



GABINETE MINISTRO DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DEL  
RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

PPG / PPA / PZV / vpf

CIRCULAR N° 18 /

Santiago, 21 SEP 2018

**INSTRUCTIVO 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**

La gestión de riesgos en emergencias y desastres implica la implementación de líneas de acción prioritarias para la solución de situaciones complejas, lo que hace necesario que tanto las autoridades como los equipos técnicos, cuenten con la mayor y mejor información posible, que permita dar cumplimiento a las acciones de respuesta y restablecimiento de la normalidad, de manera oportuna y coordinada, y a su vez, orientar adecuadamente a la población. Uno de los aspectos críticos es la rapidez con que se obtiene y analiza la información disponible, sobre todo en las primeras horas de un evento de manifestación súbita y de gran magnitud. Por lo anterior, el objetivo de la presente circular es entregar orientaciones de carácter general para que los representantes del sector salud en las regiones elaboren reportes de manera homogénea y establezcan los canales de comunicación tanto por medio de Tecnologías Tradicionales como de Contingencia, según las líneas de acción definidas por el Nivel Central del Ministerio de Salud. Atendiendo a ello, se solicita tener en consideración los siguientes procedimientos, los que deberán ser incluidos en los planes de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres de su respectiva repartición.

**1. PUNTOS DE ENLACE DE TELECOMUNICACIONES**

La información relacionada con una emergencia o desastre debe fluir de manera rápida, oportuna y concisa entre los niveles de decisión y operación involucrados, a través de un solo punto<sup>1</sup> de encuentro virtual en el Módulo de Emergencias de la Plataforma MIDAS<sup>2</sup>. Los coordinadores de Emergencias y Desastres de los Servicios de Salud y de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI), o a quien ellos deleguen formalmente esta función, son los responsables de la elaboración del reporte desde sus respectivos niveles y advertir a sus contrapartes regionales (autoridades de salud y referentes técnicos regionales) y al nivel nacional sobre la ocurrencia de un evento, la magnitud de los daños, el estado de situación, el requerimiento de apoyo, entre otros aspectos. Será el profesional de turno y jefatura del Departamento de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

<sup>1</sup> En la medida que los sistemas de telecomunicaciones lo permitan.

<sup>2</sup> MIDAS: Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria

(DEGREYD) a quien le corresponda recibir como punto de entrada inicial la información en el Ministerio de Salud y responder a un régimen de turno 24/7 como parte del sistema de alerta del Ministerio de Salud (MINSAL)

- **Teléfono: +56 9 89027282**
- Correos electrónicos: [deyd@minsal.cl](mailto:deyd@minsal.cl) [deydminsalcl@gmail.com](mailto:deydminsalcl@gmail.com)
- Módulo de emergencias MIDAS Real <https://midas.minsal.cl/>
- Módulo de emergencias MIDAS Testing <https://midastest.minsal.cl/>
- Telefonía satelital: 8816-32567646
- Radio HF frecuencia de encuentro: 7.660 – 10.450 KHz.

Lo anterior, no obsta a que el nivel regional al momento de evacuar la información, también mantenga informados, en copia, a los referentes nacionales y locales que tienen competencia sobre ámbitos técnicos específicos.

Es importante señalar, que en el caso que existan procedimientos de notificación de eventos de emergencia vigentes, oficiales o específicos, que definan puntos de telecomunicaciones o normen el proceso de flujo de información, tal como es el caso del procedimiento de notificación para incidentes con materiales radiactivos<sup>3</sup>, las indicaciones señaladas en la presente circular deben considerarse como acciones complementarias y de apoyo, y en ningún caso deben obstaculizar las acciones normadas en los protocolos o procedimientos vigentes.

## **2. MÓDULO DE EMERGENCIAS MIDAS: MEDIO DE COMUNICACIÓN OFICIAL DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SERVICIOS, SEREMI DE SALUD Y MINISTERIO DE SALUD.**

Corresponde a una herramienta que permite administrar la información de las estrategias de respuesta del sector salud (COE<sup>4</sup>-MINSAL, COE-Seremi Salud, COE-Servicios de Salud, COE-Establecimientos, Equipos de Respuesta Rápida de Salud Pública, Salas de Crisis, CICOM<sup>5</sup>-OPS, EMT<sup>6</sup>, ARSAM<sup>7</sup>, etc.) en un solo punto de encuentro virtual de información disponible tanto para funcionarios en terreno como las máximas autoridades que cumplen funciones de primera línea según lo estipulado en el Plan Nacional de Protección Civil de la Oficina Nacional de Emergencias (ONEMI).

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

<sup>3</sup> Procedimiento de Notificación instruido mediante Ordinario B3/N°404 del 31 de enero de 2017.

<sup>4</sup> COE: Comité Operativo de Emergencias

<sup>5</sup> CICOM: Célula de Información y Coordinación Médica

<sup>6</sup> EMT: Equipos Médicos de Respuesta (EMT por sus siglas en inglés: *Emergency Medical Teams*)

<sup>7</sup> ARSAM: apoyo a la respuesta en salud mental

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

Es importante señalar que el Módulo de Emergencias de la plataforma MIDAS posee un ambiente denominado “**producción**”, mediante el cual, se registran de manera oficial los eventos que ocurren en el territorio nacional; y también posee un ambiente “**testing**”, mediante el cual, se prueban las nuevas herramientas o funcionalidades de la plataforma, las que una vez, se encuentren suficientemente validadas, migran al ambiente producción. El ambiente “**testing**” también sirve como una importante herramienta de entrenamiento y ensayo para desarrollar las habilidades operativas suficientes, que permitan a los usuarios a ejecutar un óptimo desempeño en el ambiente de “**producción**”.

## 2.1 Administración de cuentas de acceso a módulo de emergencias

El ingreso a la Plataforma Midas Emergencia se realiza mediante el RUT y contraseña del usuario. La gestión de usuarios con acceso al Módulo de Emergencias MIDAS (producción y testing) debe ser solicitada por el Coordinador de Emergencias y Desastres respectivo, o por quien él haya delegado formalmente esta función, al correo [deyd@minsal.cl](mailto:deyd@minsal.cl) detallando:

NOMBRE COMPLETO / RUT / CORREO INSTITUCIONAL / TELÉFONO / CARGO

La responsabilidad en ámbitos de actualización y administración de perfiles en la estructura de gobernanza del sector salud a nivel nacional y regional, dependerá de DEGREYD y Coordinadores de Emergencias de Seremis y Servicios de Salud respectivamente:

Perfiles de Usuarios según estructura		
TIPO DE INSTITUCIÓN DEL SECTOR SALUD	NIVELES DE USUARIOS	Responsable por tipo de institución
Ministerio de Salud	Referentes Técnicos COE MINSAL	DEGREYD
Seremi de Salud	Referentes Técnicos COE SEREMI	Coordinador de Emergencias de Seremi de Salud y Coordinador Subrogante
	Encargado de Emergencias Oficina y referentes técnicos	
	Miembros del Equipo de Respuesta Rápida Seremi	
Servicio de Salud	Referentes Técnicos COE Servicio de Salud	Coordinador de Emergencias de Servicio de Salud y Coordinador Subrogante
	Reguladores SAMU	
	Miembros de los equipos de EMT - CICOM - ARSAM	
Hospital	Encargado de Emergencias Hospital	
	Perfiles Especiales de Monitoreo	
Establecimiento APS	Encargado de Emergencias Establecimiento APS	
	Perfiles Especiales de Monitoreo	

Fuente: DEGREYD-MINSAL

## **2.2 Recomendación de competencia para crear eventos y alertas.**

Ante la alerta o la ocurrencia de un evento en curso en el territorio nacional, los Coordinadores de Emergencias y Desastres de SEREMI y Servicios de Salud, o a quienes formalmente designen, son los responsables a nivel institucional de crear eventos en el Módulo de emergencias MIDAS. Se debe garantizar en todo momento, una adecuada comunicación y coordinación entre ambas instituciones, con el propósito de definir adecuadamente el alcance territorial del evento (definición de las comunas afectadas, la cual puede ser dinámica según las características y desenlace de la emergencia); así como la información y descripción general del evento. Para la definición en los planes y protocolos regionales respectivos, sobre cuál es la institución de salud que crea inicialmente el evento, consultar a **Anexo N° 1 - 2:** *“Listado de tipos de eventos según origen Natural-Antrópico y recomendación para la elaboración de evento en el Módulo cuando este constituye una situación de emergencia.”*

En el caso de que un coordinador de Autoridad Sanitaria presente imposibilidades de crear el evento, el coordinador de Servicio de Salud podrá hacerlo y de forma inversa, ante la imposibilidad de un Coordinador de Servicio de Salud. El profesional de turno del Departamento Gestión del Riesgo en Emergencia y Desastres, podrá elaborar un evento en el caso de que las regiones en su conjunto se vean imposibilitadas, con el objetivo de no retrasar la gestión de información de la emergencia en un solo punto de encuentro virtual. Para efecto de lo anterior, se debe procurar, en la medida de lo posible o que la emergencia lo amerite, un nivel de coordinación y comunicación que evite la duplicidad de funciones y la innecesaria creación de dos o más eventos para una misma emergencia dentro de la región.

Ante eventos con alto impacto a nivel nacional, cuyos efectos involucren a más de una región, cada región debe salvaguardar la creación de su propio evento, garantizado así, que cada organismo de salud administre la información de los territorios bajo su jurisdicción, siguiendo las articulaciones establecidas en el Sistema Nacional de Protección Civil, en la que la SEREMI de Salud representa al sector en el COE – Regional.

## **2.3 Definición de nombre de eventos con emergencia en curso <sup>8</sup>**

Un evento en curso corresponde a la manifestación de una amenaza que requiere de la respuesta de los funcionarios del sector, ya sea de manera presencial o remota; es significativo y debe ser reportado a profesionales y autoridades en todos sus niveles cuando impacta de manera directa o indirecta a la salud de la población (niveles regional y nacional), a la red asistencial e infraestructura de interés sanitario. Para esto es necesario generar un lenguaje común entre los diversos actores de la respuesta del sector salud a la hora de definir el nombre del evento, el cual debe contener una referencia geográfica. (**Anexo N°1-2**)

---

<sup>8</sup> Utilizar esta recomendación en la definición de nombre de “Evento con Emergencia en Curso” en Módulo de Emergencias MIDAS o en formato de minuta de emergencias en Documento Word en caso de caída del Módulo.

Para eventos desencadenados de manera súbita, se recomienda generar un nombre compuesto inicialmente por el tipo de Amenaza, comuna y región.

**TIPO EVENTO + COMUNA (X) + REGIÓN (Y)**

“ALUVIÓN COMUNA DE TOCOPILLA REGION DE ANTOFAGASTA”

En el caso de ser un evento que se manifiesta en más de una comuna, una o más provincias o a nivel regional, se recomienda generar un nombre al evento compuesto por tipo de evento más nombre de la provincia o región, descartando el nombre de las comunas.

**TIPO EVENTO + PROVINCIA/REGIÓN (Y)**

“ALUVIONES REGION DE ATACAMA” o  
“ALUVIONES PROVINCIA DEL HUASCO”

En el caso de ser más de un tipo de evento, se recomienda generar un nombre compuesto por los dos eventos más el lugar geográfico.

**TIPO EVENTO 1 + TIPO EVENTO 2 + REGIÓN**

“TERREMOTO - TSUNAMI REGION DE COQUIMBO”  
“ACCIDENTE DE TRANSPORTE TERRESTRE – MÚLTIPLES VICTIMAS COMUNA DE  
CHONCHI REGIÓN DE LOS LAGOS”

#### **2.4 Definición de nombre de Alertas<sup>9</sup>**

Por otra parte, en la fase de alerta es posible evidenciar el trabajo preventivo en gestión de riesgos en Emergencias y Desastres. En esta fase de la gestión integral del riesgo o ciclo de la gestión del riesgo es posible evaluar los potenciales riesgos y afectación sanitaria, articular planes de contingencia y comunicar tanto a respondedores como a la comunidad de la situación con potencial amenaza.

En el caso de ser una Alerta que se manifiesta en una sola comuna, se recomienda generar un nombre compuesto inicialmente por la palabra ALERTA, más el tipo de alerta, comuna y región.

**ALERTA + TIPO ALERTA + COMUNA (X) + REGIÓN (Y)**

“ALERTA CORTE MASIVO DE AGUA COMUNA TALCAHUANO REGION DEL BIOBIO”

En el caso de ser una Alerta que se manifiesta en más de una comuna, a nivel provincial o a nivel regional, se recomienda generar un nombre compuesto inicialmente por la palabra ALERTA, más el tipo de Alerta y región

**ALERTA + TIPO ALERTA + REGIÓN (Y)**

“ALERTA POR INCENDIOS FORESTALES REGIÓN DE VALPARAÍSO”

---

<sup>9</sup> Utilizar esta recomendación en la definición de nombre de “Eventos en Alerta” en Módulo de Emergencias MIDAS o en formato de minuta de emergencias en Documento Word en caso de caída del Módulo.

## **2.5 Consideraciones Generales tanto para la nominación de eventos en curso o alertas:**

- Se recomienda utilizar siempre mayúsculas en la definición de nombre de evento.
- El nombre de un evento en la fase de alerta puede cambiar desde el momento de que cambia a ser un evento en curso, al igual que fechas y las comunas involucradas.
- Cabe destacar que no todos los tipos de amenazas poseen un nivel de monitoreo previo que permite proporcionar un nivel de alerta (ejemplos de amenazas que pueden ser monitoreadas: actividad volcánica, fenómenos meteorológicos, entre otros), o también, el tipo de amenaza por su configuración natural no permite advertir previamente su ocurrencia (ejemplo: sismos de alta intensidad), sin perjuicio de ello, es importante que las SEREMI de Salud y los Servicios de Salud puedan obtener información de las diferentes alertas a través de los organismos técnicos que conforman el Sistema Nacional de Protección Civil. De igual manera, la plataforma, de acuerdo a su configuración actual, permite advertir en la página de inicio las alertas vigentes del SNPC, y será responsabilidad del Coordinador de Emergencia su revisión permanente y evaluar cuando una de ellas, con la ayuda del Nivel Central si se requiere, pasa a conformar parte de los eventos del sistema.

## **2.6 Alcance del Evento**

El alcance tiene directa relación con el organismo (ASR-SS<sup>10</sup>.) que involucra ámbitos de acción de su responsabilidad y correspondencia en el monitoreo o respuesta a un evento específico.

Si en el alcance se selecciona "SEREMI", serán los funcionarios de la Autoridad Sanitaria, que cuenten con clave de acceso para el módulo de emergencia, quienes, según los atributos de su perfil, podrán: registrar información en el evento, editar, generar y enviar reportes, subir archivos a la bitácora, activar las alerta cuando corresponda, finalizar la alerta o evento en curso, según sea el caso y editar el visor, entre otras acciones.

Si en el alcance se selecciona "Servicio de Salud", serán los funcionarios de los Servicios de Salud, que cuenten con clave de acceso para el módulo de emergencia, quienes, según los atributos de su perfil, podrán ejecutar las acciones señaladas en el punto anterior.

En cambio, si se selecciona en el alcance "Sector Salud (SEREMI y Servicio de Salud)", serán los funcionarios de la Autoridad Sanitaria y de los Servicios de Salud, que cuenten con clave de acceso para el módulo de emergencia, quienes, según los atributos de su perfil, ejecutarán las actividades anteriormente descritas. Cabe destacar, que, al seleccionar este último tipo de alcance, cada organismo podrá editar, generar y enviar reportes de manera independiente y trabajar en el visor, así el trabajo ejecutado por la SEREMI de Salud, podrá ser observado por los funcionarios del o los Servicios de Salud, pero estos últimos en ningún caso podrán modificar las acciones realizadas por la SEREMI de Salud, y viceversa. En el alcance sectorial queda de manifiesto el ánimo de la plataforma de servir como un punto de encuentro virtual, mediante el cual se puede conocer de manera comprensiva las acciones ejecutadas por el Sector Salud durante la respuesta a un evento determinado.

---

<sup>10</sup> (ASR) Autoridad Sanitaria Regional (SS) Servicios de Salud

Se espera que cuando el alcance sea del tipo "sectorial", los representantes del Sector Salud en la región generen un trabajo armónico e integrado, donde la plataforma pone a disposición sus herramientas y potencialidades para una respuesta oportuna sectorial, mantenido informadas a las autoridades y personal técnico en todo nivel.

## 2.7 Niveles de emergencias

El nivel de Emergencia dependerá de la clasificación propuesta por el Sistema Nacional de Protección Civil (I II III y IV), bajo el enfoque del uso escalonado de recursos y las capacidades de respuesta, desde el contexto local hasta el nivel nacional. Esto último de acuerdo a las categorías establecidos en los instrumentos normativos respectivos<sup>11</sup>. Esta definición será generada en base al análisis de los respectivos Coordinadores de Emergencias de ASR y SS y la información disponible por el Sistema Nacional de Protección Civil. Nivel Central podrá realizar observaciones y recomendaciones de reclasificación.

- Tabla de Capacidades de Respuesta del Sistema Nacional de Protección Civil

Nivel	Descripción
I	Situación que es atendida con recursos locales habitualmente disponibles para emergencias
II	Situación que es atendida con recursos locales adicionales dispuestos para emergencias, sin exceder su capacidad. Normalmente se establece una coordinación a nivel comunal
III	Situación que sobrepasa la capacidad local de respuesta. Se establece una coordinación a nivel provincial o regional
IV	Situación que sobrepasa la capacidad regional requiriéndose el apoyo de recursos dispuestos o coordinados por el nivel nacional
(Habitualmente los eventos de Niveles I y II se asocian al concepto de emergencia. Los de Nivel III al de emergencia grave o compleja y los de Nivel IV se asocian al concepto de desastre y/o catástrofe)	

Fuente: Sistema Nacional de Protección Civil - ONEMI

## 2.8 Ubicación de Emergencias:

Ante la creación de eventos por el módulo de emergencias, un componente obligatorio es la definición una Dirección/Ubicación del evento y una Referencia de Ubicación, ante las cuales debe considerar los siguientes aspectos:

- Ingreso de ubicación de emergencia

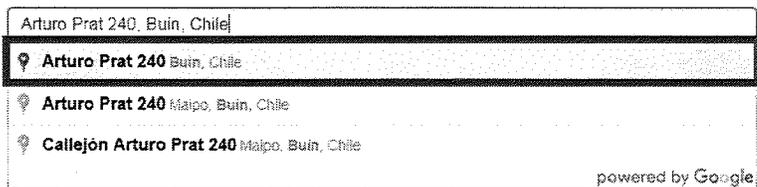
<p>Dirección/Ubicación del evento (*):</p> <input type="text" value="Introduce una ubicación"/>
<p>Referencia de ubicación:</p> <input type="text"/>

Fuente: Módulo de Emergencias MIDAS

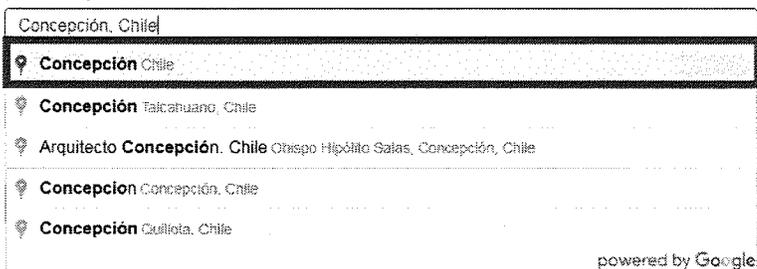
<sup>11</sup> Decreto Supremo N°156/2002 que Aprueba el Plan Nacional de Protección Civil y Decreto Exento 1434/2017 que Aprueba el Plan de Emergencias, ambos del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

## 2.8.1 Dirección/Ubicación del evento:

**2.8.1.1 Eventos con dirección específica a una estructura o lote:** Se debe ingresar solamente la información de NOMBRE DE CALLE, NÚMERO VIVIENDA COMUNA Y REGIÓN. se debe seleccionar según el nombre de calle de la base de google maps. (no ingresar nombre de población o villa)  
Ejemplo: Nombre evento "INCENDIO EN INFRAESTRUCTURA DE SALUD HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN" Dirección: "Arturo Prat 240 Buin"



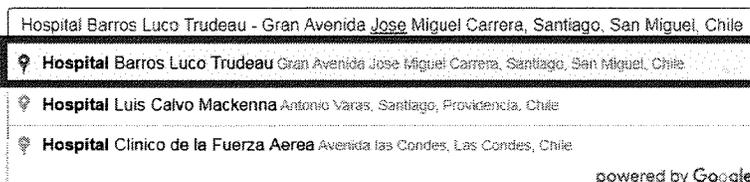
**2.8.1.2 Eventos con alcance territorial comunal, provincial o regional:** Al crear eventos que presentan un alcance territorial mayor de comuna, provincia o región, se recomienda ingresar solamente el nombre de la comuna. Ejemplo, una ALERTA METEOROLÓGICA EN LA REGIÓN DEL BIOBÍO, se podría referir a la capital regional: "Concepción", u otra denominación que tenga completa representatividad del territorio donde está ocurriendo o se prevé que ocurra el evento.



## 2.8.1.3 Consideraciones:

- La ubicación ingresada en la elaboración del evento, es la ubicación de referencia para el marcador del visor de mapas específico del evento.
- Al ingresar una dirección, se debe siempre seleccionar la opción del listado de direcciones de la lista desplegable de google.
- Si se encuentra solamente la calle, es posible arrastrar el marcador para precisar la ubicación de una infraestructura.
- En eventos con ubicación específica, si no se encuentra el nombre de calle, señalar al menos la comuna del evento.
- En algunos casos es posible buscar por nombre de la instalación.

Dirección/Ubicación del evento (\*):



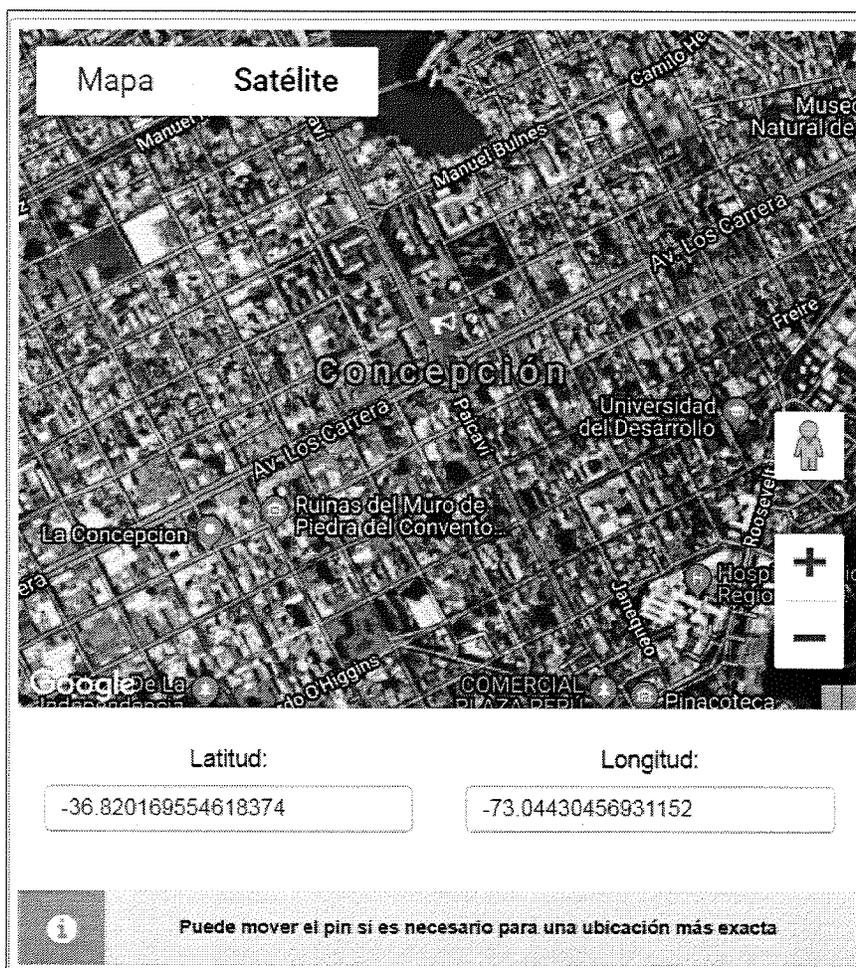
### 2.8.2 Referencia de Ubicación:

- Se debe añadir información complementaria como número de departamento, número de block, población, villa condominio, entidad rural, o kilómetro. Corresponde a información que permite complementar a la ubicación del evento. En este campo se puede señalar si el alcance es comunal provincial o regional.

### 2.8.3 Referencia en base a Coordenadas Geográficas

- Es posible ingresar directamente la coordenada Geográfica en grados decimales en los campos de Latitud y Longitud cuando se dispone de las coordenadas específicas desde equipos desplegados en terreno. Como por ejemplo registrar directamente las coordenadas de la ubicación de un accidente con múltiples víctimas en una autopista. Complementario a lo anterior es posible arrastrar el marcador del visor que ofrece la plataforma, para precisar la ubicación de la emergencia.

- Mapa de reporte: Incorporación del componente territorial en registro de eventos adversos.



Fuente: Módulo de Emergencias Midas

**2.9 Descripción del Evento:** La descripción del evento debe estar referida a los aspectos más generales de la emergencia en curso o alerta. El texto ingresado en este campo es parte de todos los reportes que se generan por medio del sistema, ya sean los reportes generados por Servicio de Salud, Seremi de Salud y Ministerio de Salud, por lo cual se sugiere ser lo más amplio posible considerando los aspectos generales del proceso de descripción del evento. No debe incorporar información de Líneas de Acción, fechas o hacer referencia a días, ya que podría generar desinformación en las minutas posteriores. A medida que transcurren horas o días posterior al inicio de la emergencia, esta componente puede ser actualizado según la evolución del evento o alerta en curso.

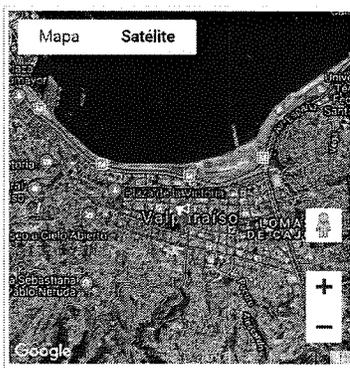
- Campo de Ingreso de descripción de evento:

Descripción del Evento (\*):

Fuente: Módulo de Emergencias Midas

- Panel de información general de elaboración de Evento (información transversal del sector salud)

→ Nuevo Evento



Mapa    Satélite

Latitud: -33.04864    Longitud: -71.813353

Puede mover el pin si es necesario para una ubicación más exacta

Marcar evento como Simulación

Ocurrencia del evento:     Nombre del Evento (\*):

Fecha / Hora

Nivel del Evento:     Tipo del Evento (\*):     Estado del Evento (\*):     Origen de la información (\*):

Dirección/Ubicación del evento (\*):

Referencia de ubicación:

Comuna(s) afectada(s) (\*):

Descripción del Evento (\*):     Alcance:

Fuente: Módulo de Emergencias Midas

### 3 SISTEMA DE REPORTABILIDAD E INSTRUMENTOS SEGÚN NIVELES DE EMERGENCIAS

**3.1 Eventos en Curso nivel I y II:** Estos eventos deberán ser reportados por los Coordinadores Titulares de Emergencias y Desastres de SEREMI de Salud y Servicios de Salud (o coordinadores subrogantes) según sus respectivos ámbitos de acción en la respuesta, por el medio oficial (Módulo de Emergencias MIDAS)

- El/la SEREMI de Salud debe reportar los ámbitos de acción de interés sanitario y consolidar la información emanada desde los Servicios de Salud de su región, considerando que es el (la) SEREMI de Salud el (la) representante del Sector en el COE- Regional y representante del Ministerio de Salud en regiones.
- Coordinadores de SEREMI de Salud deben reportar la información dirigida a su máxima autoridad (Secretario(a) Regional Ministerial de Salud); miembros de su COE respectivo y a quienes estime conveniente, con copia de distribución al Departamento de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres, sin perjuicio de incluir a otras unidades o referentes con competencia técnica (nivel regional o central) en las materias específicas que se deban abordar durante la respuesta.
- Coordinadores de Servicios de Salud deben reportar la información dirigida a la máxima autoridad (Director (a) de Servicio de Salud), miembros de su COE respectivo y a quienes estime conveniente, con copia de distribución al Coordinador de Emergencias de la Autoridad Sanitaria de la región respectiva y al Departamento de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres, sin perjuicio de incluir a otras unidades o referentes con competencia técnica (nivel regional o central) en las materias específicas que se deban abordar durante la respuesta.
- En estos niveles queda a disposición el activar y utilizar el submódulo de Estado de Red para centralizar, consolidar y administrar información de monitoreo de estado de la red de establecimientos de salud, tanto para situaciones de activación de alertas, como emergencias con afectación al interior de Hospitales y Establecimientos de atención.
- En caso que el módulo emergencias MIDAS no se encuentre operativo, la herramienta y vía que debe utilizarse es la Minuta de Emergencia enviada por correo electrónico y en última instancia, al no ser posible utilizar estos medios, se debe enviar la Minuta de Emergencia por medios radiales o satelitales.
- Por lo anterior se solicita tener siempre disponible los formatos de minuta de emergencias en documento Word, en caso de falla del sistema. **(Anexo N°2,4,5,6 y 9)**

**3.2 Eventos en curso nivel III y IV:** La categorización de estos eventos deberá mantener las mismas consideraciones que el punto anterior (3.1) respecto al flujo de información y temporalidad de los reportes en el Módulo de Emergencias MIDAS, se debe considerar la capacidad de sistematizar información de los equipos de respuesta en terreno y los horarios de los COE-Regionales en base a las necesidades de información de las máximas autoridades regionales y nacionales. Finalmente se debe considerar como apoyo los siguientes instrumentos oficiales de recolección de información.

- Tabla de Resumen de acción a realizar según tipo de EDAN en MIDAS.

TIPO DE EDAN	ACCIÓN A REALIZAR
EDAN SEREMI SALUD	ADJUNTAR ARCHIVO EN BITACOTA DEL EVENTO
EDAN SERVICIO SALUD	UTILIZAR SUBMODULO ESTADO DE RED
EDAN HOSPITALES	UTILIZAR SUBMODULO ESTADO DE RED
EDAN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	UTILIZAR SUBMODULO ESTADO DE RED
EDAN SALUD MENTAL Y COMUNITARIA	ADJUNTAR ARCHIVO EN BITACOTA DEL EVENTO

Fuente: DEGREYD-MINSAL

- 3.2.1 EDAN SEREMI de Salud:** Debe ser completado por el Coordinador de Emergencias y Desastres de la SEREMI de Salud o subrogante, con pleno apoyo de las áreas técnicas respectivas que se requiera para atender la gestión de información en torno al desastre. El documento (Anexo 3 y 9: EDAN SEREMI Salud) debe ser elaborado dentro de las primeras 8 horas de ocurrido un evento adverso de gran impacto (niveles III o IV) y debe reportar la información dirigida a su máxima autoridad el (la) Secretario(a) Regional Ministerial de Salud; miembros de su COE respectivo y a quienes estime conveniente, con copia de distribución a sus Servicios de Salud y Departamento de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres. Las fuentes de información deben ser principalmente los Servicios de Salud que compongan la región respecto al estado de la red asistencial, áreas técnicas de la Autoridad Sanitaria, Oficinas provinciales, además de datos aportados por los organismos correspondientes del Sistema Nacional de Protección Civil, y/o reportes del equipo de Respuesta Rápida de la SEREMI Salud en terreno. El documento debe ser adjuntado en la sección de "Documentos" del evento creado en módulo de emergencias.
- 3.2.2 EDAN Servicio de Salud:** Este Reporte debe ser completado por medio del módulo de "Estado de la Red Asistencial" en el evento creado en la plataforma MIDAS o el medio que se encuentre disponible y debe ser elaborado por el Coordinador de Servicio de Salud. La temporalidad de su emisión debe ser dentro de las primeras 6 horas de ocurrido un evento de gran impacto (Niveles III o IV). Corresponde a un consolidado de los EDANs de Hospitales y APS, por Servicio de Salud. Se construye automáticamente desde el submódulo de plataforma Emergencias "Generar EDAN SS". En caso de caída del sistema debe ser entregado vía correo electrónico desde el Coordinador de Emergencias y Desastres de Servicio de Salud, hacia Coordinador de emergencias SEREMI de Salud de la Región con copia de distribución al Departamento de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres del MINSAL y en caso de pérdida de Intranet como Internet se debe utilizar el EDAN correspondiente para comunicaciones radiales a través de los sistemas HF y satelitales portátiles con que se cuente. (Anexo 4 y 9: EDAN Servicio Salud)
- 3.2.3 EDAN para Hospitales:** Este Reporte debe ser completado por medio del módulo de "Estado de la Red Asistencial" en el evento creado en la plataforma MIDAS. Debe

ser elaborado por el encargado de emergencias y desastres del establecimiento o quien designe la autoridad a cargo, o en su efecto el Coordinador de Servicio de Salud debe cargar la información. La temporalidad de su emisión debe ser dentro de las primeras 2 a 4 horas de ocurrido un evento de gran impacto (Niveles III o IV). Debe estar incorporado en el Plan de Emergencias del Establecimiento como una herramienta de comunicación oficial del COE del Establecimiento y sus autoridades. En caso de caída del sistema el EDAN HOSPITAL debe ser entregado vía correo electrónico al Coordinador de Emergencias y Desastres del Servicio de Salud, Coordinador de Emergencias y Desastres de SEREMI de Salud de la Región y al Departamento de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres del MINSAL. En caso de pérdida de tanto la Intranet como Internet se debe utilizar el EDAN correspondiente para comunicaciones radiales a través de los sistemas HF y satelitales portátiles con que se cuenta. (Anexo 5 y 9: EDAN HOSPITALES)

**3.2.4 EDAN para establecimientos de APS:** Este Reporte debe ser completado por medio del módulo de "Estado de la Red Asistencial" en el evento creado en la plataforma MIDAS. Debe ser elaborado por el encargado de emergencias y desastres del establecimiento o quien designe la autoridad a cargo, o en su efecto el Coordinador de Servicio de Salud debe cargar la información. La temporalidad de su emisión debe ser dentro de las primeras 2 a 48 horas de ocurrido un evento de gran impacto (Niveles III o IV). Debe estar incorporado en el Plan de Emergencias del Establecimiento como una herramienta de comunicación oficial del COE del Establecimiento y sus autoridades. En caso de que sea un CESFAM "madre" de otros dispositivos como CECOSF y PSR, debe responder por su estado el Director del Establecimiento. En caso de caída del sistema el EDAN APS debe ser entregado vía correo electrónico al Encargado de Atención Primaria de la Comuna, al Coordinador de Emergencias y Desastres del Servicio de Salud, Coordinador de Emergencias y Desastres de SEREMI de Salud de la Región y al Departamento de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres del MINSAL. En caso de pérdida de tanto la Intranet como Internet se debe utilizar el EDAN correspondiente para comunicaciones radiales a través de los sistemas HF y satelitales portátiles con que se cuenta (Anexo 6 y 9: EDAN APS)

**3.2.5 EDAN Salud Mental y Comunitaria:** Este instrumento deberá ser aplicado considerando como unidad de análisis fundamental el territorio asignado a un Centro de Salud Familiar, por lo que se sugiere que sea completado por un referente de salud mental del Centro en conjunto con el equipo de salud. Después de un evento adverso de gran impacto (niveles III o IV), debe ser enviado por el director/a del CESFAM, a las 72 horas de ocurrido el evento, al Director de Salud Comunal y los Referentes de Salud Mental y Coordinadores/as de Emergencias y Desastres del Servicio de Salud y SEREMIS de Salud respectivas. Estos actores analizarán y consolidarán la información para incorporarla en sus informes integrales, con sus respectivos enfoques, de gestión de red y salud pública, los que deben ser enviados al DEGREYD. Por la naturaleza de la información contenida es importante que el instrumento y/o sus principales conclusiones, sean conocidos por los comités operativos del sector salud, así como por el comité operativo intersectorial del nivel territorial correspondiente. El instrumento debe ser usado de manera flexible y

adaptándolo a las particularidades de cada contexto. El documento debe ser adjuntado en la sección de "Documentos" del evento en módulo de emergencias MIDAS. (Anexo 7: EDAN Salud Mental)

#### **4 INFORMES DE ESTADO DE SITUACIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**4.1 COE SERVICIO SALUD / COE SEREMI SALUD:** Si la respuesta al evento se prolonga por más de 48 horas, los Coordinadores de Emergencias y Desastres (Servicios o SEREMI) deben gestionar la información principalmente respecto al estado de situación, líneas de acción desarrolladas y requerimientos. En esta etapa la información debe ser elaborada como minuta de emergencias mediante el icono de "Reportabilidad" ingresando un "Nuevo Reporte" en el evento creado en el módulo de emergencias MIDAS. Debe contener los aspectos relevantes según las características del evento, puede ser apoyado con archivos adjuntos en el evento creado en el sistema. También el expediente del sistema se pueden cargar fotografía, actas de inspección, informes técnicos, resoluciones, entre otros, que sirven de información complementaria para la respuesta al evento<sup>12</sup>. (Anexo N°8 Canal Satelital VSAT)

**4.2 Equipos de Respuesta:** La información generada por las estrategias de despliegue (ERR, EMT, CICOM y ARSAM) debe ser recibida y administrada por coordinadores de Emergencias y Desastres de ASR y SS de la región afectada, en un marco de colaboración y de disposición de apoyo y comunicación expedita en la emergencia.

**4.2.1 Equipos de Respuesta de Salud Pública (ERR):** Los Equipos de Respuesta Rápida de Salud Pública (ERR) deben emitir sus informes de análisis de situación y reportes diarios al coordinador de Emergencias y Desastres de la SEREMI de Salud afectada, El líder del Equipo de Respuesta deberá tener acceso al módulo de emergencias y estará obligado a cargar su información en la bitácora del evento creado. De esta forma, el Coordinador de Emergencias de la SEREMI de Salud, deberá analizar en detalle la información cargada por uno o más ERR, y utilizar aquellos elementos que considere relevantes para elaborar, a través de la plataforma, el reporte regional de la SEREMI de Salud.

**4.2.2 Equipos Clínicos Asistenciales (EMT-CICOM)** Los Equipos EMT deben emitir sus informes de Registro de Consolidado de Atenciones diarias al equipo de CICOM LOCAL, quien deberá cargar esta información en la bitácora del Evento creado. El líder del EMT y CICOM debe tener acceso al módulo de emergencias para ingresar su información en la bitácora del evento.

**4.2.3 Equipos de Apoyo a la Respuesta de Salud Mental (ARSAM)** Los Equipos ARSAM deben emitir sus informes al equipo de CICOM LOCAL, quien deberá cargar esta información en la bitácora del Evento creado. El coordinador (a) del ARSAM debe tener acceso al módulo de emergencias para ingresar su información en la bitácora del evento.

---

<sup>12</sup> A esta altura de la emergencia tanto las SEREMI como los Servicios de Salud debieron haber solucionado sus problemas de conectividad en lo que se refiere a Intranet o Internet, ya sea con sistemas VSAT de respaldo en las mismas SEREMI o a través de las VSAT suministradas por TIC en los hospitales de alta complejidad, listado adjunto en el anexo de este documento.

## **5 DISTRIBUCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Las SEREMIs y Servicios de Salud, deberán definir las listas de distribución de contactos complementarias o anexas a la reportabilidad, con copia a Turno de Emergencias DEGREYD considerando: Autoridades de Servicios y SEREMI de Salud, Encargados de áreas técnicas locales, Directivos de Hospitales, Oficinas Provinciales o Atención Primaria, Líderes de equipos de respuesta rápida, células de coordinación o salas de crisis, encargados regionales de ONEMI, referentes técnicos nacionales del sector salud de áreas específicas vinculadas con el evento, etc. La información de contactos de lista de distribución de correos debe estar documentada en sus planes de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres y Protocolos locales de Telecomunicaciones de Emergencia, asignándole la función de reportar a Coordinadores de Emergencias y Desastres respectivos.

- Cuando se trate de una situación que se aborde bajo la perspectiva de emergencia, el contacto entre los referentes técnicos locales y centrales, cuando involucre información relativa el evento deberá incluir siempre copia a los Coordinadores de Emergencias y Desastres, procurando que toda esta información esté disponible de manera centralizada y sea considerada en los reportes consolidados subsiguientes. Los coordinadores de Emergencias y Desastres son la vía oficial de reporte para todos los informes que aquí se mencionan los cuales deben ser dirigidos a la autoridad correspondiente, incluyendo a coordinador de emergencias de estructura superior.

## **6 FINALIZACIÓN DE UNA ALERTA, EMERGENCIA O DESASTRE:**

La finalización de una "Alerta" se realiza cuando el evento pronosticado que dio origen a la alerta no se manifiesta, o si al ocurrir, sus efectos no generan condiciones de riesgo que requieran de la participación activa o permanente del sector salud.

Un "Evento en Curso" puede darse como finalizado considerando los siguientes criterios:

- 6.1** Las condiciones de riesgo sanitario que dieron origen a la a creación del evento en curso, se extinguieron, o fueron adecuadamente controladas.
- 6.2** Término de los periodos de vigencia de los instrumentos jurídicos que norman la respuesta, tales como. Decretos de Zona de Catástrofe, Decretos de Estado de Excepción, Alertas Sanitarias, entre otros. Lo anterior, se debe complementar con el análisis del estado de situación sanitaria.
- 6.3** El tipo de Alerta "Roja" o "Amarilla" del Sistema Nacional de Protección Civil, que dio origen al evento en curso, es cancelada, y además los componentes sanitarios se encuentran bajo control.
- 6.4** Temporalidad máxima de 6 semanas sin novedades en el sistema por parte de los equipos locales respondedores, (reportes, carga de archivos, utilización de visor)
- 6.5** Cuando se trate de eventos, cuyo alcance sea "Sectorial", es decir SEREMI y Servicios de Salud tributan información a un mismo evento, su finalización debe ejecutarse de tal forma, que ambas instituciones del sector salud, estén completamente de acuerdo en que el estado de situación sanitaria amerita finalizar el evento, y ninguna de las dos instituciones requiere continuar haciendo uso de la plataforma para estos efectos. Considerar cobertura, seguimiento y registro de los aspectos de la fase de ciclo del riesgo "Después" del evento.

## 7 ANEXOS

Anexo N° 1: Listado de tipos de eventos según origen Natural y recomendación para la elaboración de evento en el Módulo cuando este constituye una situación de emergencia.

NATURAL	EVENTO GEOLÓGICO	SISMO ALTA INTENSIDAD	SEREMI SALUD
		SISMO MEDIANA INTENSIDAD	SEREMI SALUD
		TSUNAMI	SEREMI SALUD
		ACTIVIDAD VOLCÁNICA	SEREMI SALUD
		ERUPCIÓN VOLCÁNICA	SEREMI SALUD
		REMOCIÓN EN MASA DESLIZAMIENTOS	SEREMI SALUD
		REMOCIÓN EN MASA DERRUMBES	SEREMI SALUD
		REMOCIÓN EN MASA ALUVIONES	SEREMI SALUD
	EVENTOS HIDROMETEOROLÓGICO	SISTEMA FRONTAL	SEREMI SALUD
		SISTEMA CONVECTIVO	SEREMI SALUD
		NÚCLEO FRIO EN ALTURA	SEREMI SALUD
		OLA DE CALOR	SEREMI SALUD
		OLA DE FRIO	SEREMI SALUD
		ALTAS TEMPERATURAS	SEREMI SALUD
		BAJAS TEMPERATURAS	SEREMI SALUD
MAREJADAS	SEREMI SALUD		
SEQUIÁ	SEREMI SALUD		

- Para eventos de origen natural (Geológicos e hidrometeorológicos) se recomienda que Coordinador de Emergencias y Desastres de Seremi de Salud construya el evento con la información preliminar emanada desde los Centros de Alerta Temprana Regionales de ONEMI (u otros centros de alerta temprana), desde el primer minuto de la emergencia. Autoridad Sanitaria debe generar el evento incorporando el alcance territorial de la emergencia (Servicios de salud y comunas) el cual puede ir variando de acuerdo a las características y evolución del Evento.
- La creación del evento debe ser desde su origen de carácter "Sectorial" a modo de que la Red Asistencial pueda comunicar por medio del sistema la situación del "Estado de la Red". (activar módulo Estado de la Red)
- Para este tipo de Eventos, cuya afectación involucra a más de una comuna, localidades y establecimientos, la información debe converger en un solo punto de encuentro virtual a nivel regional.
- Si la Seremi de Salud no cuenta con la capacidad de generar un evento durante las primeras horas y el Servicio de Salud necesita comenzar a centralizar información sobre estado de la red, el Coordinador de Emergencias y Desastres de Servicio de Salud podrá generar el evento Sectorial incorporando el alcance territorial, ejecutando todas las acciones posibles, según las comunicaciones lo permitan, para que el Coordinador de Emergencia de la SEREMI de Salud esté informado de dicha situación.

Anexo N° 2: Listado de tipos de eventos según origen Antrópico y recomendación para la elaboración de evento en el módulo cuando estos constituyen una situación de emergencia.

<b>ANTROPICAS</b>	<b>ACCIDENTES DE TRANSPORTE</b>	ACCIDENTE TRANSPORTE AÉREO	SERVICIO SALUD - SAMU
		ACCIDENTE TRANSPORTE LACUSTRE	SERVICIO SALUD - SAMU
		ACCIDENTE TRANSPORTE MARÍTIMO	SERVICIO SALUD - SAMU
		ACCIDENTE TRANSPORTE TERRESTRE	SERVICIO SALUD - SAMU
		ACCIDENTE TRANSPORTE FERROVIARIO-METRO-TRANVIA	SERVICIO SALUD - SAMU
	<b>INCIDENTE CON MATERIAL PELIGROSO</b>	INCIDENTE O EMERGENCIA QUÍMICA DERRAME	SEREMI SALUD
		INCIDENTE O EMERGENCIA QUÍMICA FUGA	SEREMI SALUD
		INCIDENTE O EMERGENCIA QUÍMICA EXPLOSIÓN	SEREMI SALUD
		INCIDENTE O EMERGENCIA QUÍMICA DERRAME EN INFRAESTRUCTURA PUBLICA DE SALUD	SERVICIO SALUD - ESTABLECIMIENTO
		INCIDENTE O EMERGENCIA QUÍMICA FUGA EN INFRAESTRUCTURA PUBLICA DE SALUD	SERVICIO SALUD - ESTABLECIMIENTO
		INCIDENTE O EMERGENCIA QUÍMICA EXPLOSIÓN EN INFRAESTRUCTURA PUBLICA DE SALUD	SERVICIO SALUD - ESTABLECIMIENTO
		INCIDENTE O EMERGENCIA RADIOLÓGICA	SEREMI SALUD
		INCIDENTE O EMERGENCIA BIOLÓGICA	SEREMI SALUD
		TRANSPORTE DE MATERIAL PELIGROSO	SEREMI SALUD
		INGESTA VOLUNTARIA DE MATERIAL PELIGROSO	SEREMI SALUD
	<b>INCENDIOS</b>	INCENDIO FORESTAL	SEREMI SALUD
		AMAGO DE INCENDIO EN INFRAESTRUCTURA PUBLICA DE SALUD	SERVICIO SALUD - ESTABLECIMIENTO
		INCENDIO EN INFRAESTRUCTURA PUBLICA DE SALUD	SERVICIO SALUD - ESTABLECIMIENTO
		AMAGO DE INCENDIO ESTRUCTURAL	SEREMI SALUD
		INCENDIO ESTRUCTURAL	SEREMI SALUD
		AMAGO INCENDIO LUGAR DE DISPOSICION DE RESIDUOS	SEREMI SALUD
		INCENDIO LUGAR DE DISPOSICION DE RESIDUOS	SEREMI SALUD
	<b>ALTERACIÓN DE SUMINISTRO DE SERVICIOS BÁSICOS</b>	INTERRUPCIÓN DEL SUMINISTRO DE AGUA POTABLE	SEREMI SALUD
		INTERRUPCIÓN DEL SUMINISTRO ELÉCTRICO	SEREMI SALUD
		INTERRUPCIÓN DEL SUMINISTRO DE TELECOMUNICACIONES	SEREMI SALUD
		INTERRUPCIÓN DEL SUMINISTRO DE GAS	SEREMI SALUD
		INTERRUPCIÓN AL SISTEMA DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE AGUAS SERVIDAS	SEREMI SALUD
		INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN RESIDUOS DOMICILIARIOS	SEREMI SALUD
	<b>ALTERACIÓN SANITARIA ECOLÓGICA</b>	BROTE	SEREMI SALUD
		EPIDEMIA	SEREMI SALUD
		PANDEMIA	SEREMI SALUD
		PLAGA	SEREMI SALUD
		REINTRODUCCIÓN DE VECTOR	SEREMI SALUD
		INTRODUCCIÓN DE VECTOR	SEREMI SALUD
		FRAGATA PORTUGUESA	SEREMI SALUD
		MORTALIDAD DE ESPECIES	SEREMI SALUD
		VARAMIENTO DE ESPECIES	SEREMI SALUD
		FLORACIONES DE ALGAS NOCIVAS COSTERAS - MAREA ROJA	SEREMI SALUD
		FLORACIONES DE ALGAS NOCIVAS EN AGUAS CONTINENTALES	SEREMI SALUD
		INTOXICACIÓN PLAGUICIDA	SEREMI SALUD
CRISIS ALIMENTARIA		SEREMI SALUD	
PERDIDA CONTINUIDAD DE ATENCIÓN		SEREMI SALUD	
CONCENTRACIONES DE POBLACIÓN EVENTO MASIVO		SEREMI SALUD	
PERSONAS ATRAPADAS	SEREMI SALUD		

- Ante la ocurrencia de accidentes de transportes que generan una afectación en múltiples víctimas, se recomienda que el reporte del evento sea elaborado desde el origen de la Información por parte del SAMU y/o Servicio de Salud como evento con alcance "Sectorial", puesto que, la Seremi de Salud, ante este tipo de eventos puede tener participación en múltiples ámbitos de acción, como, por ejemplo: las unidades de emergencias químicas (si existen materiales peligrosos involucrados en el accidente) y ámbitos de salud ocupacional (si existen trabajadores comprometidos en el incidente).
- Ante incidentes con materiales peligrosos, corresponde a la Seremi de Salud generar el evento en el sistema considerando los aspectos de las respectivas áreas técnicas. Por otra parte, cuando ocurra este tipo de eventos dentro de los límites de la infraestructura de Salud perteneciente al Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) se recomienda que el reporte del evento sea generado desde el COE del Establecimiento por parte del referente de emergencias y/o coordinador de Emergencias y Desastres de Servicio de Salud.
- Ante incendios, corresponde a la Seremi de Salud generar el evento en el sistema considerando los aspectos de las respectivas áreas técnicas. Por otra parte, cuando ocurra este tipo de eventos en infraestructura de Salud perteneciente al SNSS, se recomienda que el reporte del evento sea generado en el sistema desde el COE del Establecimiento por parte del referente de emergencias y/o coordinador de Emergencias y Desastres de Servicio de Salud.
- Ante la alteración de suministros de servicios básicos cuyo alcance sea un sector, comuna o varias comunas, corresponde a la Seremi de Salud generar en el sistema un evento sectorial (Seremi-Servicio). En este tipo de eventos, los establecimientos de salud no podrán generar eventos aislados, sino deberán incorporar su evaluación de daños y necesidades al evento creado por la autoridad sanitaria, a menos que la alteración de suministro, se produzca de manera exclusiva sólo al interior del establecimiento de salud.
- Ante eventos que produzcan una alteración sanitaria en sus distintos ámbitos, corresponde a la Seremi de Salud generar el evento en el sistema, considerando los aspectos de las respectivas áreas técnicas o centros de alerta temprana. Estos eventos deben ser de carácter sectorial a modo de que los Servicios de Salud puedan incorporar su estado de situación y líneas de acción.

Anexo N° 3: Formulario de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Seremi de Salud:

	<b>SEREMI de Salud:</b>		<b>MINUTA:</b>
	<b>ELABORADO POR:</b>	<b>CARGO /FUNCIÓN:</b>	<b>Fecha y Hora:</b> / / :

**I. ANTECEDENTES**

**1.- Descripción de la situación:**

**II. IMPACTO EN LAS PERSONAS**

**2. ¿Qué Daños se han reportado en la población?**

Localidad	Muertos	Heridos	Damnificados	Desplazados	Desaparecidos

**Observaciones:**

**3. ¿Se requirió la Activación de albergues y/o zonas de seguridad?**

Localidad	Tipo	Dirección	Capacidad (N°)	Albergados (N°)

**Observaciones:**

**III. ESTADO DE LA RED ASISTENCIAL**

**4. ¿Qué establecimientos reportan afectación?**

Establecimiento /Código DEIS	Muertos y/o Heridos	Daños	Estado Líneas Vitales	Funcionamiento Servicios Clínicos	Líneas de Acción	Requerimientos

**Observaciones:**

**IV. AFECTACIÓN INSTITUCIONAL**

**5. ¿Qué daños ocurrieron en las instalaciones de la Autoridad Sanitaria?**

Instalación	Daños reportados

**Observaciones:**

## V. AFECTACIÓN DE SERVICIOS BÁSICOS.

### 6. Qué servicios básicos no se encuentran en funcionamiento?

Localidad	Población	Agua	Alcantarillado	Energía	Comunicaciones	Residuos	Conectividad

Observaciones:

## VII. LÍNEAS DE ACCIÓN

### 7. Cuáles son los Principales Riesgos para la Salud de la Población

### 8. ¿Cuáles son las Principales acciones definidas y sus requerimientos?

Líneas de acción	Actividades	Requerimientos

Observaciones:

## CONSIDERACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO

### Instrucciones Generales

- ✓ El presente informe debe ser completado por el Coordinador de Emergencias y Desastres de la SEREMI de Salud o quien defina la autoridad a cargo, dentro de las primeras 6 horas de ocurrido un evento adverso de gran impacto (niveles III o IV) y comunicado al DEGREYD por la vía disponible.
- ✓ Las fuentes de información puede ser datos secundarios aportados por los organismos correspondientes, y/o reportes de equipo en terreno. En caso de no estar disponible el detalle de las localidades, se podrá informar a nivel de comuna o provincia.
- ✓ Se recomienda que el informe sea consolidado en base a la información analizada en la primera reunión del Primer Comité Operativo de Emergencias que se realice en la SEREMI de Salud con motivo del evento.
- ✓ El documento en total no debe exceder las 3 planas (sin considerar instrucciones).

### Detalle de las Preguntas

- ✓ **Descripción de la situación:** tipo de evento (Sismo, explosión, accidente múltiples víctimas, aluvión, Etc.), magnitud, duración, extensión y principales características. Pueden incluirse aspectos de la caracterización demográfica, epidemiológica, principales amenazas y vulnerabilidades que sean pertinentes.
- ✓ **Daños a la población:** Se refiere a información secundaria aportada por las autoridades locales que incluye: Heridos (N° de personas que han sido atendidas en los servicios de salud). Muertos (N° de personas planamente identificadas fallecidas por causa directa del evento), Damnificados (N° de personas que han sufrido, en su persona o sus bienes, especialmente en su condición de habitabilidad, daños evaluables y cuantificables provocados directamente por una emergencia o desastre), Desplazados: (Personas que por causa del evento deben ser trasladados de sus domicilios) y Desaparecidos (N° de personas no han sido ubicadas o presuntivamente han fallecido y no han podido ser calificadas como tales, por las instancias correspondientes).
- ✓ **Activación de Albergues y/o zonas de seguridad:** instalaciones habilitadas por las autoridades correspondientes (escuelas, postas, unidades vecinales, recintos municipales, terrenos, etc.) ya sea cómo albergues o zonas de seguridad, lo que se debe consignar en el tipo. La cantidad de personas albergadas puede ser desglosada en adultos, niños, adultos mayores en caso de contar con ello. Incluir en observaciones las condiciones sanitarias en caso de estar disponibles.
- ✓ **Principales establecimientos afectados:** Información principalmente orientada a hospitales. Incluye el nombre (código DEIS), los daños reportados, las camas perdidas, el estado de las líneas vitales (agua potable, conectividad, energía eléctrica, alcantarillado, gases clínicos y telecomunicaciones), los servicios clínicos que han sido afectados (servicios de urgencia, ambulancias, laboratorio, pabellones, etc.) y observaciones (evacuación, medidas tomadas, requerimientos, etc.).
- ✓ **Afectación Institucional:** Consignar tipo de instalaciones de la SEREMI y su afectación incluyendo: pérdida de equipamiento, daño a funcionarios, pérdida de vehículos, dificultades de acceso a los recintos, telecomunicaciones, servicios básicos (agua potable, energía eléctrica y conexiones de gas), afectación de bodegas de vacuna y cámara de frío. El tipo se refiere a: oficina, bodega o cámara de frío, etc.
- ✓ **Afectación de Servicios básicos:** Detallar lugar (localidad, comuna o provincia de acuerdo al detalle de la información disponible), la población que lo habita (para estimar requerimientos por corte), precisar la afectación de los servicios de agua, alcantarillado, energía eléctrica, telecomunicaciones, recolección de residuos y conectividad (vías de acceso), esto puede ser a través de Ninguna/Parcial/Total o como texto libre para entrar en detalles. Incluir en observaciones la disponibilidad de alimentación si está disponible la información.
- ✓ **Evaluación de los Principales Riesgos para la Salud de la Población:** análisis de los riesgos potenciales a que quedó expuesta la población incluyendo biológico (nivel endémico de las principales enfermedades de la región), ambiental: (Afectación por las condiciones ambientales e identificación de reservorios animales o vectores que puedan incrementarse por el tipo de evento), y Social (Identificación de grupos vulnerables, cuidados de la salud mental, seguridad de las personas y otros). Esto corresponde de a las prioridades que deberán guiar las líneas de acción.
- ✓ **Principales acciones y requerimientos:** principales líneas de acción (ámbitos de la respuesta), de acuerdo a la evaluación de riesgo, precisando acciones y requerimientos con estructura de marco lógico. Estos últimos corresponden a las necesidades que no pueden ser cubiertos por recursos locales, y que por tanto deben ser conocidos por el nivel central y otras autoridades para su coordinación.

Anexo N° 4: Formulario de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Servicio de Salud:

 <p>Ministerio de Salud</p> <p>Gobierno de Chile</p>	<b>EDAN Servicios de Salud</b>		MINUTA
	Nombre de Servicio de Salud:		REGIÓN:
	CONSOLIDADO EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		
	ELABORADO POR:	CARGO /FUNCIÓN:	Fecha y Hora: / / :

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

<b>1.- Establecimientos:</b>	<b>2. Código DEIS:</b>	<b>3.- Descripción de la Situación General (Grado de afectación):</b>	<b>4. Estado de operatividad</b> Operativo (O) Semi Operativo (SO) No Operativo (NO)

**5.- Impacto a las personas (Funcionarios y Usuarios):**

	Nº de muertos	Nº de Heridos (colocar código de colores según triage)	Disposición de Cadáveres
Funcionarios			
Usuarios			

**Observaciones:**

**II AFECTACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS**

<b>6.- Establecimientos:</b>	<b>7. Código DEIS:</b>	<b>8.- Daño Estructural y No Estructural (*)</b>					

(\*) Indicar afectación específica si existió, de lo contrario completar con N/A.

<b>9.- Establecimientos (identificar con código DEIS):</b>	<b>10. Corte en Líneas Vitales:</b> Agua potable (a); Energía (b); Alcantarillado (c); Gases clínicos (d); Telecomunicaciones (e); Vías de acceso (f); Otro (g), en el último caso especificar						
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)

NOTA: Marcar con "X" al lado de la letra del casillero del cual exista corte de línea vital.

**Observaciones:**

### III. FUNCIONAMIENTO CLÍNICO

<b>11.- Establecimientos (identificar con código DEIS):</b>	<b>10. Afectación de los servicios clínicos:</b>	
	Urgencia	Medicina

<b>12.- Establecimientos (identificar con código DEIS):</b>	<b>13. Otros servicios afectados:</b> Box de urgencia (a); Pabellones (b); UPC (c); Camas Básicas (d) / número de camas disponibles; Vehículos (e); Otro (f) en este último caso especificar					
	(a)	(b)	(c)	(d) /	(e)	(f)
	(a)	(b)	(c)	(d) /	(e)	(f)
	(a)	(b)	(c)	(d) /	(e)	(f)

NOTA: Marcar con "X" al lado de la letra del casillero del cual existan otros servicios afectados.

<b>14.- Establecimientos (identificar con código DEIS):</b>	<b>15. Requerimientos para garantizar la continuidad de la atención:</b> Traslado de pacientes (a) Recursos humanos (b); Insumos (c); Fármacos (d); Otro (e), en el último caso especificar				
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)

NOTA: Marcar con "X" al lado del casillero del cual existan requerimientos.

**Observaciones:**

### IV. PRINCIPALES ACCIONES

--

### V. CONTACTO PARA INFORMACIÓN ADICIONAL

<b>Mail:</b>	<b>TELEFONO:</b>

## CONSIDERACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO

1. El presente informe debe ser completado por el encargado de emergencias y desastres del Servicio de Salud o su subrogante, dentro de las primeras 4 horas de ocurrido un evento adverso de gran impacto (Niveles III o IV).
2. La información entregada debe corresponder a una evaluación preliminar realizada en terreno por el profesional correspondiente (Hospitales, APS, SAMUs, etc.) y podrá ser complementada durante las siguientes horas en caso necesario (posterior a las 4 horas ocurrido el evento), para no retrasar el envío de un reporte inicial.
3. El informe debe ser entregado al Coordinador de Emergencias y Desastres de la SEREMI de Salud respectivo con copia al Departamento de Gestión de Riesgos en Emergencias y desastres del MINSAL (DEGREYD).
4. La información debe ser simple y concreta, para poder ser entregada en formato verbal en caso de afectación de las comunicaciones tradicionales.

### Detalle de las preguntas

- ✓ **Información General:** Se debe completar con nombre de establecimiento (nombre oficial) y código DEIS (fundamental para levantar a nivel central línea base del establecimiento), donde se solicita "Descripción de la Situación General" se debe entregar breve descripción de la afectación sufrida por el mismo, en caso de no poseer afectación se recomienda colocar "N/A".  
**Estado de operatividad:** Se debe marcar con una cruz la alternativa adecuada, según el siguiente criterio:  
Operativo: Si la afectación sufrida no implica una pérdida de servicios básicos críticos o servicios clínicos.  
Semioperativo: Si la afectación sufrida implica una pérdida parcial de servicios básicos críticos o servicios clínicos.  
No operativo: Si la afectación sufrida implica una pérdida total de servicios básicos críticos o servicios clínicos.
- ✓ **Impacto a las personas:** Se deberá informar del número de fallecidos al interior del establecimiento por causa directa del evento, así como el número de heridos, consignando su nivel de gravedad entre paréntesis en la columna N° de heridos, según clasificación triage (verde, amarillo, rojo, etc.) y aclarar el sitio o mecanismo establecido para la disposición de cadáveres, esto tanto para funcionarios como usuarios siempre que sea posible.
- ✓ **Afectación de los Establecimientos:** Solo deberá informarse como daño estructural el colapso total o parcial de dependencias, la pérdida de forma de las estructuras, los daños en pilares verticales y/o la exposición de los fierros en estructuras de soporte. Las fisuras en los muros, la caída de estucos, cornisas o cielos, así como cualquier otra afectación de la infraestructura constituye un daño NO estructural. En caso de dudas consignar la evaluación por especialista dentro de las necesidades. En el campo "Corte de líneas vitales" se requiere información sobre el nivel de afectación de los servicios ahí detallados, las observaciones o descripciones de la afectación se deben colocar en el campo "Observaciones", en el caso de haber declarado una afectación en "Otros" se debe dejar consignado en las observaciones a qué tipo de afectación se refiere.
- ✓ **Funcionamiento Clínico:** información sobre los servicios de: Urgencia, medicina, en cuanto a su nivel de daños y estado de funcionamiento, precisando por último el número y tipo de camas disponibles.
- ✓ **Otros Servicios afectados:** Indicar que otros servicios propios de cada establecimiento se vieron afectados, pudiendo indicar en las observaciones detalle de la afectación en cuestión.
- ✓ **Requerimientos para garantizar la continuidad de la atención:** Son las acciones requeridas con urgencia para garantizar la atención de pacientes, lo que puede incluir: Traslados de pacientes, apoyo con recursos humanos, insumos y/o fármacos. Debe consignarse el número y/o tipo considerando las características de cada ítem, así como el detalle del requerimiento. Para el traslado de pacientes por ejemplo se requiere conocer el diagnóstico y la gravedad.
- ✓ **Principales acciones:** Descripción de acciones ejecutadas que no caben en la descripción de las actividades previamente detalladas, este campo permite abordar y describir aspectos no considerados o previstos que se considere pertinente informar.

Anexo N°5: Formulario de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Hospital

 <p>Ministerio de Salud</p> <p>Gobierno de Chile</p>	<b>HOSPITAL: (Cód. DEIS)</b>		
	SERVICIO	COMUNA	REGIÓN
	ELABORADO POR:	CARGO /FUNCIÓN:	Fecha y Hora: / / :

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

**1.- Descripción de la Situación:**

**II ESTADO DE OPERATIVIDAD**

<b>OPERATIVO</b>		<b>SEMIOPERATIVO</b>		<b>NO OPERATIVO</b>		
------------------	--	----------------------	--	---------------------	--	--

**III AFECTACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO**

**2.- ¿Hubo Impacto en los Funcionarios y/o Usuarios?**

	N° de muertos	N° de Heridos			Lugar de Disposición de cadáveres
		Graves	Leves	Total	
Funcionarios					
Usuarios					

**3. ¿Hubo daños Estructurales y/o no Estructurales?**

	Describe los Daños Ocurridos
Estructural	
No estructural	

**4. ¿Se produjo corte en las Líneas Vitales?**

	Describe la afectación producida
Telecomunicaciones	
Vías de acceso	
Gases clínicos	
Energía	
Agua potable	
Alcantarillado	

**5. ¿Se interrumpió el funcionamiento de los servicios clínicos?**

	Describe las alteraciones en el funcionamiento
Servicio de urgencia	
Pabellones	
UPC	
Camas básicas	
Vehículos	
Servicios de apoyo	
Otros:	

Observaciones:

#### IV. REQUERIMIENTOS INMEDIATOS

6. ¿Hay Requerimientos inmediatos para garantizar la continuidad de la atención?

	Detalle los requerimientos
Reubicación de Dependencias	
Traslado de pacientes	
Recursos humanos	
Insumos	
Fármacos	
Otros:	

Observaciones:

#### V. LINEAS DE ACCIÓN

12. Resumen principales medidas tomadas y requerimientos adicionales:

## CONSIDERACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO

### Instrucciones Generales

- ✓ El presente informe debe ser completado por el encargado de emergencias y desastres del establecimiento o quien designe la autoridad a cargo, dentro de las primeras 2 horas de ocurrido un evento adverso de gran impacto (Niveles III o IV).
- ✓ La información entregada debe corresponder a una evaluación preliminar realizada en terreno, la cual será consolidada en el Comité Operativo de Emergencia respectivo, la que podrá ser complementada durante las siguientes horas en caso necesario (posterior a las 2 horas ocurrido el evento), para no retrasar el envío de un reporte inicial.
- ✓ El informe debe ser entregado al Coordinador de Emergencias y Desastres del Servicio de Salud respectivo con copia a la SEREMI de Salud de la Región y al Departamento de Gestión de Riesgos en Emergencias y desastres del MINSAL (DEGREYD) por la vía que se encuentre disponible.
- ✓ La información debe ser simple y concreta, para poder ser entregada en formato verbal en caso de afectación de las comunicaciones tradicionales. La minuta en total no debe exceder las tres planas.

### Detalle de las preguntas

- ✓ **Descripción de la situación:** tipo de evento (Sismo, explosión, accidente múltiples víctimas, aluvión, etc.), duración y extensión, principales características y nivel de afectación de acuerdo a la información existente.
- ✓ **Estado de operatividad:** Se debe marcar con una cruz la alternativa adecuada, según el siguiente criterio:  
Operativo: Si la afectación sufrida no implica una pérdida de servicios básicos críticos o servicios clínicos.  
Semioperativo: Si la afectación sufrida implica una pérdida parcial de servicios básicos críticos o servicios clínicos.  
No operativo: Si la afectación sufrida implica una pérdida total de servicios básicos críticos o servicios clínicos.
- ✓ **Impacto en los funcionarios y usuarios:** se deberá informar del número de fallecidos al interior del establecimiento por causa directa del evento, así como el número de heridos, consignando su nivel de gravedad, precisar si son funcionarios y usuarios siempre que sea posible y aclarar el sitio o mecanismo establecido para la disposición de cadáveres, mencionando los requerimientos que hubiere.
- ✓ **Daño estructural y no estructural:** solo deberá informarse como daño estructural el colapso total o parcial de dependencias, la pérdida de forma de las estructuras, los daños en pilares verticales y/o la exposición de los fierros en estructuras de soporte. Las fisuras en los muros, la caída de estucos, cornisas o cielos, así como cualquier otra afectación de la infraestructura constituye un daño NO estructural. En caso de dudas consignar la evaluación por especialista dentro de las necesidades.
- ✓ **Corte de líneas vitales:** se requiere información sobre el nivel de afectación de los servicios de telecomunicaciones, las vías de acceso, los gases clínicos, la energía eléctrica, el agua potable y alcantarillado, consignado en las necesidades para su restablecimiento inmediato y/o autonomía.
- ✓ **Afectación de los servicios clínicos:** información sobre los servicios de: Urgencia, pabellones, UPC, camas básicas, vehículos y apoyo (alimentación, lavandería, laboratorio, rayos, etc.), en cuanto a su nivel de daños y estado de funcionamiento, precisando el número y tipo de camas disponibles, así como las necesidades para la recuperación de su operatividad. Pueden agregarse servicios adicionales a continuación del listado, así como suprimirse los que no correspondan.
- ✓ **Resumen principales medidas tomadas y requerimientos adicionales:** Se refiere a las principales medidas tomadas, acciones en curso y tareas asignadas a los actores involucrados en la respuesta, por las autoridades o Comités Operativos de Emergencia. Así como a los requerimientos urgentes para el desarrollo de las líneas de acción, que no pueden ser cubiertos por recursos locales, y que por tanto deben ser conocidos por el nivel central y otras autoridades para su coordinación.
- ✓ **Requerimientos para garantizar la continuidad de la atención:** Son las acciones requeridas con urgencia para garantizar la atención de pacientes, lo que puede incluir: reubicación de dependencias, traslados de pacientes, apoyo con recursos humanos, insumos y/o fármacos. Debe consignarse el número y/o tipo considerando las características de cada ítem, así como el detalle del requerimiento. Para el traslado de pacientes por ejemplo se requiere conocer el diagnóstico y la gravedad.
- ✓ **Observaciones:** se podrá incluir requerimientos adicionales.

Anexo N° 6: Formulario de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Hospital

 <p>Ministerio de Salud</p> <p>Gobierno de Chile</p>	<b>CENTRO DE SALUD: (Cód. DEIS)</b>		
	SERVICIO	COMUNA	REGIÓN
	ELABORADO POR:	CARGO /FUNCIÓN:	Fecha y Hora: / / :

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

**1.- Descripción de la Situación:**

**II ESTADO DE OPERATIVIDAD**

OPERATIVO		SEMIOPERATIVO		NO OPERATIVO	
-----------	--	---------------	--	--------------	--

**III AFECTACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO**

**2.- ¿Hubo Impacto en los Funcionarios y/o Usuarios?**

	N° de muertos	N° de Heridos			Lugar de Disposición de cadáveres
		Graves	Leves	Total	
Funcionarios					
Usuarios					

**3. ¿Hubo daños Estructurales y/o no Estructurales?:**

	Describe los Daños Ocurredos
Estructural	
No estructural	

**4. ¿Se produjo corte en las Líneas Vitales?**

	Describe la afectación producida
Telecomunicaciones	
Vías de acceso	
Gases clínicos	
Energía	
Agua potable	
Alcantarillado	

**5. ¿Se interrumpió el funcionamiento de los programas y/o servicios?**

	Describe las alteraciones en el funcionamiento
Recursos Humanos	
SAPU	
Farmacia	
Vacunatorios	
Vehículos	
Servicios de apoyo	
Boxes de Atención	
Medicamentos e Insumos	

Observaciones:

#### IV. LINEAS DE ACCIÓN

##### 6. Resumen principales medidas tomadas y requerimientos adicionales:

### CONSIDERACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO

#### Instrucciones Generales

- ✓ El presente informe debe ser completado por el Encargado de Emergencias y Desastres del establecimiento o quien designe la autoridad a cargo, dentro de las primeras 2 horas de ocurrido un evento adverso de gran impacto (Niveles III o IV).
- ✓ La información entregada debe corresponder a una evaluación preliminar realizada en terreno, la cual será consolidada en el Comité Operativo de Emergencia respectivo, la que podrá ser complementada durante las siguientes horas en caso necesario (posterior a las 2 horas ocurrido el evento), para no retrasar el envío de un reporte inicial.
- ✓ El informe debe ser entregado por la vía que se encuentre disponible al Coordinador de Emergencias y Desastres del Servicio de Salud respectivo con copia a la SEREMI de Salud de la Región y al Departamento de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres del MINSAL (DEGREYD).
- ✓ La información debe ser simple y concreta para poder ser entregada en formato verbal en caso de afectación de las comunicaciones tradicionales. En total la minuta no debería sobrepasar las 3 planas.

#### Detalle de las preguntas

- ✓ **Descripción de la situación:** tipo de evento (Sismo, explosión, accidente múltiples víctimas, aluvión, etc.), duración y extensión, principales características y nivel de afectación de acuerdo a la información existente.
- ✓ **Estado de operatividad:** Se debe marcar con una cruz la alternativa adecuada, según el siguiente criterio:  
Operativo: Si la afectación sufrida no implica una pérdida de servicios básicos críticos o servicios clínicos.  
Semioperativo: Si la afectación sufrida implica una pérdida parcial de servicios básicos críticos o servicios clínicos.  
No operativo: Si la afectación sufrida implica una pérdida total de servicios básicos críticos o servicios clínicos.
- ✓ **Impacto en los funcionarios y usuarios:** se deberá informar del número de fallecidos al interior del establecimiento por causa directa del evento, así como el número de heridos, consignando su nivel de gravedad, precisar si son funcionarios y usuarios siempre que sea posible y aclarar el sitio o mecanismo establecido para la disposición de cadáveres, mencionando los requerimientos que hubiere.
- ✓ **Daño estructural y no estructural:** solo deberá informarse como daño estructural el colapso total o parcial de dependencias, la pérdida de forma de las estructuras, los daños en pilares verticales y/o la exposición de los fierros en las estructuras de soporte. Las fisuras en los muros, la caída de estucos, cornisas o cielos, así como cualquier otra afectación de la infraestructura constituye un daño NO estructural. En caso de dudas consignar la evaluación por especialista dentro de las necesidades.
- ✓ **Corte de líneas vitales:** se requiere información sobre el nivel de afectación de los servicios de telecomunicaciones, las vías de acceso, los gases clínicos, la energía eléctrica, el agua potable y alcantarillado, consignado en las necesidades para su restablecimiento inmediato y/o autonomía.
- ✓ **Afectación de los servicios clínicos:** información sobre aspectos clínicos como: boxes de atención, SAPU, farmacia, vacunatorios, vehículos, servicios de apoyo (cocina, lavandería, laboratorio, rayos, etc.), recursos humanos y/o medicamentos e insumos, en cuanto a su nivel de daños y estado de funcionamiento, precisando las necesidades para la recuperación de su operatividad. Pueden agregarse servicios adicionales a continuación del listado.
- ✓ **Observaciones:** se podrá incluir un resumen con las principales medidas tomadas y los requerimientos adicionales, acciones en curso y tareas asignadas a los actores involucrados en la respuesta, por las autoridades o Comités Operativos de Emergencia. Así como a los requerimientos urgentes para el desarrollo de las líneas de acción, que no pueden ser cubiertos por recursos locales, y que por tanto deben ser conocidos por el nivel central y otras autoridades para su coordinación.

Anexo N° 7: Formulario de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades en Salud Mental y Comunitaria.

	<b>EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES EN SALUD MENTAL Y COMUNITARIA.</b>		Nivel de Aplicación (Región, Comuna, etc.)
	ELABORADO POR:	CARGO /FUNCIÓN:	Fecha y Hora: / / :

**EVALUACIÓN PRELIMINAR DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES EN SALUD MENTAL Y COMUNITARIA**

Fecha del Informe:	Responsable del Informe:	Institución:	Población total estimada previamente:
Comuna:	Provincia:	Región:	
Fecha del suceso:	Tipo de Suceso:	Principales daños detectados (infraestructura, anegamiento, corte caminos, etc.)	

**1. LISTADO FACTORES DE RIESGO (Evaluación cualitativa G: grave; M: medio; B: bajo, NE: No existe).**

N°		G	M	B	NE
1	Existencia de un gran número de heridos o lesionados				
2	Existencia de un gran número de fallecidos				
3	Existencia de un gran número de desaparecidos (como producto del suceso)				
4	Existencia de población aislada				
5	Carencia de servicios básicos (electricidad, agua, gas, etc.)				
6	Desorden social (pleitos, riñas, protestas)				
7	Enfrentamientos étnicos, políticos, religiosos o de otra índole				
8	Grupos violentos, delictivos o destructores				
9	Violencia intrafamiliar				
10	Delitos sexuales				
11	Secuestros				
12	Víctimas de tortura				
13	Grupos de población desplazada				
14	Personas en albergues o refugios				
15	Separación de familias				
16	Personas con mucha aflicción, alarmadas, con miedo u otras reacciones emocionales como consecuencia del suceso				

17	Consumo o abuso de alcohol, drogas o ambos				
18	Personas con trastornos mentales evidentes / descompensaciones				
19	Desintegración de las organizaciones comunitarias				
<b>N°</b>		<b>G</b>	<b>M</b>	<b>B</b>	<b>NE</b>
20	Inconformidad comunitaria por las acciones de ayuda o humanitaria				
21	Rechazo de la población a cooperar				
22	Información insuficiente, contradictoria o poco confiable				
23	Existencia de rumores o chismes				
24	Equipos de respuesta afectados				
25	Gran número de voluntarios desorganizados				
26	Perdida de fuentes de trabajo				
27	Gran afectación infraestructura sanitaria				
28	Gran número de funcionarios públicos afectados				

## 2. LISTADO FACTORES PROTECTORES (Existe o no existe).

<b>N°</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
29	Plan de Gestión del riesgo con componente de protección de la salud mental previo al desastre		
30	Organización comunitaria previa al desastre		
31	Grupos de ciudadanos que participan activamente en la solución de los problemas derivados del desastre		
32	Acceso a información confiable y sistemática		
33	Miembros de la comunidad capacitados en salud mental		
34	Servicios sociales disponibles		
35	Servicios de salud mental disponibles		
36	Programas externos de ayuda humanitaria funcionando		
37	Ayuda gubernamental		
38	Coordinación intersectorial previa al desastre		
39	Otros (especifique):		
	<b>Comentarios sobre:</b> a) La información que está recibiendo la población (medios de comunicación masiva, medios oficiales, informaciones locales, rumores, etc.) b) Otras consideraciones		

3.

**LISTADO DE RECURSOS (Disponibles en el lugar).**

<b>N°</b>	<b>HUMANOS</b>	<b>Escriba la cantidad</b>	
40	Personal de APS con entrenamiento en salud mental		
41	Personal de enfermería con entrenamiento en salud mental		
42	Médicos con entrenamiento en salud mental		
43	Trabajadores sociales		
44	Psicólogos		
45	Terapeutas ocupacionales		
46	Psiquiatras		
47	Estudiantes de carreras afines (psicología, trabajo social, psicopedagogía, etc.)		
48	Voluntarios de ONG		
49	Otros		
	<b>MATERIALES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
50	Material de información y difusión sobre el cuidado de la salud mental disponible		
51	Instalaciones y servicios de salud mental		
52	Medicamentos (para trastronos de salud mental)		
53	Juegos o juguetes		
54	Otros		
	<b>ECONÓMICOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
55	Fondos disponibles para acciones de salud mental		

**4. LISTADO DE NECESIDADES****R: Resuelto****NR: No Resuelto**

<b>N°</b>		<b>R</b>	<b>NR</b>
	<b>PSICOSOCIALES</b>		
56	Orientación e Información		
57	Contacto y apoyo entre los miembros de la familia		
58	Primera Ayuda Psicológica		
59	Apoyo emocional a la población afectada		
60	Apoyo emocional a equipos de salud		
61	Apoyo emocional a funcionarios públicos		
62	Apoyo social e institucional		
63	Organización comunitaria		
64	Continuidad de la educación para niños, niñas y jóvenes		
65	Liderazgo (desarrollar en consideraciones finales)		

66	Culturales (acorde con las costumbres y tradiciones locales)		
67	Religiosas o espirituales		
<b>INSTITUCIONALES</b>			
<b>N°</b>		<b>R</b>	<b>NR</b>
68	Movilización Equipos de Apoyo a la Respuesta en Salud Mental (ARSAM)		
69	Incremento del personal		
70	Capacitación y entrenamiento		
71	Apertura de servicios de salud mental		
<b>BÁSICAS</b>			
72	Electricidad		
73	Agua		
74	Vivienda		
75	Alimentación		
76	Vestuario		
77	Seguridad		
Comentarios sobre el grado de satisfacción de las necesidades básicas:			

**SÍNTESIS DE NECESIDADES PRIORITARIAS:**

**ACCIONES POR REALIZAR:**

## CONSIDERACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO

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

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

### Instrucciones Generales

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

Anexo N° 8: Canal Satelital V-SAT de red asistencial

COD	REG	ESTABLECIMIENTO	COMUNA	CONTRATANTE
0101501-015	1	Hospital Comunitario de Salud Familiar Dr. Héctor Reino	Alto Hospicio	S.S. Iquique
0100702-100	1	Hospital Regional Dr. Ernesto Torres Galdames (Iquique)	Iquique	S.S. Iquique
0201303-100	2	Hospital Regional Dr. Leonardo Guzmán (Antofagasta)	Antofagasta	S.S. Antofagasta
0202303-804	2	Centro de Salud Familiar Norte de Antofagasta	Antofagasta	S.S. Antofagasta
0201403-101	2	Hospital Dr. Carlos Cisternas (Calama)	Calama	S.S. Antofagasta
0201503-104	2	Hospital De Mejillones	Mejillones	S.S. Antofagasta
0201603-103	2	Hospital 21 de Mayo (Taltal)	Taltal	S.S. Antofagasta
0202202-022	2	Hospital Marcos Macuada De Tocopilla	Tocopilla	S.S. Antofagasta
0200602-001	2	Seremi De Salud Región De Antofagasta	Antofagasta	Seremi II
0301504-101	3	Hospital Dr. Jerónimo Méndez Arancibia (Chañaral)	Chañaral	S.S. Atacama
0302004-100	3	Hospital San José del Carmen (Copiapó)	Copiapó	S.S. Atacama
0301403-014	3	Hospital San José del Carmen - DOPER (Copiapó)	Copiapó	S.S. Atacama
0301604-102	3	Hospital Dr. Florencio Vargas (Diego de Almagro)	Diego de Almagro	S.S. Atacama
0301704-104	3	Hospital Dr. Manuel Magalhaes Medling (Huasco)	Huasco	S.S. Atacama
0300903-009	3	Hospital Provincial del Huasco	Vallenar	S.S. Atacama
0401305-106	4	Hospital De Andacollo Dr. José Arraño	Andacollo	S.S. Coquimbo
0401405-105	4	Hospital San Juan de Dios (Combarbalá)	Combarbalá	S.S. Coquimbo
0401505-101	4	Hospital San Pablo (Coquimbo)	Coquimbo	S.S. Coquimbo
0401605-103	4	Hospital De Illapel	Illapel	S.S. Coquimbo
0401705-100	4	Hospital San Juan de Dios (La Serena)	La Serena	S.S. Coquimbo
0404604-046	4	Hospital De Los Vilos	Los Vilos	S.S. Coquimbo
0401905-102	4	Hospital Dr. Antonio Tirado Lanús (Ovalle)	Ovalle	S.S. Coquimbo
0402005-104	4	Hospital De Salamanca	Salamanca	S.S. Coquimbo
0401205-107	4	Hospital San Juan de Dios (Vicuña)	Vicuña	S.S. Coquimbo
0501308-102	5	Hospital San Francisco de Llay Llay	Llailay	S.S. Aconcagua
0501708-101	5	Hospital San Juan de Dios (Los Andes)	Los Andes	S.S. Aconcagua
0502008-104	5	Hospital San Antonio de Putaendo	Putaendo	S.S. Aconcagua
0502708-105	5	Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel - Putaendo	Putaendo	S.S. Aconcagua
0502408-100	5	Hospital de San Camilo (San Felipe)	San Felipe	S.S. Aconcagua
0503106-106	5	Hospital Hanga Roa (Isla De Pascua)	Isla de Pascua	S.S. Metro. Oriente
0503006-105	5	Hospital San José Casablanca	Casablanca	S.S. Valpo San Antonio
0501805-018	5	Centro de Salud Familiar de Juan Fernández	Juan Fernández	S.S. Valpo San Antonio
0502906-103	5	Hospital Dr. Claudio Vicuña	San Antonio	S.S. Valpo San Antonio
0502606-100	5	Hospital Dr. Carlos Van Buren	Valparaíso	S.S. Valpo San Antonio
0502806-102	5	Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez	Valparaíso	S.S. Valpo San Antonio
0501906-104	5	Hospital Psiquiátrico del Salvador (Valparaíso)	Valparaíso	S.S. Valpo San Antonio
0501507-106	5	Hospital De Cabildo Dr. Víctor Hugo Montt	Cabildo	S.S. Viña del Mar Quillota
0501107-103	5	Hospital De La Calera Dr. Mario Sánchez Vergara	La Calera	S.S. Viña del Mar Quillota

0501607-105	5	Hospital De La Ligua San Agustín	La Ligua	S.S. Viña del Mar Quillota
0501207-104	5	Hospital De Limache	Limache	S.S. Viña del Mar Quillota
0501907-107	5	Hospital De Petorca	Petorca	S.S. Viña del Mar Quillota
0502107-101	5	Hospital San Martín de Quillota	Quillota	S.S. Viña del Mar Quillota
0502207-102	5	Hospital De Quilpué	Quilpué	S.S. Viña del Mar Quillota
0502307-108	5	Hospital De Quintero Adriana Cousiño	Quintero	S.S. Viña del Mar Quillota
0501807-109	5	Hospital De Peñablanca Juana Ross De Edwards	Villa Alemana	S.S. Viña del Mar Quillota
0502507-100	5	Hospital De Viña Del Mar Dr. Gustavo Fricke	Viña del Mar	S.S. Viña del Mar Quillota
06110016-001	6	Fonasa Entidad Delegada Mostazal_V_D	Mostazal	Fonasa
06113023-002	6	Fonasa Pichidegua	Pichidegua	Fonasa
0603506-035	6	Posta Coya	Machalí	S.S. O'Higgins
0603606-036	6	Consultorio Rural Cunaco	Nancagua	S.S. O'Higgins
0601715-100	6	Hospital Regional De Rancagua	Rancagua	S.S. O'Higgins
0601415-104	6	Hospital Dr. Ricardo Valenzuela Sáez De Rengo	Rengo	S.S. O'Higgins
0601515-107	6	Hospital San Juan de Dios - San Fernando	San Fernando	S.S. O'Higgins
0600415-110	6	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz	S.S. O'Higgins
0704416-111	7	Hospital De Cauquenes San Juan De Dios	Cauquenes	S.S. Maule
0704216-107	7	Hospital De Constitución	Constitución	S.S. Maule
0703916-100	7	Hospital De Curicó San Juan De Dios	Curicó	S.S. Maule
0704116-108	7	Hospital Base De Linares	Linares	S.S. Maule
0704316-110	7	Hospital De Parral San José	Parral	S.S. Maule
0704016-105	7	Hospital Dr. César Garavagno Burotto de Talca	Talca	S.S. Maule
0807228-109	8	Hospital Provincial Dr. Rafael Avaría (Curanilahue)	Curanilahue	S.S. Arauco
0806920-101	8	Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (Los Angeles)	Los Ángeles	S.S. Bío Bío
0806718-100	8	Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente	Concepción	S.S. Concepción
0807118-103	8	Hospital Traumatológico (Concepción)	Concepción	S.S. Concepción
0806318-105	8	Hospital San José de Coronel	Coronel	S.S. Concepción
0806418-106	8	Hospital De Lota	Lota	S.S. Concepción
0806617-101	8	Hospital Clínico Herminda Martín	Chillán	S.S. Ñuble
0806217-102	8	Hospital De San Carlos	San Carlos	S.S. Ñuble
0808019-102	8	Hospital De Penco Penco-Lirquén	Penco	S.S. Talcahuano
0806819-100	8	Hospital Las Higueras - Talcahuano	Talcahuano	S.S. Talcahuano
0806519-101	8	Hospital De Tomé	Tomé	S.S. Talcahuano
0902629-100	9	Hospital Dr. Mauricio Heyermann Torres - Angol	Angol	S.S. Araucanía Norte
0902729-104	9	Hospital Dr. Dino Stagno M.(Traiguén)	Traiguén	S.S. Araucanía Norte
0907029-106	9	Hospital San José De Victoria	Victoria	S.S. Araucanía Norte
0900121-328	9	Consultorio Trovolhue	Carahue	S.S. Araucanía Sur
0901421-323	9	Consultorio De Perquenco	Perquenco	S.S. Araucanía Sur
0905409-054	9	Hospital Arturo Hillerns Larrañaga (Puerto Saavedra)	Saavedra	S.S. Araucanía Sur
0902521-109	9	Hospital Dr. Hernán Hénriquez Aravena	Temuco	S.S. Araucanía Sur
0902921-121	9	Hospital De Villarrica	Villarrica	S.S. Araucanía Sur
0907809-078	9	Compín Temuco	Temuco	Seremi IX

0908109-081	9	Rsi-Pino Hachado	Lonquimay	Seremi IX
1004124-155	10	Hospital San Carlos de Ancud	Ancud	S.S. Chiloé
1004024-150	10	Hospital Dr Augusto Riffart De Castro	Castro	S.S. Chiloé
1013410-134	10	Cecof Metahue	Quemchi	S.S. Chiloé
1003823-100	10	Hospital Base De Osorno	Osorno	S.S. Osorno
1015210-152	10	Hospital del Perpetuo Socorro de Quilacahuín	San Pablo	S.S. Osorno
1010610-106	10	Cecof Ayacara	Chaitén	S.S. Reloncaví
1007301-105	10	Hospital De Puerto Montt	Puerto Montt	S.S. Reloncaví
1003722-100	10	Hospital Clínico Regional De Valdivia	Valdivia	S.S. Valdivia
1017510-175	10	Oficina Satelital Provincial de Palena	Futaleufú	Seremi X
1011510-115	10	Paso Fronterizo Cardenal Antonio Samoré	Puyehue	Seremi X
1101211-012	11	Puerto Guadal	Chile Chico	S.S. Aysen
1103925-100	11	Hospital Regional De Coyhaique	Coyhaique	S.S. Aysen
1101011-010	11	Melinka	Guaitecas	S.S. Aysen
12104018-001	12	Fonasa Entidad Delegada San Gregorio_D	San Gregorio	Fonasa
1200226-101	12	Hospital De Puerto Natales Dr. Augusto Essman Burgos	Natales	S.S. Magallanes
12401008-001	12	POSTA RURAL PUERTO EDEN	Natales	S.S. Magallanes
1201412-014	12	Hospital Clínico Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria	Punta Arenas	S.S. Magallanes
1201112-011	12	Complejo Fronterizo Dorotea	Natales	Seremi XII
1313814-103	13	Hospital Padre Alberto Hurtado	San Ramón	Hospital Alberto Hurtado
1313013-130	13	Oficina Prais De Santiago	Cerrillos	S.S. Metro. Central
13119005-001	13	Hospital Clínico Metropolitano El Carmen	Maipú	S.S. Metro. Central
1312813-128	13	Base Samu 50	Pudahuel	S.S. Metro. Central
1300511-100	13	Hospital Clínico San Borja Arriarán	Santiago	S.S. Metro. Central
1302111-195	13	Hospital De Urgencia Asistencia Pública	Santiago	S.S. Metro. Central
1323911-800	13	Sapu y Consultorio N°1 Dr. Ramón Corbalán Melgarejo	Santiago	S.S. Metro. Central
1304313-043	13	Cecof Colina	Colina	S.S. Metro. Norte
1312409-100	13	Complejo Hospitalario San José	Independencia	S.S. Metro. Norte
1312509-101	13	Hospital Clínico De Niños Roberto Del Río	Independencia	S.S. Metro. Norte
1308513-085	13	Consultorio Nor-Oriente Cerro Navia	Cerro Navia	S.S. Metro. Occidente
1320013-200	13	CESFAM Alfarera Rosa Reyes de Pomaire	Melipilla	S.S. Metro. Occidente
1313010-150	13	Hospital De Melipilla San José	Melipilla	S.S. Metro. Occidente
1302410-140	13	Hospital De Peñafior	Peñafior	S.S. Metro. Occidente
1316413-164	13	Hospital Felix Bulnes -Sección H. Metropolitano	Providencia	S.S. Metro. Occidente
1301310-120	13	Hospital Félix Bulnes Cerda	Quinta Normal	S.S. Metro. Occidente
1311810-100	13	Hospital San Juan De Dios (Santiago)	Santiago	S.S. Metro. Occidente
1313910-130	13	Hospital De Talagante	Talagante	S.S. Metro. Occidente
13601023-001	13	POSTA LONQUEN	Talagante	S.S. Metro. Occidente
1305113-051	13	Cecof Lo Barnechea	Lo Barnechea	S.S. Metro. Oriente
1300612-100	13	HDS - Hospital del Salvador	Providencia	S.S. Metro. Oriente
1300712-102	13	Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna	Providencia	S.S. Metro. Oriente
1303113-150	13	Hospital San Luis (Buin)	Buin	S.S. Metro. Sur

1325113-340	13	Cosam Consultorio Buin	Buin	S.S. Metro. Sur
1308113-308	13	Consultorio Clara Estrella	Lo Espejo	S.S. Metro. Sur
1314313-170	13	Hospital Psiquiátrico El Peral	Puente Alto	S.S. Metro. Sur
1314413-180	13	Hospital El Pino	San Bernardo	S.S. Metro. Sur
1302413-130	13	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	San Miguel	S.S. Metro. Sur
1312213-100	13	Hospital Barros Luco Trudeau	San Miguel	S.S. Metro. Sur
1314213-160	13	Hospital De Enfermedades Infecciosas, Lucio Cordova	San Miguel	S.S. Metro. Sur
13110001-001	13	Hospital Clínico Metropolitano La Florida	La Florida	S.S. Metro. Sur Oriente
1305913-059	13	Cecof Millalemu	La Granja	S.S. Metro. Sur Oriente
1310813-108	13	Hospital Metropolitano ( Ex Militar)	Providencia	S.S. Metro. Sur Oriente
1301114-101	13	Hospital Dr. Sótero Del Río	Puente Alto	S.S. Metro. Sur Oriente
1314514-102	13	Hospital San José De Maipo	San José de Maipo	S.S. Metro. Sur Oriente
1307513-075	13	Consultorio Gabriela Mistral	San Ramón	S.S. Metro. Sur Oriente
1326314-607	13	Cosam La Rinconada	San Ramón	S.S. Metro. Sur Oriente
14108009-001	14	POSTA PIRIHUEICO	Panguipulli	S.S. Valdivia
0100601-100	15	Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevanni	Arica	S.S. Arica
15101020-001	15	POLICLINICO CARCEL ACHA	Arica	S.S. Arica

Anexo N° 9: Resumen herramientas de reportera mediante Radiocomunicación

<h1>MINUTA DE EMERGENCIA</h1>		MINUTA N°:
		REGIÓN:
		Fecha y Hora: / / Hrs.
ELABORADO POR <u>(QRA)</u> :	CARGO/FUNCIÓN:	
TRANSMITIDO POR <u>(QRA)</u> :	CARGO/FUNCIÓN:	Código estación <u>(QRZ)</u> :

1.- TIPO DE EVENTO:
2.- DIRECCIÓN/UBICACIÓN (SI CORRESPONDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD INDICAR CÓDIGO DEIS):
3.- ORIGEN DE INFORMACIÓN (FUENTE):
4.- IMPACTO A LAS PERSONAS N°:  Heridos: _____ Fallecidos: _____ Damnificados: _____
5.- DESCRIPCIÓN DEL EVENTO <u>(QTC)</u> :
6.- ACCIONES:
7.- NECESIDADES:

RECIBIDO POR <u>(QRA)</u> :	Hora <u>(QTR)</u> : Hrs.	CARGO/FUNCIÓN:
-----------------------------	-----------------------------	----------------

<b>EDAN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>		MINUTA N°:
		REGIÓN:
		Fecha y Hora: / / Hrs.
ELABORADO POR ( <u>QRA</u> ):	CARGO/FUNCIÓN:	
TRANSMITIDO POR ( <u>QRA</u> ):	CARGO/FUNCIÓN:	Código estación ( <u>QRZ</u> ):

### I. INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO

1.- Establecimiento (Código DEIS):
2.- Descripción de la Situación ( <u>QTC</u> ):

### II ESTADO DE OPERATIVIDAD (marcar con una cruz)

OPERATIVO	<input type="checkbox"/>	SEMIOPERATIVO	<input type="checkbox"/>	NO OPERATIVO	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	--------------	--------------------------

### III. LÍNEAS DE ACCIÓN

3. Resumen principales medidas tomadas y requerimientos adicionales:
--

### IV AFECTACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

4.- Impacto los Funcionarios y/o Usuarios:			
	N° de muertos (Negros)	N° de Heridos	
		Graves (Rojo)	Leves (Amarillo)
4.1- Funcionarios			
4.2- Usuarios			
4.3- Estado de sobrevivientes ( <u>QTN</u> ):			
5. Daños Establecimiento de Salud: (Descripción general)			
Daños ( <u>QRJ</u> )		Necesidades	
6. Corte en Líneas Vitales			
Línea Vital NOTA: Marcar con "X" al lado de la letra del casillero del cual exista corte de línea vital.	Daños ( <u>QRJ</u> )	Necesidades	
6.1- Energía			
6.2- Agua potable			
6.3- Gases Clínicos			
6.4- Alcantarillado			
6.5- Vías de acceso			
6.6- Telecomunicaciones			
6.7- Otros			

**7. Afectación de los servicios clínicos:**

NOTA: Marcar con "X" al lado de la letra del casillero del cual exista corte de línea vital.	Daños ( <u>QRJ</u> )	Funcionamiento Operativo (O) Semi Operativo (SO) No Operativo (NO)	Necesidades
7.1- Servicios de Urgencia			
7.2- Boxes de Atención			
7.3- SAPU			
7.4- Farmacia			
7.5- Vacunatorios			
7.6- Pabellones			
7.7- UPC			
7.8- Camas básicas			
7.9- Medicamentos e insumos			
7.10- Recursos humanos			
7.11- Vehículos			
7.12- Servicios de apoyo			
7.12- Otros			

RECIBIDO POR (QRA):Hora (QTR):

Hrs.

CARGO/FUNCIÓN:

<b>EDAN Servicio de Salud</b>		MINUTA N°:
		REGIÓN:
Nombre de Servicio de Salud:		Fecha y Hora: / / Hrs.
ELABORADO POR (QRA):	CARGO/FUNCIÓN:	
TRANSMITIDO POR (QRA):	CARGO /FUNCION:	Código estación (QRZ):

**I. INFORMACIÓN GENERAL** (Resumen general de establecimientos de salud, Hospitales y APSs)

<b>1. Código DEIS establecimiento:</b>	<b>2. Descripción de la Situación General (Grado de afectación):</b>	<b>3. Estado de operatividad</b> <i>Operativo (O)</i> <i>Semi Operativo (SO)</i> <i>No Operativo (NO)</i>	
<b>Impacto a las personas (Funcionarios y Usuarios totales de la red):</b>			
Colocar número según categorización colores triage	Nº de muertos (Negros)	Nº de heridos graves (rojos)	Nº de heridos leves (amarillos)
<b>4. Funcionarios</b>			
<b>5. Usuarios</b>			
<b>Observaciones:</b>			

**II. RESUMEN PRINCIPALES MEDIDAS TOMADAS Y REQUERIMIENTOS ADICIONALES:**

--

### III. AFECTACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS (HOSPITALES)

<b>6. Código DEIS establecimiento:</b>	<b>7. Breve descripción de daños (*)</b>

(\*) Indicar afectación específica si existió "Si", de lo contrario completar con "No".

<b>8. Código DEIS establecimiento:</b> NOTA: Marcar con "X" al lado de la letra del casillero del cual exista corte de línea vital.	<b>9. Corte en Líneas Vitales:</b> Energía (a); Agua potable (b); Gases clínicos (c); Alcantarillado (d); Vías de acceso (e); Telecomunicaciones (f); Otro (g) en este último caso especificar al lado							
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	

#### FUNCIONAMIENTO CLÍNICO

<b>10.- Código DEIS establecimiento:</b>	<b>11. Afectación de los servicios clínicos:</b>		
	Urgencia	Medicina	Breve descripción

<b>12.- Establecimientos (identificar con código DEIS):</b> NOTA: Marcar con "X" al lado de la letra del casillero del cual exista corte de línea vital.	<b>13. Otros servicios afectados:</b> Servicio de urgencia (a); Boxes de atención(b); SAPU (c); Farmacia (d); Vacunatorio (e); Pabellones (f), UPC (g); Camas básicas / indicar número de camas disponibles (h); Otros (i) en este último caso especificar aquí _____									
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	/	(i)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	/	(i)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	/	(i)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	/	(i)

<b>14.- Establecimientos (identificar con código DEIS):</b> NOTA: Marcar con "X" al lado de la letra del casillero del cual exista corte de línea vital.	<b>15. Requerimientos para garantizar la continuidad de la atención: Traslado de pacientes (a) Recursos humanos (b); Insumos (c); Fármacos (d); Otro (e) en este último caso especificar al lado</b>				
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)

**Observaciones:**

#### IV. AFECTACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS (APSS)

<b>16. Código DEIS establecimiento:</b>	<b>17. Daño Estructural y No Estructural (*)</b>
---	--

(\*) Indicar afectación específica si existió "Sí", de lo contrario completar con "No".

<b>18. Código DEIS establecimiento:</b> NOTA: Marcar con "X" al lado de la letra del casillero del cual exista corte de línea vital.	<b>19. Corte en Líneas Vitales:</b> Energía (a); Agua potable (b); Gases clínicos (c); Alcantarillado (d); Vías de acceso (e); Telecomunicaciones (f); Otro (g) en este último caso especificar al lado																												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>(a)</td><td>(b)</td><td>(c)</td><td>(d)</td><td>(e)</td><td>(f)</td><td>(g)</td></tr> <tr><td>(a)</td><td>(b)</td><td>(c)</td><td>(d)</td><td>(e)</td><td>(f)</td><td>(g)</td></tr> <tr><td>(a)</td><td>(b)</td><td>(c)</td><td>(d)</td><td>(e)</td><td>(f)</td><td>(g)</td></tr> <tr><td>(a)</td><td>(b)</td><td>(c)</td><td>(d)</td><td>(e)</td><td>(f)</td><td>(g)</td></tr> </table>	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)																							
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)																							
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)																							
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)																							

**Observaciones:**

#### FUNCIONAMIENTO

<b>20.- Establecimientos (identificar con código DEIS):</b> NOTA: Marcar con "X" al lado de la letra del casillero del cual exista corte de línea vital.	<b>21. Otros servicios afectados:</b> Boxes de atención (a); SAPU (b); Vacunatorio (c); Vehículos (d); Servicios de apoyo (e); Otro (f) en este último caso especificar aquí _____																								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>(a)</td><td>(b)</td><td>(c)</td><td>(d)</td><td>(e)</td><td>(f)</td></tr> <tr><td>(a)</td><td>(b)</td><td>(c)</td><td>(d)</td><td>(e)</td><td>(f)</td></tr> <tr><td>(a)</td><td>(b)</td><td>(c)</td><td>(d)</td><td>(e)</td><td>(f)</td></tr> <tr><td>(a)</td><td>(b)</td><td>(c)</td><td>(d)</td><td>(e)</td><td>(f)</td></tr> </table>	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)																				
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)																				
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)																				
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)																				

<b>22.- Establecimientos (identificar con código DEIS):</b> NOTA: Marcar con "X" al lado de la letra del casillero del cual exista corte de línea vital.	<b>23. Requerimientos para garantizar la continuidad de la atención:</b> Traslado de pacientes (a) Recursos humanos (b); Insumos (c); Fármacos (d); Otro (e) en este último caso especificar al lado																				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>(a)</td><td>(b)</td><td>(c)</td><td>(d)</td><td>(e)</td></tr> <tr><td>(a)</td><td>(b)</td><td>(c)</td><td>(d)</td><td>(e)</td></tr> <tr><td>(a)</td><td>(b)</td><td>(c)</td><td>(d)</td><td>(e)</td></tr> <tr><td>(a)</td><td>(b)</td><td>(c)</td><td>(d)</td><td>(e)</td></tr> </table>	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)																	
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)																	
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)																	
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)																	

**Observaciones:**

<b>RECIBIDO POR (QRA):</b>	<b>Hora (QTR):</b> Hrs.	<b>CARGO/FUNCIÓN:</b>
----------------------------	----------------------------	-----------------------

# EDAN SEREMI

MINUTA N°:

REGIÓN:

Nombre de Seremi de Salud:

Fecha y Hora:

/ /

Hrs.

ELABORADO POR (QRA):

CARGO/FUNCIÓN:

TRANSMITIDO POR (QRA):

CARGO /FUNCION:

Código estación

(QRZ):

## I. ANTECEDENTES

1.- Descripción de la situación (QTC):

## II. IMPACTO EN LAS PERSONAS

2. Daños en la población:

Localidad	Muertos	Heridos	Damnificados	Desplazados	Desaparecidos	Disposición de cadáveres

3. Activación de albergues y/o zonas de seguridad:

Localidad	Tipo	Dirección	Capacidad (N°)	Albergados (total N°)

## IV. AFECTACIÓN INSTITUCIONAL

4. Afectación del funcionamiento de las oficinas de la SEREMI de Salud:

Instalación	Daños reportados

## V. AFECTACIÓN DE SERVICIOS BÁSICOS (QRJ)

5. Afectación de servicios

Localidad	Población	Agua	Alcantarillado	Energía	Comunicaciones	Recolección	Conectividad

## VI. ESTADO DE LA RED ASISTENCIAL

### 6. Principales establecimientos afectados:

Código DEIS establecimiento	Nivel de operatividad <i>Operativo (O)</i> <i>Semi Operativo (SO)</i> <i>No Operativo (NO)</i>	Camas Perdidas		Camas Disponibles		Servicios afectados	Requerimientos
		Criticas	Básicas	Criticas	Básicas		

## VII. LÍNEAS DE ACCIÓN Y REQUERIMIENTOS

### 7. Evaluación de los Principales Riesgos para la Salud de la Población

RECIBIDO POR ( <u>QRA</u> ):	Hora ( <u>QTR</u> ): Hrs.	CARGO/FUNCIÓN:
------------------------------	------------------------------	----------------

Sin otro particular y solicitando dar la más amplia difusión e implementación a los contenidos de esta Circular,

Saluda Atentamente,



DR. EMILIO SANTELICES CUEVAS  
MINISTRO DE SALUD

#### DISTRIBUCION

- Gabinete Ministro
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Planificación Sanitaria (DIPLAS)
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL)
- División Gestión de la Red Asistencial (DIGERA)
- División de Atención Primaria (DIVAP)
- División de Inversiones
- División Jurídica
- División Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)
- División Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEDEP)
- División de Presupuesto
- División de Administración Finanzas (DIFAI)
- SEREMIS (15)
- Servicios de Salud (29)
- Coordinadores de Emergencia y Desastres SEREMIS (16)(vía email)
- Coordinadores de Emergencia y Desastres S. Salud (29)(vía email)
- Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencia y Desastres - MINSAL
- Oficina de Partes-MINSAL