



DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE LONCOCHE

PLAN DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL  
ENERO 2025

Versión:  
1.0

# PLAN DE EMERGENCIA

## DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL LONCOCHE

Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:
  <b>Julio Valenzuela Bustos</b> Encargado en Emergencias y Desastres  Departamento de Salud Municipal Loncoche	  <b>Javier E. Sandoval R.</b> Coordinador de Emergencias y Desastres Unidad de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres  Servicio de Salud Araucanía Sur	  <b>Cristian Turra Pino</b> Director  Departamento de Salud Municipal Loncoche
Fecha: 15 Enero 2025	Fecha: 15 Enero 2025	Fecha: 15 Enero 2025





## CONTENIDO

Presentación	1
Antecedentes	2
Cobertura, Amplitud y Alcance	3
Levantamiento de Recursos y Capacidades Institucionales	4
Coordinación	10
Activación, Convocatoria y Autoconvocatoria	11
Definición de Roles y Funciones	12
Coordinación Institucional	14
Coordinación Interinstitucional	19
Comunicación e Información	20
Evaluación de Daños y Necesidades	23
Anexos:	
1 Cuadro de Control de Actualizaciones	25
2 Marco Legal y Normativo	25
3 Matriz de Riesgo o de Amenaza del Establecimiento	31
4 Ficha de Reporte General de Emergencia	36
5 Ficha de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades EDAN	37
5.1 EDAN Establecimientos	37
5.2 EDAN Salud Mental	41
6 Ficha de Enlaces – Comité COGRID del Establecimiento	45
7 Ficha de Enlaces – Extra Sectorial	46
8 Farmacia – Stock Medicamentos	47
9 Programa Alimentario PNAC – PACAM	49
10 Protocolos y Procedimientos Complementarios Vigentes	49
11 Anexo: Formato para Acciones de Rehabilitación	50
12 Anexo: Planos del Establecimiento	52
13 Ficha Visita Albergues	57
14 Ubicación Extintores	58
15 Establecimientos	58
16 Glosario	61

## 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 socio demográficas. 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 trimestre<sup>1</sup>.

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 ClimateRiskIndex*<sup>2</sup> 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) es fundamental contar con planes de emergencia en cada establecimiento de atención primaria de la red, su elaboración se realiza sobre la base del conocimiento y experiencia del personal de salud y de las organizaciones comunitarias

<sup>1</sup> Ministerio de Salud, Lineamiento Temático 2021Eje Emergencias, Desastres y Epidemias. Estrategia Nacional de Salud.

<sup>2</sup> 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.

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 COGRID<sup>3</sup> 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 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.**

## ANTECEDENTES

### OBJETIVO GENERAL

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

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. 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.
2. Impulsar y fortalecer la participación de la comunidad en la preparación, la respuesta y rehabilitación en salud ante situaciones de emergencia o desastre.
3. 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
4. Establecer los mecanismos de articulación y coordinación institucional e

<sup>3</sup> 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.

interinstitucional, definiendo las acciones para las fases de alerta, respuesta y rehabilitación.

5. 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
6. Definir los protocolos y mecanismos de activación y desactivación del Comité de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID)
7. Identificar los recursos y capacidades existentes y potencialmente disponibles en el establecimiento y en la comunidad usuaria, frente a diferentes situaciones de emergencias, desastres y epidemias.
8. 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.
9. Definir los protocolos de comunicación, flujos de información, información a la comunidad y medios de comunicación.
10. Evaluar el plan en forma periódica a través de la realización de simulaciones o simulacros.

### COBERTURA, AMPLITUD Y ALCANCE

<b>Cobertura:</b>	<p>El Departamento de salud municipal de Loncochees un establecimiento de salud primaria que brinda atenciones como controles y consultas de salud, procedimientos de enfermería, atención biopsicosocial, atención odontológica, entrega de medicamentos y programas alimentarios, entre otros.</p> <p>Cuenta con su policlínico ubicado Aníbal Pinto N°0355 en la ciudad de Loncoche, cuenta con Postas de salud rural ubicadas en los sectores de Molco, La Paz, Pulmahue, Manhue, Copihuelpe y CGR Huiscaپی.</p> <p>La población proyectada por FONASA en el 2024 es de 12.569 personas</p>
<b>Amplitud:</b>	<p>El presente plan es ejecutado por el Comité de Gestión del Riesgo de desastres de establecimiento compuesto por:</p> <p>Director/a del establecimiento</p> <p>Subdirector/a Técnico</p> <p>Encargado/a o Coordinador/a de Gestión del Riesgo de Desastres GRD</p> <p>Coordinador/a Nodo</p> <p>Encargado/a de Salud Mental</p> <p>Encargado/a de Unidad de Mantenimiento/Movilización</p> <p>Gestor Comunitario</p> <p>Encargado/a Asesor Intercultural</p> <p>Encargado/a Prevencionista de Riesgo</p> <p>Encargado/a Postas de Salud Rural</p> <p>Conductor Designado</p>
<b>Alcance:</b>	<p>El presente plan, considerando las condiciones de riesgo y vulnerabilidad locales, define su ejecución en situaciones de emergencias, desastres y epidemias que, por su magnitud, nivel de afectación a las personas, bienes y medioambiente, superen la capacidad de respuesta y del funcionamiento normal del establecimiento de salud, este plan tiene un alcance de vigilancia y monitoreo de todas sus instalaciones: Policlínico Loncoche, CGR Huiscaپی y Postas en general</p>



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

**Box o Salas de Atención**

Tipo de Box	Cantidad de cupos por box o sala	Número máximo de cupos para situaciones de emergencias y desastres	Observaciones
<b>Box Procedimiento</b>	1	2	Debido a su diseño, debe instalar un separador o biombo
<b>Box Kinesiología</b>	1	8	En caso de emergencia y debido a las condiciones estructurales del establecimiento es más factible utilizar este box por su espacio y ubicación

**Servicio**

<b>Laboratorio</b>	<i>El servicio de laboratorio es prestado en el Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche</i>
<b>Servicio de RX</b>	<i>El servicio de rayos es prestado en el Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche</i>
<b>Farmacia</b>	<b>Horario de atención</b> Lunes a Jueves: 08:20 a 16:30hrs. Viernes: 08:20 a 15:30hrs.
<b>Pacam - Pnac</b>	<b>Horario de atención</b> Lunes a Jueves: 08:00 a 16:50hrs. Viernes: 08:00 a 15:50hrs.
<b>Esterilización</b>	<b>Horario de atención</b> Lunes a Jueves: 08:00 a 16:50hrs. Viernes: 08:00 a 15:50hrs.

**Líneas Vitales**

Líneas Vitales	Sistema	Respaldo	Respaldo
Agua Potable	Red Publica	No	Las instalaciones no cuenta con respaldo
Electricidad	Red Publica	No	Las instalaciones no cuentan con respaldo

Gases clínicos	Autonomía horas	Proveedor	Contacto proveedor
Oxígeno	1 cilindro pequeño tipo E a 2lt/min tiene una duración de 5 horas, a 10lt/min tiene una duración de 1 hora  1 cilindro tipo H 10m3, a un flujo de 10 lt/min tiene una duración de 10 horas	INDURA S.A. 76.150.343-K	Hugo Castro Allende  +56 9 91624201 +56 2 33483471  castrohp@airprodutcs.com <a href="mailto:hcastro@indura.net">hcastro@indura.net</a>
Aire Medicinal	No	No aplica	No aplica

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.
Aire acondicionado	SI	Entrega de leche – Farmacia – Bodega de farmacia – Oficinas administrativas – Oficina Ges – Oficina de dirección – Casino – Container

**Telecomunicaciones, radiocomunicaciones y Plataformas de información**

Tecnología	Sistema	Operativo (SI/NO)	Descripción	Cobertura	Amplitud
Radio Comunicación	VHF	Operativa	Sistema de comunicación utilizado de manera externa, nodo Lacustre	Provincial	Provincial
Telefonía	Móvil	Si	Sistema de comunicación utilizado de manera interna y externa, mientras exista señal de telefonía	Nacional	Telefonía propia de cada funcionario
	IP u otro tipo	Si	Sistema de comunicación utilizado de manera interna y externa mientras exista red	Nacional	Nacional
Internet	MIDAS	Si	Sistema digital de reporte de emergencia	Nacional	Todos los establecimientos de salud

**Recursos Comité de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID)**

**Sala de crisis o de situación (Comité de Gestión del Riesgo de Desastres)**

	<b>COGRID TECNICO</b>	<b>COGRID AMPLIADO</b>
<b>Ubicación</b>	Oficina de dirección	Casino del establecimiento
<b>Ubicación alternativa</b>	Oficina de Sub dirección	Puesto de Comando -----
<b>Equipamiento y mobiliario disponible o posible de habilitar</b>	5 sillas + 1 mesa	19 sillas + 5 mesas
	1 pizarra	1 pizarra
	1 PC + 1 TV	1 TV
	1 escritorio	

**Recursos Logísticos de Transporte**

<b>Vehículo</b>	<b>Cuenta con SI/NO</b>	<b>Descripción</b>	<b>Operativa SI/NO</b>	<b>Observación</b>
<b>Ambulancia de transporte</b>	No	No aplica	No	No aplica
<b>Vehículo transporte simple</b>	Si	<b>(3 Vehículos)</b> 1 Minibús 1 Jeep 1 Camioneta	Si	La disponibilidad de los vehículos según necesidad
<b>Cuenta con acceso a Aero-evacuación</b>	No	No aplica	No	No aplica

**Recursos para detección y Control de Incendios**

<b>Equipo/Sistema</b>	<b>Cuenta con SI/NO</b>	<b>Descripción</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Operativa SI/NO</b>	<b>Observación</b>
<b>Sistemas de detección de incendios, humo, alarmas, sensores.</b>	No	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
<b>Sistemas de Extinción activo: Extintores tipo ABC o D</b>	Si	Extintores tipo ABC (4 Kg.)	Anexo 15	SI	Certificados bajo normativa.
<b>Red Húmeda</b>	No	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

Equipo/Sistema	Cuenta con SI/NO	Descripción	Ubicación	Operativa SI/NO	Observación
Red Seca	No	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Luces de Emergencia	Si	Luz de emergencia Led recargable 220 V.	Pasillo	Si	La carga tiene una corta duración, aproximadamente una hora

#### Señalética y Sistemas para la Evacuación

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, luminica, audible, pictograma de síntesis, etc.)
Vías de evacuación	Si	No	No
Salidas de escape	Si	No	No
Zonas de seguridad exteriores	No	No	No
Zonas de seguridad interiores	No	No	No

**Sistema de Alarma para la evacuación**

No se cuenta con sistema de alarmas

#### Capacidades de la Comunidad

Capacidad	Descripción
Grupos de autoayuda	Grupo de autoayuda de cuidadores del programa dependencia severa

COORDINACIÓN

Otros:

Capacidad	Descripción
<b>Sedes</b>	Tres sedes sociales en donde el Dsm realiza atención de salud <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sector Nanchahue dos veces al mes</li> <li>- Sector Chanlefu y El Prado una vez al mes</li> </ul>
<b>Primera Compañía Bomberos Loncoche</b>	Ubicación: Arturo Prat 508, Loncoche Teléfono: 132 –45 2 471085 Especialidad: Agua - Rescate 1 unidad de agua – 1 unidad de rescate
<b>Segunda Compañía Bomberos Loncoche</b>	Ubicación: Arturo Prat 508, Loncoche Teléfono: 132 –45 2 471085 Especialidad: Agua 2 unidades de agua – 1 unidad aljibe
<b>Sexta Compañía Bomberos Loncoche</b>	Ubicación: Martínez de Rozas 0561, Loncoche Teléfono: 132 – 45 2 471085 Especialidad: Agua - Forestal 1 unidad de agua
<b>Sexta Comisaría Carabineros Loncoche</b>	Ubicación: Avenida Barros Arana 934, Loncoche Teléfono: 133 – 45 2 466260
<b>Seguridad Ciudadana</b>	Ubicación: Manuel Bulnes, 408, Loncoche Teléfono: +56 9 88287979 Emergencia Municipal 45 2 466260 (Oficina) - 45 2 406574 (Patrullaje Preventivo)

## COORDINACIÓN

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

El Comité de Gestión del Riesgo de Desastres del DSM Loncoche, 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.

En el decreto se individualiza a cada integrante por cargo y no por nombre, debido a la posibilidad de cambio de responsable.

**DecretoN°**

*Decreto exento N°10 / 14 Enero 2025*

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 auto convocatoria que se describe en el punto siguiente.

#### CONSTITUCIÓN DE COMITÉ DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES (COGRID) EN HORARIO HÁBIL E INHÁBIL

<b>COGRID – lunes a domingo en horario hábil e inhábil</b>	<b>Nombre Responsable, en caso de ausencia el rol de debe cumplir el subrogante o reemplazo</b>
Director/a del establecimiento	Cristian Turra Pino
Subdirector/a Técnico	Sergio Orostica Vega
Encargado/a Gestión del Riesgo de Desastres (GRD)	Julio Valenzuela Bustos
Coordinador/a Nodo Policlínico Loncoche	Carla Ahumada Filgueira
Encargado/a Salud Mental	Francisca Hernández Oyarce
Encargado/a de Unidad de Mantenimiento/Movilización	Mónica Olate Fuentes
Encargado/a Prevención de Riesgos	Tamara Agüero López
Gestor Comunitario	Gabriela Fernández Ruiz
Facilitador Intercultural	Juan QuinchahualaQuinchahuala
Encargada de Postas de Salud Rural	Jennifer Silva Aguayo
Conductor Designado	José Soto Díaz

## ACTIVACIÓN, CONVOCATORIA Y AUTO CONVOCATORIA

### ACTIVACIÓN

<p><b>Qué tipo de señal y/o mecanismo se usará para la activación</b></p>	<p>Grupo de WhatsApp de COGRID o llamado telefónico al celular personal de cada integrante</p>
<p><b>Procedimientos de activación fuera del horario hábil y en fines de semana o festivos</b></p>	<p>Grupo de WhatsApp de COGRID o llamado telefónico al celular personal de cada integrante</p>

### CONVOCATORIA

<p><b>Eventos que ameritan convocatoria:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incendio</li> <li>▪ Inundación</li> <li>▪ Pandemias</li> <li>▪ Sismos que afecten la infraestructura del establecimiento</li> <li>▪ Corte de agua prolongado</li> <li>▪ Corte de luz prolongado</li> <li>▪ Incendio en lugares aledaños que pudiesen afectar al recinto</li> <li>▪ Solicitud apoyo COGRID Municipal</li> </ul>
--	---

### AUTOCONVOCATORIA

<p><b>Eventos que ameritan Auto convocatoria:</b></p>	<p>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 auto convocar 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).</p> <p>El sitio de reunión para la auto convocatoriase será la oficina de dirección</p>
---	---

## DEFINICIÓN DE ROLES Y FUNCIONES

### DEFINICIÓN DE ROLES Y FUNCIONES DE INTEGRANTES DEL COGRID

#### Tarjetas de acción (anexo 6)

Integrante	Rol	Funciones
Director/a	<b>Jefe/a de la Emergencia</b>  <b>Mando Autoridad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se encargará de poner en operación el Plan de Emergencia del Establecimiento.</li> <li>▪ Dar la instrucción de evacuación total del establecimiento</li> <li>▪ Autorizar al coordinador/a de emergencia ejecutar los procedimientos que le corresponden de acuerdo con el Plan de Emergencia</li> <li>▪ Informar a autoridades superiores</li> <li>▪ Dar la orden de cesar o suspender determinadas actividades como: Consultas o controles médicos, entrega de fármacos, entrega de Pacam-Pnac, rondas médicas, etc.</li> <li>▪ Generar las solicitudes de recursos necesarios a Instancias superiores</li> <li>▪ Informar a la opinión pública y prensa según estime conveniente el departamento de salud.</li> <li>▪ Otras funciones que se estimen pertinentes y definidas por el COGRID</li> <li>▪ Coordinar recursos financieros para funcionamiento administrativo</li> </ul>
Subdirección	<b>Apoyo Autoridad y Coordinación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordinar acciones de Salud Mental y psicosociales para el personal y la población afectada</li> <li>▪ Velar por el óptimo funcionamiento de las unidades clínicas</li> <li>▪ 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</li> <li>▪ Coordinar recursos financieros</li> <li>▪ Coordinar recursos financieros para funcionamiento técnico</li> </ul>
Encargado de Emergencias y desastres	<b>Coordinación del COGRID</b>  <b>Mando Coordinación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Convocar al COGRID, cuando la máxima autoridad del establecimiento lo requiera.</li> <li>▪ Coordinar las áreas relacionadas a acciones de respuesta ante emergencias y desastres.</li> <li>▪ 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).</li> <li>▪ Coordinación con instituciones de apoyo a la emergencia, por ejemplo: bomberos, carabineros, empresas de servicios básicos como: sanitarias, eléctricas, combustibles, gases clínicos.</li> <li>▪ Otras funciones que se estimen pertinentes y definidas por el COGRID</li> </ul>

<p><b>Coordinadora Nodo Policlínico</b></p>	<p><b>Apoyo coordinación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informar listado de funcionarios/as, áreas y estado de situación.</li> <li>▪ Coordinar y disponer de personal en caso necesario</li> <li>▪ Otras funciones que se estimen pertinentes y definidas por el COGRID</li> <li>▪ 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.</li> <li>▪ Verificar el cumplimiento de la orden emanada de cesar o suspender determinadas actividades como: Consultas o controles médicos, entrega de fármacos, entrega de Pacam-Pnac, rondas médicas, etc</li> </ul>
<p><b>Encargada de Salud Mental</b></p>	<p><b>Apoyo Técnico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación de daños y necesidades del área de salud mental de la comunidad usuaria.</li> <li>▪ Activación de Protocolo de PAP para la comunidad usuaria.</li> <li>▪ Recopilar y consolidar información de salud mental en el establecimiento para la generación de Reportes de situación y Evaluación de Daños y Necesidades</li> <li>▪ Propuestas de líneas de acción de apoyo a la comunidad, con foco en población de mayor situación de riesgo y vulnerabilidad.</li> <li>▪ Coordinación de acciones intersectoriales necesarias para fortalecer el apoyo a la comunidad usuaria</li> <li>▪ Otras funciones que se estimen pertinentes y definidas por el COGRID</li> </ul>
<p><b>Encargada de Movilización y Mantenión</b></p>	<p><b>Apoyo coordinación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordinar disponibilidad de personal de mantención</li> <li>▪ Coordinar conductores disponibles</li> <li>▪ Velar por la operatividad de los móviles del establecimiento</li> <li>▪ Otras funciones que se estimen pertinentes y definidas por el COGRID</li> </ul>
<p><b>Gestor comunitario</b></p>	<p><b>Apoyo información</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluar alcance de necesidades de información de la comunidad</li> <li>▪ Reformular o generar mecanismos de entrega de información a la comunidad usuaria y familiares.</li> <li>▪ Velar por la accesibilidad de la información de forma inclusiva.</li> <li>▪ Estimular la participación de la comunidad usuaria en el manejo de la emergencia, por ejemplo, a través del CDL (Consejo de Desarrollo Local) y otras organizaciones sociales con las que se relacionan.</li> <li>▪ Proporcionar bases de datos de actores sociales y organizaciones de la sociedad civil vinculadas a la gestión de los establecimientos de salud.</li> <li>▪ Canalizar las iniciativas de participación de acuerdo con las necesidades y a las capacidades de gestión.</li> <li>▪ Otras funciones que se estimen pertinentes y definidas por el COGRID</li> </ul>

<b>Prevencionista de riesgos</b>	<b>Apoyo Técnico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Monitorear la seguridad y necesidades de los funcionarios</li> <li>▪ Evaluar y supervisar estado de la infraestructura</li> <li>▪ Otras funciones que se estimen pertinentes</li> </ul>
<b>Facilitador Intercultural</b>	<b>Apoyo Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Canalizar las necesidades de las comunidades</li> <li>▪ Otras funciones que se estimen pertinentes y definidas por el COGRID</li> </ul>
<b>Encargada de Postas</b>	<b>Apoyo Técnico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Monitorear el estado de salud de los usuarios con dependencia moderada, severa y oncológicos</li> <li>▪ Mantener información actualizada sobre el estado de las postas</li> <li>▪ Otras funciones que se estimen pertinentes y definidas por el COGRID</li> </ul>

## COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

### FASE ALERTA

<b>Alerta en caso de emergencia interna</b>	<p>Si un funcionario conoce o da cuenta de una emergencia interna en el establecimiento deberá avisar inmediatamente a viva voz al líder del sector donde se encuentra, quien tiene la facultad de indicar la evacuación parcial o en caso de una emergencia mayor, este avisa a encargado de emergencia y desastres para que acuda al sector a evaluar la situación e informe a dirección si es necesario realizar una evacuación total.</p>
<b>Alerta en caso de emergencia externa</b>	<p>Es difícil que se realice una alerta en caso de una emergencia externa al establecimiento, ya que la comunidad conoce y realiza el primer llamado al ABC de la emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 131 Ambulancia</li> <li>- 132 Bomberos</li> <li>- 133 Carabineros</li> </ul>

## 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 MIDAS<sup>4</sup>, 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
<p><b>Reporte General de Emergencias (Anexo 4)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de evento</li> <li>Ocurrencia (fecha y hora)</li> <li>Origen de la información</li> <li>Dirección y/o ubicación</li> <li>Descripción del evento</li> <li>Impacto en las personas (heridos/fallecidos)</li> <li>Población en riesgo</li> <li>Riesgo para la seguridad del personal institucional</li> <li>Capacidad de respuesta</li> <li>Disponibilidad de recursos para atender la emergencia</li> <li>Acciones</li> </ul>	<p>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.</p> <p>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.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Descripción de la situación</li> <li>Afectación del establecimiento</li> <li>Impacto en los funcionarios y/o usuarios, incluido impacto psicosocial.</li> </ul>	<p>Este informe debe ser completado por el encargado de Emergencias y Desastres del Dsm Loncoche y debe ser elaborado dentro de las primeras 6 horas de ocurrido un evento adverso, o con posterioridad a la sesión del COGRID. La información entregada 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</p>

<sup>4</sup> Modernización de Información Digital de la Autoridad Sanitaria

<p><b>EDAN Establecimientos de Salud</b> (Anexo 5.1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daños estructurales y no estructurales</li> <li>• Afectación en las líneas vitales</li> <li>• Funcionamiento de programas y servicios clínicos</li> <li>• Consultas asociadas al evento</li> <li>• Necesidades y requerimientos para garantizar la continuidad de la atención</li> <li>• Principales medidas adoptadas</li> </ul>	<p>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 Araucanía Sur</p> <p>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.</p>
<p><b>EDAN SALUD MENTAL</b> (Anexo 5.2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto del Evento en la Comunidad</li> <li>• Factores de riesgo asociados a la respuesta</li> <li>• Factores de vulnerabilidad previos en la comunidad/territorio</li> <li>• Factores protectores previos y post evento</li> <li>• Recursos Disponibles (por ejemplo, personal con formación en salud mental en emergencias y desastres, PAP, etc.)</li> <li>• Listado de necesidades psicosociales, institucionales, básicas</li> <li>• Síntesis de necesidades prioritarias (diferenciadas de acuerdo con necesidades de grupos vulnerables)</li> <li>• Acciones en salud mental y Apoyo Psicosocial realizadas y planificadas (diferenciadas por grupos vulnerables)</li> </ul>	<p>Este instrumento deberá ser aplicado considerando como unidad de análisis fundamental el territorio asignado a un dispositivo de atención primaria u Hospital Comunitario), durante las primeras 72 Horas después de un evento adverso de gran impacto (en general niveles III o IV).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Considerando la relevancia de la información y análisis del EDAN de salud mental, éste debe ser puesto a disposición en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Comité de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID)</li> </ul>

### **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 realizadas 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**

- 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. (Anexo 14: Visita albergues)
- 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 Araucanía Sur y Municipio de Loncoche

### REHABILITACIÓN

Implica todas aquellas acciones destinadas a restablecer la capacidad operativa del DSM Loncoche, 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. (Anexo 12) se detalla a profundidad.

En esta sección se consideran los siguientes elementos:

- Elementos Estructurales del edificio: Es posible utilizar, restaurar y su costo y tiempo)
- Elementos Arquitectónicos: estado de puertas, ventanas, revestimientos, techos, barandas, escaleras, circulaciones interiores, circulaciones exteriores, tabiques, cielos falsos, muros perimetrales, cornisas, letreros, ascensores, rampas, pavimentos.
- Protección, acceso y seguridad física de la infraestructura: salidas de emergencia, vías de evacuación, sistemas de emergencia.
- 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 establecimiento, operatividad de equipos de soporte vital.

## Coordinación Interinstitucional

Las acciones de coordinación del ciclo del riesgo de desastres con organismos de otros sectores, donde el Plan institucional de Emergencias se active, se desarrolla mediante el principio de escalabilidad del SINAPRED, debido a que los establecimientos de salud son participantes de los Comités de los gobiernos locales, y es en esta instancia que se coordinan las líneas de acción intersectoriales.

Será imprescindible el establecimiento de salud, alertar sus necesidades tanto al Municipio, como al Servicio de Salud, a fin de dar respuesta a las coordinaciones intersectoriales, dependiendo el tipo de emergencia.

Si la afectación limita solo al establecimiento de salud, el actor del intersector (por ejemplo, la empresa proveedora de gases clínicos o la empresa de servicios básicos) puede ser convocada al COGRID del establecimiento de salud y/o puesto de comando (PC), dependiendo del incidente o evento, basado en su competencia técnica y/o legal en la materia.

Los contactos de los actores del intersector se encuentran en ficha de enlace (anexo 8)

**COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

**FASE ALERTA, RESPUESTA Y REHABILITACIÓN**

Institución / Entidades / Organismos	Coordinaciones Fase Alerta	Coordinaciones Fase Respuesta	Coordinaciones Fase Rehabilitación
Bomberos Loncoche	Quien detecte una emergencia deberá llamar inmediatamente al 132	Cuerpo de Bomberos Loncoche Arturo Prat 508 –Loncoche	
Aguas Araucanía	Ante corte de aguallamar CALL CENTER 600 200 4545 N° de cliente: 864238-9	Ante corte de aguallamar CALL CENTER 600 200 4545 N° de cliente: 864238-9	Realizar coordinación a través del departamento de salud municipal o COGRID provincial con SSO.
SAESA (Proveedor electricidad)	Ante corte de luz Llamar al CALL CENTER 800600801  N° de cliente: 10956623	Ante corte de luz Llamar al CALL CENTER 800600801  N° de cliente: 10956623	Realizar coordinación a través del departamento de salud municipal
TELSUR (Proveedor de internet)	Ante corte de Internet Llamar al CALL CENTER: 600 600 4000  N° de cliente: 3111668	Ante corte de Internet Llamar al CALL CENTER: 600 600 4000  N° de cliente: 3111668	Ante corte de Internet Llamar al CALL CENTER: 600 600 4000  N° de cliente: 3111668

## COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

### SISTEMA DE TELECOMUNICACIONES

Sistemas	Descripción	Quién lo opera
<b>Telefonía</b>	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	De uso de todos los funcionarios.
<b>Radiocomunicación</b>	El establecimiento cuenta con un sistema de radiocomunicación VHF en cual conecta a los dispositivos del servicio de salud araucanía sur	Personal que se encuentre trabajando según programación
<b>Midas/ modulo de emergencia</b>	Permite reportar información al SSO y nivel central	Operado por coordinador de emergencia

### INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Tipo	Tiempo	Descripción
<b>Reporte o Informe</b>	1 hora (de transcurrido el evento o incidente)	Informe o reporte preliminar que entrega información (al menos) del tipo de evento o incidente a nivel institucional SSO
<b>Reporte o Informe</b>	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: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de afectación,</li> <li>- Situación de usuarios (de encontrarse al momento del evento en el establecimiento)</li> <li>- Estado del establecimiento (estado de funcionamiento e infraestructura, entre otra que se considere)</li> <li>- Las líneas de acción adoptadas en la respuesta, especialmente la entrega de información a la comunidad cuando corresponda dentro de las líneas de acción.</li> <li>- Deberá indicar próximas vocerías.</li> <li>- Otra información que se estimen necesaria entregar respecto del evento.</li> </ul>
<b>Comunicado de Prensa</b>	2 horas	Primer comunicado de prensa escrito o en vivo que entrega información preliminar de daño a la infraestructura, estado de usuarios y comunidad afectada si corresponde. Lo entrega la máxima autoridad del departamento de salud municipal o quien designen.

<b>Comunicado de prensa</b>	4 horas	<p>Segundo comunicado de prensa escrito que entrega información detallada de la infraestructura, estado de usuarios y comunidad afectada si corresponde, además de cursos de acción y coordinaciones adoptadas.</p> <p>Lo entrega la máxima autoridad del departamento de salud municipal o quien designen.</p>
-----------------------------	---------	---

## 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 el propio establecimiento, 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 del presente plan la unidad mínima es el establecimiento, 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	NO	<p>En el caso del establecimiento: Situación atendida con recursos locales del establecimiento, habitualmente disponibles.</p> <p>(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.)</p>	Emergencia menor
Nivel II	SI	<p>En el caso del establecimiento: Situación que es atendida con recursos adicionales al establecimiento, por ejemplo, del Municipio, Servicio de Salud, SEREMI de Salud, entre otros</p> <p>(Emergencia Mayor: situación con un nivel de afectación que permite ser gestionada con capacidades provinciales y, eventualmente, con refuerzos o apoyos desde otras zonas, a través de una coordinación de nivel provincial o regional, ejemplo INCENDIO.)</p>	Emergencia Mayor
Nivel III	SI obligatorio	<p>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.</p> <p>(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.)</p>	Desastre
Nivel IV	SI	<p>Situación que requiere recursos de asistencia de nivel Internacional</p> <p>(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.)</p>	Catástrofe

## EVALUACIÓN DE DAÑOS Y NECESIDADES

### REPORTE GENERAL DE EMERGENCIAS Y EVALUACIÓN DE DAÑOS Y NECESIDADES (EDAN)

Nombre de reporte / Informe	Reportado por:	Distribuido a:
<b>Reporte General de Emergencias</b>	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.
<b>Evaluación de Daños y Necesidades (EDAN y EDAN Salud Mental)</b>	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.

### IMPLEMENTACIÓN, REVISIÓN PERIÓDICA, ACTUALIZACIÓN Y READECUACIÓN 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 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 correos institucionales y dirección de Salud del Municipio.

**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.

## EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES

### REVISIÓN PERIÓDICA

#### **Revisión Interna:** Revisión cada 6 meses

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 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 cada 1 años. 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 1)

## Anexos

### 1. Cuadro de Control de Actualizaciones

N°	Fecha	N° Índice	Página (s)	Descripción del Cambio	Elaborado por	Autorizado por

### 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 (Año)	Título	Facultad Asignada
DFL 725	1967	Código Sanitario	<p>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.</p> <p>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.</p>
DS 594	1999	Reglamento Sobre Condiciones Sanitarias Y Ambientales Básicas En Los Lugares De Trabajo	<p>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.</p> <p>Art. 37, Deberá suprimirse en los lugares de trabajo cualquier factor de peligro que pueda afectar la salud o integridad física de los trabajadores.</p> <p>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.</p>

			<p>Art. 42, El empleador mantendrá disponible permanentemente en el recinto de trabajo, un plan detallado de acción para enfrentar emergencias, y una hoja de seguridad donde se incluyan, al menos, los siguientes antecedentes de las sustancias peligrosas: nombre comercial, fórmula química, compuesto activo, cantidad almacenada, características físico químicas, tipo de riesgo más probable ante una emergencia, croquis de ubicación dentro del recinto donde se señalen las vías de acceso y elementos existentes para prevenir y controlar emergencias.</p> <p>Respecto del almacenamiento de sustancias peligrosas este se regirá 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.</p> <p>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.</p>
DS 735	1969	Reglamento de los Servicios de Agua para Consumo Humano	<p>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.</p>
DS 6	2009	Reglamento Sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS)	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Medidas de control o mitigación.</li> <li>2.- Capacitación del personal que maneja residuos.</li> <li>3.- Identificación de las responsabilidades del personal.</li> <li>4.- Sistema de comunicaciones, fijo o portátil, para alertar a las autoridades competentes.</li> <li>5.- Identificación, ubicación y disponibilidad de personal y equipo necesario para atender las emergencias.</li> <li>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.</li> </ol>

DS 148	2004	Reglamento Sanitario sobre Manejo de Residuos Peligrosos	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
DFL 1	2005	Ley Orgánica Ministerio de Salud	<p>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.</p> <p>Art. 4 N°10, Al Ministerio de Salud le corresponde velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.</p> <p>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.</p>
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.
6. **Circular N°18, de 21/septiembre/2018**. Instruye sobre Procedimientos para el Reporte de Eventos y la Gestión de Información en Situaciones de Emergencias y Desastres por los Servicios de Salud y SEREMIS de Salud.
7. **Decreto Exento 0211 mayo 2021**. Aprueba las normas y orientaciones técnicas, de Postas de Salud Rural.

### Documentos de referencia

1. **Ordinario A23/ N°245, de 17 de enero de 2019**, Envía formato Plan de Respuesta del Sector Salud (SEREMI y Servicios de Salud)
2. **Ordinario C37/ N°1556, 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/ N°1976, 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/N°1061, 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](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 BoroschekKrauskopf 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.
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)**

### 3. Matriz de Riesgo o de Amenazas del establecimiento

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.

El Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) expresa la probabilidad de que un hospital continúe funcionando en casos de desastre.<sup>5</sup> 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.

<sup>5</sup> Organización Panamericana de la Salud, Índice de Seguridad Hospitalaria, Guía del Evaluador, primera edición, pág. 15

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..."<sup>6</sup>

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.

Es importante considerar que existen herramientas para análisis de diversas amenazas (por ejemplo, Módulo de Emergencias de la Plataforma MIDAS<sup>7</sup>, Mapa de Amenazas o Riesgos que disponga el Municipio, Visor ONEMI<sup>8</sup>, Dirección Meteorológica de Chile<sup>9</sup>, Servicio Hidrográfico y Oceanográfico de la Armada SHOA<sup>10</sup>, Servicio Nacional de Geología y Minería SERNAGEOMIN<sup>11</sup>, Infraestructura de Datos Geoespaciales IDE Chile, del Ministerio de Bienes Nacionales<sup>12</sup>, 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.**

1.1 Amenazas	Nivel de la amenaza				¿Debe prepararse el establecimiento para responder a esta amenaza?	Observaciones
	Nulo	Bajo	Medio	Alto		
<b>Amenazas naturales</b>						
<b>1.1.1 Amenazas geológicas</b>						
Terremotos				X	SI	Chile es un país sísmico por lo tanto el riesgo siempre existirá
Actividad volcánica y erupciones		X			NO	El volcán Villarrica esta a 83 km de distancia, en caso de erupción podemos vernos afectados por las cenizas o aumentado el tránsito por personas evacuando de la zona
Desplazamientos de masas secas: deslizamientos de tierra	X				NO	
Tsunamis	X				NO	

<sup>6</sup>Organización Panamericana de la Salud, Índice de Seguridad Hospitalaria, Guía de Evaluadores, segunda edición, Washington, D.C., 2018, pág. 38.

<sup>7</sup>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.

<sup>8</sup><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

<sup>9</sup><http://www.meteochile.gob.cl/PortalDMC-web/index.shtml>

<sup>10</sup><http://www.shoa.cl/php/index.php>

<sup>11</sup><https://sernageomin.cl>

<sup>12</sup><http://www.geoportal.cl/visorgeoportal/>

Otras amenazas geológicas (por ejemplo, aludes de rocas, hundimientos, y deslizamiento de detritos o fangos)	X				NO	
<b>1.1.2 Amenazas hidrometeorológicas</b>						
<b>1.1.2.1 Amenazas meteorológicas</b>						
Huracanes, ciclones y tifones	X				NO	
Tornados	X				NO	
Tormentas		X			NO	Loncoche presenta un clima templado lluvioso con leve sequedad estival
Otras amenazas meteorológicas (por ejemplo, tormentas de arena o rachas de viento)		X			NO	El 2024 se presentaron viento de hasta 70 km/ provocando cortes de rutas, caída de tendido eléctrico, voladuras de techos, caídas de árboles entre otras emergencias
<b>1.1.2.2 Amenazas hidrológicas</b>						
Avenidas o crecidas		X			NO	Loncoche colinda con el río cruces y estero Loncoche, en donde por años no presentaron afectación. El 2024 por la gran cantidad de agua caída se presentaron desborde en algunos sectores de la comuna y sectores urbanos.
Inundaciones repentinas			X		NO	Avenida Balmaceda, Avenida Villarrica se ven afectadas por las lluvias
Marejadas	X				NO	
Desplazamientos de masas húmedas: deslizamientos de tierra	X				NO	
Otras amenazas hidrológicas (por ejemplo, marejadas, aludes, inundaciones costeras)	X				NO	
<b>1.1.2.3 Amenazas climatológicas</b>						
Temperaturas extremas (por ejemplo, olas de calor, olas de frío, inviernos extremos)			X		NO	En los últimos años se han evidenciado un aumento temperaturas en verano
Incendios forestales (por ejemplo, en bosques, tierras cultivadas o zonas habitadas)		X			NO	
Sequías		X			NO	
Otras amenazas climáticas, incluidas las atribuibles al cambio climático	X				NO	

### 1.1.3 Amenazas biológicas

Epidemias, pandemias y enfermedades emergentes				X	SI	Siempre está el riesgo de nuevos Pandemias lo que nos hace estar siempre alerta
Brotos de intoxicación alimentaria	X				NO	
Plagas (por ejemplo, infestaciones)	X				NO	
Otras amenazas biológicas	X				NO	

### Amenazas causadas por el ser humano

#### 1.1.4 Amenazas tecnológicas

Amenazas industriales (por ejemplo, químicas, radiológicas)	X					NO	
Incendios (por ejemplo, de edificios)	X					NO	
Materiales peligrosos ejemplo, químicos, biológicos, radiológicos	Químicos	X				NO	
	Biológicos	X				NO	
	Radiológicos	X				NO	
Cortes de luz (apagones)				X		SI	Debido a que el recinto no cuenta con equipo electrógeno en caso de un corte prolongado debe implementarse una respuesta inmediata
Interrupción del suministro de agua			X			SI	DSM (Policlínico) no cuenta con estanques de agua de reserva
Incidentes de transporte (por ejemplo, aéreo, terrestre, ferroviario o acuático)			X			NO	
Otras amenazas tecnológicas (por ejemplo, contaminación atmosférica, colapsos estructurales, contaminación de los alimentos o el agua, escape nuclear)	X					NO	

#### 1.1.5 Amenazas de índole social

Amenazas a la seguridad y protección del edificio y del personal del establecimiento			X			SI	Se han reportado pérdida de insumos y materiales desde el establecimiento por lo cual se instalaron cámaras de seguridad
--	--	--	---	--	--	----	--

<b>Conflictos armados</b>	X				NO	
<b>Disturbios (incluidas manifestaciones)</b>	X				NO	
<b>Reuniones multitudinarias</b>	X				NO	
<b>Poblaciones desplazadas</b>	X				NO	
<b>Otras amenazas sociales (por ejemplo, explosiones, ataques terroristas)</b>	X				NO	
<b>1.2 Propiedades geotécnicas del suelo</b>						
<b>Licuefacción</b>	X				NO	
<b>Suelos arcillosos</b>	X				NO	
<b>Pendientes inestables</b>	X				NO	

- **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**

---



---




---



---

#### 4. Ficha de Reporte General de Emergencias

	<b>(QTC) REPORTE DE EMERGENCIA:</b>		<b>Nº REPORTE:</b>
	<b>1. NOMBRE EVENTO:</b>		
	<b>2. ELABORADO POR:</b>	<b>3. CARGO / FUNCION:</b>	
	<b>4. Minuta generada el</b> <i>DD / MM / AAA</i> <b>a las</b> <i>hh:mm</i>		

<b>5. TIPO DE EVENTO:</b>	<b>6. OCURRENCIA DEL EVENTO:</b> DÍA : <i>DD / MM / AAA</i> HORA : <i>hh:mm</i>	<b>7. ORIGEN DE LA INFORMACIÓN:</b>
<b>8. DIRECCIÓN/UBICACIÓN:</b>	<b>9. REGIÓN / SERVICIO / COMUNAS AFECTADAS:(QRJ)</b>	

---

#### 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)

<b>QRA Oper. Tx</b>	<b>Cargo o Función</b>	<b>(QTR)</b>
<b>QRA Oper. Rx</b>	<b>Cargo o Función</b>	

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@minsal.cl](mailto: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)

## 5. Ficha de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades EDAN

### 5.1 EDAN Establecimientos



(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	<input type="checkbox"/> 3.1 No Evacuado	<input type="checkbox"/> 3.2 Evacuación Parcial	<input type="checkbox"/> 3.3 Evacuación Total
4. Operatividad Establecimiento	<input type="checkbox"/> 4.1 Operativo	<input type="checkbox"/> 4.2 Semioperativo	<input type="checkbox"/> 4.3 Inoperativo

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

*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	Lugar de Disposición de Cadáveres
6.1. Funcionarios						<i>Descripción</i>
6.2. Usuarios						

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

	Describe los Daños Ocurredos
<b>6.3 Estructural</b>	<i>Descripción:</i>
<b>6.4 No Estructural</b>	<i>Descripción:</i>

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

	Seleccione Opción	Describe la afectación producida
<b>6.5 Telecomunicaciones</b>	<input type="checkbox"/> Servicio Normal <input type="checkbox"/> Servicio Intermitente <input type="checkbox"/> Sin Servicio <input type="checkbox"/> No Aplica	<i>Descripción:</i>
<b>6.6 Vías de Acceso</b>	<input type="checkbox"/> Vías Normales <input type="checkbox"/> Vías con daños con acceso <input type="checkbox"/> Sin Acceso <input type="checkbox"/> No Aplica	<i>Descripción:</i>
<b>6.7 Gases Clínicos</b>	<input type="checkbox"/> Servicio Normal <input type="checkbox"/> Servicio Intermitente <input type="checkbox"/> Sin Servicio <input type="checkbox"/> No Aplica	<i>Descripción:</i>
<b>6.8 Energía Eléctrica de la red de distribución</b>	<input type="checkbox"/> Servicio Normal <input type="checkbox"/> Servicio Intermitente <input type="checkbox"/> Sin Servicio <input type="checkbox"/> No Aplica	Uso de Generador <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Horas de Autonomía <i>Horas.</i> <i>Descripción:</i>
<b>6.9 Agua Potable de la red de distribución</b>	<input type="checkbox"/> Servicio Normal <input type="checkbox"/> Servicio Intermitente <input type="checkbox"/> Sin Servicio <input type="checkbox"/> No Aplica	Uso de Estanque <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Horas de Autonomía <i>Horas.</i> <i>Descripción:</i>
<b>6.10 Alcantarillado</b>	<input type="checkbox"/> Servicio Normal <input type="checkbox"/> Servicio Intermitente <input type="checkbox"/> Sin Servicio <input type="checkbox"/> No Aplica	<i>Descripción:</i>

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

	Seleccione Opción	Describe la afectación producida
<b>6.11 Servicio de Urgencia (RRHH, Suministros, Equipos, Infraestructura)</b>	<input type="checkbox"/> Operativo <input type="checkbox"/> SemiOperativo <input type="checkbox"/> No Operativo <input type="checkbox"/> No Aplica	<i>Descripción:</i>
<b>6.12 Pabellones (RRHH, Suministros, Equipos, Infraestructura)</b>	<input type="checkbox"/> Operativo <input type="checkbox"/> Semi Operativo <input type="checkbox"/> No Operativo <input type="checkbox"/> No Aplica	<i>Descripción:</i>

<b>6.13</b> <b>UPC</b> (RRHH, Suministros, Equipos, Infraestructura)	<input type="checkbox"/> Operativo <input type="checkbox"/> Semi Operativo <input type="checkbox"/> No Operativo <input type="checkbox"/> No Aplica	<i>Descripción</i>
<b>6.14</b> <b>Camas básicas</b> (RRHH, Suministros, Equipos, Infraestructura)	<input type="checkbox"/> Operativo <input type="checkbox"/> Semi Operativo <input type="checkbox"/> No Operativo <input type="checkbox"/> No Aplica	<i>Descripción</i>
<b>6.15</b> <b>Vehículos</b> (Camionetas o ambulancias)	<input type="checkbox"/> Operativo <input type="checkbox"/> Semi Operativo <input type="checkbox"/> No Operativo <input type="checkbox"/> No Aplica	<i>Descripción</i>
<b>6.16</b> <b>Servicios de apoyo clínico</b> (imagenología, laboratorio clínico, centro de sangre)	<input type="checkbox"/> Operativo <input type="checkbox"/> Semi Operativo <input type="checkbox"/> No Operativo <input type="checkbox"/> No Aplica	<i>Descripción</i>
<b>6.17</b> <b>Recursos Humanos</b> (RRHH en general)	<input type="checkbox"/> Operativo <input type="checkbox"/> Semi Operativo <input type="checkbox"/> No Operativo <input type="checkbox"/> No Aplica	<i>Descripción</i>
<b>6.18</b> <b>SAPU / SUR / SAR</b>	<input type="checkbox"/> Operativo <input type="checkbox"/> Semi Operativo <input type="checkbox"/> No Operativo <input type="checkbox"/> No Aplica	<i>Descripción</i>
<b>6.19</b> <b>Farmacia</b>	<input type="checkbox"/> Operativo <input type="checkbox"/> Semi Operativo <input type="checkbox"/> No Operativo <input type="checkbox"/> No Aplica	<i>Descripción</i>
<b>6.20</b> <b>Vacunatorios</b>	<input type="checkbox"/> Operativo <input type="checkbox"/> Semi Operativo <input type="checkbox"/> No Operativo <input type="checkbox"/> No Aplica	<i>Descripción</i>
<b>6.21</b> <b>Boxes de atención</b>	<input type="checkbox"/> Operativo <input type="checkbox"/> Semi Operativo <input type="checkbox"/> No Operativo <input type="checkbox"/> No Aplica	<i>Descripción</i>
<b>6.22</b> <b>Medicamentos e insumos</b> (stock crítico)	<input type="checkbox"/> Operativo <input type="checkbox"/> Semi Operativo <input type="checkbox"/> No Operativo <input type="checkbox"/> No Aplica	<i>Descripción</i>
<b>6.23 Bodegas PNAC - PACAM</b> (Programas de Alimentación complementaria) (Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor)	<input type="checkbox"/> Operativo <input type="checkbox"/> Semi Operativo <input type="checkbox"/> No Operativo <input type="checkbox"/> No Aplica	<i>Descripción</i>
<b>6.24 Otros</b> <b>(Detallar)</b>  <hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/> Operativo <input type="checkbox"/> Semi Operativo <input type="checkbox"/> No Operativo <input type="checkbox"/> No Aplica	<i>Descripción</i>

## 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: Cargo Función:	(QRA) Rx. Por: Cargo Función:	(QTR) F/Ho ra Rx.
--	--	----------------------------

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) Correo Turno MINSAL [deyd@minsal.cl](mailto: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)

## 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, 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 DEGRED.
- ✓ 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**

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

**DATOS DEL REFERENTE TÉCNICO DE SALUD MENTAL RESPONSABLE DEL REPORTE**

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

Nº	EVALUACIÓN	Opciones SI/NO
<b>1. IMPACTO DEL EVENTO EN LA COMUNIDAD</b>		
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)	
	<b>FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RESPUESTA DEL EVENTO</b>	
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)	
	<b>FACTORES DE VULNERABILIDAD PREVIOS EN LA COMUNIDAD/TERRITORIO</b>	
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)	
	<b>2. LISTADO DE FACTORES PROTECTORES</b>	
	<b>Previos al evento</b>	
39	Organización comunitaria	
40	Miembros de la comunidad capacitados en salud mental	
41	Coordinación intersectorial	
42	Servicios de salud mental disponibles en la comuna	
	<b>Post Evento</b>	
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	
	<b>3. LISTADO DE RECURSOS (Disponibles en el lugar post evento)</b>	
	<b>HUMANOS</b>	
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	
	<b>MATERIALES E INSUMOS</b>	
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	
	<b>Organizacional/Institucional</b>	
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	
<b>4. LISTADO DE NECESIDADES POST EVENTO (SI: resuelta / NO: no resuelta)</b>		
<b>PSICOSOCIALES</b>		
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	
<b>INSTITUCIONALES</b>		
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)	
<b>BÁSICAS</b>		
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: Cargo Función:	(QRA) Rx. Por: Cargo Función:	(QT R) F/Ho ra Rx.
--	--	--------------------------------

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) Correo Turno MINSAL [deyd@minsal.cl](mailto: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)

	DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE LONCOCHE	Versión: 1.0
	PLAN DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL ENERO 2025	Página 45 de 64

## 6 Ficha de Enlaces – Comité de Gestión del Riesgo de Desastres COGRID del establecimiento (titulares - suplentes) y otros enlaces relevantes

Esta ficha deberá ser mantenida actualizada por el encargado o Coordinador de emergencias y desastres del establecimiento y difundirlo en los actores relevantes para la respuesta.

Área de la Institución (Unidad/departamento)	Ficha de Enlaces – Titulares/Suplentes					Fecha de Actualización: 10/01/2025	
	Función titular o Suplente	Nombre	Cargo	Correo electrónico (Institucional/Secundario)	Teléfono Celular		
Dirección	Titular	Cristian Turra Pino	Director	cturra@muniloncoche.cl	+56 9 73772299	COGRID	
	Suplente	Sergio Orostica Vega	Subdirector Técnico	sorostica@muniloncoche.cl	+56 9 79945444	COGRID	
Subdirección	Titular	Sergio Orostica Vega	Subdirector Técnico	sorostica@muniloncoche.cl	+56 9 79945444	COGRID	
	Titular	Julio Valenzuela Bustos	Tens	juliohernan.valenzuela@gmail.com	+56 9 65658017	COGRID	
Encargado de EyD	Suplente	Ximena Candia San Martin	Tens	ximenacandia42@gmail.com	+56 9 64691618	COGRID	
	Titular	Carla Ahumada Filgueira	Enfermera	nodopulmahue@muniloncoche.cl	+56 9 83343915	COGRID	
Coordinadora Policlínico	Suplente	Jessica Jaramillo Poblete	Asistente Social	jessicajaramillo1023@gmail.com	+56 9 63038562	COGRID	
	Titular	Francisca Hernández Oyarce	Psicóloga	franciscahdezoyarce@gmail.com	+56 9 83149154	COGRID	
Encargada Salud Mental	Suplente	Guillermo Gajardo Llañez	Psicólogo	ggajardoilla@gmail.com	+56 9 78890626	COGRID	
	Titular	Mónica Olate Fuentes	Movilización y Mantenimiento	molate@muniloncoche.cl	+56 9 49430415	COGRID	
Encargada Unidad de Mantenimiento/Movilización	Suplente	Camila Burgos Gatica	Administrativa	Inventario.dsm@muniloncoche.cl	+56 9 79137618	COGRID	
	Titular	Juan QuinchahualaQuinchahuala	Asesor Intercultural	jcarlosquinchahuala@gmail.com	+56 9 65228724	COGRID	

<b>Gestor Comunitario</b>	Titular	Gabriela Fernández Ruiz	Asistente Social	gafrui@gmail.com	+56 9 96122177	COGRID
	Suplente	Tamara Ojeda Campos	Asistente Social	tojedaC@gmail.com	+56 9 73973202	COGRID
<b>Prevencionista de Riesgos</b>	Titular	Tamara Agüero López	Prevencionista De Riesgos	tamaraaguero@gmail.com	+56 9 81479967	COGRID
	Suplente	Jacqueline Rivas Vergara	Nutricionista	y.rivasvergara.nutricionista@gmail.com	+56 9 73909243	COGRID
<b>Encargada de Postas</b>	Titular	Jennifer Silva Aguayo	Enfermera	gestiondsm@muniloncoche.cl	+56 9 57891430	COGRID
	Titular	José Soto Díaz	Conductor	Lordmigue281@hotmail.com	+56 9 99323793	COGRID

#### 7 Ficha de Enlaces – Extra Sectorial (titulares - suplentes)

Ficha de Enlaces Extra Sectorial – Titulares/Suplentes				Fecha de Actualización: 15/01/2025	
Organismo/Institución	Función titular o Suplente	Nombre	Cargo	Correo electrónico (Institucional/Secundario)	Teléfono
<b>Carabineros de Chile</b>	Titular	Jorge Higuera Apablaza	Comisario Mayor	6comisaria.loncoche@carabineros.cl	45 2 466260
	Suplente	Manuel Epulef Cortes	Capitán	6comisaria.loncoche@carabineros.cl	45 2 466260
<b>Bomberos del Sector</b>	Titular	Eduardo Martínez Sepúlveda	Comandante	comandancia.cbloncoche@bomberos.cl	+56 9 81657174
	Suplente	Luis Rubio Flores	Segundo Comandante	comandancia.cbloncoche@bomberos.cl	+56 9 94733799
<b>Alcaldía</b>	Titular	Alexis Pineda Ruiz	Alcalde	alcaldia@muniloncoche.cl	+56 9 67622912
<b>Seguridad Ciudadana</b>	Titular	Francisco Vergara Ruiz	Dirección Seguridad Ciudadana	fvergara@muniloncoche.cl	+ 56 9 65342663

## 8 Farmacia – Medicamentos

N.	Fármaco	Centro de Salud y Dsm	Stock Disponible Actual 14/01/2025
1	Ácido acetil salicílico 100 mg CM	X	43158
2	Ácido acetil salicílico 500 mg CM	X	119
3	Ácido Fólico 5 mg CM	X	4035
4	Ácido Valproico 200 mg CM	X	2080
5	Amitriptilina 25 mg CM	X	7539
6	Amlodipino 10 mg CM	X	14243
7	Amlodipino 5 mg CM	X	18384
8	Amoxicilina + Ac. Clavulánico 875/125mg	X	292
9	Amoxicilina 500 mg CM	X	1697
10	Atenolol 50 mg y/o 100 mg CM	X	11179
11	Atorvastatina 20 mg CM	X	87761
12	Betametasona crema	X	38
13	Bromuro de Ipratropio 20 mcg inhalador	X	308
14	Budesonida 200 mcg inhalador	X	279
15	Captopril 25 mg CM	X	76
16	Carbamazepina 200 mg CM	X	2012
17	Carvedilol 12,5 mg CM	X	5865
18	Carvedilol 25 mg CM	X	2145
19	Carvedilol 6,25 mg CM	X	6619
20	Celecoxib 200 mg CM	X	6832
21	Ciprofloxacino 500 mg CM	X	428
22	Citalopram 20 mg CM	X	390
23	Claritromicina 500 mg	X	679
24	Clonazepam 0,5mg CM	X	85
25	Clorfenamina 4 mg CM	X	1150
26	Clotrimazol 1% Crema	X	70
27	Cloxacilina 500 mg FA	X	187
28	Desloratadina 5 mg CM	X	4891
29	Diazepam 10 mg CM	X	210
30	Diclofenaco 50 mg CM	X	4343
31	Domperidona 10 mg CM	X	4882
32	Enalapril 10 mg CM	X	48867
33	Espironolactona 25 mg CM	X	7215
34	Etinilestradiol/levonorgestrel 0,03 mg/0,15 mg CM	X	86
35	Fenitoina 100 mg CM	X	3930
36	Fenobarbital 100 mg CM	X	90
37	Flucloxacilina 250 mg/ 5 ml Suspensión Oral	X	3
38	Fluoxetina 20 mg CM	X	2106
39	Fluticasona 125 mg inhalador	X	2
40	Fluticasona/Salmeterol 125 mg / 25 mg inhalador	X	12
41	Fluticasona/Salmeterol 250 mg / 25 mg inhalador	X	160
42	Furosemida 40 mg CM	X	39989
43	Glibenclamida 5 mg CM	X	6607
44	Hidroclorotiazida 50 mg CM	X	20660

45	Ibuprofeno 100 mg/5ml AM	X	19
46	Ibuprofeno 400 mg CM	X	3196
47	Insulina Retardada NPH 100.000 UI/ml FA	X	618
48	Lágrimas Artificiales	X	279
49	Lamotrigina 100 mg CM	X	105
50	Lamotrigina 50 mg CM	X	399
51	Levetiracetam 1000 mg CM	X	2612
52	Levetiracetam 500 mg CM	X	260
53	Levodopa/Benserazida 200/50 mg CM	X	1700
54	Levodopa/Carbidopa 250/25 mg CM	X	2395
55	Levotiroxina 100 mcg CM	X	19331
56	Levotiroxina 50 mcg CM	X	10721
57	Losartan 50 mg CM	X	62230
58	Metformina 1000 mg CM LP	X	25871
59	Metformina 850 mg CM	X	24594
60	Metildopa 250 mg CM	X	3435
61	Metoclopramida 10 mg/2ml AM	X	575
62	Metronidazol 500 mg CM	X	395
63	Mirtazapina 30 mg CM	X	135
64	Nifedipino acción retardada 20 mg CM	X	20765
65	Omeprazol 20 mg CP	X	26244
66	Paracetamol 500 mg CM	X	96290
67	Pramipexole 0,25mg CM	X	570
68	Prednisona 20 mg CM	X	509
69	Prednisona 20 mg/5ml FC	X	5
70	Prednisona 5 mg CM	X	852
71	Propranolol 40 mg CM	X	2245
72	Quetiapina 100 mg CM	X	1085
73	Quetiapina 25 mg CM	X	11352
74	Risperidona 1 mg CM	X	202
75	Salbutamol 100 mcg/dosis inhalador	X	428
76	Sales de Rehidratación Oral 60 mEq de sodio/lit	X	84
77	Sales de Rehidratación Oral 90 mEq de sodio/lit	X	21
78	Salmeterol 25 mcg inhalador	X	20
79	Sertralina 50 mg CM	X	17435
80	Terbinafina 250mg CM	X	471
81	Tramadol 100 mg/ml Gotas	X	199
82	Tramadol 50 mg CM	X	1152
83	Trazodona 100 MG CM	X	209
84	Trihexifenidilo 2 mg CM	X	550
85	Ungüento DermicoAntibiotico	X	0
86	Venlafaxina 75 mg CM	X	940

## 9. Programas Alimentarios PNAC – PACAM

**Año** 2025      **Solicitante** SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA      **Destinatario** POLICLINICO PULMAHUE

### STOCK PNAC - PACAM

	Denominacion	Stock Anterior	Consumo Real
<b>FP</b>	Fórmula de prematuros	0	0
<b>PP1</b>	Purita +Pro 1	48	40
<b>PP2</b>	Purita +Pro2	245	80
<b>CNM</b>	Crema nutra max	611,5	425
<b>MS</b>	Mi Sopita	0	0
<b>BLNM</b>	Bebida Lactea nutra max	620	425
<b>PM</b>	Purita Mamá	64	13
<b>FI</b>	Fórmula de inicio	10,8	43,2
<b>FAA</b>	Fórmula aminoacídica	0	0
<b>FEH</b>	Fórmula extensamente hidrolizada	0	0

## 10. Protocolos y Procedimientos Complementarios Vigentes.

Protocolos y Procedimientos Complementarios Vigentes					
N°	Tipo	Institución (es)/Organismo (s)	Fecha	Nivel	Descripción
1	Manual	DSM Loncoche	06/01/2025	Institucional	Manual de Procedimientos

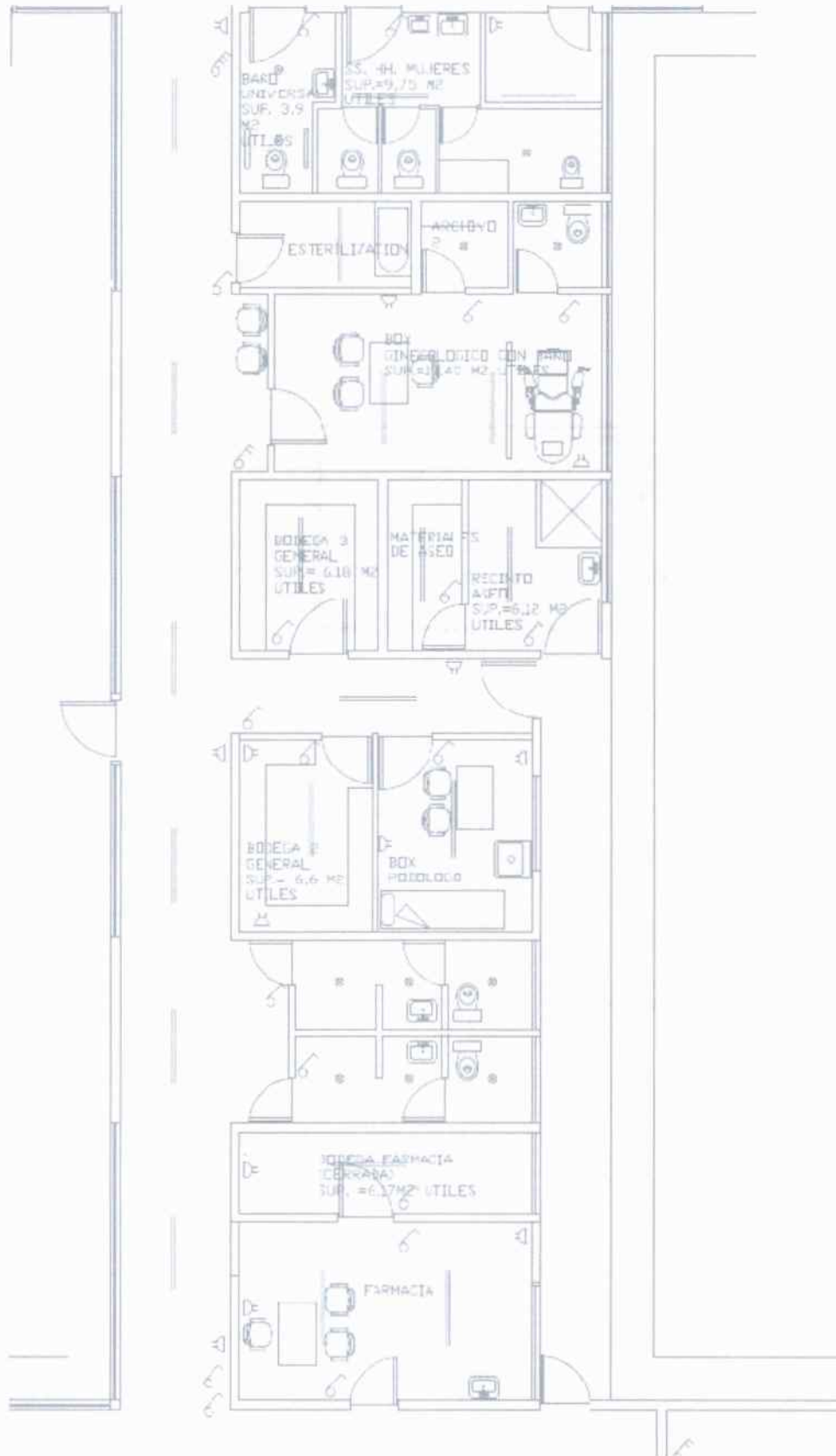
## 11. Anexo Formato para Acciones de Rehabilitación

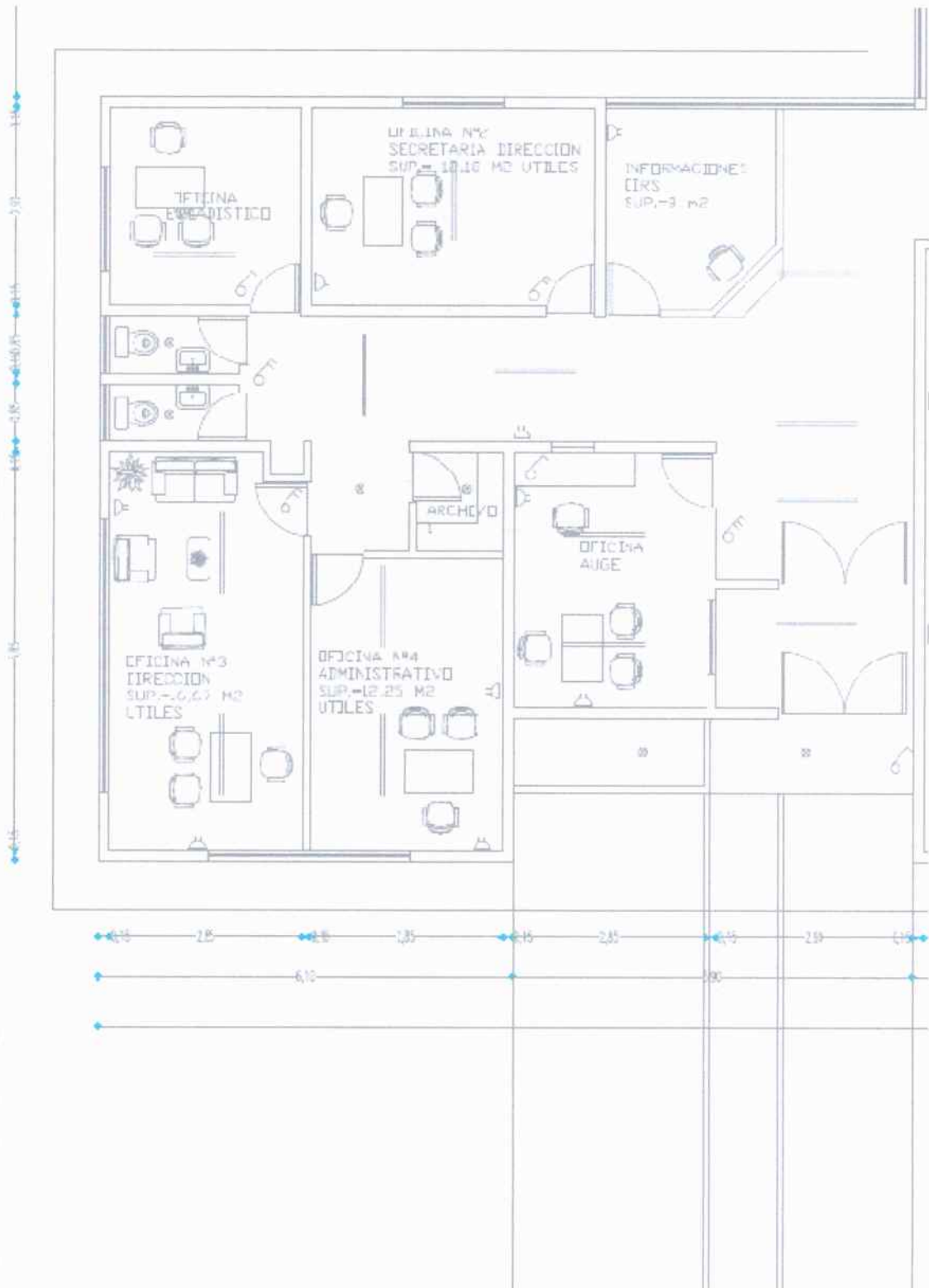
ACCIONES DE REHABILITACIÓN			
Elementos/ Ámbitos	Descripción de acciones	Costos	Plazos
<b>Elementos Estructurales</b>	Evaluar si ha sido afectada la edificación y si es posible utilizarla sin riesgo para usuarios y funcionarios	Solicitar la evaluación a expertos de la municipalidad	Una vez completada la fase de respuesta
<b>Elementos Arquitectónicos</b>	Evaluar si han sido afectadas las puertas, mamparas, ventanas, mobiliario, cielos falsos, tabiques, muros perimetrales, cornisas, letreros, pavimentos	Solicitar la evaluación a expertos de la municipalidad	Una vez completada la fase de respuesta
<b>Protección, acceso y seguridad física de la infraestructura</b>	Evaluar estado de salidas de emergencia, vías de evacuación seguras y despejadas, sistemas de emergencias, extintores.	Realizado por Coordinador de EYD, jefatura, representante del comité paritario o Prevencionista de riesgos por lo tanto, no tendría costo	Iniciada la fase de rehabilitación
<b>Líneas vitales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar apoyo de equipo electrógeno municipal y solicitar evaluación por SAESA en caso de corte prolongado</li> <li>En el caso de corte prolongado de agua, solicitar reposición y/o intervención de empresa de agua Aguas Araucanía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Depende del valor del combustible a la fecha del evento</li> <li>Sin costo evaluaciones por SAESA</li> <li>Implementación de agua solicitar ayuda a municipalidad a través del departamento de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reponer cuando quede 25% de su capacidad</li> <li>Evaluaciones por SAESA, 1 día</li> <li>Implementación de agua 2 días</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar la implementación de bidones de agua a gran capacidad para mantener la operatividad del Dsmy aumentar los puntos de alcohol gel</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcohol gel, 2 días</li> <li>• Reponer cuando quede 25% de su capacidad</li> </ul>
<b>Equipos y Suministros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar daños en equipamiento clínico e industrial por funcionarios que operan los equipos</li> <li>• Solicitar revisión de operatividad de equipamiento clínico a empresa con licitación</li> <li>• Reponer equipamiento dañado de ser necesario.</li> </ul>	<p>Será realizado por la empresa en licitación, quizás se puede adelantar una mantención preventiva con costos asociados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 semana para evaluación por empresa licitada.</li> </ul>
<b>Restablecimiento de capacidades de las unidades clínicas y de apoyo (considerar Recurso humano entre otras capacidades)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar operatividad de box, esterilización, farmacia, y trasladar a otras dependencias mientras se reparan y se mantiene el RR. HH necesario para su funcionamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizado en primera instancia por quienes trabajan en dichos box y salas, y posteriormente por expertos de la municipalidad</li> </ul>	
<b>Acciones de Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar contención a usuarios internos y externos</li> <li>• Gestionar atención psicológica con ACHS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguno, realizado por equipo de salud mental del DSM</li> <li>• Realizado por ACHS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmediato una vez iniciado la fase de respuesta</li> <li>• Una vez se comience con la fase de rehabilitación</li> </ul>
<b>Otras acciones</b>			











### 13. 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	
Enfermero/a	
Psicólogo/a, trabajador/a Social u otro profesional no médico capacitado	
TENS	
Equipo de Salud (Nombres)	

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

#### 14. Ubicación Extintores

Número	Extintor	Capacidad (Kg)	Ubicación
1	PQS	4 Kg	Oficina Administración
2	PQS	4 Kg	Sala de espera Farmacia
3	PQS	4 Kg	Farmacia (Interior)
4	PQS	4 Kg	Farmacia (Exterior)
5	PQS	4 Kg	Sala de espera Some
6	PQS	4 Kg	Pasillo
7	PQS	4 Kg	Sala de Mantenición
8	PQS	4 Kg	Oficina Logística

#### 15. Establecimientos

INFORMACION GENERAL	
Establecimiento:	DSM Loncoche (Policlínico)
Nodo	Loncoche
Población bajo control:	5006
Dependencia administrativa:	DSM Loncoche
Hospital de referencia:	Hospital Loncoche
Distancia al hospital de referencia:	1,2 Km
Distancia en minutos del hospital de referencia:	5 Minutos
Horario de atención	Lunes a Jueves de 08:00 a 17:00 hrs Viernes 08.00 a 16.00 hrs
Responsable Técnico	Carla Ahumada Filgueira
Correo electrónico:	nodopulmahue@muniloncoche.cl
Número de contacto:	+56 9 38702250

INFORMACION GENERAL	
Establecimiento:	PSR Pulmahue
Nodo	Loncoche
Población bajo control:	335
Dependencia administrativa:	DSM Loncoche
Hospital de referencia:	Hospital Loncoche
Distancia al hospital de referencia:	17 Km
Distancia en minutos del hospital de referencia:	30 Minutos
Horario de atención	Lunes a Jueves de 08:00 a 17:00 hrs Viernes 08.00 a 16.00 hrs
Responsable Técnico	Carla Ahumada Filgueira
Número de contacto:	+56 9 83343915
Tens residente	José Marcelo Rios Cayul
Correo electrónico:	metrenconovena@live.cl
Número de contacto:	+56 9 38702250

<b>INFORMACION GENERAL</b>	
Dependencia administrativa:	DSM Loncoche
Nodo	La Paz
Establecimiento:	PSR la Paz
Población bajo control:	1263
Dependencia administrativa:	DSM Loncoche
Hospital de referencia:	Hospital Loncoche
Distancia al hospital de referencia:	14 Km
Distancia en minutos del hospital de referencia:	20 Minutos
Horario de atención	Lunes a Jueves de 08:00 a 20:00 hrs Viernes 08.00 a 19:00 hrs Sábado 09:00 a 13:00 hrs
Responsable Técnico	Daniela Bravo Montero
Número de contacto:	+56 9 95934551
Tens residente	Ximena Candia San Martin
Correo electrónico:	ximenacandia42@gmail.com
Número de contacto:	+56 9 64691618

<b>INFORMACION GENERAL</b>	
Dependencia administrativa:	DSM Loncoche
Nodo	La Paz
Establecimiento:	PSR Molco
Población bajo control:	239
Dependencia administrativa:	DSM Loncoche
Hospital de referencia:	Hospital Loncoche
Distancia al hospital de referencia:	35 Km
Distancia en minutos del hospital de referencia:	60 Minutos
Horario de atención	Lunes a Jueves de 08:00 a 17:00 hrs Viernes 08.00 a 16.00 hrs
Responsable Técnico	Daniela Bravo Montero
Número de contacto:	+56 9 95934551
Tens residente	Dennis Briones Aroca
Correo electrónico:	postaruralmolco@gmail.com
Número de contacto:	+56 9 942867111

INFORMACION GENERAL	
Establecimiento:	CGR Huiscapi
Nodo	Huiscapi
Población bajo control:	6054
Dependencia administrativa:	DSM Loncoche
Hospital de referencia:	Hospital Loncoche
Distancia al hospital de referencia:	28 km
Distancia en minutos del hospital de referencia:	27 Minutos
Horario de atención	Lunes a Viernes de 08:00 a 20:00 hrs Sábado 08.00 a 13.00 hrs
Responsable Técnico	Javiera Standen Belmar
Correo electrónico:	jstanden@muniloncoche.cl
Número de contacto:	+56 9 20005823

INFORMACION GENERAL	
Establecimiento:	PSR Copihuelpe
Nodo	Huiscapi
Población bajo control:	228
Dependencia administrativa:	DSM Loncoche
Hospital de referencia:	Hospital Loncoche
Distancia al hospital de referencia:	24 Km
Distancia en minutos del hospital de referencia:	30 Minutos
Horario de atención	Lunes a Jueves de 08:00 a 17:00 hrs Viernes 08.00 a 16.00 hrs
Responsable Técnico	Javiera Standen Belmar
Número de contacto:	+56 9 20005823
Tens residente	MaríaJosé Erice
Correo electrónico:	maria.erice.herrera@gmail.com
Número de contacto:	+56 9 58643001

INFORMACION GENERAL	
Establecimiento:	PSR Manhue
Nodo	Huiscapi
Población bajo control:	461
Dependencia administrativa:	DSM Loncoche
Hospital de referencia:	Hospital Loncoche
Distancia al hospital de referencia:	31 Km
Distancia en minutos del hospital de referencia:	50 Minutos
Horario de atención	Lunes a Jueves de 08:00 a 17:00 hrs Viernes 08.00 a 16.00 hrs
Responsable Técnico	Javiera Standen Belmar
Número de contacto:	+56 9 20005823
Tens residente	Elga Pedrero Benítez
Correo electrónico:	postamanhueloncoche@gmail.com
Número de contacto:	+56 9 64687918

## 16. 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, disrupciones sociales y económicas o daños ambientales. *Comentario:* Las amenazas pueden tener origen natural, antropógeno o sicionatural. **Las amenazas naturales** están asociadas predominantemente a procesos y fenómenos naturales. **Las amenazas antropógenos** 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.<sup>13</sup>

**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"<sup>14</sup>

**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

<sup>13</sup> 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.

<sup>14</sup> 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.

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.

**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."<sup>15</sup>

**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 desastres<sup>16</sup>.

**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

<sup>15</sup> Oficina 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.

<sup>16</sup> 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.

capacidad y con la misma infraestructura antes, durante y después de sufrir el impacto de emergencias y desastres.<sup>17</sup>

**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 discapacidades<sup>18</sup>.

**Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH):** Valor numérico que expresa la probabilidad de que un hospital continúe funcionando en casos de desastre.<sup>19</sup> 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<sup>20</sup>

**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.

<sup>17</sup> Organización Panamericana de la Salud, Índice de Seguridad Hospitalaria, Guía de Evaluadores, segunda edición, pág. 8.

<sup>18</sup> Organización Panamericana de la Salud. Inclusión para la gestión del riesgo de desastres en hospitales. Washington, D.C.: OPS; 2018.

<sup>19</sup> Organización Panamericana de la Salud, Índice de Seguridad Hospitalaria, Guía del Evaluador, primera edición, pág. 15

<sup>20</sup> Federación 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.<sup>21</sup>

**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.<sup>22</sup>

**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 descentralizada 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.<sup>23</sup>

<sup>21</sup>Organización Panamericana de la Salud, Índice de Seguridad Hospitalaria, Guía de Evaluadores, segunda edición, pág. 137)

<sup>22</sup>Organización Panamericana de la Salud, Índice de Seguridad Hospitalaria, Guía de Evaluadores, segunda edición, pág. 137)

<sup>23</sup>Ídem 11