Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES DE EMERGENCIA HOSPITALARIOS

Febrero 2021

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES DE EMERGENCIA HOSPITALARIOS

Elaborado por:	Revisado Por:	Aprobado por:
NOMBRE: **Mesa Técnica establecimiento Seguro frente a desastres** CARGO:	NOMBRE: Paola Pontoni Zúñiga CARGO: Jefa Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres Gabinete Subsecretaría de Salud Pública	NOMBRE: CARGO:
_____ FIRMA Y TIMBRE	_____ FIRMA Y TIMBRE	_____ FIRMA Y TIMBRE
Fecha: DD-MM-AAA	Fecha: DD-MM-AAA	Fecha: DD-MM-AAA

CONTENIDO

1. Introducción 4
1.1. Antecedentes 6
1.2. Objetivos 7
1.2.1. Objetivo General 7
1.2.2. Objetivos Específicos 8
1.3. Cobertura, Amplitud y Alcance 8
1.4. Relación con Otros Planes 9
2. Levantamiento de Recursos y Capacidades Institucionales 9
3. Coordinación 16
3.1. Comité de Emergencia 16
3.1.1. Activación, Convocatoria y Auto Convocatoria 18
3.1.2. Definición de Roles y Funciones 19
3.2. Coordinación Institucional 21
3.2.1. Fase Alerta 21
3.2.2. Fase Respuesta 22
3.2.3. Fase Rehabilitación 25
3.3. Coordinación Interinstitucional 25
3.3.1. Fase Alerta, respuesta y rehabilitación 26
4. Comunicación e Información 27
4.1. Sistema de Telecomunicaciones 27
4.2. Información a la Comunidad y Medios de Comunicación 27
5. Activación del plan 28
6. Evaluación de Daños y Necesidades 29
7. Implementación, revisión periódica y Readecuación del Plan 30
8. Anexos 32
8.1. Cuadro de Control de Cambios 32
8.2. Marco Normativo y Legal 33
8.3. Matriz de Riesgo del establecimiento. 37
8.4. Ficha de Reporte General de Emergencias. 48
8.5. Ficha de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades. Establecimientos 49
8.6. Tarjetas de Acción – 51
Consignar las funciones para cada uno de los integrantes del Comité de Emergencia del establecimiento, ejemplo: 51
8.7. Ficha de Enlaces –Comité de Emergencia Institucional (titulares - suplentes) y otros enlaces relevantes 52
8.8. Ficha de Enlaces – Extra Sectorial (titulares - suplentes) 53

8.9. Protocolos y Procedimientos Complementarios Vigentes. 54
8.10. Anexo Formato para Acciones de Rehabilitación 55
8.11. Anexo Planos del establecimiento 55
8.12. Glosario 55

1. Introducción

El presente documento tiene como principal objetivo entregar una guía a los equipos técnicos de los Establecimientos de salud, específicamente hospitales -sin perjuicio de que pueda adaptarse para establecimientos de atención primaria- para la elaboración de sus respectivos Planes de Emergencia, considerando las competencias y atribuciones del Sector Salud y los lineamientos del Sistema Nacional de Protección Civil (SNPC).

El Ministerio de Salud, ha otorgado cada día mayor importancia a la Gestión de Desastres, incorporando la temática tanto en el reglamento orgánico de los servicios de salud, en los compromisos de gestión y a contar del año 2011 en la Estrategia Nacional de Salud (ENS), Plan para la década 2011 – 2020.

Las situaciones de desastre siempre implican dificultades en la salud pública 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 saneamiento básico, mantener y fortalecer la vigilancia epidemiológica y el control de brotes, y garantizar la atención oportuna de las víctimas, de forma inmediata y diferida.

Esto, sin duda, es un enorme desafío ya que, tanto las personas que trabajan en salud, como los establecimientos del sistema, pueden verse afectados por diversos eventos capaces de generar algún tipo de emergencia y/o desastre, 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 y que precisa, por ello, de una planificación previa.

Para responder adecuadamente a una emergencia, junto a las herramientas legales, es necesario además que existan y se activen los planes de emergencia correspondientes, y que se dé un apropiado nivel de coordinación entre instituciones del sector público y privado. Asimismo, estos planes deben ser puestos a prueba en situaciones reales o simuladas de manera de poder identificar aquellos ámbitos en que deben ser mejorados, dentro de una lógica de mejoramiento continuo.

El plan de emergencia establecerá las generalidades para abordar la respuesta ante una emergencia y/o desastre, definiendo la conformación del comité de emergencia, 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 Operativo de Emergencia o COE. Asimismo y complementariamente, este plan llevará en anexos los protocolos específicos de respuesta por variable de riesgo, por ejemplo tsunami, sismos, inundación, incendios internos o externos, derrame de materiales peligrosos, entre otros.

Igualmente el formato de Plan de Emergencia propuesto pretende apoyar el cumplimiento a las exigencias tanto 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, como de lo requerido por el Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental en cuanto a la formulación de un Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad en Hospitales, en el marco de los requisitos del Sistema Egresado de HYSMAT del PMG para Redes Asistenciales. Para la incorporación del componente de emergencias internas, se deberá considerar las “Orientaciones para la elaboración de un Plan de Emergencia Interna” desarrollado por el Dpto. de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental de Redes Asistenciales e incorporar estos aspectos en el Plan de Emergencia.

La elaboración del Plan de Emergencia, debe contar con el completo respaldo del superior jerárquico de la institución, ser liderado y conducido por el Coordinador o Encargado de Emergencias y Desastres respectivo, desarrollado de manera participativa por todos los equipos técnicos de la institución y Comité de Emergencia y considerar la respuesta coordinada en red en los distintos niveles de atención.

Una vez elaborado el Plan, se debe difundir ampliamente al interior de la institución, a nivel de Servicio de Salud y SEREMI respectivos y también con los Organismos del Sistema Nacional de Protección Civil (SNPC),

desarrollando en forma permanente ejercicios de simulación y simulacro para probar las acciones descritas y modificar o actualizar lo que sea necesario.
Cabe mencionar que en todo momento este plan debe tener un enfoque inclusivo, considerar a las personas con discapacidad, su lugar de trabajo en el hospital, las necesidades para una evacuación, las necesidades de ayudas técnicas, medicinas, etc., así como también la pertinencia cultural, el enfoque de género y derecho.

Asimismo, se busca en tales situaciones evitar la agudización o prolongación de inequidades y desigualdades entre los grupos sociales y de género, así como también reducir la prevalencia o el deterioro de las condiciones y factores de vulnerabilidad en el entorno socio-comunitario afectado; tarea para la cual es fundamental involucrar participativamente a la comunidad en la respuesta.

En un mismo orden de cosas, el Derecho Humanitario Internacional enfatiza, -en relación con la obligación de proteger a la sociedad civil en tiempos de desastres-, que estas condiciones favorecen la ocurrencia de situaciones de violencia de género. Al respecto, el Fondo de Población de las Naciones Unidas señala expresamente que durante las emergencias el riesgo de violencia, explotación y abuso se acentúa, especialmente para las mujeres y niñas (UNFPA, 2005).

Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud[1]
• **El acceso a la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos.** • **El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos sienta las bases del derecho a la salud.** • **El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece la protección del derecho a la salud en el derecho internacional. Introduce disposiciones jurídicamente vinculantes aplicables a todos los Estados que lo han ratificado. El derecho adicional a la protección de la salud de grupos marginados se incluye en tratados internacionales específicos.** • **El derecho a la salud es un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas; condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva (PIDESC).** • **El desglose, según el sexo, de los datos socioeconómicos y los datos relativos a la salud es indispensable para determinar y subsanar las desigualdades en lo referente a la salud (PIDESC).** • **El derecho a la salud incluye el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. No obstante, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.** • **El derecho a la salud requiere un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud y que los mismos sean accesibles, aceptables y de buena calidad.** • **Otras normas relativas al derecho a la salud de grupos específicos se exponen en otros documentos, como los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental y la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer.**

La elaboración del presente documento fue conducida por el Departamento de Gestión del Riesgos en Emergencias y Desastres (DEGREYD) del Ministerio de Salud, en el marco de la mesa técnica de establecimientos seguros frente a desastres y unidades técnicas del Nivel Central del MINSAL y la valiosa

[1] Manual sobre cuestiones de género. Mujeres, Niñas, Niños y Hombres. Igualdad de oportunidades para necesidades diferentes. Género y salud en situaciones de emergencia. Comité Permanente entre Organismos (IASC). 2008.

colaboración de los Coordinadores de Emergencias y Desastres de los Servicios de Salud de Antofagasta, Atacama, Viña del Mar Quillota, O´Higgins y Maule.

Por tanto, el contenido del presente documento corresponde al resultado de la sistematización mencionada, bajo un contexto general, lo cual no obsta a introducir nuevos elementos que complementen el actuar sectorial considerando la realidad local de cada establecimiento.
Cabe mencionar que en la presente guía los ejemplos descritos son acotados, por tanto puede haber situaciones que se presenten localmente no contempladas en los ejemplos entregados en este documento.

1.1. Antecedentes

GUÍA PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN
¿Qué debe contener? • *De manera **sucinta**, los antecedentes institucionales, normativos, legales y técnicos que permitan definir, contextualizar de acuerdo a la realidad local y justificar la formulación del Plan de Emergencia del establecimiento*
¿Cómo se formula? • *A partir de la recopilación y priorización de antecedentes institucionales, normativos, legales y técnicos que sean pertinentes y necesarios de mencionar como antecedente.*

PROPUESTA DE ANTECEDENTES DEL ESTABLECIMIENTO	
Nombre del Establecimiento:	
Servicio de Salud:	
Dirección:	
Comuna:	
Región:	
Director del establecimiento: *(Nombres y datos de contacto)*	
Encargado o coordinador de emergencias y desastres: *(Nombres y datos de contacto)*	
Teléfono: *(mesa central, horarios y teléfonos alternativos de atención 24 horas, incluir los prefijos necesarios)*	
Sitio web:	
Correo electrónico *(si no existe una dirección de correo de contacto con la comunidad, debería usarse el de secretaría de Dirección y/o quien la dirección designe)*	
Nivel de complejidad: *(alta, mediana, baja, instituto de especialidades)*	
Número total de camas: *(si corresponde)*	
Índice Ocupacional: *(en situaciones normales)*	
Número total de funcionarios:	

Descripción general del establecimiento: *(por ejemplo: tipo de prestaciones, función en la red, población beneficiaria, función en emergencias y desastres, etc.)*	
Años de Aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH): *(si no se ha evaluado el establecimiento con el instrumento de ISH indicar que no se ha aplicado)*	
Distribución Física general: *(descripción breve del/os edificio/s principal/es. Años de Construcción, Material de la estructura, fechas de normalización si corresponde. Incluya un plano general en esta sección, puede ser un plano de emplazamiento, con la distribución física del establecimiento).*	

Plano de emplazamiento :

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:
OBJETIVO GENERAL
Objetivos General: Establecer el quehacer del establecimiento respecto de las estrategias y acciones de alerta, respuesta y rehabilitación en situaciones de emergencias, desastres y epidemias, a fin de resguardar la continuidad de la atención y operación, proteger la salud e integridad de sus ocupantes (personal del hospital, pacientes, visitas, etc.) así como salvaguardar sus bienes y equipos. Protección de la vida, de la función y de la inversión.

1.2.2. Objetivos Específicos

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Identificar amenazas y los riesgos respecto de los cuales debe desarrollar protocolos y/o procedimientos específicos por variable de riesgo. 2. Definir los protocolos y mecanismos de activación y desactivación del COE del Establecimiento. 3. 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. 4. Identificar los recursos y capacidades existentes y potencialmente disponibles en el Establecimiento de Salud frente a diferentes situaciones de emergencias, desastres y epidemias. 5. Definir los procedimientos para la aplicación de los instrumentos disponibles para evaluar estado del establecimiento ante la ocurrencia de situaciones de emergencias, desastres y epidemias. 6. Definir los protocolos de comunicación, flujos de información, información a la comunidad y medios de comunicación. 7. Establecer los mecanismos de coordinación institucional e interinstitucional, definiendo las acciones para las fases de alerta, respuesta y rehabilitación 8. *Otros que se definan localmente*

1.3. Cobertura, Amplitud y Alcance

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:	
Cobertura: *(Corresponde a la Infraestructura y ocupantes que comprende el establecimiento de Salud. Igualmente se relaciona con la población beneficiaria y territorio que atiende)*	*Por ejemplo: Considerar todas las edificaciones que comprenden el establecimiento, así como, sus ocupantes: Funcionarias y funcionarios, pacientes, visitas, proveedores y población beneficiaria y territorio que atiende.*
Amplitud: *(Corresponde a las áreas del establecimiento que tienen participación y funciones definidas en el Plan)*	*Por ejemplo: Dirección, Subdirección Médica, Subdirección Administrativa, Subdirección de Recursos Humanos, Unidad de Emergencias Hospitalarias, Servicios Generales, Unidades de Apoyo Clínico, Servicio de Pabellones Quirúrgicos, Unidad de Paciente Crítico, Servicios Generales, entre otros que identifique el Establecimiento*
Alcance: *(Considerar todas las condiciones que puedan superar la capacidad de respuesta del establecimiento)*	El presente plan, considerando las condiciones de riesgo y vulnerabilidad locales, define su ejecución en situaciones de emergencias, desastres y epidemias que por su magnitud, nivel de afectación a las personas, bienes y medioambiente, superen la capacidad de respuesta del funcionamiento normal del establecimiento de salud. *En Anexo 8.9 se recomienda adjuntar todos aquellos protocolos o procedimientos complementarios por variable de riesgo, como por ejemplo: Plan de contingencia por interrupción de suministro eléctrico y de agua potable, Plan de evacuación (en caso de sismo, inundación, incendio, escape de gas, etc.), Plan de emergencia*

	química, Plan de contingencia por derrame de residuos peligrosos o especiales, etc.

1.4. Relación con Otros Planes

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

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:
LISTADO DE PLANES CON LOS CUALES SE RELACIONA EL PLAN DE EMERGENCIA DEL ESTABLECIMIENTO
• Plan Nacional de Protección Civil
• Plan de Emergencia del Servicio de Salud respectivo
• Planes de emergencia regional del sector salud (SEREMI)
• Plan de Emergencias del Sector Salud (Nivel central)
• Planes por variable de riesgo del establecimiento
• Plan de Protección Civil comunal
• *Otros que se estimen se relacionen con el Plan de Emergencia Hospitalario*

2. Levantamiento de Recursos y Capacidades Institucionales

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

- Camas, equipos, equipamiento y capacidad adicional en caso de emergencias (identificando camas básicas, cuidados medios y cuidados críticos (UTI – UCI).
- Pabellones Quirúrgicos.
- Autonomías en líneas vitales (Agua potable, energía eléctrica, combustibles, gases clínicos, entre otros).
- Telecomunicaciones (radio comunicación, telefonía satelital, telefonía celular, antenas, bases de radio, dispositivos, entre otra información relevante que deje claramente establecidos los recursos y capacidades en materia de telecomunicaciones).
- Recursos Humanos, tanto en horario hábil como inhábil.
- Transporte (identificando ambulancia y tipo de éstas, vehículos de uso general, otros vehículos para usos específicos).
- Stocks críticos de Insumos clínicos, medicamentos e instrumental quirúrgico, según corresponda.

- Servicios de apoyo esenciales (Laboratorio, Imagenología, Esterilización, Farmacia, Alimentación, entre otros de relevancia para la respuesta a emergencias).
- Salas de crisis identificando ubicación, ubicación alternativa y equipamiento disponible.
- Plataformas de información que permitan visualizar en tiempo real y de manera actualizada y consolidada la información relativa a recursos y capacidades de la red. (MIDAS: Módulo de Emergencias de la plataforma Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria, SIRH: Sistema de Información de Recursos Humanos, SIDRA: Sistema de Información de la Red Asistencial, etc.)
- Considerar las condiciones y elementos para la atención de personas con discapacidad, por ejemplo: si están asignadas personas para el apoyo para la evacuación de personas con discapacidad; si hay personas entrenadas en lengua de señas; si hay sillas de ruedas para evacuación por gradas. Igualmente, si hay zonas seguras para personas con discapacidad, por ejemplo, espacios adecuados para sillas de ruedas, botones de emergencia, etc. de acuerdo a la legislación vigente.

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:

RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES

Mencionamos que la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), nos entrega bastante información relativa a los recursos y capacidades existentes en los establecimientos, igualmente en cuanto a las vulnerabilidades de los mismos y las amenazas a las cuales se puede ver enfrentado el establecimiento.

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

1. Recursos Humanos

Personal	Cantidad horario Hábil	Cantidad Horario inhábil	Cantidad con discapacidad	Total dotación	
				Mujer	Hombre
Profesionales Médicos/as					
Profesionales Enfermeras/os					
Otros profesionales área clínica					
Otros profesionales					
Técnicos de Enfermería					
Otros Técnicos					
Auxiliares					
Administrativos					
Otros (por ejemplo trabajadores de empresas en régimen de subcontratación, personal de aseo, seguridad, alimentación, etc.)					

1.1. Individualización de trabajadores o trabajadoras con discapacidad: *El presente cuadro puede ser agregado en los anexos para la identificación de las personas con discapacidad de acuerdo a estrategia de Inclusión para la Gestión del Riesgo de desastres en Hospitales (INGRIDH)*

Nombre	Apellido	Género	Edad	Tipo de Discapacidad	Lugar/servicio donde labora o permanece habitualmente	Necesita ayuda para movilizarse en caso de evacuación	Uso de dispositivo de ayuda	Necesidad específica para comunicarse

2. Dotación de pabellones, camas y posibilidades de aumento de capacidad de estos.

2.1 Camas del establecimiento. *(Si no posee indicar no aplica o sacar esta parte del cuadro)*

Departamento Unidad o Servicio	Capacidad ordinaria *(número de camas)*	Capacidad máxima del hospital para emergencias y desastres *(número de camas)*	Observaciones
Camas cuidados básicos Adultos			
Camas cuidados básicos Pediátricas			
Camas cuidados básicos Neonatal			
Camas cuidados medios Adultos			
Camas cuidados medios Pediátricas			
Camas cuidados medios Neonatal			
Camas cuidados intermedios Adultos			
Camas cuidados intermedios Pediátricas			
Camas cuidados intermedios Neonatal			
Camas cuidados intensivos Adultos			
Camas cuidados intensivos Pediátricas			
Camas cuidados intensivos Neonatal			
Camas Psiquiatría			

Otros, sírvase especificar			
Otros, sírvase especificar			
Total			

2.2 Pabellones Quirúrgicos *(Si no posee indicar no aplica o sacar esta parte del cuadro)*

Tipo de Pabellón Quirúrgico	Número ordinario de salas de operaciones	Número máximo de salas de operaciones (para emergencias y desastres)	Observaciones
Pabellón Cirugía Mayor			
Pabellón Cirugía Menor			
Sala de Parto			
Otros, sírvase especificar			
Total			

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

Departamento, Unidad o Servicio	Observaciones
Consultas Médicas	
Servicio de Imagenología (indicar cantidad de equipos de RX y si cuenta con Scanner y/o Resonador Magnético)	
Servicio de Medicina Nuclear	
Servicio de Kinesiología y rehabilitación	
Servicio de diálisis - Sillones Diálisis (indicar cantidad)	
Sillones Quimioterapia (indicar cantidad)	
Unidad de Medicina Transfusional	
Farmacia	
Ingeniería y mantenimiento	
Esterilización	
Vigilancia y seguridad	
Abastecimiento	
Otros, sírvase especificar	
Otros, sírvase especificar	

4. Ambientes susceptibles de aumentar la capacidad operativa.

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

Lugares y área	Superficie m2	Agua Potable	Energía eléctrica	Teléfonos y comunicaciones	Calefacción, Ventilación, Aire Acondicionado	Gestión de Residuos	Ubicación y función: *Indicar la ubicación del área que tipo de función cumplirá el área y su capacidad. Por ejemplo Triage, hospitalización, atención ambulatoria, observación, área mortuoria, etc.*
		SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	
Área 1							
Área 2							
Área N							

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

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

Gases clínicos	Autonomía días	Proveedor	Contacto proveedor
Oxígeno			
Aire Medicinal			
CO2			
Óxido Nitroso			
Otros			

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

Sistemas de Climatización y Acondicionamiento de Aire (ventilación, filtraje,	Autonomía días	Respalda 100% del establecimiento (SI/NO)	Si no respalda el 100% del establecimiento, qué sectores NO están respaldados

calefacción, enfriamiento, etc.)			

6. Telecomunicaciones y Plataformas de información

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

Por ejemplo:

Tecnología	Sistema	Descripción	Cobertura	Amplitud
Radio Comunicación	*VHF*	*Sistema de comunicación utilizado de manera externa, como soporte comunicacional y de coordinación con SAMU*	*Regional*	*Centro Regulador SAMU* *Bases SAMU regional*
	HF	*Sistema de comunicación utilizado de manera externa, como enlace con otros establecimientos de salud, Servicio de Salud y Ministerio de Salud*	*Nacional*	*Otros Establecimientos de Salud* *Servicio de Salud* *Ministerio de Salud*
	Radio portátil	*Sistema de comunicación utilizado de manera interna, como soporte comunicacional de los equipos de respuesta del establecimiento*	*Hospital*	*Jefe y personal de mantenimiento* *Jefe de Seguridad* *Líderes de Evacuación*
Telefonía	*Móvil*	*Sistema Institucional de comunicación utilizado de manera interna y externa*	*Nacional*	*Director* *SDM* *SDA* *Jefe de Abastecimiento* *Jefe de Mantención* *Coordinador EyD*
	IP	*Sistema de comunicación utilizado de manera interna*	*Nacional*	*Todos los servicios del Hospital*
Alto Parlantes		*Sistema de comunicación utilizado de manera interna*	*Hospital*	*Salas de espera y hall de ascensores del establecimiento*
Otros				

7. Recursos Comité de Emergencia

Sala de crisis o de situación (Comité Operativo de Emergencias COE)	
Ubicación	
Ubicación alternativa	
Equipamiento disponible *(indicar computadores, telefonía, mesas de reuniones, etc.)*	

8. Recursos Logísticos de Transporte

Vehículo	Cuenta con SI/NO	Descripción	Operativa SI/NO	Observación
Ambulancia Simple				
Cuentan con recursos para habilitar la ambulancia simple en medicalizada.				
Vehículo trasporte simple				
Camionetas				
Cuenta con Acceso a Aero-evacuación				
Helipuerto				
Otros (por ejemplo compra de servicios)				

9. Recursos para detección y Control de Incendios

Equipo/Sistema	Cuenta con SI/NO	Descripción	**Ubicación** *(indicar Servicios, Unidades y Secciones)*	Operativa SI/NO	Observación
Sistemas de detección de incendios, alarmas, sensores, etc.					
Sistemas de Extinción: Rociadores					
Sistemas de Extinción: Extintores tipo ABCD *(singularizar por tipo de extintor y se sugiere anexar plano de la ubicación de estos)*					
Red Húmeda					
Red Seca					
Luces de Emergencia					
Otros					

10. Señalética y Sistemas para la Evacuación

Corresponde a todas aquellas señales con que cuenta la edificación que permite identificar las vías de evacuación, las zonas seguras exteriores, las zonas seguras interiores del establecimiento, indicando si incluye espacio específico adecuado para personas con discapacidad o discapacidad temporal, por ejemplo pacientes en sillas de ruedas, entre otra señalización importante para la evacuación del edificio. Indicar si cuenta con señalética para personas con Discapacidad y el tipo de esta. (En pavimentos, luminosas, auditivas, táctiles, etc.)

Sistemas para la evacuación	¿Cuenta con señaléticas? SI/NO	¿Cuenta con señalética para personas con discapacidad? SI/NO	Tipo de señalética para personas con discapacidad	¿Incluye espacio específico adecuado para personas con discapacidad? SI/NO
Vías de evacuación				
Salidas de escape				
Zonas de seguridad exteriores				
Zonas de seguridad interiores				
Otra				

11. Otros

En este punto se pueden agregar otros recursos y capacidades que se consideren necesarios para la respuesta a emergencias y desastres.

3. Coordinación

3.1. Comité de Emergencia

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

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

El Comité de Emergencias del establecimiento debe ser formalizado a través de Resolución Exenta, la cual defina sus objetivos e integrantes.

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

A modo de ejemplo en un hospital la composición podría ser la siguiente:

- Director/a del establecimiento.
- Subdirector/a Médico.
- Subdirector/a de Gestión del Cuidado.
- Subdirector/a Administrativo.
- Subdirector/a de Recursos Humanos.
- Jefe de Unidad de Emergencias Hospitalarias.
- Jefe de Unidad de salud Mental.
- Jefe de Servicios Generales/Mantenimiento.
- Coordinador de Emergencias y Desastres.
- Jefe de Unidad de Paciente Crítico.
- Jefe Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Jefe de Servicios de Apoyo
- Jefe o Encargado de Prevención de Riesgos y/o Salud Ocupacional.
- Encargado/a de Trato al Usuario/OIRS/Participación.
- Representante del Comité Paritario de Higiene y Seguridad.
- Representante de los Funcionarios. Incluir representante de funcionarios con discapacidad si los hubiere.
- Encargado de comunicaciones.
- Otros

El comité podrá invitar a al comité de emergencia a distintos actores internos o externos al establecimiento que se estime como actor necesario para la respuesta de a la emergencia, desastre o epidemia. Por ejemplo en una emergencia de tipo epidemiológica será crucial la participación de IAAS y Calidad y Seguridad del paciente.

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:

COMITÉ DE EMERGENCIA

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

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

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

Resolución Exenta N°	*XXXX/año*

Se deberá considerar, el resguardo de estos roles en horarios hábiles y no hábiles y también subrogancias en caso de permisos y feriado legal de los integrantes. En el caso de que la situación lo amerite los integrantes titulares del comité de emergencia deberán asistir en horarios inhábiles, y en días festivos. Esto conforme a la convocatoria y autoconvocatoria que se describe en el punto siguiente.

Ejemplo:

CONSTITUCIÓN DE COE EN HORARIO HÁBIL E INHÁBIL Y SUBROGANCIAS *(Consignar a todos los integrantes del comité)*	
COE – Lunes a Domingo en horario hábil e inhábil	**Subrogante**
Director/a del establecimiento	*Subdirector Médico*
Subdirector/a Médico	*Jefe/a de la Unidad de Emergencias*
Subdirector/a de Gestión del Cuidado	*Enfermero/a Jefe/a de la Unidad de Emergencias*
Subdirector/a Administrativo	*Jefe/a de Unidad o Departamento de Finanzas*
Subdirector/a de Recursos Humanos	*Jefe/a de Departamento de Personal*
Jefe de Unidad de Emergencias Hospitalarias	*Jefe/a de Turno de Unidad de Emergencias hospitalarias*
Jefe de Servicios Generales/Mantenimiento	*Personal de turno de Servicios Generales y Mantenimiento.*
Coordinador de Emergencias y Desastres	*Coordinador (S) de Emergencias y Desastres*
Otros	

3.1.1. Activación, Convocatoria y Auto Convocatoria

La activación, convocatoria y autoconvocatoria debe contener una descripción de los eventos o incidentes que activan la convocatoria o autoconvocatoria del Comité de Emergencia, además de describir el proceso de convocatoria y auto convocatoria.

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

Se deberá indicar:

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

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:	
ACTIVACIÓN	
Qué tipo de señal y/o mecanismo se usará para la activación:	

Procedimientos de activación fuera del horario hábil y en fines de semana:	

CONVOCATORIA	
Eventos que ameritan convocatoria:	*Por ejemplo: Cuando se ve superada la capacidad de respuesta local y/o tiene alta connotación pública y que requiera una respuesta bajo la estructura de emergencias* *Convoca:* *El Director del Establecimiento o el Coordinador de Emergencias y Desastres, por instrucciones del Director del Establecimiento o quien lo subrogue.*

AUTOCONVOCATORIA	
Eventos que ameritan Autoconvocatoria: *La indicación de concurrir a un lugar previamente establecido ante un evento de tipo y características definidas y no exista posibilidad de comunicación.* *Debe definirse detalladamente el tipo y características de un evento en que amerita la autoconvocatoria, conforme la matriz de riesgos o amenazas locales identificadas para el establecimiento. Debe definirse también el lugar primario donde se reunirá el comité y su alternativa, en el caso que el lugar primario establecido no pueda ser utilizado.*	*Por ejemplo: Frente a un sismo de gran intensidad percibido en la Región, (grado VII o superior en la escala sismológica de Mercalli), u otro evento que impida los procedimientos normales de comunicación de convocatoria o frente un evento de inicio súbito que por su magnitud, cobertura y nivel de afectación produzca un acontecimiento destructivo de gran conmoción pública, con riesgo potencial a la salud de un gran número de habitantes del territorio, los miembros del Comité de Emergencias se deben autoconvocar sin necesidad de que medie una convocatoria formal emanada del Coordinador de Emergencias y Desastres o el Director del Establecimiento, constituyéndose como Comité Operativo de Emergencias (COE). El sitio de reunión para la autoconvotoria es la Sala de Reuniones de la Dirección del establecimiento (primero piso) y el sitio alternativo para esta convocatoria es la sala multiuso ubicada en sector de capacitación.*

3.1.2. Definición de Roles y Funciones

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

Este punto deberá contener la definición de roles y funciones identificados para cada integrante del comité de emergencia.

Como ya se indicó, a modo de propuesta, en el punto precedente 3.1., la composición del Comité de Emergencia del establecimiento es la siguiente. Cada uno de los integrantes en consecuencia deberá tener un rol y funciones asignadas.

Todos ellos deberán contar con un suplente ya que las funciones y responsabilidades que debe ejecutar son consideradas durante las 24 horas de los 365 días del año.

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:

DEFINICIÓN DE ROLES Y FUNCIONES

Se recomienda que las funciones que realiza individualmente cada uno de los miembros del COE en representación del Departamento o Unidad correspondiente estén definidas en las tarjetas de Acción de acuerdo al formato indicado en el Anexo 8.6.

A modo de ejemplo para el establecimiento:

Integrante	Rol	Funciones
Director	**Jefe de la Emergencia Mando Autoridad**	*En caso de emergencia, el Jefe de Emergencia, además de las acciones generales definidas para el Comité, realizará las siguientes funciones:* • *Se encargará de poner en operación el Plan de Emergencia del Establecimiento.* • *Definir la instrucción de evacuación parcial o total del establecimiento.* • *Autorizar al coordinador de emergencia ejecutar los procedimientos que le corresponden de acuerdo al Plan de Emergencia.* • *Tomas las decisiones conforme la información aportada por los mandos técnicos como subdirecciones y áreas respectivas. (áreas clínicas, áreas de apoyo clínico, áreas administrativas, áreas de personal, áreas de logística y abastecimiento, etc.)* • *Informar a autoridades superiores.* • *Dar la orden de cesar determinadas actividades: Urgencia, Pabellón Quirúrgico, Suspensión de Consultas, o aceleración de actividades como intervenciones iniciadas, etc.* • *Establecer un sistema para la información a familiares* • *Informar a la opinión pública y prensa.* • *Otras funciones que se estimen pertinentes.*
Coordinador de Emergencias	**Coordinación del Comité de Emergencias Mando Coordinación**	• *Convocar, cuando la máxima autoridad del establecimiento lo requiera, al Comité de Emergencia.* • *Coordinar las áreas relacionadas a acciones de respuesta ante emergencias y desastres.* • *Recopilar y consolidar información de las distintas áreas del organismo sectorial, para la generación de Reportes de situación y Evaluación de Daños y Necesidades (EDAN, instrumento disponible en Plataforma MIDAS – Módulo de Emergencias).* • *Coordinar con los responsables correspondientes, la evacuación parcial o total del edificio de acuerdo a la decisión del Jefe de Emergencia (director) y de acuerdo al Plan de Evacuación Institucional (Se recomienda que el Plan de Evacuación sea un plan Anexo y Complementario al Plan de Emergencias del establecimiento, el que se detalla en Anexo 8.9).* • *Establecer contacto con coordinadores de emergencia del Servicio de Salud y Seremi de Salud correspondiente.* • *Otras funciones que se estimen pertinentes.*
Subdirector/ a Médico	**Coordinación Técnica Mando Técnico**	• *Instrucción de las decisiones tomadas en el COE a los servicios clínicos y de apoyo de su cargo.* • *Entregar al COE el listado de los pacientes ingresados y hospitalizados, así como su estado.* • *Informar capacidad de Camas.* • *Informar del estado de los servicios clínicos y de apoyo a su cargo.* • *Evaluación de la Capacidad de Atención y prestaciones asociadas.* • *Otras funciones que se estimen pertinentes.*
Subdirector/ a	**Coordinación Recursos**	• *Control de Flujos contables del establecimiento.* • *Supervisar áreas de Logística, Operaciones, Abastecimiento.* • *Informar de los fondos para contener la emergencia.*

Administrativo	**Mando Técnico**	• *Informar respecto de los recursos y capacidades logísticas del establecimiento como funcionamiento y autonomía de servicios básicos.* • *Informar respecto de los recursos y capacidades de abastecimiento del establecimiento como stocks de insumos, medicamentos y alimentación.* • *Cuantificar los daños en el establecimiento.* • *Generar las solicitudes de recursos necesarios entregando información al Jefe de la Emergencia para formalizar a Instancias superiores.* • *Control interno del establecimiento para mantener el orden y la calma. (personal de Seguridad)* • *Otras funciones que se estimen pertinentes.*

3.2. Coordinación Institucional

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

3.2.1. Fase Alerta

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

ALERTA: El sector salud no cuenta con un sistema propio de alertas en emergencias y desastres, con una escala que permita categorizar los diferentes niveles de riesgo (por ejemplo, con distintos colores) sino que como parte del sistema de protección civil monitorea y responde frente a las alertas decretadas por ONEMI, valorando en cada caso el potencial de riesgo para la salud de la población.

En el caso de un establecimiento de salud, debe establecerse un sistema de alerta interno, por ejemplo a través de sistemas de comunicación primarios y alternos como lo son teléfonos, radiocomunicación, altoparlantes, entre otros que existan en el establecimiento.

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

CLAVE GRIS	CLAVE AZUL	CLAVE AMARILLA	CLAVE ROJA	CLAVE VERDE
Aviso por alto parlante	Aviso por alto parlante	Aviso por alto parlante	Aviso por alto parlante	Aviso por alto parlante
Sospecha de Emergencia 1- De fuga gas. 2- De incendio. 3- Asalto 4- Amenaza de bomba	Emergencia Médica de riesgo vital	Evacuación de un sector del Establecimiento	Evacuación Total del Establecimiento	Situación Controlada

Esta clave debe ir siempre acompañada del sector respectivo y piso.	Esta clave debe ir siempre acompañada del sector respectivo y piso.	Esta clave debe ir siempre acompañada del sector respectivo y piso.		

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:

FASE ALERTA

Se deberá establecer el modo de alertar en el caso de una emergencia interno o externa al establecimiento.

Alerta en caso de emergencia interna:	*(por ejemplo)* • *Cualquier funcionario/a conoce una anomalía o una urgencia ya sea en forma personal o por aviso de un usuario/a.* • *El/la funcionario/a informa inmediatamente a su jefatura o encargados de emergencia. Puede establecerse un número telefónico para ello por ejemplo. Indicando su nombre, el tipo de emergencia y el área afectada.* • *El/la funcionario/a toma su lugar según el plan y sigue las instrucciones de este, ya sea para acción autónoma inmediata o espera de confirmaciones y alarmas si corresponde.*
Alerta en caso de emergencia externa:	*(por ejemplo)* • *El/la funcionario/a que recibe la primera información deberá recopilar al menos los siguientes datos*: - *Nombre del Informante* - *Lugar desde donde llama* - *Ubicación exacta del lugar de la emergencia* - *Cuál es la situación que se está presentando* - *Número telefónico de contacto para verificar información.* • *En la medida de lo posible, deberá informar además:* - *Estimación del número de afectados* - *Tipo de lesión* - *Organismos extrahospitalarios presentes en la escena de la emergencia* - *Posible hora de llegada de los afectados al hospital* - *Vía y medio de transporte por el que llegarán.* • *El/la funcionario/a notifica directamente a su jefatura tanto para horario hábil e inhábil, en caso de no ser posible, lo hace directamente en el siguiente número: NOMBRE/CELULAR/RED FIJA* • *El/la funcionario/a toma su lugar según el plan y sigue las instrucciones de este, ya sea para acción autónoma inmediata o espera de confirmaciones y alarmas si corresponde*

3.2.2. Fase Respuesta

La respuesta debe ser proporcional al evento que se presenta. La respuesta debe ser gradual y escalable para que, en la medida que evolucionan los efectos no deseados de la presencia de un evento adverso, el plan considere el aumento del tamaño de la respuesta en esos casos y solo en la medida que los criterios de decisión lo aconsejen.

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

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

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

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:

FASE DE RESPUESTA

- **Levantamiento de información.**

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

Instrumento	Contenidos	Fuentes de Datos
Reporte General de Emergencias (Anexo 8.4)	• Tipo de evento • Ocurrencia (fecha y hora) • Origen de la información • Dirección y/o ubicación • Descripción del evento • Impacto en las personas (heridos/fallecidos) • Población en riesgo • Riesgo para la seguridad del personal institucional • Capacidad de respuesta • Disponibilidad de recursos para atender la emergencia • Acciones	Este informe debe ser elaborado por el Coordinador de Emergencias y Desastres de SEREMI, Servicios o establecimientos de Salud, según sus respectivos ámbitos de acción (nivel de emergencia 1 y 2), con la información proporcionada por los organismos respondedores (SAMU, Equipo de la SEREMI de Salud en terreno, Etc.) y deberá ser remitido al DEGREYD por el medio oficial de evento en Módulo de Emergencias MIDAS con copia a las autoridades y referentes técnicos locales, según corresponda, antes de las primeras 8 horas, y puede ser complementado con posterioridad. En caso de caída del sistema el EDAN Hospital debe ser enviado vía correo electrónico al Coordinador de Emergencias y Desastres del Servicio de Salud con copia al Coordinador/a de Emergencias y Desastres de la SEREMI de Salud y al Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud. En caso de pérdida tanto de internet como intranet, se debe utilizar el EDAN correspondiente para comunicaciones radiales a través de los sistemas HF, VHF y/o satelitales con que se cuente.
EDAN Establecimientos de Salud	• Descripción de la situación • Afectación del establecimiento • Impacto en los funcionarios y/o usuarios	Este informe debe ser completado por el encargado de Emergencias y Desastres del Establecimiento debe ser elaborado dentro de las primeras 2 horas de ocurrido

(Anexo 8.5)	• Daños estructurales y no estructurales • Afectación en las líneas vitales • Funcionamiento de programas y servicios clínicos • Consultas asociadas al evento • Necesidades y requerimientos para garantizar la continuidad de la atención • Principales medidas adoptadas	un evento adverso (niveles 2, 3 o 4), o con posterioridad a la sesión del COE. La información entregada debe corresponder a una evaluación preliminar realizada en terreno, o al resumen del COE realizado en el establecimiento, con participación de profesionales de recursos físicos, supervisores y/ o gestores de camas y la subdirección médica. En caso de caída del sistema el EDAN Hospital debe ser enviado vía correo electrónico al Coordinador de Emergencias y Desastres del Servicio de Salud 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.

- **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 los recursos disponibles en el establecimiento, por ejemplo las camas hospitalarias.

- **Coordinación de acciones de respuesta.**

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 COE como líneas de acción. Igualmente se pone en práctica los flujos de comunicación e información.

Líneas de acción deben contemplarse *La respuesta será de acuerdo al tipo de evento que se desarrolle, por lo cual se recomienda la elaboración de protocolos por variable de riesgo, de acuerdo a lo sugerido en Anexo 8.9.*	• Describir el funcionamiento del establecimiento en la emergencia y/o desastre, desde su rol en la red pública y privada, considerando la complejidad. • Vigilancia epidemiológica de pacientes • Infraestructura • Servicios y suministros básicos • Bienestar del Personal • Comunicaciones internas • Información a familiares • Información a medios de comunicación • Coordinación interinstitucional • 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.

3.2.3. Fase Rehabilitación

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:

REHABILITACIÓN

Implica todas aquellas acciones destinadas a reestablecer la capacidad operativa del establecimiento. De acuerdo a la Evaluación de Daños y Necesidades (EDAN) ya realizada. Estas acciones de la fase de rehabilitación necesariamente tendrán un tiempo asociado para su desarrollo, así como también los costos y responsables. Por tanto la descripción de estas acciones lo más detalladas posible será fundamental para los informes a las autoridades correspondientes. Operativamente, se recomienda el uso del formato establecido en el Anexo 8.10.

En esta sección es importante considerar las acciones de rehabilitación referentes a:

- **Elementos Estructurales** de la edificación si han sido afectados. (se deberá evaluar si es posible su recuperación y la estrategia para ello)
- **Elementos Arquitectónicos**: puertas, ventanas, revestimientos, techos, barandas, escaleras, circulaciones interiores, circulaciones exteriores, tabiques, cielos falsos, muros perimetrales, cornisas, letreros, ascensores, rampas, pavimentos,
- **Protección, acceso y seguridad física de la infraestructura**: salidas de emergencia, vías de evacuación, sistemas de emergencia, vigilancia.
- **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 del establecimiento (farmacia, laboratorio, Imagenología, urgencias, pabellones quirúrgicos, Unidades de paciente crítico, esterilización, unidad de urgencias, considerar urgencias obstétricas y asistencia al recién nacido si corresponde, unidad de quemados, etc. Equipos de soporte a la vida: ventiladores Mecánicos, resucitador manual, otros equipos electromédicos.
- **Restablecimiento de capacidades de las unidades clínicas y de apoyo** (número y criticidad de camas, pabellones, recursos humanos, etc.)
- **Acciones de Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres** para funcionarios que lo requieran.
- Otras acciones de rehabilitación necesarias.

3.3. Coordinación Interinstitucional

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

Según el tipo de evento las coordinaciones intersectoriales puede considerar, entre otras, las siguientes instituciones: Bomberos, Carabineros, PDI, SEC, SISS, ONEMI, Empresas de servicios básicos. Se debe tener especial énfasis en poder ejecutar ejercicios, tanto de simulación como simulacros en que participen estas instituciones.

Cabe destacar que las instituciones como: bomberos, policía, Cruz Roja, deben estar informadas del plan de emergencia del hospital.

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

3.3.1. Fase Alerta, respuesta y rehabilitación

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

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

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

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

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

Ejemplo:

- Restablecimiento de servicios básicos: coordinación con empresas de servicios básicos y otros organismos como Superintendencia de Electricidad y Combustibles, Superintendencia de Servicios Sanitarios, etc.
- Restablecimiento de infraestructura: coordinación con empresas externas para recuperación de la infraestructura en el caso que el hospital no posea esta capacidad.
- Restablecimiento de equipos y equipamiento: coordinación con empresa de equipos médicos e industriales
- Restablecimiento de las telecomunicaciones: coordinación con los Organismos sectoriales que tienen la competencia legal y técnica en esta materia.

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:			
COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL - FASE ALERTA, RESPUESTA Y REHABILITACIÓN			
Institución / Entidades / Organismos	**Coordinaciones en Fase Alerta**	**Coordinaciones en Fase Respuesta**	**Coordinaciones en Fase Rehabilitación**
Bomberos			

Proveedor de Agua Potable			
Proveedor Electricidad			
Proveedor Gases Clínicos			
Superintendencia Electricidad			
Otros			

4. Comunicación e Información

4.1. Sistema de Telecomunicaciones

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:

SISTEMA DE TELECOMUNICACIONES

Deberá describir cuales son los sistemas y flujos de comunicación. Considerando la información aportada en el punto 2 de Levantamiento de recursos y capacidades se deberá describir cómo y quienes operan el sistema de altavoz, telecomunicaciones y radiocomunicaciones si lo hubiera, conforme al ejemplo:

Sistemas	Descripción	Quién lo opera
Telefonía	*El establecimiento cuenta con un sistema telefónico a través de anexos en forma interna, que permite una comunicación directa con las oficinas y dependencias del Hospital y en forma externa con los servicios públicos de emergencias.*	
Altoparlantes:	*El establecimiento cuenta con un sistema de altoparlantes, los cuales se encuentran en cada ala de cada piso. El micrófono está ubicado en el primer piso sección de Central Telefónica y desde ahí se activa la alarma a través de las claves prediseñadas (por ejemplo las indicadas en la fase de alerta institucional, punto 3.2.1.para cada tipo de emergencia e imparten instrucciones a todo el Hospital.*	
Otros		

4.2. Información a la Comunidad y Medios de Comunicación

La Vocería deberá estar previamente establecida y determinada: La información a la comunidad, en especial a los familiares de pacientes del establecimiento y medios de comunicación debe estar alineado con las decisiones, acuerdos y compromisos adoptados en el COE.

Para la difusión de la información a la comunidad y medios de comunicación, será la máxima autoridad de la institución o quien esta designe dependiendo del nivel de la emergencia, quien será asesorado técnicamente respecto de la emergencia y/o desastre.

Comunicará la descripción del evento, con lenguaje comprensible, simple y concreto, indicando:

- Nivel de afectación,
- Situación de pacientes,
- Estado del establecimiento
- las líneas de acción adoptadas en la respuesta, especialmente la entrega de información a familiares cuando corresponda dentro de las líneas de acción.
- Deberá indicar próximas vocerías.

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

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:

INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Considerar este rol dentro de las funciones y tarjetas de acción de los integrantes del Comité de Emergencia que correspondan en Anexo 8.6.

Tipo	Tiempo	Descripción
Reporte o Informe	1 hora (de transcurrido el evento o incidente)	Informe o reporte preliminar que entrega información (al menos) del tipo de evento o incidente.
Reporte o Informe	A partir de 1 hora de transcurrido el evento	Informe de estado de pacientes para comunicación a familiares. Indicar cómo se establecerá esta entrega de información y la temporalidad.
Comunicado de Prensa	2 horas	Primer comunicado de prensa que entrega información preliminar de daño a la infraestructura, lo entrega la máxima autoridad del establecimiento.
Comunicado de prensa	4 horas	Segundo comunicado de prensa que entrega información detallada de la infraestructura y cursos de acción adoptados, lo entrega la máxima autoridad del establecimiento.

5. Activación del plan

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:

ACTIVACIÓN DEL PLAN

De acuerdo al Plan Nacional de Protección Civil la respuesta ante situaciones de Emergencias y Desastres del Sector Salud se desarrollará siguiendo los principios de ayuda mutua y uso escalonado de recursos.

Los eventos, siempre y cuando existan recursos para ello, deben ser manejados localmente, partiendo desde los propios establecimientos, siguiendo luego, los Servicios de Salud y SEREMIS 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 a los niveles definidos en el Plan de Protección Civil. En general un organismo define la activación del plan de emergencia, a partir del Nivel II.

Considerar que la activación del plan está asociada al nivel de afectación de la continuidad operacional y de atención, especialmente en servicios críticos y de apoyo esenciales para el funcionamiento del establecimiento.

Nivel	Se activa Plan de Emergencia SI/NO	Descripción	Clasificación
Nivel I		Situación atendida con recursos locales del organismo habitualmente disponibles.	Emergencia
Nivel II		Situación que es atendida con recursos adicionales del organismo.	Emergencia Mayor
Nivel III		Situación que es atendida con recursos externos al organismo.	Emergencia Compleja
Nivel IV		Situación que requiere recursos de asistencia de nivel nacional.	Desastre

6. Evaluación de Daños y Necesidades

En general, los eventos de **Nivel 1 y 2,** que por definición constituyen emergencias y son manejables desde el nivel local, deberán ser reportados por los Coordinadores de Emergencias y Desastres con el **"Reporte General de Emergencias**" (ver Anexo 8.4),el que será distribuido entre las autoridades del nivel local y del Servicio de Salud.

Para aquellos eventos que lo requieran (en general eventos nivel 3 y 4) de acuerdo a la definición del COE, se utilizará el instrumento de **Evaluación de Daños y Necesidades** (EDAN). El **EDAN** es un instrumento que permite describir de la manera rápida el impacto de un evento adverso sobre un establecimiento de salud y determinar los recursos adicionales requeridos para enfrentar los efectos inmediatos y futuros. Los Coordinadores de Emergencias y Desastres cumplen la función de enlace por lo que son la vía oficial de reporte, según los procedimientos de gestión de la información establecidos en la Circular Nº18 de 2018 del Ministerio de Salud.

La información de la Evaluación de daños y análisis de necesidades de los establecimientos de salud podrá ser complementada durante las siguientes horas en caso necesario, para no retrasar el envío de un reporte inicial. El informe debe ser entregado al Coordinador de Emergencias y Desastres del Servicio respectivo, con copia a instancias superiores como SEREMI de Salud de la Región. La información debe ser simple y concreta, para permitir su entrega en formato verbal en caso de afectación de las comunicaciones, de acuerdo a lo señalado en la Circular Nº18. El flujo de toda información técnica en situación de emergencias y desastres, deberá incluir copia a todos los niveles intermedios desde el local al nacional, de manera que la información esté disponible en todos ellos para la toma de decisiones.

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

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:

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

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

Nivel	Nombre de reporte / Informe	Reportado por:	Distribuido a:
Nivel 1 y 2	**Reporte General de Emergencias**	Coordinadores de Emergencias y	Autoridades del nivel local y del Servicio de Salud, con copia a instancias superiores como la

		Desastres del establecimiento	coordinación de emergencia de SEREMI de Salud de la Región
Nivel 3 y 4	**Evaluación de Daños y Necesidades (EDAN)**	Coordinadores de Emergencias y Desastres del establecimiento	Coordinador de Emergencias y Desastres del Servicio respectivo, con copia a instancias superiores como la coordinación de emergencia de SEREMI de Salud de la Región

7. Implementación, revisión periódica y Readecuación del Plan

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:

IMPLEMENTACIÓN, REVISIÓN PERIÓDICA Y ACTUALIZACIÓN

Implementación:

Difusión : El Plan de Emergencias del establecimiento, aprobado por el Director del mismo, quien lo enviará a todas las jefaturas de las áreas, servicios, unidades, departamentos, así como al Director del Servicio de Salud correspondiente. Será responsabilidad del Director 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 24/7, por ejemplo: El plan de emergencia del establecimiento puede ser encontrado en página web y disponible en forma física en caseta central de seguridad y central telefónica. Igualmente la difusión se puede apoyar con material impreso que contenga por ejemplo responsables de áreas, cartillas rápidas de acción (por ej. de los procedimientos por variable de riesgo: incendio, terremoto, inundación), tarjetas de acción de los integrantes del comité, etc.

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

Revisión Periódica:

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

Igualmente cuando hay modificaciones de la capacidad del establecimiento y cuando se identifique riesgo para las personas, el plan deberá ajustarse a las nuevas condiciones por ejemplo de reconversión de espacios, complejidad de pacientes, 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 Director y Encargado o Coordinador de Emergencias y Desastres del establecimiento. Se podrá idealmente, solicitar apoyo para la evaluación de estos ejercicios a entidades del sector como el servicio de Salud, 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 dentro de un plazo aceptable.

3. No poner en riesgo a la comunidad y los grupos de respuesta que intervienen en él.

4. 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. Evaluación del ejercicio. Identificar brechas y mejoras necesarias para el plan.

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

Actualización:

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

8. Anexos

8.1. Cuadro de Control de Cambios

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

8.2. Marco Normativo y Legal

Número	Fecha	Titulo	Facultad Asignada
DFL 725	1967	Código Sanitario	Art. 36, Permite otorgar facultades extraordinarias a la Autoridad de Salud cuando una parte del territorio se viere amenazada o invadida por una epidemia o por un aumento notable de alguna enfermedad, o cuando se produjeren emergencias que signifiquen grave riesgo para la salud o la vida de los habitantes, en cuyo caso podrá el Presidente de la República, previo informe del Servicio Nacional de Salud, otorgar al Director General facultades extraordinarias para evitar la propagación del mal o enfrentar la emergencia. Art. 178, En casos de riesgo inminente para la salud de la población, la SEREMI de Salud podrá imponer medidas sanitarias, tales como: prohibición de funcionamiento, clausura, decomiso, entre otras.
DS 594	1999	Reglamento Sobre Condiciones Sanitarias Y Ambientales Básicas En Los Lugares De Trabajo	Art. 3, La empresa está obligada a mantener en los lugares de trabajo las condiciones sanitarias y ambientales necesarias para proteger la vida y la salud de los trabajadores que en ellos se desempeñan, sean éstos dependientes directos suyos o lo sean terceros contratistas que realizan actividades para ella. Art. 37, Deberá suprimirse en los lugares de trabajo cualquier factor de peligro que pueda afectarla salud o integridad física de los trabajadores. Todos los locales o lugares de trabajo deberán contar con vías de evacuación horizontales y/o verticales que, además deberán cumplir con las exigencias de la Ordenanza General de Urbanismo y Construcción. Art. 42, El empleador mantendrá disponible permanentemente en el recinto de trabajo, un plan detallado de acción para enfrentar emergencias, y una hoja de seguridad donde se incluyan, al menos, los siguientes antecedentes de las sustancias peligrosas: nombre comercial, formula química, compuesto activo, cantidad almacenada, características físico químicas, tipo de riesgo más probable ante una emergencia, croquis de ubicación dentro del recinto donde se señalen las vías de acceso y elementos existentes para prevenir y controlar emergencias. Respecto del almacenamiento de sustancias peligrosas este se regirá por lo dispuesto en en el D.S. N° 78/2010 del Ministerio de Salud. No obstante lo anterior, para aquellas exclusiones establecidas en el artículo 3 de dicha norma, los recintos que almacenen sustancias peligrosas clasificadas según NCh 382/2013, sin perjuicio de la normativa específica que les aplique, deberán disponer de un plan de emergencias que incorpore todas las posibles emergencias que puedan producirse, con sus respectivos procedimientos, cadena de mando, plano que incluya todas las instalaciones, zonas de seguridad, vías de acceso y de

			salida, lista actualizada de sustancias peligrosas, equipos y elementos para combatir la emergencia. Art. 44. En todos los lugares de trabajo deberán implementarse las medidas necesarias para la prevención de incendios con el fin de disminuir la posibilidad de inicio de fuego, controlando las cargas combustibles y las fuentes de calor e inspeccionando las instalaciones a través de un programa preestablecido.
D.S. 136	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 N 156	2002	Aprueba Plan Nacional de Protección Civil.	Principios: Ayuda Mutua y Empleo Escalonado de Recursos. Se define el Comité de Protección Civil, Comité de Operaciones de Emergencia, Mando Técnico, asociado a una organización o sector con especialidad en el tipo de evento. Mando de Coordinación, radicado en los Directores de Protección Civil y Emergencia. Mando de Autoridad, radicado en las Autoridades de Gobierno Interior (Alcalde, Gobernador, Intendente, Ministro del Interior).
Decreto 76	2007	Aprueba Reglamento para la aplicación del artículo 66 bis de la Ley N° 16.744 sobre la gestion 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 riegos, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio. Incluye, además, medidas de aplicación ordinaria en los puertos y aeropuertos para conseguir la máxima seguridad contra la propagación internacional de enfermedades, con un mínimo de trabas para el tráfico mundial.
DFL 1 (Art. 4, Nº3)	2005	Ley Orgánica Ministerio de Salud	Art. 4 Nº3, A las Seremis corresponde la fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y demás leyes, reglamentos y normas complementarias y la sanción

			a su infracción cuando proceda, en materias tales como higiene y seguridad del ambiente y de los lugares de trabajo, productos alimenticios, inhumaciones, exhumaciones y traslado de cadáveres, laboratorios y farmacias.
DFL 1 (Art. 4, N°10)	2005	Ley Orgánica Ministerio de Salud	Art. 4 Nº10, Al Ministerio de Salud le corresponde velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.
DFL 1 (Art. 70 c)	2005	Ley Orgánica Ministerio de Salud	Art. 70 c), Serán funciones de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud atender las necesidades que en las materias de su competencia le encomiende satisfacer el Supremo Gobierno, en caso de emergencias nacionales o internacionales.
Decreto Exento N° 290	2017	Ministerio de Salud. Aprueba Norma de Mantenimiento Hospitalario – Infraestructura.	Norma de Mantenimiento Hospitalario – Infraestructura.

Resoluciones y Circulares asociadas

1. **Circular A2 Nº29, de 28/julio/2004**. Instruye sobre las medidas para la integración del Sistema Nacional de Salud con el Plan Nacional de Protección Civil.
2. **Resolución Exenta Nº157, de 7/marzo/2008**. Crea Oficina de Reglamento Sanitario Internacional en el Ministerio de Salud.
3. **Circular Nº4, del 5/marzo/2010**. Establece Normas de Control de infecciones asociadas a la atención en salud durante emergencias y desastres.
4. **Circular Nº7, 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 Nº9, 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 Nº18, de 21/septiembre/2018**. Instruye sobre Procedimientos para el Reporte de Eventos y la Gestión de Información en Situaciones de Emergencias y Desastres por los Servicios de Salud y SEREMIS de Salud.

Documentos de referencia

1. **Guía de Evaluadores Índice de Seguridad Hospitalaria,** Organización Panamericana de la Salud, segunda edición, 2018.
2. **Inclusión para la gestión del riesgo de desastres en hospitales,** Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS; 2018. https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=1742:smart-hospitals-toolkit&Itemid=1248&lang=es
3. **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
4. **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.

5. **Guía para la reducción de la vulnerabilidad en el diseño de nuevos establecimientos de salud**, Centro Colaborador OPS/OMS de Mitigación de Desastres en Establecimientos de Salud Universidad de Chile, Rubén Boroschek Krauskopf y Rodrigo Retamales Saavedra, 2004.
6. **Hospitales seguros ante inundaciones**, Organización Panamericana de la Salud, 2006.
7. **Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud**, Organización Panamericana de la Salud, 2004
8. **Guía para el desarrollo de simulaciones y simulacros de emergencias y desastres,** Organización Panamericana de la Salud, 2010
9. **Guía para el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional**. OPS/OMS. 2005.
10. **Guía de Vigilancia Epidemiológica en Emergencias y Desastres. Departamento de Epidemiología. División de Planificación Sanitaria**. Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud. 2010.
11. **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.
12. **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.
13. **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.
14. **Guía para la Elaboración de Planes de Emergencias y Desastres del Sector Salud.** Departamento de Emergencias y Desastres. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud. 2012.
15. **Guía para la Elaboración de Planes Hospitalarios de respuesta ante Emergencias y Desastres**. Departamento de Emergencias y Desastres. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud. 2012.
16. **Guía para la Elaboración de Planes de Respuesta a Emergencias y Desastres en Establecimientos de Atención Primaria**. Departamento de Emergencias y Desastres. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud. 2012.
17. **Guía de radiocomunicaciones en emergencias**. Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres. Ministerio de Salud. 2012.
18. **Modelo de Protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres.** MINSAL, ONEMI, CIGIDEN, JICA, 2018.
19. **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.
20. **Plan de Adaptación al Cambio Climático del Sector Salud**. Ministerio de Salud. 2016.
21. **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.
22. **Orientaciones Técnicas Establecimientos de Salud Seguros frente a desastres,** Resolución exenta 2048 de 2019.
23. **Orientaciones Técnicas para Departamentos de Mantención o Similares de los Establecimientos de Atención de Salud,** Ministerio de Salud. 2018
24. **Orientaciones Técnicas para Departamentos de Ingeniería Clínica o Similares de los Establecimientos de Atención de Salud,** Ministerio de Salud. 2018
25. **Pauta Técnica Elaboración Plan de Mantenimiento Preventivo de Infraestructura: Equipos Industriales e Instalaciones,** Ministerio de Salud. 2018
26. **Pauta Técnica para la Elaboración del Plan de Mantenimiento de Equipos Médicos.** Ministerio de Salud. 2018.
27. **Orientaciones Programáticas para elaborar Plan de Emergencia Interno de Higiene y Seguridad en Hospitales.** Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión y Desarrollo de Personas, Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental, Ministerio de salud, 2019.

8.3. Matriz de Riesgo del establecimiento.

Se estima que la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) permite a los establecimientos poder por una parte ponderar las amenazas que pueden afectar al establecimiento y/o a la población beneficiaria 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 presentes en el establecimiento, generando además planes de mejora para aumentar el nivel de seguridad de aquellos aspectos evaluados en medio o bajo nivel de seguridad, y con ello incrementando el índice de seguridad hospitalaria.

En este punto se puede hacer referencia al informe del Índice de Seguridad Hospitalaria del establecimiento o bien adjuntarlo como Anexo. Igualmente existen otras formas de poder hacer una evaluación de riesgos, sin embargo se considera que el ISH es una herramienta específica orientada hacia los establecimientos de salud.

"El análisis de la ubicación geográfica del hospital 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 al 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, así como contra el funcionamiento del hospital."[2]

A continuación se presenta el módulo 1 del formulario de evaluación del Índice de seguridad Hospitalaria, que establece la forma de hacer un análisis de amenazas que pueden influir en la seguridad estructural, no estructural y en su función asistencial.

Amenazas que afectan a la seguridad del hospital y la función de este en la gestión de emergencias y desastres

1.1 Amenazas	Nivel de la amenaza				¿Debe prepararse el hospital para responder a esta amenaza? Si es afirmativo, marque el recuadro	Observaciones (comentarios de los evaluadores)
	Nulo	Bajo	Medio	Alto		
Amenazas naturales						
1.1.1 Amenazas geológicas						
Terremotos Basándose en los mapas de amenazas regionales y locales u otra información sobre el particular, clasifique el nivel de amenaza sísmica para la ubicación del hospital (incluida la zona de influencia) en función de los análisis geotécnicos del suelo. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por terremotos (basándose en la						

[2] Organización Panamericana de la Salud, Índice de Seguridad Hospitalaria, Guía de Evaluadores, segunda edición, Washington, D.C., 2018, pág. 38.

exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del hospital para el tratamiento de heridos).						
Actividad volcánica y erupciones Consulte los mapas de amenazas regionales y locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de las amenazas volcánicas para la ubicación del hospital. Tenga en cuenta la proximidad de volcanes, la actividad volcánica, las rutas del flujo de lava, el flujo piroclástico y la lluvia de ceniza. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por actividad volcánica o erupción (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del hospital).						
Desplazamientos de masas secas: deslizamientos de tierra Consulte los mapas de amenazas regionales y locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de deslizamientos de tierra para el lugar del hospital. Tenga presente que estos desplazamientos pueden ser causados por suelos inestables. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por deslizamientos de tierra (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Tsunamis Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza para la ubicación del hospital por tsunamis causados por la actividad sísmica o volcánica submarina. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por tsunamis (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia.)						

Otras amenazas geológicas (por ejemplo, aludes de rocas, hundimientos, y deslizamiento de detritos o fangos) (Sírvase especificar) .... Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular para identificar otros fenómenos geológicos. Especifique la amenaza y califique el nivel correspondiente para el hospital. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por las amenazas geológicas identificadas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
1.1.2 Amenazas hidrometeorológicas						
1.1.2.1 Amenazas meteorológicas						
Huracanes, ciclones y tifones Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de las amenazas para la ubicación del hospital planteadas por huracanes, ciclones o tifones. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por huracanes, ciclones o tifones (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Tornados Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza por tornado para la ubicación del hospital. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por tornados (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Tormentas Clasifique el nivel de la amenaza para el hospital en relación con inundaciones u otros daños causados por lluvias intensas (o torrenciales) relacionadas con tormentas, basándose en los antecedentes locales de tales eventos. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por tormentas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						

Otras amenazas meteorológicas (por ejemplo, tormentas de arena o rachas de viento) (Sirvase especificar) .... Clasifique el nivel de la amenaza para el hospital con relación al riesgo de otras amenazas meteorológicas basándose en los antecedentes de dichos eventos. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por otras amenazas meteorológicas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
1.1.2.2 Amenazas hidrológicas						
Avenidas o crecidas Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de avenidas o crecidas para la ubicación del hospital (incluida la zona atendida) desde el punto de vista de los ríos y otras vías fluviales, como los arroyos. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por avenidas o crecidas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Inundaciones repentinas Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular e incidentes anteriores y clasifique el nivel de la amenaza de inundaciones repentinas para la ubicación del hospital. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por inundaciones repentinas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Marejadas Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de marejadas vinculadas con huracanes, ciclones, tifones y otras tormentas para la ubicación del hospital. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por marejadas e inundaciones conexas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						

Desplazamientos de masas húmedas: deslizamientos de tierra Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de deslizamientos de tierras causadas por suelos saturados para la ubicación del hospital. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por deslizamientos de tierras relacionados con suelos saturados (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Otras amenazas hidrológicas (por ejemplo, marejadas, aludes, inundaciones costeras) (Sirvase especificar) .... Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular para identificar otras amenazas hidrometeorológicas que no se hayan mencionado anteriormente. Especifique la amenaza y califique el nivel correspondiente para la ubicación del hospital. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por otras amenazas hidrológicas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
1.1.2.3 Amenazas climatológicas						
Temperaturas extremas (por ejemplo, olas de calor, olas de frío, inviernos extremos o dzuds) Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el peligro de las amenazas debidas a condiciones extremas de temperatura o climáticas. Especifique la amenaza y califique el nivel correspondiente para la ubicación del hospital. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por temperaturas extremas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Incendios forestales (por ejemplo, en bosques, tierras cultivadas o zonas habitadas) Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de incendios forestales para la ubicación del hospital. Determine si este debería estar						

preparado para responder a una emergencia o desastre causado por incendios forestales (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del hospital para el tratamiento de pacientes quemados).						
Sequías Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de sequías para la ubicación del hospital. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por una sequía (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del hospital para el tratamiento de la desnutrición).						
Otras amenazas climáticas, incluidas las atribuibles al cambio climático (por ejemplo, aumento del nivel del mar) (Sirvase especificar) .... Clasifique el nivel de la amenaza para el hospital con relación al riesgo de otras amenazas climáticas, basándose en los antecedentes de dichos eventos y la modelización de amenazas. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por otras amenazas climáticas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
1.1.3 Amenazas biológicas						
Epidemias, pandemias y enfermedades emergentes Teniendo en cuenta cualquier evaluación de riesgos, incidentes anteriores en el hospital y agentes patógenos específicos, clasifique el nivel de la amenaza para el hospital de epidemias, pandemias y enfermedades emergentes. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por epidemias, pandemias y enfermedades emergentes (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del hospital para el tratamiento de enfermedades infecciosas).						

Brotes de intoxicación alimentaria Con relación a cualquier evaluación de riesgos e incidentes anteriores en el sitio del hospital (en particular la zona atendida), clasifique el nivel de la amenaza de brotes de intoxicación alimentaria. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Plagas (por ejemplo, infestaciones) Tomando como referencia cualquier evaluación de riesgos e incidentes anteriores en el hospital, clasifique el riesgo para el hospital de la exposición a amenazas por plagas o infestaciones (moscas, pulgas, roedores, etcétera). Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por plagas o infestaciones (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Otras amenazas biológicas (Sirvase especificar) .... Teniendo en cuenta cualquier evaluación de riesgos, clasifique el nivel de la amenaza para el hospital en relación con otras amenazas biológicas. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por otras amenazas biológicas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del hospital para el tratamiento de pacientes expuestos a amenazas biológicas).						
Amenazas causadas por el ser humano						
1.1.4 Amenazas tecnológicas						
Amenazas industriales (por ejemplo, químicas, radiológicas) Consulte los mapas regionales y locales de los establecimientos industriales u otra información sobre el particular y cualquier incidente anterior que haya implicado amenazas industriales y clasifique el nivel de éstas para la ubicación del hospital y la posible contaminación de los sistemas hospitalarios. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por amenazas industriales (basándose en la						

exposición de la población de la zona atendida o la función especializada del hospital para el tratamiento de pacientes expuestos a amenazas industriales).							
Incendios (por ejemplo, de edificios) Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre incendios de edificios dentro y fuera del hospital, así como cualquier incidente anterior relacionado con incendios de edificios, y clasifique el nivel de la amenaza de incendio para el hospital. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por incendios de edificios (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del hospital para el tratamiento de pacientes quemados).							
Materiales peligrosos (por ejemplo, químicos, biológicos, radiológicos) Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre materiales peligrosos (incidentes y derrames) dentro y fuera del hospital, así como cualquier incidente anterior relacionado con derrames o fugas de materiales peligrosos, y clasifique el nivel de la amenaza por materiales peligrosos para el hospital y la posible contaminación de sus sistemas. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por materiales peligrosos (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del hospital para el tratamiento de pacientes expuestos a materiales peligrosos).	**Químicos**						
	Biológicos						
	Radiológicos						
Cortes de luz (apagones) Tenga en cuenta los incidentes anteriores relacionados con cortes de luz en la ubicación del hospital y clasifique el nivel de esta amenaza para el establecimiento. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por cortes de luz.							

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

Conflictos armados Tenga en cuenta las evaluaciones del riesgo de conflictos armados e incidentes anteriores que hayan afectado al hospital y clasifique el nivel de la amenaza de los conflictos armados. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por conflictos armados (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Disturbios (incluidas manifestaciones) Tenga en cuenta las evaluaciones del riesgo de agitación social e incidentes anteriores que hayan afectado al hospital y clasifique el nivel de la amenaza para el establecimiento en relación con manifestaciones y disturbios. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por manifestaciones y disturbios (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Reuniones multitudinarias Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por reuniones multitudinarias (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).						
Poblaciones desplazadas Tenga en cuenta las evaluaciones del riesgo con relación a grupos de población desplazados por causa de conflictos armados, disturbios y otras circunstancias sociopolíticas o por grandes flujos de inmigrantes. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre relacionado con poblaciones desplazadas.						
Otras amenazas sociales (por ejemplo, explosiones, ataques terroristas) (Sirvase especificar) .... Tenga en cuenta las evaluaciones del riesgo, la información regional y de otro tipo sobre amenazas e incidentes anteriores para determinar otros riesgos de índole social. Especifique la amenaza y califique el nivel correspondiente para la ubicación del hospital. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por otras amenazas de índole social (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del hospital para el						

tratamiento de pacientes expuestos a amenazas de índole social).						
1.2 Propiedades geotécnicas del suelo						
Licuefacción Teniendo en cuenta el análisis geotécnico de suelos en el lugar del hospital, clasifique el nivel de la amenaza para el hospital relacionada con el subsuelo saturado y suelto.						
Suelos arcillosos Consulte los mapas de suelos y otra información sobre amenazas y clasifique el nivel de la amenaza que plantea un suelo arcilloso para el hospital.						
Pendientes inestables Consulte los mapas geológicos u otra información sobre amenazas y especifique la exposición del hospital a las amenazas relacionadas con la presencia de pendientes.						

Comentarios acerca del formulario 2, módulo 1

_____
_____
_____
_____
_____

Nombre y firma de los evaluadores:

_____
_____

8.4. Ficha de Reporte General de Emergencias.

Ministerio de Salud – Gobierno de Chile	REPORTE GENERAL DE EMERGENCIA	MINUTA
	CONTENIDO	REGION:
	ELABORADO POR:	CARGO /FUNCION:

1.- TIPO DE EVENTO				
2.- OCURRENCIA	**DÍA**		**HORA**	
3.- DIRECCIÓN/UBICACIÓN:				
4.- ORIGEN DE INFORMACIÓN:				
5.- DISPONE DE RECURSOS SUFICIENTES PARA CONTROLAR LA EMERGENCIA:				
6.- IMPACTO A LAS PERSONAS: **N° HERIDOS: _____ N° FALLECIDOS: _____ Nº Damnificados _____** **Observaciones:**				
7.- ESTA EN RIESGO LA SEGURIDAD DE NUESTRO PERSONAL:				
8.- EN QUE HA SIDO SUPERADA SU CAPACIDAD PARA UNA RESPUESTA EFICIENTE Y EFECTIVA:				

9.- DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:

10.- ACCIONES:

11.- NECESIDADES:

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

	(QTC) EDAN ESTABLEICMIENTO DE SALUD		
	CÓDIGO DEIS (XX-XXX)	**CÓDIGO ESTACIÓN (QZR)** COMUNA	**N° EDAN**
	SERVICIO DE SALUD	**COMUNA**	**REGION:**
	ELABORADO POR:	**CARGO /FUNCION:**	**Fecha y Hora:**

1. **Nombre Establecimiento:**
2. **Tipo Establecimiento**
3. **Estado Evacuación Establecimiento**
4. **Operatividad Establecimiento**

5. **INFORMACIÓN GENERAL**

Descripción de la Situación del Establecimiento

6. **AFECTACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO**

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

N° Heridos	Total Heridos	Riesgo Vital Graves	Mediana Gravedad	Leves	Muertos al interior del establecimiento	Lugar de Disposición de cadáveres
6.1. Funcionarios						
6.2. Usuarios						

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

	Describa los Daños Ocurridos
6.3. Estructural	
6.4. No estructural	

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

	Describa la afectación producida
6.5. Telecomunicaciones	
6.6. Vías de acceso	
6.7. Gases Clínicos	
6.8. Energía Eléctrica de la red de distribución	
6.9. Agua potable de la red de distribución	
6.10. Alcantarillado	

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

	Describa la afectación producida
6.11 Servicios de Urgencia	
6.12 Pabellones	
6.13 UPC	
6.14 Camas básicas	
6.15 Vehículos (camionetas o ambulancias)	
6.16 Servicios de apoyo clínico	
6.17 Recursos Humanos	
6.18 SAPU / SUR / SAR	
6.19 Farmacia	
6.20 Vacunatorio	
6.21 Boxes de Atención	
6.22 Medicamentos e insumos	
6.23 Bodegas PNAC (Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor)	
6.24 Otros	

7. DESCRIPCIÓN DE AUMENTO DE CONSULTAS ASOCIADAS AL EVENTO (QTN):

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

8. SÍSTESIS DE Líneas de acción:

9. SISTESIS NECESIDADES:

10. Término de MENSAJE (QSL)

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

(QRA) Rx. Por:
Cargo Función:

8.6. Tarjetas de Acción –

Consignar las funciones para cada uno de los integrantes del Comité de Emergencia del establecimiento, ejemplo:

Integrante	Rol	Funciones
Director	**Jefe de la Emergencia Mando Autoridad**	*En caso de emergencia, el Jefe de Emergencia, además de las acciones generales definidas para el Comité, realizará las siguientes funciones:* • *Se encargará de poner en operación el Plan de Emergencia del Instituto.* • *Definir la instrucción de evacuación parcial o total del establecimiento.* • *Autorizar al coordinador de emergencia ejecutar los procedimientos que le corresponden de acuerdo al Plan de Emergencia.* • *Tomas las decisiones conforme la información aportada por los mandos técnicos como subdirecciones y áreas respectivas. (áreas clínicas, áreas de apoyo clínico, áreas administrativas, áreas de personal, áreas de logística y abastecimiento, etc.)* • *Informar a autoridades superiores.* • *Dar la orden de cesar determinadas actividades: Urgencia, Pabellón Quirúrgico, Suspensión de Consultas, o aceleración de actividades como intervenciones iniciadas, etc.* • *Establecer un sistema para la información a familiares* • *Informar a la opinión pública y prensa.* • *Otras funciones que se estimen pertinentes.*

8.7. Ficha de Enlaces –Comité de Emergencia Institucional (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.

Ficha de Enlaces – Titulares/Suplentes					Fecha de Actualización: dd/mm/aaaa		
Área de la Institución (Unidad/departamento	**Función titular o Suplente**	**Nombre**	**Cargo**	**Correo electrónico (institucional/Secundario)**	**Teléfono Celular 1**	**Teléfono Celular 2**	**Teléfono satelital (si aplica)**
	Titular						
	Suplente						
	Titular						
	Suplente						
	Titular						
	Suplente						
	Titular						
	Suplente						
	Titular						
	Suplente						
	Titular						
	Suplente						

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

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

8.9. Protocolos y Procedimientos Complementarios Vigentes.

Protocolos y Procedimientos Complementarios Vigentes					
N°	**Tipo[3]**	**Institución (es)/Organismo (s)**	**Fecha**	**Nivel**	**Descripción**

Para la perspectiva de Establecimientos de Salud se recomienda considerar:

PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS COMPLEMENTARIOS VIGENTES

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

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

[3] Especificar si corresponde a un protocolo o procedimiento

8.10. Anexo Formato para Acciones de Rehabilitación

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

8.11. Anexo Planos del establecimiento

Es recomendable anexar los planos del establecimiento, al menos una planimetría general de emplazamiento y de planta de los distintos pisos del establecimiento. Igualmente es recomendable incluir planimetría o esquemas que puedan indicar aquellas zonas que poseen instalaciones críticas, como lo son central eléctrica, generador electrógeno, calderas, sistemas de climatización, almacenamiento de sustancias peligrosas, zona de acopio transitorio de residuos peligrosos y especiales, entre otras.

8.12. Glosario

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

- **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.

Emergencia: Un evento real o inminente o una situación amenazante que exige la actuación urgente.

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.

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.

Gestión de desastres: Organización, planificación y aplicación de medidas de preparación, respuesta y recuperación en caso de desastre.

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.

Gestión del riesgo de desastres: La gestión del riesgo de desastres es la aplicación de políticas y estrategias de reducción del riesgo de desastres con el propósito de prevenir nuevos riesgos de desastres, reducir los riesgos de desastres existentes y gestionar el riesgo residual, contribuyendo con ello al fortalecimiento de la resiliencia y a la reducción de las pérdidas por desastres.

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.

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

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.

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

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.

Hospital seguro frente a desastres: establecimiento de salud"…cuyos servicios se mantienen accesibles y en funcionamiento al máximo de su capacidad y con la misma infraestructura antes, durante y después de sufrir el impacto de emergencias y desastres."[4]

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

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.[5]

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.[6]

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."[7]

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 [8]

Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH): Valor numérico que expresa la probabilidad de que un hospital continúe funcionando en casos de desastre.[9] 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.

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[10].

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"[11]

Smart – Hospital/Hospital Inteligente: Establecimientos de salud que combinan su seguridad estructural y operacional con intervenciones favorables para el medio ambiente (verdes), con una relación de costo-beneficio razonable. Esta herramienta incluye instrumentos previamente desarrollados, como el Índice de Seguridad Hospitalaria.[12]

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.

---

[5]Organización Panamericana de la Salud, Índice de Seguridad Hospitalaria, Guía de Evaluadores, segunda edición, pág. 137)

[6]Organización Panamericana de la Salud, Índice de Seguridad Hospitalaria, Guía de Evaluadores, segunda edición, pág. 137)

[7]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.

[8]Federación Europea de Asociaciones Nacionales de mantenimiento (EFNMS)

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

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

[11] 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 UniversityPress, Cambridge, Reino Unido y Nueva York, NY, Estados Unidos de América.

[12]https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=1742:smart-hospitals-toolkit&Itemid=1248&lang=es

Comentario: Las amenazas pueden tener origen natural, antropógeno o socionatural. ***Las amenazas naturales*** *están asociadas predominantemente a procesos y fenómenos naturales.* ***Las amenazas antropógenas*** *o de origen humano son las inducidas de forma total o predominante por las actividades y las decisiones humanas. Este término no abarca la existencia o el riesgo de conflictos armados y otras situaciones de inestabilidad o tensión social que están sujetas al derecho internacional humanitario y la legislación nacional. Varias amenazas son* ***socionaturales****, en el sentido de que se asocian a una combinación de factores naturales y antropógenos, como la degradación ambiental y el cambio climático.*
Las amenazas pueden ser únicas, secuenciales o combinadas en su origen y sus efectos. Cada amenaza se caracteriza por su ubicación, intensidad o magnitud, frecuencia y probabilidad. Las amenazas biológicas también se definen por su infecciosidad o toxicidad, o por otras características del agente patógeno como la relación dosis-respuesta, el período de incubación, la tasa de letalidad y la estimación del patógeno para la transmisión.[13]

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.[14]

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.

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.

Áreas críticas: Servicios con capacidad resolutiva, para atender pacientes con alto grado de complejidad diagnóstica y terapéutica. Su funcionalidad y operatividad deben preservarse ante un evento adverso. Pueden comprender las áreas de urgencias, unidades de cuidados intensivos, de adultos, neonatales y pediátricas, el quirófano, toco cirugía y hemodiálisis.

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.

---

[13] 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.
[14] Ídem 11