

**Descripción**

**Sistema Nacional de Operaciones**

**Proceso de acreditación**

**Equipos de Bomberos Forestales**

**Procedimiento de Seguro de Salud**

Descripción de cada uno de los pasos vigentes, que permiten atender los requerimientos de atención de salud, propios del Equipo EBF, asegurando su buen desempeño en el campo de la higiene y Prevención de Riesgos.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Convenios Vigentes**  **(nombre de la entidad)** | **Fecha de**  **Vigencia**  **(Desde-Hasta)** | **Servicios que considera** | **Realización de Coordinaciones en Terreno** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Listado de Centros de Atención disponibles en la zona geográfica cercana al Equipo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Centro de Atención** | **Tipo de Atención** | **Dirección / Contacto** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Adjunte a esta lista, documentos que den cuenta de:

• Leyes, Decretos o Acuerdos que permiten a los suscribientes firmar el Convenio.

• Objeto del Convenio

• Delegación de autoridad

• Recursos comprometidos

• Canales de comunicación

• Protocolos del Convenio

• Mecanismos para el manejo de conflictos o desacuerdos

• Diagrama de Funcionamiento, en caso de ser utilizado

• Formato de documentos definidos por la Institución para estos fines

Antecedentes del Oficial Responsable:

Nombre Completo Firma Rut Nombre del Equipo