Asimismo, el ingreso a las áreas restringidas (Roja y Naranja), de los vehículos particulares en que se trasladen los miembros de los equipos de emergencia, quedará sujeto a la autorización y control de la policía uniformada.

La ruta de acceso se entenderá finalizada en el perímetro de seguridad establecido en torno al evento por la organización competente.

IV.- FASE DE ORGANIZACIÓN EN EL SITIO DE LA EMERGENCIA

1. Identificación de equipos de trabajo:

Dada la necesidad de trabajar en conjunto en el escenario del evento, los miembros de las distintas Instituciones deben reconocerse y prestarse colaboración mutua, coordinándose sus jefes entre sí al llegar al lugar, en el desarrollo de la atención de la emergencia y al momento de retirarse, conforme se señala:

- a) El miembro del equipo de trabajo de mayor rango de cada Institución, debe identificarse ante los jefes de los equipos que ya estén en terreno y solicitar una sucinta información de lo ocurrido y las maniobras que hasta ese instante se han llevado a cabo.
- b) Al retirarse una Institución del sitio del evento por estar ya cumplido su cometido, el jefe a cargo debe señalarlo a los otros jefes.
- c) Si por alguna razón el jefe de una Institución se retira antes que la totalidad de su equipo, debe comunicar a los otros jefes quién es la persona que queda a cargo.

2. Procedimiento en caso de emergencia:

a) Emergencia originada por accidente de tránsito

Dado que la Ley N° 18.290, Ley de Tránsito, en su Título XVI, artículos 178 a 196, confiere a Carabineros especiales funciones en los accidentes de tránsito, las otras instituciones deben recurrir a ellos para que les garanticen el libre, expedito y más próximo acceso al lugar, la protección del personal y de los equipos y el control de las eventuales situaciones delictivas. Las otras instituciones deberán evitar la innecesaria alteración del sitio del accidente, lo que dificulta la posterior investigación que en el mismo debe realizar Carabineros.

b) Otras emergencias

Tratándose de hechos diferentes de los observados en el párrafo precedente, la instituciones coordinarán su acción de acuerdo a la naturaleza de la emergencia.

3. Perímetro y áreas de seguridad:

En todo momento se debe establecer un perímetro de seguridad con el objeto de evitar más accidentes y nuevas víctimas y facilitar las labores. Idealmente se utilizará una cinta multi-institucional.

- a) La primera organización que llegue al sitio del evento, evaluará el escenario del suceso y establecerá un perímetro de seguridad provisorio.
- b) La institución más competente de acuerdo a las circunstancias, establecerá uno o más perímetros de seguridad y los dejará señalados (**Ver Anexo 3**).
- c) Carabineros se encargará de mantener y hacer respetar los perímetros establecidos y sus accesos.

4. Atención de lesionados:

La atención de lesionados será la primera prioridad para las tres organizaciones en el escenario del evento y sus esfuerzos deben sumarse para el logro de este propósito.

- a) La primera evaluación del número y calidad de los lesionados, será informada inmediatamente al centro regulador del SAMU por la primera institución que llegue al sitio del suceso, de acuerdo a plantilla señalada en el **Anexo 4**.
- b) La evaluación definitiva, atención y eventual evacuación de los lesionados en el sitio del accidente es responsabilidad de los organismos de Salud competentes autorizados por el Centro Regulador.
- c) Estando el equipo de salud presente, Bomberos le permitirá, siempre que no existan riesgos evaluados en conjunto, el acceso a los lesionados para establecer su condición y eventual necesidad de apoyo sanitario, antes o durante el rescate que eventualmente estén llevando a cabo.
- d) Cuando las circunstancias lo ameriten, personal de salud podrá y deberá solicitar la ayuda de personal de las otras Instituciones para efectuar maniobras específicas, manteniendo en todo momento la supervisión y responsabilidad de ellas.
- e) Cuando no se hayan constituido aún los funcionarios autorizados de los organismos de Salud, Bomberos y/o Carabineros podrán permitir la atención de los lesionados por parte de médicos u otros profesionales afines, que se encuentren presentes en el sitio del suceso y ofrezcan su colaboración.

5. Evacuación de lesionados:

- a) Ningún lesionado deberá ser evacuado sin la evaluación del personal de los organismos de salud presentes en el lugar de los hechos, salvo que el centro regulador lo autorice. El medio de traslado será definido por personal de salud y autorizado por el Centro Regulador, cuando exista uno operativo. En los casos en que aún no se haya constituido personal de Salud en el sitio del suceso, previa

autorización de destino del lesionado efectuada por el Centro Regulador, Carabineros podrá trasladar a los lesionados más graves en helicópteros institucionales que se encuentren próximos al lugar.

- b) La destinación de los lesionados será decidida y notificada al personal de los móviles por el Centro Regulador quien la comunicará a Carabineros.
- c) El Centro Regulador alertará al establecimiento hospitalario de destino sobre el arribo de lesionados, su número y condición. No se trasladarán aquellos lesionados que teniendo poder de discernimiento rechacen el traslado, salvo que se le deban practicar procedimientos que tengan finalidad judicial o de investigación.

Si un lesionado rechaza su traslado, debe firmar la hoja de intervención y el hecho debe ser incluido en el parte policial correspondiente.

- d) El diagnóstico y pronóstico definitivo de los lesionados serán dados por los Servicios de Urgencia que los atiendan, a Carabineros.

6. Normalización del sitio del suceso:

Este es un objetivo importante y también prioritario de las organizaciones participantes por lo que deben orientar sus esfuerzos a ello.

La normalización de la situación la anunciará y pondrá en práctica Carabineros, quien solicitará cuando sea necesario, apoyo técnico de la organización correspondiente.

7. Informaciones:

- a) La entrega de información a familiares de víctimas, medios de prensa y autoridades, sólo puede ser dada por el personal que cada organización haya autorizado para ello, en su reglamento interno.
- b) A los medios de prensa se les asignará un lugar en el que puedan cumplir con sus funciones, que no estará nunca en el interior del perímetro interno (zona roja).
- c) En la medida de las posibilidades, se entregará una declaración en conjunto a nombre de las instituciones presentes en el lugar.

V.- DESASTRES CON MÚLTIPLES VÍCTIMAS

Si bien los desastres con múltiples víctimas, no difieren de los otros en cuanto a sus prioridades y al propósito de las organizaciones de emergencia, existen, por la gran cantidad de heridos, diversas causas que la generan y lugares que pueden afectar, algunos problemas que obligan a las Instituciones a efectuar actividades complementarias a las descritas en los numerales precedentes de este instructivo. Especialmente en las instituciones de salud, la presencia de víctimas numerosas puede exceder la capacidad de respuesta local instalada, con el peligro de desarticular la organización, por lo que debe recurrirse a procedimientos específicos.

Aun cuando se reconocen en los desastres las fases de pre-impacto (asociada a la preparación y organización para enfrentarlos), de impacto y de post-impacto (que se asocia a la vuelta a la normalidad de todos los ámbitos), dado los propósitos de este manual, sólo se tratará la fase de impacto que es la que se relaciona con las operaciones de emergencia. Sin embargo, es necesario reiterar que en aquellos casos delictuales o terroristas que deriven en toma de rehenes, lesionados, detonación de artefactos explosivos u otros de similares características, la oportunidad de la intervención de las instituciones debe ser decidida por Carabineros de Chile.

1. Alarma

- a) La alarma, como en todos los casos, debe ser inmediatamente compartida.
- b) Dada la trascendencia del hecho, la confirmación de la situación a todas las centrales, es obligación de quien primero se presente en terreno, incorporando en lo posible, información sobre número de víctimas, condiciones de peligrosidad, características del terreno, etc.
- c) Confirmado el hecho, deben activarse las comunicaciones por una frecuencia radial única, multi-institucional, exclusiva para esa emergencia.

2. Organización en el terreno

- a) Una vez confirmada la situación, el personal que primero se haga presente iniciará el establecimiento del perímetro exterior de seguridad y retirará a los curiosos del lugar.
- b) Los miembros de las Instituciones que lleguen dispondrán sus vehículos en las cercanías de los que hayan llegado antes, para formar el "Puesto de Comando Multi-institucional" (**PCM**), cuyas funciones se detallan en el **Anexo 5**.

- c) Las distintas autoridades de los organismos operativos que eventualmente se hagan presentes, relevarán a sus subordinados en el PCM.
- d) El centro regulador del SAMU dispondrá, una vez confirmada la situación de desastre, del envío de un equipo de “triage”, liderado por un médico que debe estar identificado. Este equipo montará en la zona naranja un “Puesto Médico Avanzado” (**PMA**) cuyas funciones son las que se indican en el **Anexo 6**.
- e) Puesto que la configuración de un PMA es obligatoria en una situación de desastre, todas las organizaciones representadas en el PCM, deben asegurar un lugar para este dispositivo y colaborar con su funcionamiento, señalado en el **Anexo 6**.
- f) Debe enfatizarse que ningún lesionado debe abandonar el escenario del desastre si no ha pasado por el PMA, puesto que existe el riesgo de que arriben primero a los hospitales los pacientes menos comprometidos, bloqueando su capacidad de atención para los más graves.
- g) Finalizada la emergencia, las jefaturas Institucionales representadas en el PCM, deben planificar una reunión de evaluación de las actividades, para detectar falencias y planificar su resolución.

ANEXO Nº 1

SISTEMAS DE COMUNICACIÓN

A. SISTEMAS DE COMUNICACIÓN PARA ACTIVACIÓN DEL SAMU

1. INFORMANTES PARTICULARES

Número gratuito 131

2. INFORMANTES INSTITUCIONALES

a) TELÉFONO

Bomberos de Chile:

Línea directa de la Central de Bomberos con Centro Regulador del SAMU.

Carabineros de Chile:

Línea directa del CENCO con Centro Regulador del SAMU.

b) RADIO

Bomberos de Chile:

Frecuencia inter-institucional del SAMU

Carabineros de Chile:

Frecuencia inter-institucional del SAMU

B. SISTEMAS DE COMUNICACIONES DEL SAMU AL EXTERIOR

1. PARTICULARES

Teléfono:

Líneas clásicas a través de número capturado por recepción.

Procedimiento inaplicable en caso de teléfono público.

2. BOMBEROS DE CHILE

Alarma 132

3. COMUNICACIÓN DE SAMU A CARABINEROS DE CHILE

a) **Teléfono línea directa:** de Centro Regulador SAMU a CENCO

b) **Líneas telefónicas Clásicas:** de Centro Regulador SAMU a Comisarías, Subcomisarías, Tenencias y Retenes.

ANEXO 2

ANTECEDENTES REQUERIDOS

A. ANTECEDENTES PARA ENTREGAR A BOMBEROS EN UNA ALARMA

En caso de fuego:

- Dirección exacta e intersección más próxima
- Qué se quema.
- Teléfono de quien da la alarma

En caso de accidentes:

- Tipo de accidente
- Dirección exacta e intersección más próxima
- En caso de accidente de tránsito, qué tipo de vehículo y número de ellos.
- Teléfono de quien da la alarma

En caso de incidente con Materiales Peligrosos:

- Fono – Dirección exacta y esquina
- Nombre y/o antecedentes de productos involucrados (cuando no implique riesgo el averiguarlo).

En caso de otros hechos de carácter delictual, terrorista, motines en recintos carcelarios, daños y víctimas con ocasión de detonación de artefactos explosivos, emanaciones de gases, etc.:

- Dirección e intersección más próxima
- Qué sucede
- Teléfono de quien llama

B. ANTECEDENTES PARA ENTREGAR A CARABINEROS

- Qué ocurre (descripción de los hechos, causales y consecuencias, hasta donde sea factible).
- Dónde ocurre (ubicación lo más exacta posible del hecho y perímetro amagado).
- Identificación de quien da la alarma y su teléfono

C. ANTECEDENTES PARA ENTREGAR A SAMU

- 1) N° de teléfono del solicitante.
Lugar del evento.
- 2) Calle, avenida, comuna, cruce de calles importantes de referencia.
- 3) Número de víctimas.
- 4) Edad y sexo de las víctimas.
- 5) Qué sucedió:
 - Atropello
 - Choque
 - Volcamiento
 - Caída de altura
 - Sumersión
 - Quemaduras
 - Electrocuci3n
 - Ataque: tipo, antecedentes similares, tratamientos
 - Otros: hechos de carácter delictual o terrorista, motines en recintos carcelarios, daños y víctimas con ocasi3n de detonaci3n de artefactos explosivos, emanaciones de gases, desastre ambiental, incendio, etc.

CUESTIONARIO EN BÚSQUEDA DE COMPROMISO VITAL QUE SOLICITA EL SAMU

1. ¿Hay alguna víctima muerta, expulsada del vehículo, aplastada, atrapada...?

2. Averigüe si el paciente:

- Habla
- Respira con dificultad
- No respira.

3. Averigüe si hay alguna lesión evidente.

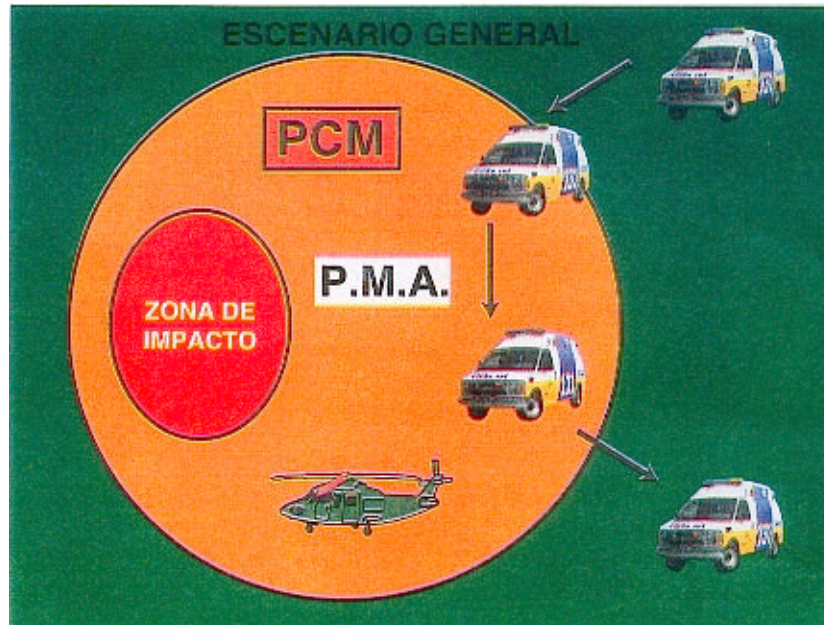
- Fractura, ¿dónde?
- Hemorragia, ¿dónde?
- Quemadura, extensión aproximada.

4. El paciente tiene la piel:

- Pálida
- Sudorosa
- Azulada

ANEXO 3

ÁREAS Y PERÍMETROS DE SEGURIDAD



ÁREA ROJA	<ul style="list-style-type: none"> • Es el espacio preciso donde está ocurriendo la emergencia. • Es el área de trabajo crítico. • En este lugar sólo deben estar presentes: personal de emergencia con su vestuario ad-hoc y su implementación. • Está delimitado por el perímetro interno. • Puede variar de tamaño y número según las circunstancias.
Perímetro Interno	<ul style="list-style-type: none"> • Delimita el área roja.
ÁREA NARANJA	<ul style="list-style-type: none"> • Es el espacio donde se ubican las personas que dirigen las maniobras de la emergencia el P.M.A. y los equipos logísticos (ambulancias, móviles de rescate y apoyo de bomberos, helicópteros y otros). • Lugar de eventuales autoridades y representantes de medios de comunicación. • El acceso a este lugar sólo está permitido al personal que cumpla funciones en esa emergencia. • Está delimitado por los perímetros interno y externo.
Perímetro Externo	<ul style="list-style-type: none"> • Junto al perímetro interno, delimita el Área Naranja.
ÁREA VERDE	<ul style="list-style-type: none"> • Corresponde al espacio fuera del perímetro externo, de libre circulación, con accesos al Área Naranja controlados y garantizados por Carabineros.

NOTA: Estas definiciones de áreas y perímetros constituyen una referencia general. En eventos particulares (Hazmat, aviación...) los perímetros son diferentes.

Tratándose de procedimientos de incidentes Hazmat, Bomberos debe establecer un perímetro de seguridad, que sólo se diferencia de los anteriores en que suele ser más extendido y debe tomar en consideración la dirección y velocidad en que los materiales peligrosos puedan difundirse.

En principio, los accidentes aéreos en el aeropuerto y en el perímetro inmediato a él, son responsabilidad de los equipos de salvataje del propio aeropuerto (Servicio SEI). Este organismo es quien establece los perímetros, asignando a las demás instituciones lugares que están a una distancia mínima establecida.

La actuación de Carabineros y demás instituciones y organismos que considera este texto en aquellos lugares que no se encuentran bajo control y tuición de la Dirección de Aeronáutica Civil, se realizará conforme al procedimiento policial descrito para accidentes de aviación, activándose las fases de coordinación y trabajo que señala el presente Manual, sujetándose a las normas del Código Aeronáutico sobre Navegación Aérea, con^o relación con la actuación del Fiscal de Aviación, además de la protección y resguardo del sitio del suceso.

ANEXO 4

INFORME DE EVALUACIÓN DEL TESTIGO INSTITUCIONAL

1. Precisiones sobre el lugar del evento:

Calle, avenida, comuna, cruce de calles importantes.
Consejos de accesos e itinerario recomendado.

2. Seguridad del evento:

Riesgo de explosión, incendio, tóxicos, agresiones.

3. Qué sucedió:

Desastre Ambiental, Incendio, Explosión, Motín en Recinto Carcelario, Agresión, Atropello, Choque, Colisión, Volcamiento, Otro.

Personas involucradas

Maquinaria participante, tipo(s) de vehículo(s) (auto, camión, bus, etc.)

Caída de altura	→	Altura, punto de impacto, naturaleza del suelo.
Electrocución	→	¿Red de alta tensión?
Inmersión	→	Tiempo de inmersión.
Quemadura	→	Extensión.
Lesión	→	Por bala, arma blanca, contusiones, etc.
Otro	→	Descripción mínima necesaria.

4. Los vehículos están:

Muy deformados, motor penetra en la cabina, volante deformado, incendiados. Personas atrapadas o expulsadas.

5. El paciente:

- **Su respiración:**

- Respira con dificultad

- No respira

- **Su pulso (radial, carotideo, femoral) está:**
 - Fino
 - Rápido (más de 100 X' en el adulto)
 - Lento (menos de 60 X' en el adulto)
 - Ausente

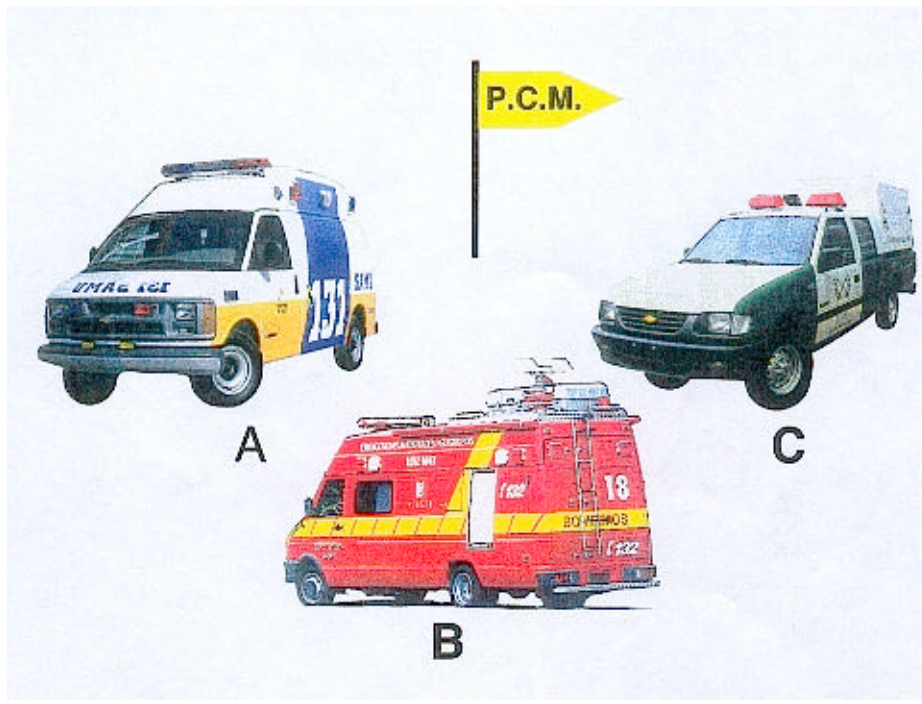
- **Su piel**
 - Está seca, rosada, tibia.
 - Pálida, fría, sudorosa.
 - Está tibia, pero azulada o violácea.

- **Estado de conciencia**
 - Responde adecuadamente cuando Ud. le habla
 - Responde en forma confusa cuando Ud. le habla
 - No responde cuando Ud. le habla
 - Reacciona cuando Ud. lo toca
 - No reacciona cuando Ud. lo toca

- **Lesiones:**
 - ¿Golpe en el cráneo, cara, ojos, lesión en escalpe?
 - Fracturas miembros: ¿expuestas?, ¿amputación?
 - Golpe en el tórax y/o en abdomen
 - Heridas: ¿dónde?
 - Hemorragias externas y su localización

ANEXO 5

PUESTO DE COMANDO MULTI-INSTITUCIONAL (PCM)



1. Conformación

a) Integrantes:

El Puesto de Comando Multi-institucional (P.C.M.), se formará con los miembros de mayor rango jerárquico de cada Institución presente en el escenario de un desastre, o en quien éstos deleguen su representación.

b) Recursos:

El Puesto de Comando Multi-institucional, se formará en torno a los vehículos de cada Institución (los que deben disponerse muy próximos), que tengan la posibilidad del mejor contacto radial con su respectiva central. Idealmente debe ser un vehículo adaptado a esta función y el conjunto debe tener una señalización claramente visible.

2. Ubicación

Debe ubicarse en el interior de la zona naranja.

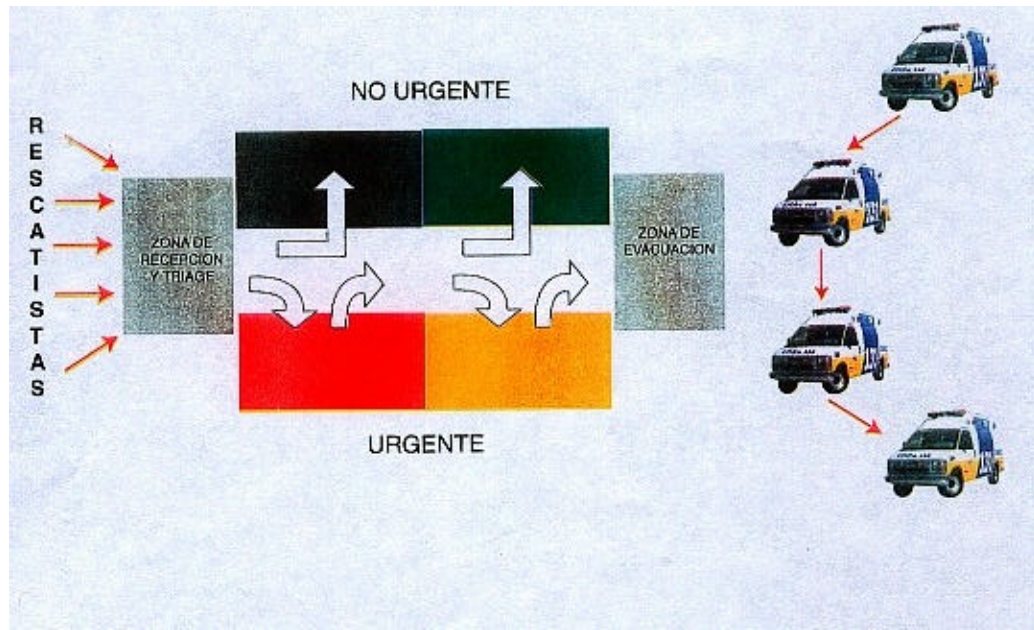
Por razones de facilidad en el contacto radial, podría estar en otra zona.

3. Funciones

- a) Dar forma al escenario**, confirmando o modificando el perímetro externo y disponer el perímetro interno.
- b) Coordinar las acciones en terreno.**
 - 1. Retirar y mantener a curiosos y público en general fuera de las zonas restringidas.
 - 2. Decidir ubicación del P.M.A. (Puesto Médico Avanzado).
 - 3. Distribuir y asignar tareas a los equipos en funciones.
 - 4. Solicitar apoyo de equipos especializados si es necesario.
 - 5. Dar respuesta a las demandas generadas entre los equipos de intervención en terreno.
 - 6. Las instrucciones a los equipos en terreno, emanarán de sus jefes directos representados en el PCM, el que conocerá de toda solicitud de colaboración inter-institucional.
- c) Manejar las comunicaciones.**
 - 1. Mantener informadas a autoridades y representantes de la prensa.
 - 2. Disponer un espacio para autoridades y prensa que garantice su seguridad.
- d) Organizar la evacuación de un área**, barrio o sector si se ha decidido que es necesario efectuarla.
- e) Decidir y anunciar el término del operativo.**
- f) Elaborar y entregar**, en los días siguientes, un informe de las acciones y un análisis del operativo, para la autoridad pertinente.

ANEXO 6

PUESTO MÉDICO AVANZADO (P.M.A.)



1. INTEGRANTES

El Puesto Médico Avanzado (PMA), está integrado por personal de equipos de salud que cumplen distintas funciones bajo las órdenes de un profesional, de preferencia médico, quien, claramente identificado, está a cargo de la unidad y de la función del “triage”.

2. UBICACIÓN

- a) El PMA se ubica en la zona naranja, cerca de la zona roja, pero en una ubicación tal que se pueda asegurar que sus miembros no están en peligro, o que alguna circunstancia obligue a cambiarlo de ubicación.
- b) La ubicación del PMA, debe asegurar también la fácil accesibilidad de vehículos e idealmente, de helicópteros.

3. CONFIGURACIÓN

La configuración del PMA debe asegurar que cumpla las tres funciones que le son propias: **recepción y “triage”, estabilización y evacuación.**

Esto puede conseguirse con un vehículo especial, un carro de arrastre, ocupando una estructura que se preste a este propósito, una carpa, etc.

4. OBJETIVOS

Los objetivos del PMA son seleccionar a los pacientes de acuerdo a su gravedad y posibilidades de recuperación, en forma tal de asegurar su evacuación en las mejores condiciones hacia el lugar que le garantice el mejor manejo.

5. FUNCIONES

a) Recepción y “triage”:

1.- Se efectúa por equipos de salud, en un lugar del PMA, debidamente señalizado, al que confluyan los equipos a cargo del rescate.

Toda víctima del evento, debe pasar por este punto y todo el personal de las Instituciones en terreno, debe garantizar este hecho.

2.- Si la zona roja no representa peligro, el “triage” puede hacerlo el personal de salud en esta zona, en cuyo caso, el personal de rescate trasladará directamente a las víctimas, ya categorizadas, a la zona de estabilización.

b) Estabilización:

Se divide en una área urgente y una no urgente:

1. Área urgente: Se subdivide en una sección roja y una amarilla, donde son llevados los pacientes con la tarjeta de “triage” del color correspondiente. En esta zona, los pacientes son estabilizados previo a su traslado. La tarjeta de “triage” se muestra en el **Anexo 7**.

2. Área no urgente: Se subdivide en una sección verde y una negra especial, que agrupa a los pacientes cuyo traslado puede ser diferido ya sea porque sus lesiones son leves, o porque su gravedad no permite su recuperación, respectivamente.

c) Evacuación:

Los pacientes de las secciones roja y amarilla son llevados al área de evacuación, la que, en estricto contacto con el Centro Regulador, decidirá su destinación. La solicitud de transporte aéreo, la hará el PMA al PCM.

El Centro Regulador, comunicará a los Servicios de Urgencia de referencia, la llegada de pacientes por vía terrestre o aérea y su condición.

En el PMA debe hacerse el mayor esfuerzo por identificar a las víctimas del accidente, anotando su nombre en la tarjeta de “triage”.

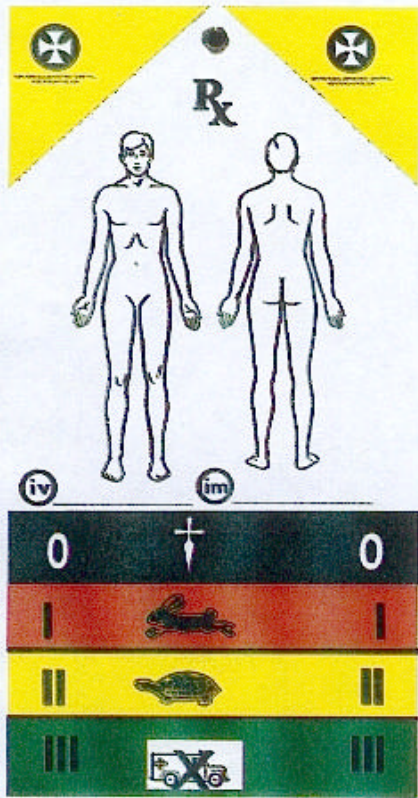
Toda información o circunstancia que sobre el accidente, el entorno o las víctimas reciba el PMA, debe comunicarla al Puesto de Comando Multi-institucional y al Centro Regulador.

Todas las Instituciones deben comprometerse en asegurar el funcionamiento del Puesto Médico Avanzado (PMA), única manera de cautelar que la catástrofe no se desplace a los hospitales, con víctimas con mala indicación de traslado o trasladadas en malas condiciones, que saturan la capacidad hospitalaria, lo que redundaría en un elevado número de muertes innecesarias.

ANEXO 7

TARJETA DE TRIAGE

ANVERSO



REVERSO

