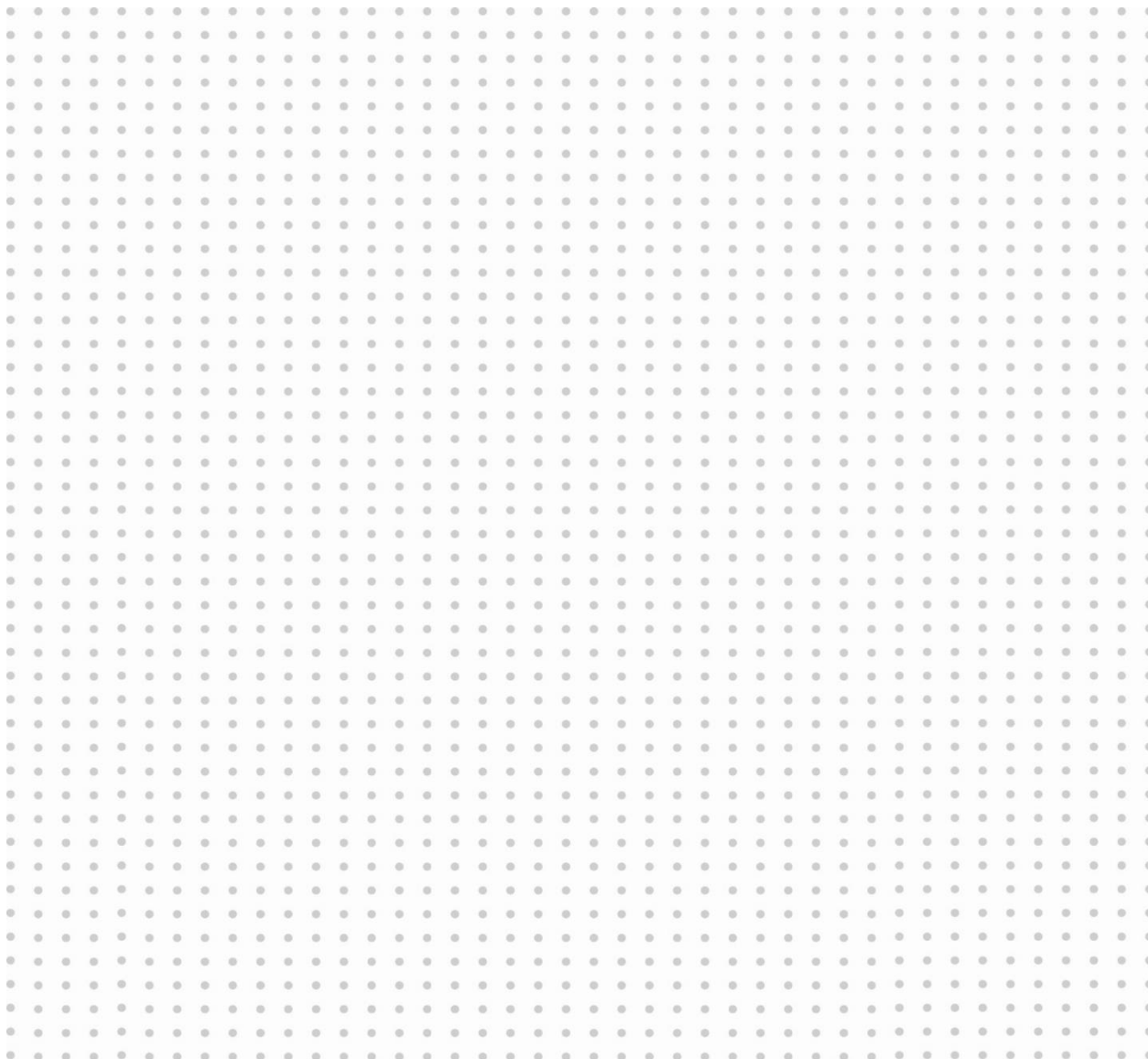




GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES DE EMERGENCIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Diciembre 2021

CONTENIDO

1.	Presentación.....	4
1.1.	Antecedentes	13
1.2.	Objetivos	15
1.2.1.	Objetivo General	15
1.2.2.	Objetivos Específicos	15
1.3.	Cobertura, Amplitud y Alcance	16
1.4.	Relación con Otros Planes	17
2.	Levantamiento de Recursos y Capacidades Institucionales y de la Comunidad	17
3.	Coordinación	26
3.1.	Comité de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID).....	26
3.1.1.	Activación, Convocatoria y Auto Convocatoria	28
3.1.2.	Definición de Roles y Funciones	29
3.2.	Coordinación Institucional	31
3.2.1.	Fase Alerta.....	32
3.2.2.	Fase Respuesta	33
3.2.3.	Fase Rehabilitación.....	37
3.3.	Coordinación Interinstitucional.....	37
3.3.1.	Fase Alerta, respuesta y rehabilitación	38
4.	Comunicación e Información	39
4.1.	Sistema de Telecomunicaciones	39
4.2.	Información a la Comunidad y Medios de Comunicación.....	40
5.	Activación del plan	41
6.	Evaluación de Daños y Necesidades.....	43
7.	Implementación, revisión periódica y Readecuación del Plan.....	44
8.	Anexos	46
8.1.	Cuadro de Control de Actualizaciones	46
8.2.	Marco Legal y Normativo	46
8.3.	Matriz de Riesgo o de Amenazas del establecimiento.....	52
8.4.	Ficha de Reporte General de Emergencias.	60
8.5.	Ficha de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades EDAN	61
8.5.1.	EDAN Establecimientos	61
8.5.2.	EDAN Salud Mental	64
8.6.	Tarjetas de Acción	68
8.7.	Ficha de Enlaces – Comité de Gestión del Riesgo de Desastres COGRID del establecimiento (titulares - suplentes) y otros enlaces relevantes	69
8.8.	Ficha de Enlaces – Extra Sectorial (titulares - suplentes)	70

8.9.	Farmacia – Medicamentos críticos.....	71
8.10.	Programas Alimentarios PNAC - PACAM.....	71
8.11.	Protocolos y Procedimientos Complementarios Vigentes.....	72
8.12.	Anexo Formato para Acciones de Rehabilitación.....	73
8.13.	Anexo Planos del establecimiento	73
8.14.	Ficha Visita Albergues.....	74
8.15.	Glosario	75
8.16.	Colaboradores	79

1. Presentación

Debido a su especial conformación climática, hidrológica y geotectónica, Chile se encuentra expuesto a distintos tipos de eventos de origen natural, a lo que se suman los crecientes eventos adversos de origen antrópico y resultantes de las dinámicas sociodemográficas. Estos han ocasionado situaciones de emergencias y desastres que han derivado en pérdidas de vidas humanas, afectación de la salud y gran impacto económico. De acuerdo con bases de datos internacionales del Centro para la Investigación de la Epidemiología de los Desastres (CRED), en Chile se registra un aumento exponencial en el número de desastres y se puede pronosticar que en los años venideros nuestro país tendrá al menos un desastre por trimestre¹.

Se agregan a la situación antes descrita las nuevas amenazas asociadas al cambio climático, respecto de las cuales nuestro país es particularmente vulnerable al presentar siete de las nueve características de vulnerabilidad definidas por la Convención Marco de Naciones Unidas para el Cambio Climático, lo que se traduce en que nuestro país se encuentre en una posición notablemente desfavorecida en materia de cambio climático, al ubicarse, según el *Global Climate Risk Index*² del año 2019, en el décimo sexto lugar de los países más afectados por este fenómeno global.

Esta realidad territorial nos desafía como país a transitar desde acciones eminentemente reactivas hacia la gestión integral del riesgo de desastres, caracterizada por una actuación sostenida en función de las distintas fases del ciclo del riesgo: mitigación, preparación, respuesta y recuperación; apuntando al desarrollo de capacidades y reducción de las vulnerabilidades comunitarias e institucionales. Lo que debe hacerse sobre la base de la memoria, los aprendizajes y con profunda pertinencia local.

El cambio climático obliga, además, a introducir en la gestión integral del riesgo el concepto de adaptación, entendido este como el proceso de identificación y diseño de medidas cuyo objetivo se centra en enfrentar y reducir los impactos de eventos asociados al cambio climático cuya frecuencia e intensidad se incrementará con certeza en las próximas décadas y de otros eventos cuya ocurrencia cuenta con escasos registros históricos. Son ejemplos de lo anterior, las olas de calor, la actual mega sequía que se extiende ya por más de 10 años afectando a gran parte del territorio de Chile continental, los aluviones, los tornados, las tormentas de arena y las inundaciones, entre otros eventos climatológicos extremos.

Las situaciones de desastre siempre implican dificultades en la salud pública y en los territorios donde el sector salud debe actuar, según corresponda, conforme al origen, magnitud y consecuencias del evento, para lo cual deberá establecer o reforzar medidas de salud pública, mantener y fortalecer la vigilancia epidemiológica y el control de brotes, garantizar la atención integral y oportuna de las personas y comunidades afectadas de forma inmediata y de acuerdo con sus necesidades.

La experiencia demuestra que la primera respuesta en salud a una situación de emergencia en un territorio específico suele darse por parte de los establecimientos de salud de atención primaria. Las comunidades, los equipos de salud, la misma infraestructura sanitaria, puede verse afectada de diversas formas, aumentando la brecha entre una oferta disminuida y una demanda incrementada y compleja. Todos estos son sucesos que ocurren en un escenario que, con frecuencia, es de desorden y confusión, por lo que, se precisa de una adecuada planificación y preparación.

En ese contexto, considerando los procesos de implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), especialmente el alto nivel de vinculación de los equipos de salud con las comunidades (trabajo sectorizado) será fundamental contar con planes de emergencia en cada establecimiento de atención primaria de la red y que su elaboración se realice sobre la base del conocimiento y experiencia del personal

¹ Ministerio de Salud, Lineamiento Temático 2021Eje Emergencias, Desastres y Epidemias. Estrategia Nacional de Salud.
² Elaborado por la organización de medio ambiente y desarrollo Germanwatch en Alemania, la cual es una organización No gubernamental que provee información acerca de adaptación, mitigación y seguridad alimentaria global.

de salud y de las organizaciones comunitarias involucradas, apuntando a la reducción del impacto de eventos de emergencias y desastres en los equipos de salud y las comunidades.

El plan de emergencia establecerá las generalidades para abordar la respuesta ante una emergencia y/o desastre interno y/o externo, definiendo la conformación del Comité de Gestión del Riesgo de Desastres COGRID³ del Establecimiento, los roles de sus integrantes, la forma de trabajar de este, las coordinaciones internas y externas, los flujos de comunicación, entre otros. En consecuencia, cualquier emergencia podrá ser abordada con esta estructura y forma de funcionar como Comité de Gestión del Riesgo de Desastres COGRID. Asimismo, y complementariamente este plan llevará en anexos los planes y protocolos específicos de respuesta por variable de riesgo, por ejemplo, procedimientos frente a amenaza de tsunami, sismos, inundaciones, incendios internos o externos, entre otros.

Adicionalmente, la presente guía y formato de Plan de Emergencia propuesto pretende apoyar el cumplimiento a las exigencias de la Acreditación de prestadores, en lo relativo al Plan o Protocolo de Evacuación y Plan de Contingencia en caso de interrupción del suministro eléctrico y de agua potable. Estos planes y procedimientos debieran quedar bajo el alero del plan de emergencias y constituirse en anexos que corresponden a procedimientos específicos.

El contenido del presente documento se elabora bajo un contexto general, de acuerdo con lineamientos y formatos propuestos por ONEMI y el Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres (SINAPRED, anteriormente Sistema Nacional de protección Civil SNPC), lo cual no obsta a introducir nuevos elementos que complementen el actuar sectorial considerando la realidad local de cada establecimiento. Cabe mencionar que en la presente guía y formato los ejemplos descritos son acotados, por tanto, puede haber situaciones que se presenten localmente no contempladas en los ejemplos entregados en este documento.

Objetivo de esta guía:

Entregar una guía y formato a los equipos de Establecimientos de Atención Primaria de Salud para la elaboración de sus respectivos Planes de Emergencia, considerando las competencias y atribuciones del Sector Salud, el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) y los lineamientos del Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres (SINAPRED)

³ La Ley 21.634, que establece el Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres, crea el Comité de Gestión del Riesgo de Desastres COGRID, anteriormente denominado Comité de Emergencia y/o Comité Operativo de Emergencia (COE). La citada ley establece en el “Artículo 5.-Estructuras de Coordinación. Créanse los Comités para la Gestión del Riesgo de Desastres, que ejercerán las funciones propias de cada fase, a nivel nacional, provincial, regional y comunal, según corresponda. En las Fases de Mitigación y Preparación aprobarán los Instrumentos de Gestión del Riesgo de Desastres que establece esta ley, y coordinarán las instancias necesarias para desarrollar las capacidades y recursos para fortalecer la Gestión del Riesgo de Desastres, de acuerdo con lo establecido en el Párrafo 2° del Título I.

¿A quién está dirigida?

- Directivos y Comité de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID) de Establecimientos de Atención Primaria.
- Direcciones o Corporaciones de Salud Municipal.
- Departamentos de Atención Primaria y Coordinadores/as de Emergencias y Desastres de Servicios de Salud.
- Otros actores relevantes en la gestión del riesgo sectorial.

¿Cómo está estructurada esta guía?

Esta guía está estructurada de la siguiente forma: un primer apartado que ofrece **consideraciones generales para la construcción del plan de emergencia**, un segundo apartado con la **estructura propuesta del plan, que da origen al formato para la construcción de este y que incluye sugerencias prácticas y ejemplos para cada paso** y un tercer apartado de **Anexos**, donde está contenido el marco normativo, formatos para el reporte de emergencias, entre otros.



Consideraciones generales para la elaboración del Plan de Emergencia de Establecimientos de Atención Primaria de Salud

Marco de Equidad y Derechos

Las situaciones de emergencias y desastres contienen el potencial de impactar de manera significativa en el bienestar de las personas y comunidades involucradas, afectando de manera desproporcionada a grupos que se encuentran en mayor situación de riesgo y exclusión. En tales situaciones se debe evitar la agudización o prolongación de inequidades y desigualdades entre los grupos sociales y comunidades, así como también reducir la prevalencia o el deterioro de las condiciones y factores de vulnerabilidad en el entorno socio-comunitario afectado, en un marco de derechos.

Cabe mencionar que en todo momento este plan debe tener un enfoque inclusivo, considerar por una parte a las personas con discapacidad, las barreras físicas, sociales, actitudinales, cognitivas, y sus particulares necesidades para su desplazamiento por ejemplo en una evacuación (ayudas técnicas, medicinas, etc.), así como también los determinantes sociales y ambientales de la salud, como lo son la condición socioeconómica, cultural, género, territorialidad, religión, etnia, pertinencia y elementos culturales referido los pueblos indígenas, población migrante, en tránsito y grupos vulnerables, como niños, niñas, mujeres, personas mayores, diversidades sexuales, entre otros.

El desarrollo de planes de emergencia en la Atención Primaria de Salud es un imperativo ético, en este sentido, el Derecho Humanitario Internacional enfatiza, -en relación con la obligación de proteger a la sociedad civil en tiempos de desastres-, que estas condiciones favorecen la ocurrencia de situaciones de violencia de género. Al respecto, el Fondo de Población de las Naciones Unidas señala expresamente que durante las emergencias el riesgo de violencia, explotación y abuso se acentúa, especialmente para las mujeres y niñas (UNFPA, 2005).

Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud⁴

- El acceso a la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos.
- El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos sienta las bases del derecho a la salud.
- El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece la protección del derecho a la salud en el derecho internacional. Introduce disposiciones jurídicamente vinculantes aplicables a todos los Estados que lo han ratificado. El derecho adicional a la protección de la salud de grupos marginados se incluye en tratados internacionales específicos.
- El derecho a la salud es un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas; condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva (PIDESC, Pacto Internacional de Derechos económicos, sociales y culturales).
- El desglose, según el sexo, de los datos socioeconómicos y los datos relativos a la salud es indispensable para determinar y subsanar las desigualdades en lo referente a la salud (PIDESC).

⁴Manual sobre cuestiones de género. Mujeres, Niñas, Niños y Hombres. Igualdad de oportunidades para necesidades diferentes. Género y salud en situaciones de emergencia. Comité Permanente entre Organismos (Inter-Agency Standing Committee IASC). 2008.

- El derecho a la salud incluye el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. No obstante, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.
- El derecho a la salud requiere un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud y que los mismos sean accesibles, aceptables y de buena calidad.
- Otras normas relativas al derecho a la salud de grupos específicos se exponen en otros documentos, como los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental y la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer.

Premisas desde los aprendizajes

La Atención Primaria de Salud (APS) en nuestro país, ha acumulado una importante experiencia y posee atributos clave para la gestión del riesgo de desastres, entre los que se cuentan su presencia territorial, su conocimiento de las amenazas presentes en el territorio, la cercanía, conocimiento y vinculación con las comunidades en las que se encuentran insertos, el conocimiento de los grupos que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad en salud, así como su relación con la sociedad civil organizada.

Algunos aprendizajes que se constituyen como premisas para el desarrollo de planes de emergencia son:

- *Los riesgos de salud asociados a desastres se pueden reducir si se planifican estrategias de prevención conocedoras de las distintas amenazas y recursos del territorio; y si se hace de manera participativa con la comunidad.*
- *Las estrategias institucionales pueden responder adecuadamente a la salud de la población cuando se fortalece la **gobernanza, la participación y la coordinación intra e intersectorial**.*
- *El impacto de los desastres en la salud de las personas es menor cuando se considera la diversidad de capacidades y los determinantes sociales de la salud (género, discapacidad, culturas, etnias, religión, territorialidad, entre otras) en **estrategias inclusivas** que garanticen sus derechos.*
- *La resiliencia del sistema de salud se debe en gran parte a las capacidades del **personal del sector, por lo que la garantía de su cuidado físico y mental es una función importante a considerar.***
- *Los impactos de los desastres incluidos aquellos eventos extremos relacionados con el cambio climático recaen en los ámbitos físicos, psicológicos y sociales de la salud, por lo que es función central la integración de estrategias desde una **perspectiva bio-psico-social**.*
- *En momentos de emergencia, el recurso más importante es la **información oportuna, validada y comunicada a través de canales claros y previamente definidos**. Lo que es resultante de la preparación de los equipos de salud, que implica una adecuada capacitación y planes conocidos y probados a través de ejercicios de simulación o simulacros.*
- *El impacto de los desastres en la salud de la población, en particular de aquellos desastres asociados al cambio climático, puede verse reducido o ser aminorado **fortaleciendo la resiliencia a través del aumento de la capacidad de adaptación y la reducción de la vulnerabilidad**.*

Resumen del proceso de construcción del plan

A continuación, se presenta una breve síntesis de los pasos para la construcción del plan y su readecuación para la mejora continua. Como se muestra en el siguiente esquema se trata de un ciclo permanente.



1. Conformación y funcionamiento continuo del Comité de Gestión del Riesgo Establecimiento APS

Como tarea inicial, se hace necesario la conformación del Comité de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID) del establecimiento y el compromiso institucional que oriente los esfuerzos y recursos necesarios. Este paso previo es de suma importancia pues en la medida que se elabore de forma participativa, donde se incluya tanto al equipo de salud como a la comunidad, el plan tendrá mayor pertinencia, apropiación, eficacia y mayor será el nivel de responsabilidad que asuman en las subsiguientes etapas los diferentes actores⁵.

La elaboración del Plan de Emergencia es una tarea del COGRID, presidido por el director/a y articulado por el Coordinador/a de Emergencias y Desastres del establecimiento⁶.

2. Construcción del Plan de Emergencia

Se sugiere establecer un plan de trabajo para la construcción del plan, considerando los hitos y tiempo suficiente para su elaboración participativa.

Un hito fundamental para la elaboración del plan es el **análisis de riesgo** en su territorio, considerando principales amenazas de diverso origen (por ejemplo: tsunamis, incendios estructurales, contaminación ambiental, olas de calor, inundaciones, entre otros) y vulnerabilidades, frente a desastres. Existen diversas formas de realizar esta tarea, para ello se propone hacer uso del análisis de amenazas que afectan tanto al establecimiento como a su comunidad usuaria (ver anexo 8.3). Igualmente se propone Identificación de

⁵ Recomendaciones de enfoque participativo entregadas por el Marco SENDAI 2015 - 2030, Oficina de las Naciones Unidas, Política Nacional para la Reducción de Riesgos - Plan Estratégico 2020-2030, Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

⁶ Para más información sobre la conformación y funcionamiento del Comité ver punto 3 de la estructura del plan.

los grupos de la población de mayor riesgo ante emergencias en salud y desastres en el territorio, lo que puede realizarse idealmente a través de un mapeo participativo.

3. Difusión del Plan de Emergencia

Una vez elaborado y validado el plan, resulta clave su adecuada difusión al interior del establecimiento, con la comunidad usuaria y con actores clave del sector e intersector. Entre estos: Administrador/a de Salud Municipal, a nivel de Servicio de Salud y SEREMI respectivos y también con los Organismos del Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres (SINAPRED)

Atendiendo que la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y la nueva Ley que crea el Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres, asigna funciones específicas a los municipios en materia de gestión del riesgo de desastres, es recomendable que la presentación del Plan sea realizada al Concejo Municipal, con participación de la Dirección Comunal de Salud, representantes de la comunidad, entre otros.

Las acciones de capacitación e inducción que se realicen, orientadas a las/os funcionarias/os del establecimiento en temas de emergencias y desastres, deben contener las disposiciones sobre organización y funcionamiento de las distintas áreas mencionadas en el plan, con énfasis en los roles y funciones de los actores relacionados con la respuesta. Todo el personal del establecimiento deberá conocer el plan de emergencias.

4. Probar el Plan de Emergencia a través de Simulaciones/Simulacros

Toda vez que se cuenta con el plan de emergencia es necesario ponerlo a prueba de forma permanente a través de ejercicios de simulación y simulacro, lo que permitirá ejercitar las acciones descritas y modificar o actualizar lo que sea necesario. Igualmente, las situaciones reales de emergencias y desastres también son una oportunidad para evidenciar aspectos que pueden ser reforzados y mejorados.

5. Revisión y Actualización del Plan

Toda propuesta de modificación del plan de emergencias debe ser analizada por el COGRID. Cumplido lo anterior, la propuesta de modificación será presentada al director/a del establecimiento, para su aprobación y pasar a ser parte del texto del Plan.

Igualmente, cuando hay modificaciones de las capacidades y recursos del establecimiento y cuando se identifique nuevos riesgos o amenazas para las personas, la comunidad y/o el establecimiento, el plan deberá ajustarse a las nuevas condiciones por ejemplo de reconversión de espacios, nuevas vías de evacuación, zonas seguras, funcionarios temporales o de dispositivos anexos implementados.

Las actualizaciones se harán según circunstancias o hechos especiales que lo hagan necesario. Sin embargo, se recomienda que la actualización del Plan sea al menos 1 vez al año.



**Estructura del Plan de Emergencia
para Establecimientos de Atención Primaria de Salud**

1.1. Antecedentes

Respecto de la elaboración de planes de emergencias, se estima que estos se generen desde los Centros de Salud Familiar (CESFAM), Consultorio General Urbano (CGU) o Consultorio General Rural (CGR) incluyendo para ello antecedentes y capacidades de dispositivos dependientes como, por ejemplo, Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF), Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), Servicio de Urgencia Rural (SUR), Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Postas, etc., considerando la realidad local de cada establecimiento. En el caso de establecimientos o dispositivos que no son dependientes de un CESFAM, pueden igualmente utilizar esta guía para la elaboración de sus planes de emergencia.

ANTECEDENTES
<i>¿Qué debe contener?</i> De manera sucinta, los antecedentes institucionales, normativos, legales y técnicos que permitan definir, contextualizar de acuerdo con la realidad local y justificar la formulación del Plan de Emergencia del establecimiento.
<i>¿Cómo se formula?</i> A partir de la recopilación y priorización de antecedentes institucionales, normativos, legales y técnicos que sean pertinentes y necesarios de mencionar como antecedente.

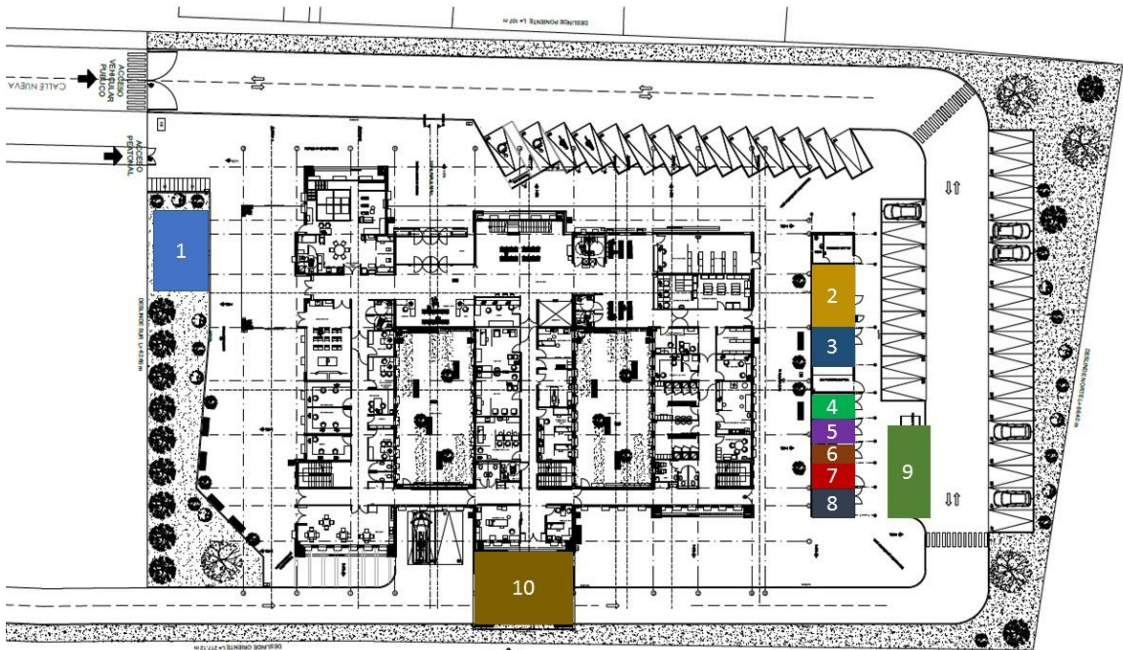
PROPUESTA DE ANTECEDENTES DEL ESTABLECIMIENTO	
Nombre del Establecimiento:	
Tipo de establecimiento o Dispositivo (CESFAM, CGU, CGR, PSR, SAPU, SAR, SUR)	
Código DEIS	
Servicio de Salud	
Establecimientos dependientes (según corresponda, Posta de Salud Rural, CESCOSF, SAR, SUR, SAPU, etc.)	
Dirección	
Comuna	
Región	
Director/a del establecimiento (Nombres y datos de contacto)	
Encargado/a o coordinador/a de emergencias y desastres (Nombres y datos de contacto)	
Teléfono Establecimiento (mesa central, horarios de atención y teléfonos alternativos, incluir los prefijos necesarios)	
Sitio web (si corresponde)	
Correo electrónico (si no existe una dirección de correo de contacto con la comunidad, debería usarse el contacto que la dirección designe)	

Número total de funcionarios	
Descripción general del establecimiento <i>(por ejemplo: función en la red, población inscrita, red de establecimientos asociados (tanto de mayor como de menor complejidad), función en emergencias y desastres, etc.)</i>	
Distribución Física general <i>(descripción breve del/os edificio/s principal/es. Años de Construcción, Material de la estructura, fechas de normalización si corresponde. Incluya un plano general en esta sección, puede ser un plano de emplazamiento, con la distribución física del establecimiento. Igualmente incluir: Plano de Instalaciones Críticas, con la información por ejemplo de: acometidas eléctricas, empalmes de agua potable, estanque de acumulación de agua potable, grupo o equipos de generación eléctrica de respaldo, empalmes Gas Natural y/o estanque de gas licuado, antena de telecomunicaciones si corresponde, Zonas seguras, entre otras instalaciones críticas que se estime pertinente incluir. De haber planos con mayor detalle pueden dejarse en Anexos, o bien referir la ubicación de estos).</i>	

A modo de ejemplo: Plano de emplazamiento



Ejemplo: Plano de instalaciones críticas



- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. Estanque de Agua | 6. Manifold Oxígeno |
| 2. Sala de Residuos | 7. Sala termos Agua caliente sanitaria |
| 3. Grupo Electrónico | 8. Bomba de vacío |
| 4. Tablero General Auxiliar | 9. Zona de Carga y Descarga |
| 5. Compresor de Aire | 10. Acceso Ambulancias a Sala de Urgencia |

1.2.Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:

OBJETIVO GENERAL

Objetivos General:

Establecer el quehacer del establecimiento respecto de las estrategias y acciones de alerta, respuesta y rehabilitación en situaciones de emergencias, desastres y epidemias, a fin de proteger la salud e integridad de sus ocupantes y de su comunidad usuaria, resguardando la continuidad operacional para la atención de salud.

1.2.2. Objetivos Específicos

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir la estructura operativa, roles, funciones específicas y mecanismos de respuesta del establecimiento ante emergencias, desastres y epidemias para asegurar la continuidad de la atención.
- Impulsar y fortalecer la participación de la comunidad en la preparación, la respuesta y rehabilitación en salud ante situaciones de emergencia o desastre.

- Incorporar transversalmente en todo el proceso de preparación, respuesta y rehabilitación el componente de salud mental y bienestar psicosocial de la comunidad, así como del personal del centro de salud.
- Establecer los mecanismos de articulación y coordinación institucional e interinstitucional, definiendo las acciones para las fases de alerta, respuesta y rehabilitación.
- Identificar amenazas y los riesgos respecto de los cuales se deben desarrollar protocolos y/o procedimientos específicos por variable de riesgo, con focalización en grupos de mayor vulnerabilidad
- Definir los protocolos y mecanismos de activación y desactivación del Comité de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID) (anteriormente Comité de Emergencia) del Establecimiento.
- Identificar los recursos y capacidades existentes y potencialmente disponibles en el Establecimiento de Salud y en la comunidad usuaria, frente a diferentes situaciones de emergencias, desastres y epidemias.
- Definir los procedimientos para la aplicación de los instrumentos disponibles para evaluar estado del establecimiento y de la comunidad usuaria, ante la ocurrencia de situaciones de emergencias, desastres y epidemias.
- Definir los protocolos de comunicación, flujos de información, información a la comunidad y medios de comunicación.
- Evaluar el plan en forma periódica a través de la realización de simulaciones o simulacros.
- Otros que se definan localmente*

1.3.Cobertura, Amplitud y Alcance

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:	
Cobertura: <i>(Corresponde a la Infraestructura y ocupantes que comprende el establecimiento de Salud. Igualmente se relaciona con la población beneficiaria y territorio que atiende)</i>	<i>Por ejemplo: Considerar a sus ocupantes, la población inscrita validada y beneficiaria, en el territorio que atiende, así como la Infraestructura que comprende el establecimiento (edificios, equipos, equipamiento), todos los dispositivos dependientes (CECOSF, SAPU, Postas, SAR, SUR, etc.)</i>
Amplitud: <i>(Corresponde a las áreas internas del establecimiento que tienen participación y funciones definidas en el Plan (direcciones, departamentos, unidades, etc.))</i>	<i>Por ejemplo: el presente plan es ejecutado por el Comité de Gestión del Riesgo de Desastres de establecimiento compuesto por: Director/a del establecimiento, Subdirectores/as (si corresponde), Jefatura de SOME, Jefaturas de Sector, Encargado/a o Coordinador/a de Gestión del Riesgo de Desastres GRD, Jefaturas o Encargados/as de Unidades de Apoyo (por ejemplo: Mantenimiento, Administración, Personal, etc.), Encargado/a de Farmacia o botiquín, Encargado/a Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y Programa de Alimentación Complementaria del adulto mayor (PACAM), Encargado/a de Dispositivos dependientes, Encargado/a de Participación Social y Trato al Usuario, Encargado/a Salud Mental, Encargado/a o Coordinador/a de Gestión del Riesgo de Desastres GRD, Representante de la comunidad, por ejemplo, del Consejo de Desarrollo Local (CDL) o similar, Representante del Comité Paritario de Higiene y Seguridad (CPHS) si corresponde, Otros integrantes que se consideren necesarios dentro del Comité de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID).</i>
Alcance: <i>(Considerar todas las condiciones que puedan superar la capacidad de respuesta del establecimiento)</i>	<i>Por ejemplo: 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,</i>

	bienes y medioambiente, superen la capacidad de respuesta y del funcionamiento normal del establecimiento de salud. En Anexo 8.11 se recomienda adjuntar todos aquellos protocolos o procedimientos complementarios por variable de riesgo, como por ejemplo: Plan de contingencia por interrupción de suministro eléctrico y de agua potable, Plan de evacuación (en caso de sismo, inundación, incendio, escape de gas, considerar aquellos eventos relacionados con cambio climático que puedan afectar al establecimiento o a las personas que atiende, por ejemplo olas de calor, sequía, etc.), Plan de contingencia derrame de combustibles, etc.
--	--

1.4.Relación con Otros Planes

Este punto abarca cómo se relaciona y complementa el plan de emergencia con otros planes. Es necesario que el Plan de Emergencia del establecimiento sea conocido por otros organismos y a su vez el establecimiento conocer los planes que puedan tener relación, por ejemplo: El plan de emergencia del Servicio de Salud o el Plan de Emergencia Comunal. Se debe asegurar los vínculos entre planes a fin de establecer los enlaces necesarios con distintos organismos que participan en la respuesta a emergencias y desastres.

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:
LISTADO DE PLANES CON LOS CUALES SE RELACIONA EL PLAN DE EMERGENCIA DEL ESTABLECIMIENTO
- Plan Nacional de Emergencia - Plan de Emergencias del Sector Salud (Nivel central) - Plan de Emergencia del Servicio de Salud respectivo - Plan de Emergencia Comunal - Plan de Emergencia de la Dirección de Salud Comunal - Plan de Emergencia Hospitalario con el cual se articula. - Plan de Emergencia Regional del sector salud (SEREMI) - Planes por variable de riesgo del establecimiento - Otros planes y herramientas de desarrollo local que se relacionan con el plan de emergencia del establecimiento, por ejemplo, Protocolo de Respuesta en Primera Ayuda Psicológica (PAP), Protocolo de Cuidado del Personal, Plan de Gestión de los Cuidados de la Salud Mental de funcionario/as, entre otros.

2. Levantamiento de Recursos y Capacidades Institucionales y de la Comunidad

Para consignar el levantamiento de recursos y capacidades, se debe tener en cuenta que los recursos son todo elemento que puede ser activado, movilizado o utilizado en situaciones de emergencia, desastre o catástrofe o epidemias, para evitar o reducir el impacto, estos pueden clasificarse en: recursos humanos, técnicos, financieros y materiales. Por otra parte, las capacidades son la combinación de todas las fortalezas, los atributos y los recursos disponibles dentro de la institución, que pueden utilizarse para el alcance de los objetivos del plan. Al menos se deberá considerar los siguientes recursos y capacidades (si aplican):

- **Autonomías en líneas vitales** (Agua potable, energía eléctrica, combustibles, gases clínicos, entre otros).
- **Telecomunicaciones** (radio comunicación, telefonía satelital, telefonía celular, antenas, bases de radio, dispositivos, entre otra información relevante que deje claramente establecidos los recursos y capacidades en materia de telecomunicaciones).
- **Personal del establecimiento**, tanto en horario hábil como inhábil.
- **Transporte** (identificando ambulancia y tipo de éstas, vehículos de uso general, otros vehículos para usos específicos, etc.).
- **Stocks críticos** de insumos clínicos, medicamentos, elementos de soporte vital, kit de emergencias, elementos de protección personal, según corresponda.
- **Servicios de apoyo esenciales** (laboratorio y equipamiento de imagenología cuando corresponda) esterilización, farmacia, entre otros de relevancia para la respuesta a emergencias).
- **Sala de crisis** identificando ubicación (por ejemplo, sala multiuso), ubicación alternativa y equipamiento disponible.
- **Plataformas de información** que permitan visualizar en tiempo real y de manera actualizada y consolidada la información relativa a recursos y capacidades de la red. (por ejemplo: Módulo de Emergencias de la plataforma Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria (MIDAS), Sistema de Información de Recursos Humanos, SIDRA: Sistema de Información de la Red Asistencial, entre otros.)
- **Considerar las condiciones y elementos para la atención de personas con discapacidad** física, mental, entre otras, en relación, por ejemplo, si están asignadas personas para el apoyo para la evacuación si es necesario; si hay personas entrenadas en lengua de señas; si hay sillas de ruedas para evacuación, etc. Igualmente, si hay zonas seguras para personas con discapacidad, por ejemplo, espacios adecuados para sillas de ruedas, botones de emergencia, etc. de acuerdo con la legislación vigente.
- **Capacidades comunitarias:** se sugiere considerar también en este apartado, como un recurso clave, aquellos relacionados con las capacidades propias de la comunidad organizada en el territorio.
- **Otras capacidades**, por ejemplo: convenios con organizaciones como universidades u otras del intersector local. Además de aquellos recursos institucionales relacionadas con el cuidado del personal, como: unidades de salud funcionaria, departamentos de calidad de vida y Organismos Administradores de la Ley N°16.744 (OAL) en convenio. Igualmente se sugiere considerar los recursos de Equipos Médicos de Emergencia (EMT) y Equipos de Apoyo a la Respuesta en Salud Mental (ARSAM) disponibles desde el Servicio de Salud correspondiente, en caso de que el establecimiento requiera apoyo externo.

A continuación, se presenta el formato para consignar los recursos y capacidades:

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:

RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES

La presente es una propuesta de formato de recursos y capacidades que puede ser modificada en torno a consignar recursos y capacidades de acuerdo con la realidad local del establecimiento:

1. Recursos Humanos

Personal	CESFAM o CGU o CGR	SAR	SAPU	Posta	Otros Dispositivos	Total dotación	
						Mujer	Hombre
Total de personal horario hábil <i>(considerar a todo el personal inclusive trabajadores de empresas en régimen de subcontratación, personal de aseo, seguridad, alimentación, etc.)</i>							
Total de personal en horario inhábil y/o extensión horaria y urgencia							
Personal Capacitado PAP (Primera Ayuda Psicológica)							
Personal Capacitado RCP (Reanimación Cardiopulmonar)							
Personal capacitado en uso de extintores							
Personal capacitado en gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres							
Personal capacitado en salud mental en la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD)							
Personal capacitado en temáticas afines, por ejemplo: facilitador/a intercultural.							
Personal capacitado en radiocomunicaciones							
Otros							
Otros							

Individualización de trabajadores o trabajadoras con discapacidad: *El presente cuadro puede ser agregado en los anexos para la identificación de las personas con discapacidad.*

Nombre completo	Género	Edad	Tipo de Discapacidad	Lugar/servicio donde labora o permanece habitualmente	Necesita ayuda para movilizarse, leer, escuchar o comprender información en caso de evacuación	Uso de dispositivo de ayuda	Necesidad específica para comunicarse

2. Dotación de box de atención, sala de procedimientos y posibilidades de aumento de capacidad de estos.

2.1.Box o Salas de Atención *(el siguiente cuadro es referencial y debe ser adaptado a la realidad del establecimiento)*

Tipo de Box	Cantidad de cupos por box o sala	Número máximo de cupos para situaciones de emergencias y desastres	Observaciones
Box multipropósito			
Sala de atención ginecológica con baño			
Sala de atención de urgencia y reanimación			
Sala de Procedimientos y Cirugía Menor			
Salas de Curación y tratamiento			
Salas de atención respiratoria (IRA-ERA)			
Box de dispositivos dependientes (SAR, SUR, SAPU, Posta, etc.)			<i>Nota: indicar tipo de dispositivo</i>
Sala de Rehabilitación/Fisioterapia <i>Indicar si cuenta con cupos de gases clínicos, por ejemplo 2.</i>			
<i>Otros, sírvase especificar, por ejemplo: Salas de contención individual o grupal</i>			
Total			

3. Servicios de apoyo clínico y de otro tipo (listado de los servicios con que cuenta el establecimiento e indicar alguna observación respecto de su capacidad si corresponde, por ejemplo, Farmacia cuenta con stock de medicamentos para 30 días)

Departamento, Unidad o Servicio	Observaciones
Laboratorio	Por ejemplo, indicar si cuenta con laboratorio o compra de servicios o red comunal
Farmacia	Indicar stock, Identificación de Medicamentos críticos. En Anexo N° 8.9 se pueden identificar y consignar en detalle aquellos medicamentos e insumos críticos ⁷ .
Programas de Alimentación PACAM, PNAC	Indicar stock del programa. En Anexo N° 8.10 se pueden identificar y consignar en detalle los productos críticos de los programas alimentarios ⁸ .
Esterilización	Indicar stock o compra de servicios.
Vacunatorio	Indicar capacidad y respaldo eléctrico de refrigerador/es de vacunas.
Equipo de rayos x osteopulmonar	Indicar si cuenta con equipo y si cuenta con respaldo de generador electrógeno.
Sala de Acopio transitorio de Residuos.	
Otros, sírvase especificar, por ejemplo, equipamiento clínico especializado para trasporte de vacunas, etc.	

4. Áreas susceptibles de aumentar la capacidad operativa. Indique las características de los lugares, áreas y espacios que puedan utilizarse para aumentar la capacidad del establecimiento en caso de emergencias y desastres. Especifique el área en metros cuadrados, los sistemas esenciales disponibles y cualquier otro dato que pueda servir para evaluar la conveniencia de ampliar el espacio y la capacidad de los servicios médicos y de otro tipo en emergencias y desastres. Incluya acceso, vigilancia, protección y servicios esenciales, como agua, electricidad, comunicaciones, gestión de residuos, calefacción, ventilación y aire acondicionado.

Lugares y área	Superficie m2	Agua Potable	Energía eléctrica	Teléfonos y comunicaciones	Calefacción, Ventilación, Aire Acondicionado	Gestión de Residuos	Ubicación y función: <i>Indicar la ubicación del área que tipo de función cumplirá el área y su capacidad. Por ejemplo, Triage, atención ambulatoria, observación, área transitoria para disposición de cadáveres en caso de emergencias o desastres, etc.</i>
		SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	
Área 1							
Área 2							
Área N							

⁷ Considerar acciones con el Servicio de Salud o Municipio respecto del almacenamiento de medicamentos y productos, coordinando mecanismos que permitan resguardar stocks críticos en el caso que no dispongan de recintos adecuados para el almacenamiento dentro del establecimiento.

⁸ Ídem anterior.

5. Líneas Vitales⁹ *(considerar el funcionamiento del establecimiento al 100% de su capacidad)*

Líneas Vitales	Autonomía horas	Respalda el 100% del establecimiento (SI/NO)	Si no respalda el 100% del establecimiento, qué sectores NO están respaldados
Agua Potable			
Electricidad			

Gases clínicos	Autonomía horas	Proveedor	Contacto proveedor
Oxígeno			
Aire Medicinal			
Otros			

Combustibles	Autonomía horas	Respalda 100% del establecimiento (SI/NO)	Si no respalda el 100% del establecimiento, qué sectores NO están respaldados
Gas licuado (GLP)			
Gas natural			
Petróleo			
Otros			

Sistemas de Climatización y Acondicionamiento de Aire (ventilación, filtraje, calefacción, enfriamiento, etc.)	Cuenta con el sistema o equipo (SI/NO /PARCIALMENTE)	Indicar sector, área o recinto que cuenta con el sistema o equipo.

⁹ Algunas de las definiciones contenidas en la Norma Técnica N°3 de MINVU que es el antecedente de la norma chilena 3359, establecen los siguientes parámetros: Los establecimientos de atención primaria son definidas como estratégicas: “Es aquella edificación donde funcionan y operan instalaciones de utilidad pública necesarias en la recuperación de la normalidad posterior a un sismo o evento de gran magnitud, y que deben permanecer en funcionamiento durante y después de dicho evento”. Asimismo, indica que lo requisitos para estas edificaciones son: autonomía de agua potable, autonomía eléctrica total y sistema integral de protección contra incendios, cuyas definiciones son las siguientes:

- Autonomía de agua potable: Disponibilidad de un sistema que incluya estanques de acumulación para provisión de Agua Potable para consumo del establecimiento al 100% de su capacidad por 48 horas.
- Autonomía energética total: Capacidad de dotar de energía para la normal operación del 100% de las instalaciones del edificio durante 72 horas, por medio de equipos de emergencia autónomos como grupos electrógenos, equipos eólicos, y otros que puedan existir. Además, se debe contar con aprovisionamiento de combustible para operar los equipos en este período.
- Sistema integral de protección contra incendios: sistema de protección contra incendio tales como red seca, red húmeda, extintores, rociadores y otros, en todos los niveles o pisos del edificio y con una cobertura tota por planta.

6. Telecomunicaciones, radiocomunicaciones y Plataformas de información *(Radio comunicación, telefonía satelital, telefonía celular, antenas, bases de radio, dispositivos, entre otra información relevante que deje claramente establecidos los recursos y capacidades en esta materia)*

Por ejemplo:

Tecnología	Sistema	Operativo – cuenta con mantenimiento (SI/NO)	Descripción	Cobertura	Amplitud
Radio Comunicación	VHF		Sistema de comunicación utilizado de manera externa, como soporte comunicacional y de coordinación con SAMU	Regional	Centro Regulador SAMU Bases SAMU regional, Hospital Base, Municipalidad, etc.
	HF		Sistema de comunicación utilizado de manera externa, como enlace con otros establecimientos de salud, Servicio de Salud y Ministerio de Salud	Nacional	Otros Establecimientos de Salud Servicio de Salud Ministerio de Salud Municipalidad, etc.
	UHF		Sistema de comunicación utilizado de manera interna, como soporte comunicacional del personal del establecimiento.	Establecimiento	Encargados/as responsables que utilizan radiocomunicación de este tipo.
Telefonía	Móvil		Sistema de comunicación utilizado de manera interna y externa	Nacional	Director/a Encargados o jefes/as de sector, Coordinador EyD, etc.
	IP u otro tipo		Sistema de comunicación utilizado de manera interna y externa	Nacional	Todos los servicios del establecimiento
Alto Parlantes u otros sistemas de voiceo			Sistema de comunicación utilizado de manera interna	Establecimiento	Salas de espera y pasillos del establecimiento
Otros					

7. Recursos Comité de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID)

Sala de crisis o de situación (Comité de Gestión del Riesgo de Desastres)	
Ubicación	por ejemplo: sala multiuso.
Ubicación alternativa	
Equipamiento y mobiliario disponible o posible de habilitar <i>(indicar computadores,</i>	

telefonía, mesas de reuniones, etc.)	

8. Recursos Logísticos de Transporte

Vehículo	Cuenta con SI/NO	Descripción	Operativa SI/NO	Observación
Ambulancia de transporte (indicar nivel de complejidad. Agregar la cantidad de líneas que corresponda)				
Cuentan con recursos para habilitar la ambulancia de transporte en medicalizada.				
Vehículo transporte simple				
Camionetas				
Cuenta con acceso a Aero-evacuación				
Otros (por ejemplo, compra de servicios)				

9. Recursos para detección y Control de Incendios

Equipo/Sistema	Cuenta con SI/NO	Descripción	Ubicación (indicar Servicios, Unidades y Secciones)	Operativa SI/NO	Observación
Sistemas de detección de incendios, humo, alarmas, sensores, etc.					
Sistemas de Extinción activo: Extintores tipo ABC o D (singularizar por tipo de extintor y se sugiere anexar plano de la ubicación de estos)					
Red Húmeda					

Red Seca					
Luces de Emergencia					
Otros					

10. Señalética y Sistemas para la Evacuación

Corresponde a todas aquellas señales y alarma con que cuenta la edificación que permite identificar las vías de evacuación, las zonas seguras exteriores, las zonas seguras interiores del establecimiento, entre otra señalización importante para la evacuación del edificio. Indicar si cuenta con señalética para personas con Discapacidad y el tipo de esta. (En pavimentos, luminosas, auditivas, táctiles, etc.)

Sistemas para la evacuación	¿Cuenta con señaléticas? SI/NO	¿Cuenta con señalética específica para personas con discapacidad? SI/NO	Tipo de señalética para personas con discapacidad (sonora, lumínica, audible, pictograma de síntesis, etc.)
Vías de evacuación			
Salidas de escape			
Zonas de seguridad exteriores			
Zonas de seguridad interiores			
Otra			

Sistema de Alarma para la evacuación	Describir el sistema de alarma (sonora, lumínica, otro) disponible para la evacuación
--------------------------------------	---

11. Capacidades de la Comunidad, por ejemplo: agentes comunitarios capacitados en salud y Gestión del Riesgo de Desastres.

Capacidad	Descripción

12. Otros, En este punto se sugiere agregar otros recursos y capacidades que se consideren útiles para la respuesta a emergencias y desastres. Por ejemplo: convenios con universidades u otras del intersector local.

Capacidad	Descripción

3. Coordinación

3.1. Comité de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID)

El Comité de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID, anteriormente Comité de Emergencias) del establecimiento, es la entidad a cargo de coordinar las acciones en la fase de preparación, alerta, respuesta y rehabilitación del establecimiento ante emergencias, desastres y epidemias. Su constitución se ejecuta en tiempos de normalidad o durante la respuesta a situaciones de emergencias desastres y epidemias, según sea pertinente.

Debe establecer reuniones periódicas y un plan de trabajo en la gestión del riesgo de desastres en las distintas fases de la emergencia y/o desastre, que incorpore la creación y actualización del plan de emergencias del establecimiento, así como los procedimientos por variable de riesgo, los que se describen más adelante.

El COGRID del establecimiento debe ser formalizado a través de Resolución Exenta, la cual defina sus objetivos, integrantes, roles y funciones, etc.

Se propone que su composición sea multidisciplinaria, de acuerdo con la estructura organizacional, envergadura y tamaño del establecimiento, integrando los distintos ámbitos de acción de los estos, como el rol directivo, de gestión clínica, administrativo, de recursos humanos, infraestructura, servicios de apoyo, participación, entre otras. Este comité deberá funcionar coordinadamente con el comité de emergencia del Servicio de Salud y Municipio correspondiente.

A modo de ejemplo, sin que la enumeración sea taxativa y de acuerdo con la estructura del establecimiento, la composición del Comité de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID) podría ser la siguiente:

- Director/a
- Subdirectores/as (si corresponde)
- Jefatura de SOME
- Jefaturas de Sector
- Jefaturas o Encargados/as de Unidades de Apoyo (por ejemplo: Mantenimiento, Administración, Personal, etc.)
- Encargado/a de Farmacia o botiquín
- Encargado/a PNAC y PACAM
- Encargado/a de Dispositivos dependientes
- Encargado/a de Participación Social y Trato al Usuario
- Encargado/a Salud Mental
- Encargado/a o Coordinador/a de Gestión del Riesgo de Desastres GRD
- Representante de la comunidad, por ejemplo, del Consejo de Desarrollo Local (CDL) o similar
- Representante del Comité Paritario de Higiene y Seguridad (CPHS)
- Otros integrantes que se consideren necesarios dentro del Comité de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID)

El comité podrá invitar a distintos actores internos o externos al establecimiento que se estime como actor necesario para la respuesta de a la emergencia, desastre o epidemia. Por ejemplo, un representante del municipio o servicio de salud que tenga funciones administrativas o de gestión, acorde a la figura con la que cuente (Corporación de Salud, Departamento de Salud, entre otras). Otro ejemplo sería en una emergencia de tipo epidemiológica será crucial la participación de delegada/o de epidemiología.

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:

COMITÉ DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES (COGRID) (anteriormente Comité de Emergencia)

El Comité de Gestión del Riesgo de Desastres del establecimiento, es la entidad a cargo de coordinar las acciones en la fase de preparación, alerta, respuesta y rehabilitación del establecimiento ante emergencias, desastres y epidemias. Su constitución se ejecuta en tiempos de normalidad o durante la respuesta a situaciones de emergencias desastres y epidemias, según sea pertinente.

Debe establecer reuniones periódicas y un plan de trabajo en la gestión del riesgo de desastres en las distintas fases de la emergencia y/o desastre, que incorpore la creación y actualización del plan de emergencias del establecimiento, así como los procedimientos o protocolos por variable de riesgo, los que se describen más adelante.

El Comité de Emergencias del establecimiento está formalizado a través de la siguiente Resolución Exenta, la cual define sus objetivos y sus integrantes.

Resolución Exenta N°	XXXX/año
----------------------	----------

Se deberá considerar, el resguardo de estos roles en horarios hábiles y no hábiles y también subrogancias o reemplazos en caso de permisos, licencias y/o feriado legal de los integrantes. En el caso de que la situación lo amerite, y de acuerdo con la coordinación administrativa del establecimiento, los integrantes titulares del comité de gestión del riesgo de desastres deberán asistir en horarios inhábiles, y en días festivos. Esto conforme a la convocatoria y autoconvocatoria que se describe en el punto siguiente.

A modo de ejemplo:

CONSTITUCIÓN DE COMITÉ DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES (COGRID) EN HORARIO HÁBIL E INHÁBIL (Consignar a todos los integrantes del comité)	
COGRID – lunes a domingo en horario hábil e inhábil	Subrogante/Reemplazo
Director/a del establecimiento	Por ejemplo: Encargado/a o Jefatura de sector A
Subdirectores/as (si corresponde)	Por ejemplo: Encargado/a o Jefatura de sector B
Jefatura de SOME	Completar con subrogante/reemplazo
Jefaturas de Sector	Completar con subrogante/reemplazo
Jefaturas o Encargados/as de Unidades de Apoyo (por ejemplo, mantenimiento, administración, personal, etc.)	Completar con subrogante/reemplazo
Encargado/a de Farmacia o Botiquín	Completar con subrogante/reemplazo
Encargado/a PNAC y PACAM	Completar con subrogante/reemplazo
Encargado/a Dispositivos dependientes	Completar con subrogante/reemplazo
Encargado/a de Participación Social y Trato al Usuario	Completar con subrogante/reemplazo
Encargado/a Salud Mental	Completar con subrogante/reemplazo
Encargado/a o Coordinador/a de Gestión del Riesgo de Desastres (GRD)	Completar con subrogante/reemplazo
Representante de la comunidad, por ejemplo, del Consejo de Desarrollo Local (CDL) o similar.	Completar con subrogante/reemplazo
Representante del Comité Paritario de Higiene y Seguridad	Completar con subrogante/reemplazo
Otros	Completar con subrogante/reemplazo

3.1.1. Activación, Convocatoria y Auto Convocatoria

La activación, convocatoria y autoconvocatoria debe contener una descripción de los eventos o incidentes que activan la convocatoria o autoconvocatoria del Comité de Gestión del Riesgo de Desastres COGRID, además de describir este proceso.

La activación del COGRID se hará de acuerdo con la información de una situación, preliminar o detallada, que a juicio del director/a del establecimiento o del Coordinador/a de Emergencias y Desastres amerita la atención de todos los miembros del comité con el propósito de alertar a estos miembros de la ocurrencia de un posible evento que requiere atención. Las fuentes de información oficiales provienen de: Gobernación Regional, ONEMI, Municipio, Servicio de Salud, SEREMI de Salud, Director de Establecimiento, Centro Regulador SAMU, jefaturas de sector del establecimiento, entre otras fuentes oficiales o validadas a nivel institucional.

- Se deberá indicar:
- Qué tipo de señal y/o mecanismo se usará para la activación.
 - Procedimientos de activación fuera del horario hábil y en fines de semana o festivos.

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:	
ACTIVACIÓN	
Qué tipo de señal y/o mecanismo se usará para la activación:	
Procedimientos de activación fuera del horario hábil y en fines de semana o festivos:	

CONVOCATORIA	
Eventos que ameritan convocatoria:	<i>Por ejemplo: Cuando se ve superada la capacidad de respuesta local y/o tiene alta connotación pública y que requiera una respuesta bajo la estructura de comité de gestión del riesgo de desastres. Convoca: El director/a del Establecimiento o el Coordinador/a de Emergencias y Desastres, por instrucciones del director/a del Establecimiento o quien lo subroge.</i>

AUTOCONVOCATORIA	
Eventos que ameritan Autoconvocatoria: <i>La indicación de concurrir a un lugar previamente establecido ante un evento de tipo y características definidas y no exista posibilidad de comunicación. Debe definirse detalladamente el tipo y características de un evento en que amerita la autoconvocatoria, conforme la matriz de riesgos o amenazas locales identificadas para el establecimiento o la población</i>	<i>Por ejemplo: Ante un evento sísmico de gran intensidad y/o magnitud, (grado VII o superior en la escala sismológica de Mercalli), u otro evento que impida el funcionamiento habitual del recinto y /o los procedimientos normales de comunicación de convocatoria o frente un evento de inicio súbito que por su magnitud, cobertura y nivel de afectación produzca un acontecimiento destructivo de gran conmoción pública, con riesgo potencial a la salud de un gran número de habitantes del territorio, los miembros del Comité de Emergencias se deben autoconvocar sin necesidad de que medie una convocatoria formal emanada del Coordinador/a de Emergencias y Desastres o el Director/a del Establecimiento, constituyéndose como Comité de gestión del riesgo de Desastres (COGRID). El sitio de reunión para la autoconvocatoria es la sala multiuso ubicada en el primer piso y el sitio alternativo para esta convocatoria es la oficina del director/a del establecimiento.</i>

que atiende. Debe definirse también el lugar primario donde se reunirá el comité y su alternativa, en el caso que el lugar primario establecido no pueda ser utilizado.

3.1.2. Definición de Roles y Funciones

El Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres (SINAPRED), identifica tres tipos de mando para el ejercicio de las actividades relacionadas al Ciclo del Manejo del Riesgo: **Mando de Autoridad**, radicado en las Autoridades superiores de una institución; **Mando Técnico**, asociado a las competencias técnicas específicas de una organización o sector de acuerdo al tipo de evento, y **Mando de Coordinación**, encargado de coordinar y gestionar la relación entre los recursos destinados a cubrir una emergencia y las instancias y autoridades correspondientes.

El **Mando Técnico**, podría cambiar de acuerdo con el tipo de evento que se desarrolle, por ejemplo, en el caso de un evento epidemiológico, el mando técnico sería justamente el encargado/a de epidemiología que posee esas competencias específicas en la materia.

Este punto deberá contener la definición de roles y funciones identificados para cada integrante del comité. Todos ellos deberán contar con un suplente ya que las funciones y responsabilidades que debe ejecutar son consideradas durante las 24 horas de los 365 días del año.

Como ya se indicó, a modo de propuesta, en el punto precedente 3.1., de acuerdo con la composición del Comité de Gestión del riesgo de Desastres del establecimiento, los roles y funciones podrían ser los siguientes:

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:		
DEFINICIÓN DE ROLES Y FUNCIONES		
Se recomienda que las funciones que realiza individualmente cada uno de los miembros del COGRID en representación del sector o Unidad correspondiente estén definidas en las Tarjetas de Acción de acuerdo con el formato indicado en el Anexo 8.6.		
A modo de ejemplo para el establecimiento:		
Integrante	Rol	Funciones
Director/a	Jefe/a de la Emergencia Mando Autoridad	En caso de emergencia, el Jefe/a de Emergencia, además de las acciones generales definidas para el Comité, realizará las siguientes funciones: - Se encargará de poner en operación el Plan de Emergencia del Establecimiento. - Definir la instrucción de evacuación parcial o total del establecimiento. - Autorizar al coordinador/a de emergencia ejecutar los procedimientos que le corresponden de acuerdo con el Plan de Emergencia. - Tomas las decisiones conforme la información aportada por los mandos técnicos como subdirecciones y áreas respectivas. (áreas clínicas, áreas de apoyo clínico, áreas administrativas, áreas de personal, etc.) - Informar a autoridades superiores. - Dar la orden de cesar o suspender determinadas actividades: Urgencia, Consultas, entrega de fármacos, vacunatorio, etc. acorde con la emergencia. - Generar las solicitudes de recursos necesarios a Instancias superiores - Establecer un sistema para la información a familiares - Informar a la opinión pública y prensa. - Otras funciones que se estimen pertinentes y definidas por el COGRID

Coordinador/a de Emergencias y desastres	Coordinación del COGRID Mando Coordinación	• Convocar al COGRID, cuando la máxima autoridad del establecimiento lo requiera. • Coordinar las áreas relacionadas a acciones de respuesta ante emergencias y desastres. • Recopilar y consolidar información de las distintas áreas del establecimiento, para la generación de Reportes de situación y Evaluación de Daños y Necesidades (EDAN, instrumento disponible en Plataforma MIDAS – Módulo de Emergencias). • Coordinar con los responsables correspondientes, la evacuación parcial o total del edificio de acuerdo con la decisión del Jefe/a de Emergencia (director/a) y de acuerdo con el Plan de Evacuación del establecimiento (Se recomienda que el Plan de Evacuación sea un plan Anexo y Complementario al Plan de Emergencias del establecimiento, lo que se detalla en Anexo 8.9). • Establecer contacto con la coordinación de emergencia del Servicio de Salud, Seremi de Salud y Municipio correspondiente, para las acciones necesarias. • Coordinación con instituciones de apoyo a la emergencia, por ejemplo: bomberos, carabineros, empresas de servicios básicos como: sanitarias, eléctricas, combustibles, gases clínicos, etc. • Coordinar acciones de Salud Mental y psicosociales para el personal y la población afectada, en base al Modelo de Protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres. • Otras funciones que se estimen pertinentes y definidas por el COGRID
Jefaturas de sector	Mando Técnico	• Instrucción de las decisiones tomadas en el COGRID a las áreas clínicas a su cargo. • Entregar al COGRID el listado de los pacientes en el sector a su cargo, así como su estado. • Evaluación e Información de la Capacidad de Atención y prestaciones asociadas, por ejemplo, capacidad de cupos de atención, de acuerdo con los tipos de box o salas existentes, salas de procedimientos, y cirugía menor, salas de curación, salas procedimientos ginecológico, etc. • Informar listado de funcionarios/as y áreas a su cargo y estado de situación. • Evaluación de necesidades respecto de este ámbito • Otras funciones que se estimen pertinentes y definidas por el COGRID
Jefatura de SOME	Indicar rol: por ejemplo, apoyo administrativo	• Instrucción de las decisiones tomadas en el COGRID a las áreas a su cargo. • Evaluación de necesidades respecto de este ámbito • Informar listado de funcionarios/as y áreas a su cargo y estado de situación. • Otras funciones que se estimen pertinentes y definidas por el COGRID
Jefaturas o Encargados/as de Unidades de Apoyo	Indicar rol: por ejemplo, apoyo Técnico	• Instrucción de las decisiones tomadas en el COGRID a las áreas a su cargo. • Informar listado de funcionarios/as y áreas a su cargo y estado de situación. • En el caso de encargado de mantenimiento deberá reportar estado de la infraestructura, líneas vitales, equipos y equipamiento, así como las líneas de acción propuestas y las necesidades respecto de este ámbito. • Otras funciones que se estimen pertinentes y definidas por el COGRID
Encargado/a de Farmacia o botiquín	Indicar rol: por ejemplo, apoyo Técnico	• Informar listado de funcionarios/as y áreas a su cargo y estado de situación. • Informar stocks críticos • Completar con otras funciones que tenga el/la Encargado/a de farmacia • Evaluación de necesidades respecto de este ámbito • Otras funciones que se estimen pertinentes y definidas por el COGRID
Encargado/a PNAC y PACAM	Indicar rol: por ejemplo, apoyo Técnico	• Informar listado de funcionarios/as y áreas a su cargo y estado de situación.

		• Completar con otras funciones que tenga el/la encargado/a de programas PNAC y PACAM • Informar necesidades respecto de los programas • Otras funciones que se estimen pertinentes y definidas por el COGRID
Encargado/a de dispositivos dependientes	Indicar rol: por ejemplo, apoyo Técnico	• Evaluación de daños y necesidades de los dispositivos dependientes • Entrega de información de estado de dispositivos dependientes • Informar listado de funcionarios/as y áreas a su cargo y estado de situación. • Otras funciones que se estimen pertinentes y definidas por el COGRID
Encargado/a Salud Mental	Indicar rol: por ejemplo, apoyo Técnico	• Evaluación de daños y necesidades del área de salud mental de la comunidad usuaria. • Activación de Protocolo de PAP para la comunidad usuaria. • Propuestas de líneas de acción de apoyo a la comunidad, con foco en población de mayor situación de riesgo y vulnerabilidad. • Coordinación de acciones intersectoriales necesarias para fortalecer el apoyo a la comunidad usuaria • Otras funciones que se estimen pertinentes y definidas por el COGRID
Encargado de Participación y Trato al Usuario	Indicar rol: por ejemplo, apoyo información	• Evaluar alcance de necesidades de información de la comunidad • Reformular o generar mecanismos de entrega de información a la comunidad usuaria y familiares. • Velar por la accesibilidad de la información de forma inclusiva. • Estimular la participación de la comunidad usuaria en el manejo de la emergencia, por ejemplo, a través del CDL (Consejo de Desarrollo Local), voluntariado y otras organizaciones sociales con las que se relacionan. • Proporcionar bases de datos de actores sociales y organizaciones de la sociedad civil vinculadas a la gestión de los establecimientos de salud. • Canalizar las iniciativas de participación de acuerdo con las necesidades y a las capacidades de gestión. • Otras funciones que se estimen pertinentes y definidas por el COGRID
Represente de la comunidad	Indicar rol: por ejemplo, representación de la comunidad	• Representar a la comunidad en el COGRID, entregando información por ejemplo de necesidades de la comunidad. • Indicar funciones que se estimen pertinentes y definidas por el COGRID
Representante de CPHS	ejemplo, apoyo Técnico	• Indicar funciones que se estimen pertinentes y definidas por el COGRID
Otros	Indicar rol	• Indicar funciones
Otros	Indicar rol	• Indicar funciones

3.2.Coordinación Institucional

La Coordinación Institucional es la definición y descripción de acciones a desarrollar por el establecimiento con las instancias y/o actores de las áreas involucradas en la fase de alerta, respuesta y rehabilitación, ante una activación del Sistema nacional de alertas (y con ello la activación del Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres), o frente a la activación del sistema interno de alertas del establecimiento ante una emergencia interna o una emergencia externa, tanto para informar recursos y capacidades como para activar la respuesta de acuerdo al plan de emergencia y planes de enlace con otros organismos de salud, incluyendo al sector privado, dependiendo del tipo de evento.

Se debe tener en consideración la organización definida por el administrador de salud municipal o servicio de salud cuando corresponda, que detalla el actuar de cada establecimiento de salud de atención primaria de su jurisdicción.

3.2.1. Fase Alerta

Se requiere identificar las condiciones y la forma en que se inicia la respuesta del establecimiento. Como se mencionó en punto 3.1.1., anterior, ante un evento significativo, los integrantes del COGRID deberán autoconvocarse, sin embargo, en aquellos eventos en que no exista autoconvocatoria, se debe establecer quien o quienes activarán los mecanismos de inicio de la respuesta del establecimiento (fuentes de información, mecanismos de comunicación primarios y alternos, etc.)

ALERTA: El sector salud recibe información de alertas externas, de eventos de distinto origen a través de ONEMI, que a su vez recibe información técnica de organismos correspondientes integrantes del SINAPRED (por ejemplo: Dirección Meteorológica de Chile, Servicio Hidrográfico y Oceanográfico de la Armada SHOA, Servicio Nacional de Geología y Minería SERNAGEOMIN, Ministerio de Obras Públicas, etc.) Con esta información el sector salud monitorea y responde frente a las alertas decretadas por ONEMI, valorando en cada caso el potencial de riesgo para la salud de la población.

A su vez el sector puede alertar de eventos epidemiológicos y sanitarios que afecten la salud de la población.

En el caso de eventos internos que ocurran en el establecimiento, debe instaurarse un sistema de alerta interno, por ejemplo, a través de sistemas de comunicación primarios y alternos como lo son teléfonos, radiocomunicación, altoparlantes, entre otros que existan en el establecimiento. Estas alertas y sus tipos deberán ser conocidas por los funcionarios y funcionarias del establecimiento. Hay que considerar que las alertas deben ser inclusivas para personas con discapacidad.

Ejemplo de Alertas o Claves de emergencia al interior de un establecimiento:

CLAVE GRIS Aviso por alto parlante	CLAVE AZUL Aviso por alto Parlante	CLAVE AMARILLA Aviso por alto parlante	CLAVE ROJA Aviso por alto parlante	CLAVE VERDE Aviso por alto parlante
Sospecha de Emergencia 1. De fuga gas. 2. De incendio. 3. Asalto 4. Amenaza de bomba 5. Otras Esta clave debe ir siempre acompañada del sector respectivo y piso o área de ocurrencia	Emergencia Médica de riesgo vital Esta clave debe ir siempre acompañada del sector respectivo y piso o área de ocurrencia	Evacuación de un sector del Establecimiento Esta clave debe ir siempre acompañada del sector respectivo y piso o área de ocurrencia	Evacuación Total del Establecimiento	Situación Controlada

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:	
FASE ALERTA	
Se deberá establecer el modo de alertar en el caso de una emergencia interno o externa al establecimiento.	
Alerta en caso de emergencia interna:	(por ejemplo) - Cualquier funcionario/a conoce una anomalía o una emergencia ya sea en forma personal o por aviso de un usuario/a. - El/la funcionario/a informa inmediatamente a su jefatura o encargado/a de emergencia, para las acciones que sean necesarias. Por ejemplo, puede

	<i>establecerse un número telefónico para ello, donde se indicará el nombre, el tipo de emergencia y el área afectada.</i> <i>El/la funcionario/a toma su lugar según el plan y sigue las instrucciones de este, ya sea para acción autónoma inmediata o espera de confirmaciones y alarmas si corresponde.</i> <i>En caso de que se informe a la jefatura, este dará cuenta del evento al encargado/a de emergencia y al director del establecimiento, igualmente si es informado el encargado/a de emergencia, este dará cuenta al director/a del establecimiento y Jefatura del funcionario/a que dio la alerta.</i>
--	--

Alerta en caso de emergencia externa:	<i>(por ejemplo)</i> <i>El/la funcionario/a que recibe la primera información deberá recopilar al menos los siguientes datos:</i> <i>Nombre del Informante</i> <i>Lugar desde donde llama</i> <i>Ubicación exacta del lugar de la emergencia</i> <i>Cuál es la situación que se está presentando</i> <i>Número telefónico de contacto para verificar información.</i> <i>En la medida de lo posible, deberá informar, además:</i> <i>Estimación del número de afectados</i> <i>Tipo de lesiones: graves, menos grave, vitales.</i> <i>Organismos extrahospitalarios presentes que pueden concurrir en la escena de la emergencia</i> <i>Posible hora de llegada de ambulancias de rescate y derivación de los afectados al establecimiento.</i> <i>Solicitud de otras vías de traslado posibles de víctimas que no pueden ser resueltas en el recinto y que requieren de atención de urgencia, de acuerdo con la estructura de referencia del establecimiento y su red.</i> <i>El/la funcionario/a notifica directamente a su jefatura tanto para horario hábil e inhábil, en caso de no ser posible, lo hace directamente en el siguiente número: NOMBRE/CELULAR/RED FIJA.</i> <i>El/la funcionario/a toma su lugar según el plan y sigue las instrucciones de este, ya sea para acción autónoma inmediata o espera de confirmaciones y alarmas si corresponde.</i>
--	---

3.2.2. Fase Respuesta

La respuesta debe ser proporcional al evento que se presenta. La respuesta debe ser gradual y escalable para que, en la medida que, si aumentan de los efectos no deseados de un evento adverso, el plan considere las acciones y coordinaciones necesarias en esos casos.

RESPUESTA: La respuesta implica todas aquellas acciones de activación y despliegue de recursos y capacidades dirigidas a: Entregar servicios de asistencia sanitaria, diagnósticos de situación, evaluación de daños y necesidades (EDAN y EDAN de Salud Mental), evaluaciones de riesgos, y otras acciones extraordinarias, durante o inmediatamente después de la ocurrencia de un desastre, con el propósito de salvar vidas, reducir los impactos a la salud, satisfacer las necesidades básicas de salud de la población afectada, protección de la infraestructura y la operatividad de la red asistencial.

Se sigue dentro de la respuesta estén contemplados al menos las siguientes acciones:

- **Levantamiento de información.**
- **Activación y despliegue de recursos y capacidades.**
- **Coordinación de acciones de respuesta.**

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:

FASE DE RESPUESTA

- Levantamiento de información.

Para el levantamiento de información es importante considerar a la comunidad y organizaciones sociales, entre otras, como un apoyo en estos levantamientos.

Considerar dentro de la gestión de la información, el uso de la Plataforma MIDAS¹⁰, Módulo de Emergencias, de manera coordinada con el Servicio de Salud, considerando las orientaciones oficiales en la materia (Circular 18 de 2018 del Ministerio de Salud).

Instrumento	Contenidos	Fuentes de Datos
Reporte General de Emergencias (Anexo 8.4)	- Tipo de evento - Ocurrencia (fecha y hora) - Origen de la información - Dirección y/o ubicación - Descripción del evento - Impacto en las personas (heridos/fallecidos) - Población en riesgo - Riesgo para la seguridad del personal institucional - Capacidad de respuesta - Disponibilidad de recursos para atender la emergencia - Acciones	Este informe debe ser elaborado por el Coordinador de Emergencias y Desastres de SEREMI y/o Servicios de Salud, en coordinación con el municipio si corresponde, según sus respectivos ámbitos de acción, con la información proporcionada por los organismos respondedores (Bomberos, Equipo de la SEREMI de Salud en terreno, Carabineros, etc.) y deberá ser remitido por medio oficial en el evento correspondiente en Módulo de Emergencias MIDAS, dirigido a las autoridades, DEGREYD y referentes técnicos locales, según corresponda, antes de las primeras 8 horas, y puede ser complementado con posterioridad. En caso de caída del sistema el Reporte del Establecimiento debe ser enviado vía correo electrónico al Coordinador de Emergencias y Desastres del Servicio de Salud y Coordinador de emergencias del Municipio si corresponde, con copia al Coordinador/a de Emergencias y Desastres de la SEREMI de Salud y al Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud. En caso de pérdida tanto de internet como intranet, se debe utilizar el EDAN correspondiente para comunicaciones radiales, a través de los sistemas HF, VHF y/o satelitales con que se cuente, informando tanto al Coordinador de Emergencias y desastres del Servicio de Salud como al Director de Salud o Encargado de Emergencias del Municipio.
EDAN Establecimientos de Salud (Anexo 8.5.1)	- Descripción de la situación - Afectación del establecimiento - Impacto en los funcionarios y/o usuarios, incluido impacto psicosocial.	Este informe debe ser completado por el encargado de Emergencias y Desastres del Establecimiento debe ser elaborado dentro de las primeras 2 horas de ocurrido un evento adverso, o con posterioridad a la sesión del COGRID. La información entregada

¹⁰ Modernización de Información Digital de la Autoridad Sanitaria

	• Daños estructurales y no estructurales • Afectación en las líneas vitales • Funcionamiento de programas y servicios clínicos • Consultas asociadas al evento • Necesidades y requerimientos para garantizar la continuidad de la atención • Principales medidas adoptadas	debe corresponder a una evaluación preliminar realizada en terreno, y de acuerdo con lo informado en el COGRID realizado en el establecimiento, con participación de los actores que constituyen el COGRID En caso de caída del sistema, el EDAN del Establecimiento debe ser enviado vía correo electrónico al Coordinador de Emergencias y Desastres del Servicio de Salud y encargado correspondiente del Municipio, con copia al Coordinador/a de Emergencias y Desastres de la SEREMI de Salud y al Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud. En caso de pérdida tanto de internet como intranet, se debe utilizar el EDAN correspondiente para comunicaciones radiales a través de los sistemas HF, VHF y/o satelitales con que se cuente.
EDAN SALUD MENTAL (Anexo 8.5.2)	• Impacto del Evento en la Comunidad • Factores de riesgo asociados a la respuesta • Factores de vulnerabilidad previos en la comunidad/territorio • Factores protectores previos y post evento • Recursos Disponibles (por ejemplo, personal con formación en salud mental en emergencias y desastres, PAP, etc.) • Listado de necesidades psicosociales, institucionales, básicas • Síntesis de necesidades prioritarias (diferenciadas de acuerdo con necesidades de grupos vulnerables) • Acciones en salud mental y Apoyo Psicosocial realizadas y planificadas (diferenciadas por grupos vulnerables)	Este instrumento deberá ser aplicado considerando como unidad de análisis fundamental el territorio asignado a un dispositivo de atención primaria (CESFAM u Hospital Comunitario), durante las primeras 72 Horas después de un evento adverso de gran impacto (en general niveles III o IV). Debe ser completado por al menos un profesional de salud mental del establecimiento en conjunto con otros integrantes del equipo de salud y puesto en conocimiento del director del Establecimiento. Se construirá mediante la observación directa y recolectando información proveniente de los actores claves de la comunidad, de la red de salud, de organismos del intersector, por lo que podrá realizarse posterior al análisis hecho en la primera reunión del COGRID y/o luego de la Mesa Técnica de Salud Mental en Emergencias o similar. Considerando la relevancia de la información y análisis del EDAN de salud mental, éste debe ser puesto a disposición en: - Módulo de Emergencias de la Plataforma MIDAS (durante las primeras 72 Horas), para que puedan acceder a este: referentes de salud mental y de emergencias y desastres de Servicios y SEREMI de salud, nivel central MINSAL, así como autoridades y otros tomadores de decisión del sector salud. - Comité de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID)

- **Activación y despliegue de recursos y capacidades.**

Priorización de los requerimientos, mecanismo de solicitud de recursos y capacidades, el registro y asignación de los recursos y capacidades.

A partir del levantamiento y evaluación de daños y necesidades en el establecimiento se definen las líneas de acción y recursos a utilizar. Lo indicado en el punto 2 precedente servirá como guía para identificar las capacidades disponibles en el establecimiento, por ejemplo, los Box de Atención, adecuación del recinto para cupos de atención de urgencias o áreas transitorias de cuidados en espera de traslado.

- **Coordinación de acciones de respuesta.**

En general las líneas de acción de la respuesta son concordantes con la evaluación de daños y necesidades realizada de acuerdo con el evento.

En esta etapa se ponen en curso las acciones definidas en tarjetas de acción de los integrantes del comité de emergencia y otros actores relevantes para la respuesta. Se ejecutan las acciones establecidas en el COGRID como líneas de acción. Igualmente se pone en práctica los flujos de comunicación e información.

Líneas de acción que deben contemplarse <i>La respuesta será de acuerdo con el tipo de evento que se desarrolle, por lo cual se recomienda la elaboración de protocolos por variable de riesgo, de acuerdo con lo sugerido en Anexo 8.9.</i>	• Describir el funcionamiento y operación del establecimiento en la emergencia y/o desastre, desde su rol en la red de salud. • Vigilancia epidemiológica. • Servicios, líneas vitales, suministros básicos, Infraestructura, equipos y equipamiento. • Bienestar y cuidado del equipo de salud. Por ejemplo: Primera Ayuda Psicológica (PAP) para personas que lo requieran, activación de protocolo PAP en los establecimientos que exista. • Comunicaciones internas. • Información a la comunidad - En esta acción se debe considerar la función que pueden cumplir las redes, organizaciones y actores relevantes de los territorios, por ejemplo, Juntas de Vecino como medio para la bajada de información en sus territorios. • Información a medios de comunicación. • Coordinación interinstitucional. • Protección de la salud mental de la comunidad. Apoyo psicosocial para grupos mayormente afectados por el evento y a grupos específicos, que puedan presentar necesidades particulares. • Visita y atención de salud en Albergues en el caso que se deba entrar atención de salud en estos. En Anexo N°14 se propone una ficha para esta línea de acción. • Otras necesarias para la respuesta.
--	---

Fin de la Emergencia

Considerar el fin de la emergencia, cuándo y cómo se establece que la emergencia ha finalizado. La reanudación de las labores sólo podrá efectuarse cuando se garanticen condiciones seguras y adecuadas para la atención de pacientes y prestación de servicios. Igualmente se deberá notificar el fin de la emergencia a los niveles superiores correspondientes, como Servicio de Salud y Municipio.

3.2.3. Fase Rehabilitación

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:

REHABILITACIÓN

Implica todas aquellas acciones destinadas a reestablecer la capacidad operativa del establecimiento, de acuerdo con la Evaluación de Daños y Necesidades (EDAN y EDAN de Salud Mental) ya realizada. Estas acciones de la fase de rehabilitación necesariamente tendrán un tiempo asociado para su desarrollo, así como también costos y responsables. Por tanto, la descripción de estas acciones lo más detalladas posible será fundamental para los informes a las autoridades correspondientes. Operativamente, se recomienda el uso del formato establecido en el Anexo 8.12.

En esta sección es importante considerar las acciones o coordinaciones para la rehabilitación referentes a:

- **Elementos Estructurales** de la edificación si han sido afectados. (se deberá evaluar si es posible su recuperación y la estrategia para ello)
- **Elementos Arquitectónicos:** puertas, ventanas, revestimientos, techos, barandas, escaleras, circulaciones interiores, circulaciones exteriores, tabiques, cielos falsos, muros perimetrales, cornisas, letreros, ascensores, rampas, pavimentos, etc.
- **Protección, acceso y seguridad física de la infraestructura:** salidas de emergencia, vías de evacuación, sistemas de emergencia, vigilancia, entre otras.
- **Líneas vitales:** sistemas eléctricos, sistemas de telecomunicaciones, sistemas de suministro de agua potable, sistema de protección contra incendios, sistema de gestión de residuos, sistemas de almacenamiento de combustibles, sistemas de gases medicinales, sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado.
- **Equipos y Suministros:** mobiliario y equipo de oficina y para almacenes, estanterías. Equipos y suministro médicos en las distintas unidades o establecimientos dependientes del establecimiento (SAR, SAPU, Postas, farmacia, esterilización, áreas clínicas, etc.) Equipos de soporte vital: resucitadores manuales, monitor de signos vitales, DEA, otros equipos de soporte vital, etc.
- **Vehículos:** Ambulancia de transporte, si cuentan con recursos para habilitar la ambulancia de transporte en medicalizada, vehículo transporte simple, camionetas, otros.
- **Restablecimiento de operatividad de los sectores clínicos y recintos de apoyo** (infraestructura, recursos humanos, etc.)
- **Acciones de Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres** para funcionarios y usuarios que lo requieran. (Modelo de Protección de Salud Mental en la GRD.)
- Otras acciones de rehabilitación necesarias.

3.3.Coordinación Interinstitucional

Son todas aquellas acciones de coordinación con organismos de otros sectores, en las fases de alerta, respuesta y rehabilitación, tanto para informar recursos y capacidades como para activar planes de enlace con estos organismos, dependiendo del tipo de evento.

Según el tipo de evento las coordinaciones interinstitucionales o intersectoriales pueden considerar, entre otras, las siguientes instituciones: Bomberos, Carabineros, Policía de Investigaciones (PDI), Organizaciones y Redes Comunitarias, Mutualidades, Superintendencia de Electricidad y Combustibles (SEC), Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS), Oficina Nacional de Emergencia (ONEMI), Empresas de servicios básicos, entre otras. Se debe tener especial énfasis en poder ejecutar ejercicios, tanto de simulación como simulacros en que participen estas instituciones.

Cabe destacar que las instituciones como: Bomberos y Carabineros u organismos de voluntariado identificados y previamente coordinados, por ejemplo, Cruz Roja, deben estar informadas del plan de emergencia de la comuna y de cada recinto de salud asociado a ella.

Considerar también el apoyo que pueden brindar instituciones públicas o privadas que trabajan con personas con discapacidad y que tienen profesionales que, en el momento de una emergencia, pueden apoyar tanto en la fase de preparación como en la fase de respuesta y rehabilitación.

Dentro de la coordinación intersectorial es relevante considerar las coordinaciones en el ámbito de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS). Para ello es posible encontrar metodologías de trabajo en el Modelo de Salud Mental en la GRD.

3.3.1. Fase Alerta, respuesta y rehabilitación

Alerta: Definir y describir las acciones desarrolladas por el establecimiento en conjunto con otros organismos los cuales deben ser activados según el tipo de evento. Estas acciones definidas se basan en acuerdos y coordinaciones interinstitucionales establecidas previamente entre los organismos.

En los protocolos por variable de riesgo, o protocolos específicos, por ejemplo, en el caso de interrupción de suministros básicos, existirá la necesidad de alertar tanto al Servicio de Salud, al Municipio, como a las empresas de servicios básicos y establecer coordinaciones previas para establecer cuál será la alerta respecto de algún evento de emergencia. Se deberá describir cómo se establece esta comunicación, en que tiempos, cuáles son los enlaces, etc.

Respuesta: Definir y describir las funciones y acciones desarrolladas por el establecimiento, ante la activación de un COGRID, respecto de las coordinaciones necesarias con organismos del intersector, para la fase de respuesta.

El actor del intersector (por ejemplo, la empresa proveedora de gases clínicos o la empresa de servicios básicos) puede ser convocada al COGRID, dependiendo del incidente o evento, basado en su competencia técnica y/o legal en la materia. Se deben definir sus funciones y acciones a desarrollar como organismo ante la eventual activación del COGRID.

Rehabilitación: Definir y describir las acciones de rehabilitación desarrolladas por el establecimiento en coordinación con otros Organismos. Esta definición y descripción responde a las coordinaciones que establezca el establecimiento, de acuerdo con el tipo de evento o incidente, y la competencia de cada organismo basada en su marco legal y competencia técnica.
La fase de rehabilitación debe poner énfasis en la continuidad operacional del establecimiento, y restablecer lo antes posible su función.

Por ejemplo:

- Restablecimiento de servicios básicos: coordinación con empresas de servicios básicos y otros organismos como Superintendencia de Electricidad y Combustibles, Superintendencia de Servicios Sanitarios, etc.
- Restablecimiento de infraestructura: coordinación con empresas externas para recuperación de la infraestructura cuando la situación lo amerite en coordinación con el Servicio de Salud y Municipio.
- Restablecimiento de equipos y equipamiento: coordinación con empresa de equipos médicos e industriales, en coordinación con el Servicio de Salud y Municipio.
- establecimiento de las telecomunicaciones: coordinación con los organismos que tienen la competencia legal y técnica en esta materia.

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:

COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL - FASE ALERTA, RESPUESTA Y REHABILITACIÓN			
Institución / Entidades / Organismos	Coordinaciones en Fase Alerta	Coordinaciones en Fase Respuesta	Coordinaciones en Fase Rehabilitación
Bomberos			
Proveedor de Agua Potable			
Organizaciones Comunitarias			
Proveedor Electricidad			
Proveedor Gases Clínicos			
Proveedor de combustibles (gas, Diesel, etc.)			
Superintendencia Electricidad			
Otros			

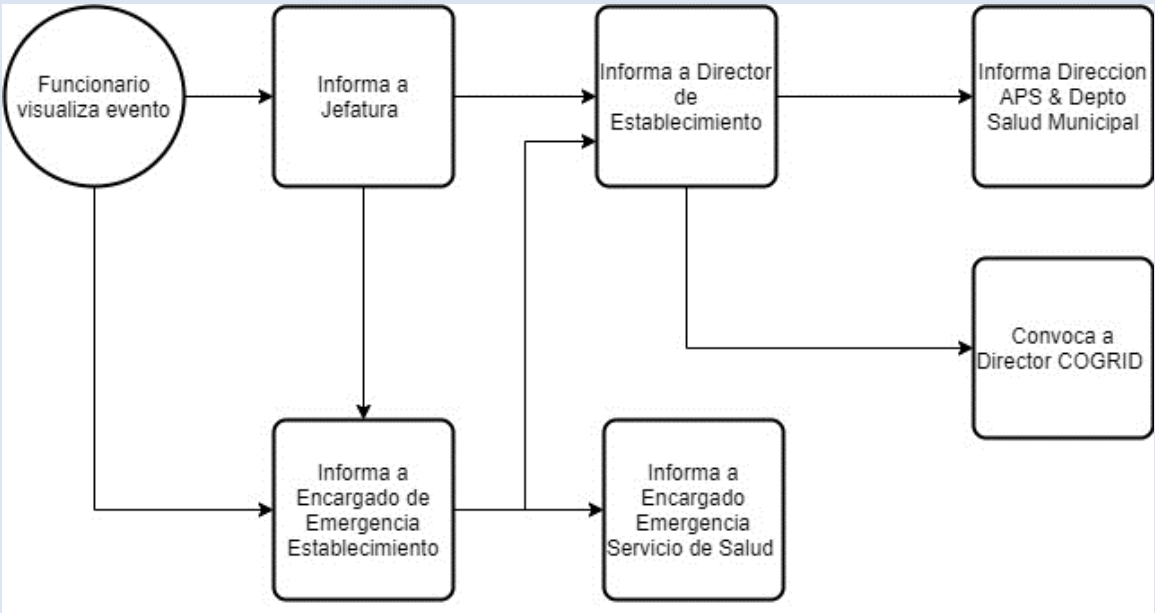
4. Comunicación e Información

4.1.Sistema de Telecomunicaciones

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:

SISTEMA DE TELECOMUNICACIONES		
Deberá describir cuales son los sistemas y flujos de comunicación. Considerando la información aportada en el punto 2 de Levantamiento de recursos y capacidades se deberá describir cómo y quienes operan el sistema de altavoz, telecomunicaciones y radiocomunicaciones si lo hubiera, conforme al ejemplo:		
Sistemas	Descripción	Quién lo opera
Telefonía	El establecimiento cuenta con un sistema telefónico a través de anexos en forma interna, que permite una comunicación directa con las oficinas y dependencias del establecimiento y en forma externa con los servicios públicos de emergencias, Servicio de Salud, Municipio, etc.	
Altoparlantes:	El establecimiento cuenta con un sistema de altoparlantes, los cuales se encuentran en cada ala de cada piso y desde ahí se activa la alarma a través de las claves prediseñadas (por ejemplo, las indicadas en la fase de alerta institucional, punto 3.2.1. para cada tipo de emergencia e imparten instrucciones a todo el establecimiento.	
Radiocomunicación:	El establecimiento cuenta con un sistema de radiocomunicación interna como soporte comunicacional.	
Otros		

Se propone que se puedan incluir esquema de flujos de comunicación o Cadena de llamadas, a modo de ejemplo:



4.2. Información a la Comunidad y Medios de Comunicación

La Vocería deberá estar previamente establecida y determinada: La información a la comunidad y medios de comunicación debe estar alineado con las decisiones, acuerdos y compromisos adoptados en el COGRID.

Se deberán establecer mecanismos claros y accesibles, asegurando la entrega de información a la comunidad usuaria con lenguaje inclusivo y considerando las necesidades de comunicación de personas con discapacidad, pueblos originarios, migrantes, entre otros.

Para la difusión de la información a la comunidad y medios de comunicación, la responsable será la máxima autoridad del establecimiento o quien esta designe, dependiendo del nivel de la emergencia. Este será asesorado técnicamente respecto de la emergencia y/o desastre, por los integrantes del COGRID u otros organismos pertinentes.

Comunicará la descripción del evento, con lenguaje comprensible, simple y concreto (considerando las necesidades particulares de comunicación de personas con discapacidad), indicando:

- Nivel de afectación
- Situación de usuarios (de encontrarse al momento del evento en el establecimiento)
- Estado del establecimiento (estado de funcionamiento e infraestructura, entre otra que se considere)
- Las líneas de acción adoptadas en la respuesta, especialmente la entrega de información a la comunidad cuando corresponda dentro de las líneas de acción.
- Deberá indicar próximas vocerías.
- Otra información que se estimen necesaria entregar respecto del evento.

Dentro de la información que se entrega a la comunidad y medios, es conveniente considerar, en lo que resulte pertinente, lo que se señala en las recomendaciones protocolizadas por el Ministerio de Salud, correspondientes a distintos tipos de eventos (por ejemplo: olas de calor, actividad volcánica, incendios

forestales, etc.) Especial atención merece el bienestar psicosocial, lo que debe hacerse con sensibilidad y pertinencia cultural, atendiendo a la diversidad de necesidades. Por ejemplo, un grupo clave son los familiares y cercanos de los usuarios y personal en labores durante un desastre. Otra situación en que este aspecto es crítico, son los accidentes de tránsito con múltiples víctimas, en los que muchas veces, las personas involucradas provienen de distintos puntos del país e incluso desde el extranjero.

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:		
INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN		
Considerar este rol dentro de las funciones y tarjetas de acción de los integrantes del Comité de Emergencia que correspondan en Anexo 8.6.		
Tipo	Tiempo	Descripción
Reporte o Informe	1 hora (de transcurrido el evento o incidente)	Informe o reporte preliminar que entrega información (al menos) del tipo de evento o incidente.
Reporte o Informe	A partir de 1 hora posterior al primer reporte preliminar	Informe más detallado respecto del estado de usuarios (que se encuentran o encontraban en el establecimiento) e información a la comunidad respecto del estado del establecimiento. Indicar cómo se establecerá la entrega de información y la temporalidad. Información relevante para entregar: - Nivel de afectación, - Situación de usuarios (de encontrarse al momento del evento en el establecimiento) - Estado del establecimiento (estado de funcionamiento e infraestructura, entre otra que se considere) - Las líneas de acción adoptadas en la respuesta, especialmente la entrega de información a la comunidad cuando corresponda dentro de las líneas de acción. - Deberá indicar próximas vocerías. - Otra información que se estimen necesaria entregar respecto del evento.
Comunicado de Prensa	2 horas	Primer comunicado de prensa que entrega información preliminar de daño a la infraestructura, estado de usuarios y comunidad afectada si corresponde. Lo entrega la máxima autoridad del establecimiento o quien esta designe.
Comunicado de prensa	4 horas	Segundo comunicado de prensa que entrega información detallada de la infraestructura, estado de usuarios y comunidad afectada si corresponde, además de cursos de acción y coordinaciones adoptadas. Lo entrega la máxima autoridad del establecimiento o quien esta designe.

5. Activación del plan

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:
ACTIVACIÓN DEL PLAN
De acuerdo con el Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres (SINAPRED), la respuesta ante situaciones de Emergencias y Desastres del Sector Salud se desarrollará siguiendo los principios de ayuda mutua y uso escalonado de recursos.

Los eventos, siempre y cuando existan recursos para ello, deben ser manejados localmente, partiendo desde los propios establecimientos, siguiendo luego, Servicio de Salud y Municipio, SEREMI de Salud y, finalmente, el nivel central, tomando en consideración no solo su nivel de afectación, sino que también las características del evento, su extensión y cobertura, riesgo para la salud de la población y otras variables.

Los niveles superiores se irán activando a medida que se vea superada la capacidad local para llevar a cabo las acciones de respuesta, o cuando se requiere el apoyo técnico de los referentes correspondientes en el nivel superior.

El criterio respecto a la superación de la capacidad de respuesta local se establece de acuerdo con los niveles definidos en la Ley 21.364 que establece el SINAPRED. En general, un organismo define la activación del plan de emergencia, a partir del Nivel II.

Hay que considerar que la activación del plan está asociada al nivel de afectación de la continuidad operacional y de atención, especialmente en los equipos de salud, sectores clínicos y de apoyo esenciales para el funcionamiento del establecimiento.

Definición de niveles en la Ley 21.364 (SINAPRED):

- i. Emergencia Menor: situación con un nivel de afectación que permite ser gestionada con capacidades comunales y, eventualmente, con refuerzos o apoyos desde otras zonas, a través de una coordinación de nivel comunal.
- ii. Emergencia Mayor: situación con un nivel de afectación que permite ser gestionada con capacidades regionales y, eventualmente, con refuerzos o apoyos desde otras zonas, a través de una coordinación de nivel provincial o regional.
- iii. Desastre: situación con un nivel de afectación e impacto que no permite ser gestionada con capacidades regionales, y requiere refuerzos o apoyos desde otras zonas del país, a través de una coordinación de nivel nacional.
- iv. Catástrofe: situación con un nivel de afectación e impacto que requiere de asistencia internacional, como apoyo a las capacidades del país, a través de una coordinación de nivel nacional.

Para el caso de Sector Salud, y entendiendo que para efectos de la presente guía la unidad mínima es el establecimiento (CESFAM), los niveles de la emergencia se homologan de acuerdo con los siguientes niveles:

Nivel	Se activa Plan de Emergencia SI/NO	Descripción	Clasificación
Nivel I		En el caso del establecimiento: Situación atendida con recursos locales del establecimiento, habitualmente disponibles. (Emergencia Menor: situación con un nivel de afectación que permite ser gestionada con capacidades comunales y, eventualmente, con refuerzos o apoyos desde otras zonas, a través de una coordinación de nivel comunal.)	Emergencia menor
Nivel II		En el caso del establecimiento: Situación que es atendida con recursos adicionales al establecimiento, por ejemplo, del Municipio,	Emergencia Mayor

		Servicio de Salud, SEREMI de Salud, entre otros (Emergencia Mayor: situación con un nivel de afectación que permite ser gestionada con capacidades regionales y, eventualmente, con refuerzos o apoyos desde otras zonas, a través de una coordinación de nivel provincial o regional.)	
Nivel III		En el caso del establecimiento: Situación que es atendida con recursos externos al establecimiento y que requiere recursos de asistencia de Nivel Nacional, por ejemplo, de otras regiones de la afectada. (Desastre: situación con un nivel de afectación e impacto que no permite ser gestionada con capacidades regionales, y requiere refuerzos o apoyos desde otras zonas del país, a través de una coordinación de nivel nacional.)	Desastre
Nivel IV		Situación que requiere recursos de asistencia de nivel Internacional (Catástrofe: situación con un nivel de afectación e impacto que requiere de asistencia internacional, como apoyo a las capacidades del país, a través de una coordinación de nivel nacional.)	Catástrofe

6. Evaluación de Daños y Necesidades

Los eventos, deberán ser reportados por los Coordinadores de Emergencias y Desastres de Servicio de Salud (o en su defecto por SEREMI de Salud) con el **“Reporte General de Emergencias”** (ver Anexo 8.4), el que será distribuido a las autoridades del nivel local y del Servicio de Salud.

Para aquellos eventos que lo requieran de acuerdo con la definición del COGRID, se utilizará el instrumento de **Evaluación de Daños y Necesidades (EDAN y EDAN de Salud Mental)**. El EDAN es un instrumento que permite describir de manera rápida el impacto de un evento adverso sobre un establecimiento de salud y determinar los recursos adicionales requeridos para enfrentar los efectos inmediatos y futuros. Los Coordinadores de Emergencias y Desastres cumplen la función de enlace por lo que son la vía oficial de reporte, según los procedimientos de gestión de la información establecidos en la Circular Nº18 de 2018 del Ministerio de Salud.

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 respectivo, al Administrador de Salud Municipal, al Coordinador/a de Emergencias del Municipio, con copia a instancias superiores como SEREMI de Salud de la Región. La información debe ser simple y concreta, para permitir su entrega en formato verbal en caso de afectación de las comunicaciones, de acuerdo con lo señalado en la Circular Nº18. El flujo de toda información técnica en situación de emergencias y desastres

deberá incluir copia a todos los niveles intermedios desde el local al nacional, de manera que la información esté disponible en todos ellos para la toma de decisiones.

El detalle del instrumento para el reporte general de emergencias y evaluación de daños y el análisis de necesidades se encuentran en el Anexo 8.4. y 8.5.

<i>Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:</i>		
REPORTE GENERAL DE EMERGENCIAS Y EVALUACIÓN DE DAÑOS Y NECESIDADES (EDAN)		
<i>El detalle del instrumento para el reporte general de emergencias y evaluación de daños y el análisis de necesidades se encuentran en el Anexo 8.4 y 8.5.</i>		
Nombre de reporte / Informe	Reportado por:	Distribuido a:
Reporte General de Emergencias	Coordinador/a de Emergencias y Desastres Servicio de Salud (o SEREMI de salud en su defecto) Coordinado con Coordinador/a Emergencias del Establecimiento.	Autoridades y Administración de Salud Municipal, Coordinadores/as de Emergencias del Municipio y del Servicio de Salud, con copia a instancias superiores como la coordinación de emergencia de SEREMI de Salud de la Región.
Evaluación de Daños y Necesidades (EDAN y EDAN Salud Mental)	Coordinadores/a de Emergencias y Desastres del establecimiento en conjunto con encargado/a de salud mental	Autoridades y Administración de Salud Municipal, Coordinadores/as de Emergencias del Municipio y del Servicio de Salud, con copia a instancias superiores como la coordinación de emergencia de SEREMI de Salud de la Región.

7. Implementación, revisión periódica y Readecuación del Plan

<i>Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:</i>
IMPLEMENTACIÓN, REVISIÓN PERIÓDICA, ACTUALIZACIÓN Y READECCUACIÓN DEL PLAN
IMPLEMENTACIÓN: Difusión: El Plan de Emergencias del Establecimiento, aprobado por el director/a de este, quien lo enviará a todas las áreas del establecimiento, así como al director/a del Servicio de Salud correspondiente, director/a de Salud Local y Coordinador/a de Emergencia Municipal. Será responsabilidad del director/a del establecimiento y de las jefaturas de este, el conocer las disposiciones contenidas en el plan, así como darlas a conocer a todo el personal. Debe estar accesible y de conocimiento de todos los funcionarios, por ejemplo: El plan de emergencia del establecimiento puede ser encontrado en página web y disponible en forma física en el establecimiento, así como el la Corporación o Dirección de Salud del Municipio. Igualmente, la difusión se puede apoyar con material impreso que contenga por ejemplo responsables de áreas, cartillas rápidas de acción (por ej. de los procedimientos por variable de riesgo: incendio, terremoto, inundación, etc.), tarjetas de acción de los integrantes del comité, etc. Capacitación: Las acciones de capacitación e inducción que se realicen, orientadas a las/os funcionarias/os del establecimiento en temas de emergencias y desastres, deben contener las

disposiciones sobre organización y funcionamiento de las distintas áreas mencionadas en el plan, con énfasis en los roles y funciones de los actores relacionados con la respuesta a situaciones de emergencias, desastres y epidemias. Todo el personal del establecimiento deberá conocer el plan de emergencias.

REVISIÓN PERIÓDICA:

Revisión Interna: Toda propuesta de modificación del plan de emergencias debe ser analizada por el COGRID y aquellos actores relevantes si no están incluidos. Cumplido lo anterior, la propuesta de modificación será presentada al director/a del establecimiento, para su aprobación y pasar a ser parte del texto del Plan.

Igualmente, cuando hay modificaciones de las capacidades y recursos del establecimiento y cuando se identifique nuevos riesgos o amenazas para las personas, el plan deberá ajustarse a las nuevas condiciones por ejemplo de reconversión de espacios, nuevas vías de evacuación, zonas seguras, funcionarios temporales o de dispositivos anexos implementados.

Evaluación: la evaluación del plan se llevará a cabo a través de la realización de simulaciones o simulacros de distinto alcance, los que deberán realizarse al menos una vez al año bajo la responsabilidad del/la director/a y encargado/a o coordinador/a de emergencias y desastres del establecimiento. Se podrá idealmente, solicitar apoyo para la realización y evaluación de estos ejercicios a entidades del sector como el Servicio de Salud, Municipio y/u otras entidades como Bomberos, Carabineros, etc. De igual forma la atención a eventos reales podrá brindar información para modificar aquellas secciones en que se hayan identificado oportunidades de mejora.

- Al diseñar una simulación o simulacro, los responsables se deben guiar por los siguientes principios:
- 1. Debe responder a los propósitos establecidos en el Plan de Emergencia.
 - 2. Debe ser ejecutable por medio de técnicas conocidas, personal entrenado y equipado.
 - 3. No poner en riesgo a la comunidad y los grupos de respuesta que intervienen en él.
 - 4. Debe ser realizado en circunstancias lo más cercano a la realidad.
 - 5. Observar el debido control y ejercicio de las variables en el simulacro, a fin de no perturbar las actividades normales del establecimiento y de la comunidad circundante.
 - 6. Considerar finalizar el simulacro en caso de un evento real que se produzca durante su realización.
 - 7. Registro y evaluación del ejercicio. Registrar fecha de realización, participantes en la respuesta, participantes en la evaluación, tiempos de realización. Igualmente identificar brechas y mejoras necesarias para el plan.
 - 8. Indicar el momento en que finaliza el ejercicio.

Se recomienda la utilización de la Guía para el desarrollo de simulaciones y simulacros de emergencias y desastres, de la Organización Panamericana de la Salud, año 2010, indicada en Documentos de referencia Anexo 8.2.

ACTUALIZACIÓN

Las actualizaciones se harán según circunstancias o hechos especiales que lo hagan necesario. Sin embargo, se recomienda que la actualización del Plan sea al menos 1 vez al año. Aprobada una actualización según lo señalado en el procedimiento mencionado en “Revisión interna”, la referencia al texto actual deberá quedar consignada como antecedente en el cuadro que figura en Anexo 8.1.

8. Anexos

8.1. Cuadro de Control de Actualizaciones

CUADRO DE CONTROL DE ACTUALIZACIONES							
N°	Fecha	N° Índice	Página (s)	Descripción del Cambio	N° Res. Ex.	Elaborado por	Autorizado por

8.2. Marco Legal y Normativo

Sin que la enumeración sea taxativa a continuación se lista el marco legal y normativo, resoluciones y circulares asociadas, así como documentos de referencia.

Número	Fecha	Título	Facultad Asignada
DFL 725	1967	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	1999	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 estos 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 afectarla 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, formula 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 registrá por lo dispuesto 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.
DS 735	1969	Reglamento de los Servicios de Agua para Consumo Humano	Art. 21. Deberán también consultarse las instalaciones de reservas necesarias para que al quedar fuera de servicio cualquier parte del sistema, no perjudique el abastecimiento de la población.
DS 6	2009	Reglamento Sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS)	Art. 41.- Los establecimientos que deben presentar plan de manejo, así como las empresas de transporte y las instalaciones de eliminación de REAS, deberán contar con un plan de contingencias, en el que se describirán todas las medidas a desarrollar frente a eventuales emergencias. Este plan deberá contemplar al menos lo siguiente: 1.- Medidas de control o mitigación. 2.- Capacitación del personal que maneja residuos. 3.- Identificación de las responsabilidades del personal. 4.- Sistema de comunicaciones, fijo o portátil, para alertar a las autoridades competentes. 5.- Identificación, ubicación y disponibilidad de personal y equipo necesario para atender las emergencias. 6.- Listado actualizado de los organismos públicos y personas a las que se deberá dar aviso inmediato en el caso de ocurrir una emergencia. Considerar, al menos, la comunicación con la autoridad sanitaria, Carabineros, Bomberos y la Oficina Regional de Emergencia cuando la emergencia sea de magnitud tal que pueda afectar la salud y/o seguridad de las personas o del ambiente.
DS 148	2004	Reglamento Sanitario sobre Manejo de Residuos Peligrosos	Art. 3. Para los efectos del presente reglamento, las expresiones que aquí se indican tendrán el significado que se señala: Generador: titular de toda instalación o actividad que dé origen a residuos peligrosos. Hoja de Seguridad para el Transporte de Residuos Peligrosos: documento para transferir información sobre las características esenciales y grados de riesgo que presentan los residuos peligrosos para las personas y el medio ambiente, incluyendo aspectos de transporte, manipulación, almacenamiento y acción ante emergencias desde que una carga de residuos peligrosos es entregada por el generador a un medio de transporte hasta que es recibido por el destinatario.

			Artículo 6 Durante el manejo de los residuos peligrosos se deberán tomar todas las precauciones necesarias para prevenir su inflamación o reacción, entre ellas su separación y protección frente a cualquier fuente de riesgo capaz de provocar tales efectos. Además, durante las diferentes etapas del manejo de tales residuos, se deberán tomar todas las medidas necesarias para evitar derrames, descargas o emanaciones de sustancias peligrosas al medio ambiente.
DFL 1	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. Art. 4 N°10, Al Ministerio de Salud le corresponde velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles. 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.
D.S. 136	2004	Reglamento Orgánico Ministerio de Salud	Art. 9, Declarar emergencia y disponer alerta sanitaria.
D.S. 140	2004	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 58	2008	Aprueba Normas Técnicas Básicas para la obtención de Autorización Sanitaria de los Establecimientos Asistenciales	Anexo 2. En general Ámbito Organización, Infraestructura, específicamente aquellos relacionados con condiciones de accesibilidad y seguridad general, entre otras.
DFL 1	2006	Fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades	Funciones y atribuciones (i) La Gestión del Riesgo de Desastres en el territorio de la comuna, la que comprenderá especialmente las acciones relativas a las Fases de Mitigación y Preparación de estos eventos, así como las acciones vinculadas a las Fases de Respuesta y Recuperación frente a emergencias.
Ley 19378	1995	Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal	Esta ley normará, en las materias que en ella se establecen, la administración, régimen de financiamiento y coordinación de la atención primaria de salud.
Decreto 1434	2017	Aprueba Plan Nacional de Emergencia	3. Levantamiento de Capacidades; 3.1. Roles, Funciones y Capacidades de Organismos Pertenecientes al Sistema Nacional de Protección Civil: Ministerio

			de Salud f) Elaborar y ejecutar protocolos y Planes de Emergencias y Desastres en todos los Servicios de Salud y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, así como en los establecimientos de la red.
Ley 21364	2021	Establece el Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres, sustituye la Oficina Nacional de Emergencia por el Servicio Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres, y adecúa normas que indica	Art. 1. Créase el Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres, en adelante “el Sistema”, conformado por el conjunto de entidades públicas y privadas con competencias relacionadas con las fases del ciclo del riesgo de desastres, que se organizan desconcentrada o descentralizadamente y de manera escalonada, desde el ámbito comunal, provincial, regional y nacional, para garantizar una adecuada Gestión del Riesgo de Desastres, y comprende las normas, políticas, planes y otros instrumentos y procedimientos atinentes a la Gestión del Riesgo de Desastres.
Decreto 47	1992	Fija Nuevo Texto De La Ordenanza General De La Ley General De Urbanismo Y Construcciones	Título 4 De La Arquitectura Capítulo 1. De las Condiciones de Habitabilidad Capítulo 2. De las condiciones Generales de Seguridad Capítulo 3. De las Condiciones de Seguridad Contra Incendio Capítulo 4. Edificios de Asistencia Hospitalaria.
Decreto 76	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	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 riesgos, 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.

Resoluciones y Circulares asociadas

1. **Resolución Exenta N°185, de 16 de febrero de 2018**, Aprueba Plan de Emergencia Sectorial del Sector Salud.
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.

	Ministerio de Salud	
	GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES DE EMERGENCIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	Página 50 de 80
	Fecha: diciembre de 2021	

- 6. **Circular Nº18, 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.
- 7. **Decreto Exento 0211 mayo 2021.** Aprueba las normas y orientaciones técnicas, de Postas de Salud Rural.

Documentos de referencia

- 1. **Ordinario A23/ Nº245, de 17 de enero de 2019,** Envía formato Plan de Respuesta del Sector Salud (SEREMI y Servicios de Salud)
- 2. **Ordinario C37/ Nº1556, de 10 de abril de 2019,** Guía de Preparación Documental y Antecedentes para solicitar Autorización Sanitaria para Establecimientos de Salud Atención Abierta.
- 3. **NCh 3359 2015, Requisitos para Edificaciones Estratégicas de Servicio Comunitario.**
- 4. **Ordinario C37/ Nº1976, de 30 de junio de 2020,** Aplicación de lista de chequeo de mantención preventiva a equipos médicos críticos, respecto de los cuales, no se han realizado su mantención preventiva de acuerdo con su planificación anual y local.
- 5. **Ordinario C4/Nº1061, de 7 de marzo de 2019,** Directrices Técnicas para el Mantenimiento Preventivo de Equipos Críticos en el marco del Proceso de Acreditación de Calidad de Prestadores de Salud de Atención Abierta.
- 6. **Establecimientos de Salud Resilientes al Clima y Ambientalmente Sostenibles, Orientaciones de la OMS. Organización Mundial de la Salud 2021.**
<https://www.paho.org/es/documentos/establecimientos-salud-resilientes-al-clima-ambientalmente-sostenibles-orientaciones-oms>
- 7. **Guía de Evaluadores Índice de Seguridad Hospitalaria,** Organización Panamericana de la Salud, segunda edición, 2018.
- 8. **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/dmdocuments/Ingridh-Spa.pdf>
- 9. **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
- 10. **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.
- 11. **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.
- 12. **Hospitales seguros ante inundaciones,** Organización Panamericana de la Salud, 2006.
- 13. **Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud,** Organización Panamericana de la Salud, 2004
- 14. **Guía para el desarrollo de simulaciones y simulacros de emergencias y desastres,** Organización Panamericana de la Salud, 2010
- 15. **Guía para el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional.** OPS/OMS. 2005.
- 16. **Guía de Vigilancia Epidemiológica en Emergencias y Desastres. Departamento de Epidemiología. División de Planificación Sanitaria.** Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud. 2010.
- 17. **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.
- 18. **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.
- 19. **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.
- 20. **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. febrero 2020.

	Ministerio de Salud	
	GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES DE EMERGENCIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	Página 51 de 80
	Fecha: diciembre de 2021	

21. **Guía de radiocomunicaciones en emergencias.** Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres. Ministerio de Salud. 2012.

22. **Modelo de Protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres.** MINSAL, ONEMI, CIGIDEN, JICA, 2018.

23. **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.

24. **Plan de Adaptación al Cambio Climático del Sector Salud.** Ministerio de Salud. 2016.

25. **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.

26. **Orientaciones Técnicas Establecimientos de Salud Seguros frente a desastres,** Resolución exenta 2048 de 2019.

27. **Ordinario N°4830 de 2019** de la Subsecretaría de Redes Asistenciales que remite el **Modelo de gestión para el mantenimiento de equipos Médicos e Infraestructura de Establecimientos de Atención primaria (APS)**

8.3. Matriz de Riesgo o de Amenazas del establecimiento.

8.3.1. Inicialmente es necesario indicar que la formulación de los Planes de Emergencias y Desastres Regionales elaborados por la Coordinación de Emergencias de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud contempla la elaboración una Matriz de Riesgos cuyo objetivo es identificar, describir y priorizar los riesgos asociados a las diferentes amenazas reconocidas en las diferentes zonas y regiones, teniendo en consideración el rol que compete a SEREMIS y Servicios de Salud locales. Para los efectos de la elaboración de esta Matriz, el riesgo se define como la combinación de la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso y las consecuencias negativas que éste pueda desencadenar en la salud y seguridad de las personas y la población.

La matriz de riesgo permite, previo a la construcción o actualización del cada Plan Regional de Emergencia, tener a la vista, de manera fundamentada, las principales amenazas naturales y antrópicas presentes en el territorio, siguiendo la recomendación de OPS/OMS en cuanto a que “para planificar las acciones de preparación del sector salud para situaciones de desastres es fundamental primeramente conocer las principales amenazas y su posible impacto en la localidad, el avance del sector salud en las acciones de preparación frente a desastres, las instituciones del sector salud y sus principales recursos” (OPS, 2003).

La metodología utilizada para la elaboración de las Matrices de Riesgo ha sido modificada para incorporar explícitamente, junto al resto de las amenazas históricamente evaluadas, la consideración de las amenazas asociadas al cambio climático identificadas en cada territorio.

8.3.2. El Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) expresa la probabilidad de que un hospital continúe funcionando en casos de desastre.¹¹ Se obtiene mediante el uso de una lista de verificación que contiene una serie de aspectos o variables de evaluación, aplicando estándares de seguridad y asignándole pesos relativos a cada aspecto evaluado. **Se estima que es de utilidad para establecimientos de atención primaria como una herramienta de referencia para poder por una parte ponderar las amenazas que pueden afectar al establecimiento y/o a la población usuaria de este, priorizando aquellos planes por variable de riesgo que deben ser abordados,** y por otra analizar la vulnerabilidad del establecimiento, reconociendo brechas tanto en los aspectos estructurales, no estructurales y de gestión de riesgo de emergencias y desastres. Por ello se considera que esta herramienta puede orientar a los comités de emergencia y autoridades en cuanto a los riesgos y amenazas presentes en el establecimiento y que pueden afectar a la población que atiende, generando además planes de mejora para aumentar el nivel de seguridad del establecimiento.

A continuación, se presenta el módulo 1 del formulario de evaluación del ISH, correspondiente a la evaluación de amenazas que puedan afectar la seguridad del establecimiento, la función de este en la gestión de emergencias y desastres, y la población usuaria.

El análisis de la ubicación geográfica del establecimiento “permite evaluar las amenazas en relación con emergencias y desastres anteriores en la zona, y determinar el tipo de amenazas que pueden afectar al establecimiento de acuerdo con el tipo de terreno donde fue construido. También se debe hacer hincapié en las amenazas internas, como los incendios, las fallas de las líneas vitales (por ejemplo, agua, electricidad) y las amenazas contra la vigilancia y protección del edificio, los pacientes, los visitantes y el personal...”¹²

Este Instrumento publicado en su segunda edición en el año 2018, incorpora las amenazas relacionadas con el cambio climático, a saber, meteorológicas, hidrológicas y climáticas, entre otras; amenazas que generan eventos cada día más frecuentes, con mayor intensidad y que presentan cambios de estacionalidad.

¹¹ Organización Panamericana de la Salud, Índice de Seguridad Hospitalaria, Guía del Evaluador, primera edición, pág. 15
¹² Organización Panamericana de la Salud, Índice de Seguridad Hospitalaria, Guía de Evaluadores, segunda edición, Washington, D.C., 2018, pág. 38.

Es importante considerar que existen herramientas para análisis de diversas amenazas (por ejemplo, Módulo de Emergencias de la Plataforma MIDAS¹³, Mapa de Amenazas o Riesgos que disponga el Municipio, Visor ONEMI¹⁴, Dirección Meteorológica de Chile¹⁵, Servicio Hidrográfico y Oceanográfico de la Armada SHOA¹⁶, Servicio Nacional de Geología y Minería SERNAGEOMIN¹⁷, Infraestructura de Datos Geoespaciales IDE Chile, del Ministerio de Bienes Nacionales¹⁸, entre otras), registros históricos y consultar con el personal del establecimiento respecto de eventos ocurridos con anterioridad, apoyándose en la mejor información que pueda obtenerse para estimar el nivel de la amenaza.

Amenazas que afectan a la seguridad del establecimiento y la función de este en la gestión de emergencias y desastres, aplicables a la atención primaria.

Este instrumento debe ser completado por el COGRID.

La exposición se mide (o se estima) combinando la probabilidad de que una amenaza se materialice y la magnitud de ésta. De esta manera, las amenazas se pueden clasificar como altas (si es grande la probabilidad de que ocurran o son de gran magnitud), medias (una probabilidad elevada de amenazas moderadas) y bajas (poca probabilidad o amenazas de poca magnitud)¹⁹.

1.1 Amenazas	Nivel de la amenaza				¿Debe prepararse el establecimiento para responder a esta amenaza? Si es afirmativo, marque el recuadro	Observaciones (comentarios de los evaluadores)
	Nulo	Bajo	Medio	Alto		
Amenazas naturales						
1.1.1 Amenazas geológicas						
Terremotos Basándose en los mapas de amenazas regionales y locales u otra información sobre el particular, clasifique el nivel de amenaza sísmica para la ubicación del establecimiento (incluida la zona de influencia) en función de los análisis geotécnicos del suelo. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por terremotos (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del establecimiento para el tratamiento de heridos).						
Actividad volcánica y erupciones Consulte los mapas de amenazas regionales y locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de las amenazas volcánicas para la ubicación del establecimiento. Tenga en cuenta la proximidad de volcanes, la actividad volcánica, las rutas del flujo de lava, el flujo piroclástico y la lluvia de ceniza. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por actividad volcánica o erupción (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del establecimiento).						

¹³ MIDAS, Modernización de la Información de la Autoridad Sanitaria. En esta Plataforma se encuentra el Módulo de reportería de emergencias del sector salud. Mayor descripción en Anexo 8.14. Glosario.

¹⁴ <https://www.onemi.gov.cl/visor-chile-preparado/> igualmente pueden consultar a través del Municipio/Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres el Visor ONEMI

¹⁵ <http://www.meteochile.gob.cl/PortalDMC-web/index.xhtml>

¹⁶ <http://www.shoa.cl/php/index.php>

¹⁷ <https://sernageomin.cl>

¹⁸ <http://www.geoport.cl/visorgeoport/>

¹⁹ Organización Panamericana de la Salud, Índice de Seguridad Hospitalaria, Guía de Evaluadores, segunda edición, Washington, D.C., 2018, pág. 39.

Desplazamientos de masas secas: deslizamientos de tierra Consulte los mapas de amenazas regionales y locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de deslizamientos de tierra para el lugar del establecimiento. Tenga presente que estos desplazamientos pueden ser causados por suelos inestables. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por deslizamientos de tierra (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Tsunamis Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza para la ubicación del establecimiento por tsunamis causados por la actividad sísmica o volcánica submarina. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por tsunamis (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia.)						
Otras amenazas geológicas (por ejemplo, aludes de rocas, hundimientos, y deslizamiento de detritos o fangos) (Sírvase especificar) Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular para identificar otros fenómenos geológicos. Especifique la amenaza y califique el nivel correspondiente para el establecimiento. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por las amenazas geológicas identificadas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
1.1.2 Amenazas hidrometeorológicas						
1.1.2.1 Amenazas meteorológicas						
Huracanes, ciclones y tifones Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de las amenazas para la ubicación del establecimiento planteadas por huracanes, ciclones o tifones. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por huracanes, ciclones o tifones (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Tornados Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza por tornado para la ubicación del establecimiento. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por tornados (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Tormentas Clasifique el nivel de la amenaza para el establecimiento en relación con inundaciones u otros daños causados por lluvias intensas (o torrenciales) relacionadas con tormentas, basándose en los antecedentes locales de tales eventos. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por tormentas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						

Otras amenazas meteorológicas (por ejemplo, tormentas de arena o rachas de viento) (Sírvese especificar) Clasifique el nivel de la amenaza para el establecimiento con relación al riesgo de otras amenazas meteorológicas basándose en los antecedentes de dichos eventos. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por otras amenazas meteorológicas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
1.1.2.2 Amenazas hidrológicas						
Avenidas o crecidas Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de avenidas o crecidas para la ubicación del establecimiento (incluida la zona atendida) desde el punto de vista de los ríos y otras vías fluviales, como los arroyos. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por avenidas o crecidas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Inundaciones repentinas Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular e incidentes anteriores y clasifique el nivel de la amenaza de inundaciones repentinas para la ubicación del establecimiento. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por inundaciones repentinas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Marejadas Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de marejadas vinculadas con huracanes, ciclones, tifones y otras tormentas para la ubicación del establecimiento. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por marejadas e inundaciones conexas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Desplazamientos de masas húmedas: deslizamientos de tierra Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de deslizamientos de tierras causadas por suelos saturados para la ubicación del establecimiento. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por deslizamientos de tierras relacionados con suelos saturados (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Otras amenazas hidrológicas (por ejemplo, marejadas, aludes, inundaciones costeras) (Sírvese especificar) Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular para identificar otras amenazas hidrometeorológicas que no se hayan mencionado anteriormente. Especifique la amenaza y califique el nivel correspondiente para la ubicación del establecimiento. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por otras amenazas hidrológicas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
1.1.2.3 Amenazas climatológicas						

Temperaturas extremas (por ejemplo, olas de calor, olas de frío, inviernos extremos o dzuds) Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el peligro de las amenazas debidas a condiciones extremas de temperatura o climáticas. Especifique la amenaza y califique el nivel correspondiente para la ubicación del establecimiento. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por temperaturas extremas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Incendios forestales (por ejemplo, en bosques, tierras cultivadas o zonas habitadas) Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de incendios forestales para la ubicación del establecimiento. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por incendios forestales (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del establecimiento)						
Sequías Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de sequías para la ubicación del establecimiento. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por una sequía (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del establecimiento para el tratamiento de la desnutrición).						
Otras amenazas climáticas, incluidas las atribuibles al cambio climático (por ejemplo, aumento del nivel del mar) (Sírvase especificar) Clasifique el nivel de la amenaza para el establecimiento con relación al riesgo de otras amenazas climáticas, basándose en los antecedentes de dichos eventos y la modelización de amenazas. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por otras amenazas climáticas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
1.1.3 Amenazas biológicas						
Epidemias, pandemias y enfermedades emergentes Teniendo en cuenta cualquier evaluación de riesgos, incidentes anteriores en el establecimiento y agentes patógenos específicos, clasifique el nivel de la amenaza para el establecimiento de epidemias, pandemias y enfermedades emergentes. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por epidemias, pandemias y enfermedades emergentes (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del establecimiento para el tratamiento de enfermedades infecciosas).						
Brotes de intoxicación alimentaria Con relación a cualquier evaluación de riesgos e incidentes anteriores en el sitio del establecimiento (en particular la zona atendida), clasifique el nivel de la amenaza de brotes de intoxicación alimentaria. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						

Plagas (por ejemplo, infestaciones) Tomando como referencia cualquier evaluación de riesgos e incidentes anteriores en el establecimiento, clasifique el riesgo para el establecimiento de la exposición a amenazas por plagas o infestaciones (moscas, pulgas, roedores, etcétera). Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por plagas o infestaciones (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Otras amenazas biológicas (Sírvasse especificar) Teniendo en cuenta cualquier evaluación de riesgos, clasifique el nivel de la amenaza para el establecimiento en relación con otras amenazas biológicas. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por otras amenazas biológicas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del establecimiento para el tratamiento de pacientes expuestos a amenazas biológicas).						
Amenazas causadas por el ser humano						
1.1.4 Amenazas tecnológicas						
Amenazas industriales (por ejemplo, químicas, radiológicas) Consulte los mapas regionales y locales de los establecimientos industriales u otra información sobre el particular y cualquier incidente anterior que haya implicado amenazas industriales y clasifique el nivel de éstas para la ubicación del establecimiento y la posible contaminación de los sistemas establecimiento arios. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por amenazas industriales (basándose en la exposición de la población de la zona atendida o la función especializada del establecimiento para el tratamiento de pacientes expuestos a amenazas industriales).						
Incendios (por ejemplo, de edificios) Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre incendios de edificios dentro y fuera del establecimiento, así como cualquier incidente anterior relacionado con incendios de edificios, y clasifique el nivel de la amenaza de incendio para el establecimiento. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por incendios de edificios (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del establecimiento para el tratamiento de pacientes quemados).						
Materiales peligrosos (por ejemplo, químicos, biológicos, radiológicos) Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre materiales peligrosos (incidentes y derrames) dentro y fuera del establecimiento, así como cualquier incidente anterior relacionado con derrames o fugas de materiales peligrosos, y clasifique el nivel de la amenaza por materiales peligrosos para el establecimiento y la posible contaminación de sus sistemas. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por materiales	Químicos					
	Biológicos					
	Radiológicos					

peligrosos (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del establecimiento para el tratamiento de pacientes expuestos a materiales peligrosos).							
Cortes de luz (apagones) Tenga en cuenta los incidentes anteriores relacionados con cortes de luz en la ubicación del establecimiento y clasifique el nivel de esta amenaza para el establecimiento. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por cortes de luz.							
Interrupción del suministro de agua Tenga en cuenta los incidentes anteriores relacionados con la interrupción del suministro de agua en la ubicación del establecimiento y clasifique el nivel de la amenaza de la interrupción del suministro de agua para el establecimiento. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por la interrupción del suministro de agua.							
Incidentes de transporte (por ejemplo, aéreo, terrestre, ferroviario o acuático) Tenga en cuenta los registros de incidentes de transporte mayores en el pasado y determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por incidentes de transporte (basándose en la exposición de la población de la zona atendida).							
Otras amenazas tecnológicas (por ejemplo, contaminación atmosférica, colapsos estructurales, contaminación de los alimentos o el agua, escape nuclear) (Sírvase especificar) Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y acerca de incidentes anteriores, y clasifique el nivel de las amenazas tecnológicas para el establecimiento. Especifique el peligro y califique el nivel de la amenaza correspondiente para la ubicación del establecimiento. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por otras amenazas tecnológicas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del establecimiento para el tratamiento de pacientes expuestos a otras amenazas tecnológicas).							
1.1.5 Amenazas de índole social							
Amenazas a la seguridad y protección del edificio y del personal del establecimiento Tenga en cuenta las evaluaciones del riesgo o amenazas y los incidentes anteriores que hayan afectado al establecimiento y su personal, y clasifique el nivel de las amenazas a la seguridad y protección del establecimiento y su personal. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastres a causa de amenazas a la seguridad y protección del edificio y del personal del establecimiento.							
Conflictos armados Tenga en cuenta las evaluaciones del riesgo de conflictos armados e incidentes anteriores que hayan afectado al establecimiento y clasifique el nivel de la amenaza de los conflictos armados. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por conflictos armados (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).							

Disturbios (incluidas manifestaciones) Tenga en cuenta las evaluaciones del riesgo de agitación social e incidentes anteriores que hayan afectado al establecimiento y clasifique el nivel de la amenaza para el establecimiento en relación con manifestaciones y disturbios. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por manifestaciones y disturbios (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Reuniones multitudinarias Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por reuniones multitudinarias (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Poblaciones desplazadas Tenga en cuenta las evaluaciones del riesgo con relación a grupos de población desplazados por causa de conflictos armados, disturbios y otras circunstancias sociopolíticas o por grandes flujos de inmigrantes. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre relacionado con poblaciones desplazadas.						
Otras amenazas sociales (por ejemplo, explosiones, ataques terroristas) (Sírvase especificar) Tenga en cuenta las evaluaciones del riesgo, la información regional y de otro tipo sobre amenazas e incidentes anteriores para determinar otros riesgos de índole social. Especifique la amenaza y califique el nivel correspondiente para la ubicación del establecimiento. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por otras amenazas de índole social (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del establecimiento para el tratamiento de pacientes expuestos a amenazas de índole social).						
1.2 Propiedades geotécnicas del suelo						
Licuefacción Teniendo en cuenta el análisis geotécnico de suelos en el lugar del establecimiento, clasifique el nivel de la amenaza para el establecimiento relacionada con el subsuelo saturado y suelto.						
Suelos arcillosos Consulte los mapas de suelos y otra información sobre amenazas y clasifique el nivel de la amenaza que plantea un suelo arcilloso para el establecimiento.						
Pendientes inestables Consulte los mapas geológicos u otra información sobre amenazas y especifique la exposición del establecimiento a las amenazas relacionadas con la presencia de pendientes.						

Comentarios respecto de Amenazas que afectan a la seguridad del establecimiento y la función de este en la gestión de emergencias y desastres

Nómina y firma de quienes aplicaron matriz de Amenazas

8.4.Ficha de Reporte General de Emergencias.

	(QTC) REPORTE DE EMERGENCIA:		Nº REPORTE:
	1. NOMBRE EVENTO:		
	2. ELABORADO POR:	3. CARGO / FUNCION:	
	4. Minuta generada el DD / MM / AAA a las hh:mm		
5. TIPO DE EVENTO:	6. OCURRENCIA DEL EVENTO: DÍA :DD/ MM / AAA HORA : hh: mm	7. ORIGEN DE LA INFORMACIÓN:	
8. DIRECCIÓN/UBICACIÓN:	9. REGIÓN / SERVICIO / COMUNAS AFECTADAS:(QRJ)		
10. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO			
11. IMPACTO EN LAS PERSONAS: 11.1 NUMERO HERIDOS ACUMULADO: 11.2 NUMERO FALLECIDOS:			
12. ESTÁ EN RIESGO LA SEGURIDAD DE NUESTRO PERSONAL:			
13. ¿EN QUÉ HA SIDO SUPERADA SU CAPACIDAD PARA UNA RESPUESTA EFICIENTE Y EFECTIVA?			
14. SÍNTESIS DE ESTADO DE SITUACIÓN			
15. SÍNTESIS DE LÍNEAS DE ACCIÓN			
16. SÍNTESIS DE NECESIDADES DEL MOMENTO			
TERMINO DE MENSAJE (QSL)			
QRA Oper. Tx		Cargo o Función	(QTR)
QRA Oper. Rx		Cargo o Función	
Enviar a Coordinador(a) de Servicio de Salud con copia a SEREMI y MINSAL (según medios disponibles en normalidad o interrupción de telecomunicaciones tradicionales)		Incorporar en copia de distribución a Turno Emergencias MINSAL según medios disponibles: 1) https://midas.minsal.cl/2 2) Correo Turno MINSAL deyd@minsai.cl 3) Teléfono Móvil Turno MINSAL (+56) 9 89027282 4) Anexo Estación de RA 240722 5) Teléfono Satelital: 881632567646; 6) Red HF MINSAL: (Frec.: 5.420 – 7.660 – 10.450 MHz)	

8.5.Ficha de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades EDAN

8.5.1. EDAN Establecimientos

(Ejemplo de EDAN establecimientos disponible en Plataforma MIDAS, módulo Emergencias. Esta Ficha es única tanto para establecimientos hospitalarios como de atención primaria, por tanto, en los campos que no correspondan se indica que no aplica, por ejemplo: en camas)



(QTC) EDAN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

CÓDIGO DEIS:	CÓDIGO ESTACIÓN (QRZ):	Nº EDAN:
SERVICIO:	COMUNA:	REGIÓN:
ELABORADO POR: (QRA)	CARGO/FUNCIÓN:	FECHA/HORA (QTR):
NOMBRE DE EVENTO:		

1. Nombre Establecimiento						
2. Tipo Establecimiento						
3. Estado Evacuación Establecimiento	☐	3.1 No Evacuado	☐	3.2 Evacuación Parcial	☐	3.3 Evacuación Total
4. Operatividad Establecimiento	☐	4.1 Operativo	☐	4.2 Semioperativo	☐	4.3 Inoperativo

5. INFORMACIÓN GENERAL: Descripción de la situación del Establecimiento:

Descripción:

6. AFECTACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

¿Hubo Impacto en los funcionarios y/o Usuarios al interior del establecimiento al momento de la emergencia? (QRJ)

Nº de Heridos/Fallecidos	Total (heridos)	Riesgo Vital Graves (rojos)	Mediana Gravedad (amarillos)	Pacientes Leves (verde)	Muertos al interior del establecimiento (negros)	Lugar de Disposición de Cadáveres
6.1. Funcionarios						Descripción:
6.2. Usuarios						

¿Hubo daños Estructurales y/o No Estructurales? (QRJ)

	Describe los Daños Ocurredos
6.3 Estructural	Descripción:
6.4 No Estructural	Descripción:

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

	Seleccione Opción	Describe la afectación producida
6.5	☐ Servicio Normal	Descripción:

Telecomunicaciones	☐ Servicio Intermitente ☐ Sin Servicio ☐ No Aplica					
6.6 Vías de Acceso	☐ Vías Normales ☐ Vías con daños con acceso ☐ Sin Acceso ☐ No Aplica	Descripción:				
6.7 Gases Clínicos	☐ Servicio Normal ☐ Servicio Intermitente ☐ Sin Servicio ☐ No Aplica	Descripción:				
6.8 Energía Eléctrica de la red de distribución	☐ Servicio Normal ☐ Servicio Intermitente ☐ Sin Servicio ☐ No Aplica	Uso de Generador	☐ SI	☐ NO	Horas de Autonomía	Horas.
6.9 Agua Potable de la red de distribución	☐ Servicio Normal ☐ Servicio Intermitente ☐ Sin Servicio ☐ No Aplica	Uso de Estanque	☐ SI	☐ NO	Horas de Autonomía	Horas.
6.10 Alcantarillado	☐ Servicio Normal ☐ Servicio Intermitente ☐ Sin Servicio ☐ No Aplica	Descripción:				

¿Se interrumpió el funcionamiento de servicios clínicos y/o programas? (QRJ)

	Seleccione Opción	Describa la afectación producida
6.11 Servicio de Urgencia (RRHH, Suministros, Equipos, Infraestructura)	☐ Operativo ☐ Semi Operativo ☐ No Operativo ☐ No Aplica	Descripción:
6.12 Pabellones (RRHH, Suministros, Equipos, Infraestructura)	☐ Operativo ☐ Semi Operativo ☐ No Operativo ☐ No Aplica	Descripción:
6.13 UPC (RRHH, Suministros, Equipos, Infraestructura)	☐ Operativo ☐ Semi Operativo ☐ No Operativo ☐ No Aplica	Descripción:
6.14 Camas básicas (RRHH, Suministros, Equipos, Infraestructura)	☐ Operativo ☐ Semi Operativo ☐ No Operativo ☐ No Aplica	Descripción:
6.15 Vehículos (Camionetas o ambulancias)	☐ Operativo ☐ Semi Operativo ☐ No Operativo ☐ No Aplica	Descripción:
6.16 Servicios de apoyo clínico (imagenología, laboratorio clínico, centro de sangre)	☐ Operativo ☐ Semi Operativo ☐ No Operativo ☐ No Aplica	Descripción:
6.17 Recursos Humanos (RRHH en general)	☐ Operativo ☐ Semi Operativo ☐ No Operativo ☐ No Aplica	Descripción:
6.18 SAPU / SUR / SAR	☐ Operativo ☐ Semi Operativo ☐ No Operativo ☐ No Aplica	Descripción:
6.19 Farmacia	☐ Operativo ☐ Semi Operativo ☐ No Operativo ☐ No Aplica	Descripción:
6.20 Vacunatorios	☐ Operativo ☐ Semi Operativo ☐ No Operativo ☐ No Aplica	Descripción:
6.21 Boxes de atención	☐ Operativo ☐ Semi Operativo ☐ No Operativo ☐ No Aplica	Descripción:
6.22 Medicamentos e insumos (stock crítico)	☐ Operativo ☐ Semi Operativo ☐ No Operativo	Descripción:

	☐ No Aplica	
6.23 Bodegas PNAC - PACAM (Programas de Alimentación complementaria) (Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor)	☐ Operativo	<i>Descripción:</i>
	☐ Semi Operativo	
	☐ No Operativo	
	☐ No Aplica	
6.24 Otros (Detallar)	☐ Operativo	<i>Descripción:</i>
	☐ Semi Operativo	
	☐ No Operativo	
	☐ No Aplica	

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

(Solo Hospitales)	(NUMERO)
7.1 Número pacientes actualmente hospitalizados	
7.2 Número pacientes fallecidos:	
7.3. Número de atenciones desde último reporte:	
7.4. Número de Atenciones Acumulados:	
7.5. Descripción general de Consultas asociadas al evento:	

8. SINTESIS DE LÍNEAS DE ACCIÓN

Descripción:

9. SINTESIS DE NECESIDADES

Descripción:

10. TERMINO DE MENSAJE (QSL)

(QRA) Tx. Por:		(QRA) Rx. Por:		(QTR) F/Hora Rx.	
Cargo Función:		Cargo Función:			

8.5.2. EDAN Salud Mental

CONSIDERACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO

La evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN) en Salud Mental, es parte fundamental de la evaluación en salud en situaciones de emergencias y desastres, busca definir con la mayor claridad posible la localización, extensión y gravedad de los efectos psicosociales del evento, los factores que pueden influir de manera positiva o negativa en la salud mental de la población, los recursos disponibles, así como identificación de necesidades en esta materia para el establecimiento de prioridades para los planes de acción. Es un proceso dinámico que debe realizarse sistemática y continuamente, mediante instrumentos confiables que faciliten la tarea de recopilación y análisis de la información.

El presente instrumento fue diseñado por la Organización Panamericana de la Salud para guiar la evaluación inicial ofreciendo una apreciación global de tipo cualitativo y que puede ser realizado rápidamente, permitiendo un conocimiento preliminar del impacto de desastre de niveles III y IV, los factores de riesgo y protectores presentes en la comunidad, tratando de identificar las necesidades más inmediatas, considerando que generalmente las medidas y decisiones que se tomen después de las primeras 72 horas en una situación de emergencia sentarán las bases para una respuesta eficaz durante las semanas siguientes.

Instrucciones Generales

- ✓ Este instrumento deberá ser aplicado considerando como unidad de análisis fundamental el territorio asignado a un Centro de Salud Familiar, por lo que se sugiere que sea completado por un referente de salud mental del Centro en conjunto con el equipo de salud.
- ✓ Debe ser construido recolectando información proveniente de los actores claves de la comunidad, de la red de salud, de organismos de intersector, de grupos de ayuda humanitaria y mediante la observación directa, por lo que se recomienda que la información sea consolidada en base al análisis hecho en la primera reunión con motivo del evento del Comité Operativo de Emergencias y/o luego de la Mesa Técnica de Salud Mental en Emergencias o similar.
- ✓ Debe ser enviado por el Director/a del CESFAM, a las 72 horas de ocurrido el evento, al Director de Salud Comunal y los Referentes de Salud Mental y Coordinadores/as de Emergencias y Desastres del Servicio de Salud y SEREMI de Salud respectivas. Estos actores analizarán y consolidarán la información para incorporarla en sus informes integrales, con sus respectivos enfoques, de gestión de red y salud pública, los que deben ser enviados al DEGREYD.
- ✓ Por la naturaleza de la información contenida es importante que el instrumento y/o sus principales conclusiones, sean conocidos por los comités operativos del sector salud, así como por el comité operativo intersectorial del nivel territorial correspondiente.
- ✓ El instrumento debe ser usado de manera flexible y adaptándolo a las particularidades de cada contexto.

(QTC) EDAN DE SALUD MENTAL Y COMUNITARIA		
CÓDIGO DEIS:	CÓDIGO ESTACIÓN (QRZ):	Nº EDAN:
SERVICIO:	COMUNA:	REGIÓN:
ELABORADO POR: (QRA)	CARGO/FUNCIÓN:	FECHA/HORA (QTR):
NOMBRE DE EVENTO:		

DATOS DEL REFERENTE TÉCNICO DE SALUD MENTAL RESPONSABLE DEL REPORTE

Nombre del Referente Técnico de Salud Mental	
Cargo del Referente Técnico de Salud Mental	
Email del Referente Técnico de Salud Mental	
Teléfono del Referente Técnico de Salud Mental	
CANTIDAD DE POBLACIÓN ASIGNADA AL ESTABLECIMIENTO	

Nº	EVALUACIÓN	Opciones SI/NO
1. IMPACTO DEL EVENTO EN LA COMUNIDAD		
1	Existencia de heridos o lesionados	
2	Existencia de fallecidos	
3	Existencia de desaparecidos (como producto del suceso)	
4	Existencia de población aislada	
5	Carencia de servicios básicos (electricidad, agua, gas, telecomunicaciones)	
6	Existencia de Población flotante (turistas, en tránsito, etc.)	
7	Desorden y violencia social (riñas, saqueos, desmanes, agresiones)	
8	Conflicto y malestar social (protestas, tomas, etc.)	
9	Ocurrencia de agresiones sexuales	
10	Violencia de género	
11	Maltrato infantil	
12	Secuestros	
13	Grupos de población desplazada	
14	Personas en albergues	
15	Separación de familias	
16	Personas con mucha aflicción, alarmadas, con miedo u otras reacciones emocionales como consecuencia del suceso	
17	Discontinuidad del tratamiento de usuarios con trastorno de salud mental	
18	Alteración en el funcionamiento de las organizaciones comunitarias existentes en el territorio	
19	Funcionarios del establecimiento de salud afectados	
20	Otros respondedores del territorio afectados	
21	Pérdida de fuentes de trabajo	
22	Afectación infraestructura sanitaria	
23	Otras (especifique)	
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RESPUESTA DEL EVENTO		
24	Inconformidad comunitaria por las acciones de ayuda	
25	Baja participación de la comunidad en las acciones de respuesta	

26	Información insuficiente, contradictoria o poco confiable	
27	Existencia de rumores o información falsa	
28	Voluntarios desorganizados	
29	Otros (especifique)	
	FACTORES DE VULNERABILIDAD PREVIOS EN LA COMUNIDAD/TERRITORIO	
30	Conflictos políticos, sociales, territoriales o de otra índole	
31	Pobreza	
32	Maltrato infantil	
33	Violencia sexual	
34	Consumo o abuso de alcohol y otras drogas	
35	Prevalencia trastornos mentales	
36	Desorganización comunitaria	
37	Brecha asistencial en salud mental en el territorio	
38	Otros (especifique)	
2. LISTADO DE FACTORES PROTECTORES		
	Previos al evento	
39	Organización comunitaria	
40	Miembros de la comunidad capacitados en salud mental	
41	Coordinación intersectorial	
42	Servicios de salud mental disponibles en la comuna	
	Post Evento	
43	Grupos de ciudadanos que participan activamente en la solución de problemas derivados del evento	
44	Acceso a información confiable y sistemática	
45	Servicios sociales disponibles	
46	Servicios de salud mental disponibles	
47	Programas externos de ayuda humanitaria funcionando	
48	Ayuda gubernamental	
49	Otros	
3. LISTADO DE RECURSOS (Disponibles en el lugar post evento)		
	HUMANOS	
50	Personal del establecimiento con formación en salud mental en emergencias y desastres	
51	Personal de intersector capacitado en salud mental (públicos, ONG'S, etc.)	
52	Agentes comunitarios capacitados en salud mental	
	MATERIALES E INSUMOS	
53	Material de información y difusión sobre el cuidado de la salud mental en emergencias y desastres disponible	
54	Medicamentos (para trastornos de salud mental)	
55	Material Educativo y Lúdico Chile Crece Contigo	
	Organizacional/Institucional	
56	Servicios de salud mental de atención primaria accesible en la comuna	
57	Servicios de salud mental de nivel secundario accesible en la comuna	
58	Plan de emergencias y desastres del establecimiento con componente de protección de la salud mental	
59	Referente salud mental integrante de COGRID establecimiento y/o comunal	
60	Mesa técnica comunal de Salud Mental en emergencias y desastres (o similar)	
61	Otros	
4. LISTADO DE NECESIDADES POST EVENTO (SI: resuelta / NO: no resuelta)		

	PSICOSOCIALES	
62	Orientación e Información clara y oportuna para la comunidad	
63	Contacto y apoyo entre los miembros de la comunidad	
64	Primera Ayuda Psicológica	
65	Cuidado a los equipos de salud	
66	Cuidado a funcionarios públicos y respondedores	
67	Servicios sociales para satisfacción de necesidades de la comunidad	
68	Organización comunitaria	
69	Restablecimiento del funcionamiento de establecimientos educacionales	
70	Liderazgo comunitario	
71	Culturales (acorde con las costumbres y tradiciones locales)	
72	Religiosas o espirituales	
73	Participación de la comunidad en la toma de decisiones	
	INSTITUCIONALES	
74	Capacitación y entrenamiento en salud mental en emergencias y desastres	
75	Consultorías de salud mental	
76	Refuerzo de la red temática de salud mental comunal	
77	Mobilización Equipos de Apoyo a la Respuesta en Salud Mental (ARSAM)	
	BÁSICAS	
78	Comentarios sobre el grado de satisfacción de las necesidades básicas:	

79. SÍNTESIS DE NECESIDADES PRIORITARIAS

80. ACCIONES EN SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL YA REALIZADAS POR LA RED LOCAL

81. ACCIONES EN SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL PLANIFICADAS A REALIZAR POR LA RED LOCAL

TERMINO DE MENSAJE (QSL)

(QRA) Tx. Por:		(QRA) Rx. Por:		(QTR) F/Hora Rx.	
Cargo Función:		Cargo Función:			

Enviar a Coordinador(a) de Servicio de Salud con copia a SEREMI y MINSAL (según medios disponibles en normalidad o interrupción de telecomunicaciones tradicionales)	Según medios disponibles de MINSAL: 1) https://midas.minsal.cl/2 2) Correo Turno MINSAL deyd@minsal.cl 3) Teléfono Móvil Turno MINSAL (+56) 9 89027282 4) Anexo Estación de RA 240722 5) Teléfono Satelital: 881632567646; 6) Red HF MINSAL: (Frec.: 5.420 – 7.660 – 10.450 MHz)
--	---

8.6.Tarjetas de Acción

Consignar las funciones para cada uno de los integrantes del Comité de Gestión del Riesgo de Desastres COGRID del establecimiento, de acuerdo con el punto 3.1.2. de la presente guía. Por ejemplo:

Integrante	Rol	Funciones
Director/a	Jefe/a de la Emergencia Mando Autoridad	En caso de emergencia, el Jefe de Emergencia, además de las acciones generales definidas para el Comité, realizará las siguientes funciones: - Se encargará de poner en operación el Plan de Emergencia del Establecimiento. - Definir la instrucción de evacuación parcial o total del establecimiento. - Autorizar al coordinador de emergencia ejecutar los procedimientos que le corresponden de acuerdo con el Plan de Emergencia. - Tomas las decisiones conforme la información aportada por los mandos técnicos como subdirecciones y áreas respectivas. (áreas clínicas, áreas de apoyo clínico, áreas administrativas, áreas de personal, etc.) - Informar a autoridades superiores. - Dar la orden de cesar o suspender determinadas actividades: Urgencia, Consultas, entrega de fármacos, vacunatorio, etc. acorde con la emergencia. - Generar las solicitudes de recursos necesarios a Instancias superiores - Establecer un sistema para la información a familiares - Informar a la opinión pública y prensa. - Otras funciones que se estimen pertinentes.

8.8.
Ficha de Enlaces – Extra Sectorial (titulares - suplentes)

Ficha de Enlaces Extra Sectorial – Titulares/Suplentes					Fecha de Actualización: dd/mm/aaaa		
Organismo/Institución	Función titular o Suplente	Nombre	Cargo	Correo electrónico (institucional/Secundario)	Teléfono Celular 1	Teléfono Celular 2	Teléfono satelital (si aplica)
Carabineros de Chile	Titular						
	Suplente						
Bomberos del Sector	Titular						
	Suplente						
Encargado Municipal de emergencia	Titular						
	Suplente						
Otros	Titular						
	Suplente						
Otros	Titular						
	Suplente						

8.9. Farmacia – Medicamentos críticos

Medicamentos Críticos					
N°	Nombre Medicamento	Cantidad necesaria para 1 mes	Stock crítico	Procedimiento de reposición	Observaciones

8.10. Programas Alimentarios PNAC - PACAM

PNAC - PACAM					
N°	Producto	Stock Normal (aproximado)	Stock crítico	Procedimiento de reposición	Responsable
	Fórmula Prematuros				
	Fórmula de Inicio				
	Fórmula Aminoacídica (FAA)				
	Fórmula extensamente Hidrolizada (FEH)				
	Purita Cereal				
	Purita fortificada				
	Mi sopita				
	Bebida láctea años dorados				
	Purita Mamá				
	Crema años dorados				
	Formula de continuación				

8.11. **Protocolos y Procedimientos Complementarios Vigentes.**

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:

PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS COMPLEMENTARIOS VIGENTES

Se deben anexar o referir todos los protocolos o procedimientos oficiales de la institución u otros complementarios de otros organismos (por ejemplo, Plan de Emergencias del Servicio de salud) que diga relación con la preparación y respuesta frente a eventos de emergencia y desastres. Por ejemplo:

- Plan Institucional de Evacuación (por ejemplo, en caso de incendio, sismos o inundaciones)
- Protocolo para atención de eventos con múltiples víctimas.
- Plan de contingencia en el caso de interrupción de suministro eléctrico y de agua potable.
- Plan de Prevención de Incendios
- Procedimiento en caso de atrapamiento ascensores
- Procedimientos en caso de escape de gas
- Procedimiento en caso de derrame de sustancias peligrosas
- Plan de emergencias del Servicio de salud
- Plan de emergencias comunal
- Plan emergencia de la Dirección de salud Comunal
- Plan de emergencias sector salud (nivel central)
- Otros protocolos por variables de riesgo de acuerdo con las necesidades del establecimiento, por ejemplo: Protocolo frente a actividad volcánica.
- Otros que el establecimiento considere para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres.

Protocolos y Procedimientos Complementarios Vigentes					
N°	Tipo ²⁰	Institución (es)/Organismo (s)	Fecha	Nivel	Descripción

²⁰ Especificar si corresponde a un protocolo o procedimiento

8.12. Anexo 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 (considerar Recurso humano entre otras capacidades)			
Acciones de Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres			
Otras acciones			

8.13. Anexo Planos del establecimiento

Es recomendable anexar los planos del establecimiento, al menos una planimetría general de emplazamiento y de planta de los distintos pisos del establecimiento. Igualmente es recomendable incluir planimetría o esquemas que puedan indicar aquellas zonas que poseen instalaciones críticas, como lo son central eléctrica, estanques de agua, empalmes eléctricos, de agua, de gas, generador electrógeno, calderas, sistemas de climatización, almacenamiento de sustancias peligrosas, zona de acopio transitorio de residuos peligrosos y especiales, entre otras. Igualmente incluir planos de evacuación y zonas seguras internas y externas, ubicación de extintores, entre otros necesarios para la gestión de emergencias.

8.14. Ficha Visita Albergues

El presente Instrumento fue extraído de “Plan Regional para la Respuesta Integrada en Salud Comunitaria en Emergencias y Desastres” del Servicio de Salud Antofagasta.

VISITA ALBERGUES	
Comuna / Población o Sector	
Nombre Albergue	
Encargado Albergue	
Dirección / Ubicación Albergue	
Nombre responsable Recolección información	
Fecha	

Equipo Albergue (nombre / cargo)	Función específica

Equipo Sanitario	Acciones que realizar
Médico	Consultas de morbilidad, control de enfermedades crónicas y otros según necesidad detectada.
Enfermero/a	Vacunación según corresponda (registro RNI), evaluación saneamiento, pesquisa de morbilidades, educación saneamiento (uso de agua, alimentos lavado de manos y aseo personal), consolidación estadística.
Psicólogo/a, trabajador/a Social u otro profesional no médico capacitado	Primera Ayuda Psicológica (PAP)*, pesquisa de salud mental, evaluación saneamiento, catastro de equipo coordinador albergue, catastro antecedentes personas albergadas.
TENS	Entrega de fármacos, apoyo vacunación, pesquisa morbilidades.
Equipo de Salud (Nombres)	

* Primera Ayuda Psicológica (PAP), la que puede ser brindada por cualquier integrante del equipo de salud, capacitado en la temática.

8.15. Glosario

Para el presente Glosario se han utilizado los siguientes documentos para la mayoría de las definiciones:

- **Ley Núm. 21.364 Establece el Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres, sustituye la Oficina Nacional de Emergencia por el Servicio Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres, y adecúa Normas que indica.**
- **Glosario Gestión del Riesgo de Desastres**, Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Santiago, mayo de 2021, 1era Edición.
- **Guía de Evaluadores Índice de Seguridad Hospitalaria**, Organización Panamericana de la Salud, segunda edición, 2018.
- **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.

Amenaza: Proceso, fenómeno o actividad humana que puede ocasionar muertes, lesiones u otros efectos en la salud, daños a los bienes, interrupciones sociales y económicas o daños ambientales. *Comentario: Las amenazas pueden tener origen natural, antropógeno o socionatural. Las amenazas naturales están asociadas predominantemente a procesos y fenómenos naturales. Las amenazas antropógenas o de origen humano son las inducidas de forma total o predominante por las actividades y las decisiones humanas. Este término no abarca la existencia o el riesgo de conflictos armados y otras situaciones de inestabilidad o tensión social que están sujetas al derecho internacional humanitario y la legislación nacional. Varias amenazas son socionaturales, en el sentido de que se asocian a una combinación de factores naturales y antropógenos, como la degradación ambiental y el cambio climático. Las amenazas pueden ser únicas, secuenciales o combinadas en su origen y sus efectos. Cada amenaza se caracteriza por su ubicación, intensidad o magnitud, frecuencia y probabilidad. Las amenazas biológicas también se definen por su infecciosidad o toxicidad, o por otras características del agente patógeno como la relación dosis-respuesta, el período de incubación, la tasa de letalidad y la estimación del patógeno para la transmisión.*²¹

Cambio Climático: “cambio de clima atribuido directa o indirectamente a la actividad humana que altera la composición de la atmósfera global y que se suma a la variabilidad natural del clima observada durante períodos de tiempo comparables”²²

Capacidad: Combinación de todas las fortalezas, los atributos y los recursos disponibles dentro de una organización, comunidad o sociedad que pueden utilizarse para gestionar y reducir los riesgos de desastres y reforzar la resiliencia.

Comité de Gestión del Riesgo de Desastres COGRID: La Ley 21.634, que establece el Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres, crea el Comité de Gestión del Riesgo de Desastres COGRID, anteriormente denominado Comité de Emergencia y/o Comité Operativo de Emergencia (COE). La citada ley establece en el “Artículo 5.-Estructuras de Coordinación. Créanse los Comités para la Gestión del Riesgo de Desastres, que ejercerán las funciones propias de cada fase, a nivel nacional, provincial, regional y comunal, según corresponda. En las Fases de Mitigación y Preparación aprobarán los Instrumentos de Gestión del Riesgo de Desastres que establece esta ley, y coordinarán las instancias necesarias para

²¹ UNISDR, 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. 2016.

²² IPCC, 2013: Glosario [Planton, S. (ed.)]. En: Cambio Climático 2013. Bases físicas. Contribución del Grupo de trabajo I al Quinto Informe de Evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático [Stocker, T.F.,D. Qin, G.-K. Plattner, M. Tignor, S.K. Allen, J. Boschung, A. Nauels, Y. Xia, V. Bex y P.M. Midgley (eds.)]. Cambridge University Press, Cambridge, Reino Unido y Nueva York, NY, Estados Unidos de América.

desarrollar las capacidades y recursos para fortalecer la Gestión del Riesgo de Desastres, de acuerdo con lo establecido en el Párrafo 2° del Título I.

Continuidad operacional: “permanencia del funcionamiento de un determinado servicio que, no obstante estar siendo afectado por algún tipo de contingencia, persiste en la prestación mínima del mismo.”²³

Desastre: Disrupción grave del funcionamiento de una comunidad o sociedad en cualquier escala debida a fenómenos peligrosos que interaccionan con las condiciones de exposición, vulnerabilidad y capacidad, ocasionando uno o más de los siguientes: pérdidas e impactos humanos, materiales, económicos y ambientales.

Emergencia: Emergencia: evento, o la inminencia de éste, que altere el funcionamiento de una comunidad debido a la manifestación de una amenaza de origen natural, biológico o antrópico, que interacciona con las condiciones de exposición, vulnerabilidad y capacidad de afrontamiento, ocasionando una o más de las siguientes afectaciones: pérdidas, impactos humanos, materiales, económicos o ambientales.

Evacuación: Traslado temporal de personas y bienes a lugares más seguros antes, durante o después de un suceso peligroso con el fin de protegerlos. *Comentario: los planes de evacuación se refieren a las disposiciones establecidas de antemano para permitir el traslado temporal de personas y bienes a lugares más seguros antes, durante o después de producirse un suceso peligroso. Los planes de evacuación pueden incluir planes para el regreso de los evacuados y opciones de alojamiento en el lugar.*

Evacuación parcial: está referida a la evacuación de una o más dependencias con peligro inminente de un establecimiento, pero no de todo el establecimiento comprometido por la emergencia.

Evacuación horizontal: Es el tipo de evacuación que se desarrolla dentro de una misma planta: de una habitación a otra o al pasillo, de una zona a otra, etc., siempre dentro del mismo piso.

Evacuación vertical: Es aquella que comprende el paso de un piso a otro.

Evacuación total: está referida a la evacuación de todas las dependencias de un establecimiento.

Gestión del riesgo de desastres: el proceso continuo de carácter social, profesional, técnico y científico de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas, regulaciones, instrumentos, estándares, medidas y acciones permanentes para el conocimiento y la reducción del riesgo de desastres, con el propósito de evitar la generación de nuevos riesgos de desastres, reducir los existentes y gestionar el riesgo residual. Considerará, además de la organización y gestión de los recursos, las potestades y atribuciones que permitan hacer frente a los diversos aspectos de las emergencias y la administración de las diversas fases del ciclo del riesgo de desastres²⁴.

Hospital seguro frente a desastres (aplica para establecimientos de APS): establecimiento de salud “...cuyos servicios se mantienen accesibles y en funcionamiento al máximo de su capacidad y con la misma infraestructura antes, durante y después de sufrir el impacto de emergencias y desastres.”²⁵

²³Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, ONEMI, Resolución Exenta N° 178 de fecha 15 de febrero de 2018, aprueba metodología para la formulación de un nuevo instrumento de planificación para la gestión del riesgo de desastres denominado Plan de Continuidad Operacional, pág. 24.

²⁴ Ley Núm. 21.364, Establece el Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres, sustituye la Oficina Nacional de Emergencia por el Servicio Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres.

²⁵ Organización Panamericana de la Salud, Índice de Seguridad Hospitalaria, Guía de Evaluadores, segunda edición, pág. 8.

Inclusión para la Gestión del Riesgo de Desastres en hospitales (INGRIDH): Metodología de “evaluación - acción” para mejorar el nivel de preparación para la respuesta hospitalaria en situaciones de emergencia y desastres causados por cualquier tipo de peligro con énfasis en personas con discapacidades²⁶.

Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH): Valor numérico que expresa la probabilidad de que un hospital continúe funcionando en casos de desastre.²⁷ Se obtiene mediante el uso de una lista de verificación que contiene una serie de aspectos o variables de evaluación, aplicando estándares de seguridad y asignándole pesos relativos a cada aspecto evaluado.

Instalaciones vitales: Las estructuras físicas, instalaciones técnicas y sistemas principales que son social, económica u operativamente esenciales para el funcionamiento de una sociedad o comunidad, tanto en circunstancias habituales como extremas durante una emergencia.

Mantenimiento: Conjunto de actividades técnicas y administrativas cuya finalidad es conservar, reestablecer un sistema, subsistema, planta, maquina, equipo, estructura, edificio, conjunto, componente o pieza en o a la condición que le permita desarrollar su función ²⁸

Mitigación: Disminución o reducción al mínimo de los efectos adversos de un suceso peligroso.

Módulo de Emergencias de la Plataforma de Modernización Digital de la Información de la Autoridad Sanitaria (MIDAS): Ante las fases Alerta, Respuesta y Recuperación en una Emergencia, Desastre o Epidemia se activan los Comités de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID) del Sector Salud, siendo parte de la estructura de gobernanza oficial del Ministerio de Salud ante el Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres (SINAPRED), cuyas funciones consideran los aspectos críticos de la respuesta, incluyendo el análisis del estado de situación y necesidades; la coordinación de las líneas de acción; la elaboración e implementación de planes de trabajo sectoriales e intersectoriales, siendo una de gran relevancia implementación de la Gestión de Información.

Desde el año 2018 se oficializa un instructivo sobre PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE DE EVENTOS Y LA GESTIÓN DE INFORMACIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES POR SERVICIOS DE SALUD Y SEREMI DE SALUD llamado Circular N°18.

El objetivo del módulo de emergencias de la plataforma MIDAS es dotar a la estructura de gobernanza en gestión del riesgos en emergencias, desastres y epidemias de herramientas digitales para la adecuada coordinación y gestión de información crítica (sistema de reportes) para la toma de decisiones bajo entornos digitales georreferenciados (visores de mapas) propiciando al enfoque de registro, sistematización, intercambio de experiencias y matrices de riesgos regionales incorporando los efectos de cambio climático (repositorio histórico de eventos).

Finalmente, una herramienta que permita consolidar información sobre capacidades de respuesta del sector salud ante emergencias, desastres y epidemias bajo un enfoque de preparativo – respuesta.

Preparación: Conocimientos y capacidades que desarrollan los gobiernos, las organizaciones de respuesta y recuperación, las comunidades y las personas para prever, responder y recuperarse de forma efectiva de los impactos de desastres probables, inminentes o presentes.

Prevención: Actividades y medidas encaminadas a evitar los riesgos de desastres existentes y nuevos.

²⁶Organización Panamericana de la Salud. Inclusión para la gestión del riesgo de desastres en hospitales. Washington, D.C.: OPS; 2018.

²⁷ Organización Panamericana de la Salud, Índice de Seguridad Hospitalaria, Guía del Evaluador, primera edición, pág. 15

²⁸Federación Europea de Asociaciones Nacionales de mantenimiento (EFNMS)

Recuperación: La restauración y el mejoramiento, cuando sea necesario, de los planteles, instalaciones, medios de sustento y condiciones de vida de las comunidades afectadas por los desastres, lo que incluye esfuerzos para reducir los factores de riesgo de desastres.²⁹

Reducción del riesgo de desastres: La reducción del riesgo de desastres está orientada a la prevención de nuevos riesgos de desastres y la reducción de los existentes y a la gestión del riesgo residual, todo lo cual contribuye a fortalecer la resiliencia y, por consiguiente, al logro del desarrollo sostenible.

Rehabilitación: Restablecimiento de los servicios e instalaciones básicos para el funcionamiento de una comunidad o sociedad afectada por un desastre.

Resiliencia: La capacidad de un sistema, comunidad o sociedad expuestos a una amenaza para resistir, absorber, adaptarse y recuperarse de sus efectos de manera oportuna y eficaz, lo que incluye la preservación y la restauración de sus estructuras y funciones básicas.³⁰

Respuesta: Medidas adoptadas directamente antes, durante o inmediatamente después de un desastre con el fin de salvar vidas, reducir los impactos en la salud, velar por la seguridad pública y atender las necesidades básicas de subsistencia de la población afectada.

Riesgo de desastres: Posibilidad de que se produzcan muertes, lesiones o destrucción y daños en bienes en un sistema, una sociedad o una comunidad en un período de tiempo concreto, determinados de forma probabilística como una función de la amenaza, la exposición, la vulnerabilidad y la capacidad.

Sistema de alerta temprana: Sistema integrado de vigilancia, previsión y predicción de amenazas, evaluación de los riesgos de desastres, y actividades, sistemas y procesos de comunicación y preparación que permite a las personas, las comunidades, los gobiernos, las empresas y otras partes interesadas adoptar las medidas oportunas para reducir los riesgos de desastres con antelación a sucesos peligrosos.

Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres SINAPRED: Sistema conformado por el conjunto de entidades públicas y privadas con competencias relacionadas con las fases del ciclo del riesgo de desastres, que se organizan desconcentrada o descentralizadamente y de manera escalonada, desde el ámbito comunal, provincial, regional y nacional, para garantizar una adecuada Gestión del Riesgo de Desastres, y comprende las normas, políticas, planes y otros instrumentos y procedimientos atinentes a la Gestión del Riesgo de Desastres.

Vulnerabilidad: Condiciones determinadas por factores o procesos físicos, sociales, económicos y ambientales que aumentan la susceptibilidad de una persona, una comunidad, los bienes o los sistemas a los efectos de las amenazas.³¹

²⁹Organización Panamericana de la Salud, Índice de Seguridad Hospitalaria, Guía de Evaluadores, segunda edición, pág. 137)
³⁰Organización Panamericana de la Salud, Índice de Seguridad Hospitalaria, Guía de Evaluadores, segunda edición, pág. 137)
³¹Ídem 11

8.16. Colaboradores

La elaboración del presente documento fue conducida por el Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres (DEGREYD) del Ministerio de Salud, en el marco de la mesa técnica de establecimientos seguros frente a desastres, invitando a Departamentos Técnicos del Nivel Central y la valiosa colaboración de los Servicios de Salud de Atacama, Viña del Mar Quillota, Metropolitano Occidente, Maule y Antofagasta.

Grupo de trabajo

Mesa Técnica Establecimientos Seguros frente a Desastres
Ministerio de Salud

Claudia Jimenez Hurtado Profesional Departamento de proyectos Hospitalarios División de Inversiones Subsecretaría de Redes Asistenciales	Camilo Cea Wilhelm Profesional Departamento de Control de Gestión y Calidad División de Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ana María Barroux Rojas Profesional Departamento de Arquitectura División de Inversiones Subsecretaría de Redes Asistenciales	Yocelyn Price Romero Profesional Departamento de Estudios Preinversionales División de Inversiones Subsecretaría de Redes Asistenciales
Pablo Canales Navarro Profesional Departamento de Arquitectura División de Inversiones Subsecretaría de Redes Asistenciales	Juan Álvarez Fernández Profesional Departamento de Equipamiento Médico e Industrial División de Inversiones Subsecretaría de Redes Asistenciales
Laura Morlans Huaquín Profesional Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres Gabinete de Ministro	Pamela Flores Rojas Profesional Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente División de Gestión de la Red Asistencial Subsecretaría de Redes Asistenciales

Colaboradores

Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres
Gabinete de Ministro

Paz Anguita Hernández Germán Castro Besnier Felipe Zúñiga Vargas	Julio Monreal Urrutia Jorge Rojas Vergara Viviana Pérez Fuentes
---	--

Departamento de Proyectos de Atención Primaria
División de Inversiones
Subsecretaría de Redes Asistenciales

Waldo Iturriaga Barría Paola Manterola Oliva Hilda González Larenas	Matías Tobar Lahosa Matías Molina Ovalle
---	---

Departamento de Gestión Operacional y Departamento de Gestión de los Cuidados
División de Atención Primaria (DIVAP)
Subsecretaría de Redes Asistenciales

María Cecilia Inostroza Torreblanca Yukiko Kuwahara Aballay Daniel Molina Mena	Ricardo Hernández Fonfav Oscar Vergara Reyes Marcela Rodríguez Romero
--	---

Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario
Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales

Frank Reimberg Navarro	Lucía Arias Pons
------------------------	------------------

Servicios de Salud

Paula Lobos Ortiz Asesora Departamento de Gestión de Urgencias y Desastres Referente Establecimientos de Salud Seguros Subdirección de Gestión Asistencial Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Patricio Cornejo Oróstica Jefe Unidad de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres Servicio de Salud Maule Pilar Pulgar González Coordinadora Emergencias y Desastres Unidad de Emergencias y Desastres Servicio de Salud Atacama Percy Hernández Angulo Jefe Unidad de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres Servicio de Salud Antofagasta Carolina Sepúlveda Contreras Coordinadora (S) de Emergencias y Desastres Servicio de Salud Antofagasta	María Paz Iturriaga Lisbona Directora Subdirección de Atención Primaria Servicio de Salud Metropolitano Occidente René Bugeño Rojas Jefe Unidad de Urgencias, Emergencias y Desastres Servicio de Salud Metropolitano Occidente Antonio Vergara Monares Referente Técnico Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres APS Servicio de Salud Metropolitano Occidente Paula Belmar Zapata Unidad de Gestión, Calidad y Acreditación / IAAS Subdirección de Atención Primaria Servicio de Salud Metropolitano Occidente Ricardo Figueroa Cisternas Unidad de Gestión, Calidad y Acreditación / IAAS Subdirección de Atención Primaria Servicio de Salud Metropolitano Occidente
---	--