



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres

SANTO DOMINGO
REPÚBLICA DOMINICANA

HOSPITAL SEGURO

POLÍTICA NACIONAL DE HOSPITALES SEGUROS FRENTE A DESASTRES

República Dominicana
Marzo, 2023



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

@Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Título original:

Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres

Coordinación Técnica:

Viceministerio de Salud Colectiva

Dirección de Gestión de Riesgos (DGR)

Formato Gráfico y Diagramación: Impresora Payano SRL

Instancia: Dirección de Gestión de Riesgos (DGR)

ISBN electrónico: 978-9945-621-95-2

ISBN: 978-9945-621-98-3

Primera edición, Marzo 2023

Santo Domingo, D.N.

Copyright © Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de las consultas realizadas con los expertos de las áreas y las sociedades especializadas involucradas, tras el análisis de las necesidades existentes en torno al tema en el Sistema Nacional de Salud.



AUTORIDADES

Dr. Daniel Enrique De Jesús Rivera Reyes

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Eladio Radhamés Pérez Antonio

Viceministro de Salud Colectiva

Lcdo. Miguel Antonio Rodríguez Viñas

Viceministro de Planificación y Desarrollo

Dr. José Antonio Matos Pérez

Viceministro de Garantía de la Calidad de la Calidad de los Servicios

Lcda. Raysa Bello Arias de Peña

Viceministra de Asistencia Social

Dr. Leandro José Villanueva Acebal

Viceministro de Regulación de Productos de Consumo Humano

Dr. Fernando José Ureña González

Viceministro Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA
DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

EQUIPO RESPONSABLE

Dra. Yocastia de Jesús. Directora General del Viceministerio de Salud Colectiva

Dra. Gina Estrella Ramia. Directora de Gestión de Riesgos

Dra. Altagracia Milagros Peña González. Directora de Normas, Guías y Protocolos

EQUIPO ELABORADOR

Dirección de Gestión de Riesgos

Dr. José Luis Cruz Raposo. Encargado del CECOVEZ

Lic. Luis Osoria Lara. Encargado de Prevención de Riesgos y Atención a Desastres

Dr. Octavio Andrés Comas Ureña. Coordinador de Hospitales Seguros

Arq. Johanna Albertha Thomas Oreste. Colaboradora de Dirección de Gestión de Riesgos

Lcdo. Andrés de los Santos Bello. Analista de Proyecto

Lcdo. Esteban Arturo Berges. Analista Legal

Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructura y Edificaciones (ONESVIE)

Ing. Leonardo Reyes Madera. Director General

Ing. José Francisco Cordero. Encargado del Departamento de Mitigación de Riesgo ante Desastres

EQUIPO ASESOR

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

Dr. Martín Acosta. Asesor de Emergencias

Ing. Celia Miosotis Figueroa. Contratista

EQUIPO DE CONSULTORÍA EXTERNA

Consultoría independiente

Arq. Ana Milena Zapata Posada

Lcda. Sandra Castelblanco Betancourt

Servicio Nacional de Salud (SNS)

Dr. Andrés Lagares Quezada. Coordinador Operativo de Emergencias Médicas

Dra. Alejandra Polonia Mora Montero. Directora de Planificación y Desarrollo



Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC)

Ing. José Enmanuel Castillo Abreu. Técnico de Dirección General de Edificaciones

Ing. Jacqueline Medrano Sánchez. Directora General de Reglamentos y Sistemas

Ministerio de la Vivienda, Hábitat y Edificaciones (MVHE)

Ing. Luís Alberto Patxot Duarte. Coordinador de Obras-Departamento de Salud

Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo (MEPyD)

Lcdo. Peter M. Santos R. Especialista Sectorial de la Unidad Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres

Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)

Lcda. Roma Guzmán Durán. Encargada Dirección de Gestión de Riesgos de Desastres

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU)

Dra. Claridania Rodríguez. Docente de Escuela de Medicina

EQUIPO REVISOR

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)

Dirección de Habilitación de Servicios y Establecimiento de Salud (DHES)

Lcdo. Víctor B. Terrero M. Encargado Registro de Establecimiento y Servicios de Salud

Arq. Clara Muñoz. Arquitecto Evaluador

ASESORÍA METODOLÓGICA

Dirección de Normas, Guías y Protocolos

Lcda. Anel Payero González. Coordinadora Técnico Legal

Departamento de Reglamentación Sanitaria

Dra. Olga Lucía Jape Collins. Encargada

Dra. Ibsen Sahira Veloz Suárez. Coordinadora Documentación Sanitaria

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	17
RESOLUCIÓN MINISTERIAL	18
ANTECEDENTES	18
CONTEXTO INTERNACIONAL	18
CONTEXTO LOCAL	19
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	21
1. Análisis de las amenazas en la República Dominicana	21
1. Amenazas geológicas	21
1.1. Terremotos	21
2. Amenazas hidrometeorológicas	23
1.1 Inundaciones	23
1.2 Huracanes y tormentas tropicales	23
1.3 Deslizamientos	23
1.4 Sequías	24
3. Amenazas antropogénicas	24
3.1 Incendios	24
3.2 Materiales peligrosos (MATPEL)	24
4. Amenazas epidemiológicas	24
2. Afectación de los establecimientos de salud por eventos desde 1997 al 2022	
3. Inversión para la gestión del riesgo de desastres	27
4. Análisis de las evaluaciones y situación de los establecimientos de salud	28
5. Capacidades	29
6. Estructura de los servicios de salud	29
7. Inversión en los establecimientos de salud	30
LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA NACIONAL DE HOSPITALES SEGUROS FRENTE A DESASTRES	30
1. Conceptos	30
2. Lineamientos	30
PROGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE HOSPITALES SEGUROS FRENTE A DESASTRES	
1. Propósito	31
2. Objetivos generales	31
3. Objetivos específicos	31
4. Plan de acción para la implementación	32

- a. Propósito del plan de acción 32
- b. Actividades, indicadores metas, plazos y responsables del plan de acción 2021 – 2025 32

DEFINICIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

40

9. República Dominicana. Decreto No. 490-12 que Crea la Dirección General de Comunicación (DICOM), Bajo la Dependencia del Ministerio de la Presidencia. (2012). Santo Domingo, República Dominicana.

<https://presidencia.gob.do/sites/default/files/statics/transparencia/base-legal/decretos/Decreto-490-12.pdf>

26. República Dominicana. Reglamento General de Hospitales de la República Dominicana, Decreto No. 351-99 (1999). Santo Domingo, República Dominicana.

<https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/807/Regl.No.351-99.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

- Anexo 1. Instalaciones de salud dañadas por el huracán Georges, por provincia 44
- Anexo 2. Establecimientos de salud dañados por efecto de las tormentas Noel y Olga 45



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA
DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ANDECLIP	Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CD45	45 Consejo Directivo de la OPS/OMS
CHED	Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres
CNE	Comisión Nacional de Emergencias
CODIA	Colegio Dominicano de Ingenieros, Arquitectos y Agrimensores
COE	Centro de Operaciones de Emergencia
CRUED	Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres
CSP27	27 Conferencia Sanitaria Panamericana
CTN	Comité Técnico Nacional
DGR	Dirección de Gestión de Riesgos
DNED	Dirección Nacional de Emergencias y Desastres
DPS	Dirección Provincial de Salud
DRS	Dirección Regional de Salud
ECHO	Departamento de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea
EIRD	Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres de las Naciones Unidas
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
INACIF	Instituto Nacional de Ciencias Forenses
INAPA	Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados
INDRHI	Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos
INGRID-H	Inclusión para la Gestión del Riesgo de Desastres en Hospitales
ISH	Índice de Seguridad Hospitalaria
INVI	Instituto Nacional de la Vivienda
MANUD	Marco de Asistencia de las Naciones Unida para el Desarrollo
MAT-PEL	Materiales peligrosos
MEPyD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
MESCyT	Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología
MIMARENA	Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
MIVHED	Ministerio de Vivienda, Hábitat y Edificaciones
MOPC	Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones
MISPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OFDA	Oficina de los Estados Unidos para la Asistencia a Desastres en el Extranjero
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONESVIE	Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructura y Edificaciones
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAHO	Pan American Health Organization
PHRED	Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres
PIB	Producto interno bruto
PID	Plan Institucional de Desastres
PMR	Prevención, mitigación y respuesta
PN	Policía Nacional
PND	Plan Nacional de Desastres

SARS-CoV-2 Coronavirus tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)

SNS Servicio Nacional de Salud

SODOSISMICA Sociedad Dominicana de Sismología e Ingeniería Sísmica

SRS Servicio Regional de Salud

UASD Universidad Autónoma de Santo Domingo

UNAP Unidad de Atención Primaria

UNPHU Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Resolución núm. 0039-2022.

Que aprueba la implementación de la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a desastre en la República Dominicana.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), Institución Estatal organizada de acuerdo con la Ley Orgánica de la Administración Pública Núm. 247-12, G.O.Núm.10691, del catorce (14) de agosto del año dos mil doce (2012) y la ley General de Salud Núm. 42-01, de fecha ocho (8) de marzo del año dos mil uno (2001), debidamente provista de su Registro Nacional de Contribuyente (RNC) Núm. 401007398, con domicilio y asiento social principal en la avenida Héctor Homero Hernández Vargas, esquina avenida Tiradentes, ensanche la Fe, debidamente representado por el ministro **Dr. Daniel Enrique Rivera Reyes**, dominicano, mayor de edad, casado, titular de la cédula de identidad y electoral Núm. 031-0096377-0, médico de profesión, con domicilio y residencia en esta ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional.

Considerando (1): Que, la República Dominicana se encuentra localizada en una zona de riesgo sísmológico debido a que en la Parte Norte de se encuentra la Placa del Caribe, donde esta placa interactúa con la Placa de Norteamérica y esta interacción es la responsable de la ocurrencia de los principales terremotos registrados a lo largo de la historia del país que afectan su estructura.

Considerando (2): Que, ante la posibilidad de un evento sísmológico de gran magnitud, es de vital importancia que los establecimientos de salud cuyos servicios permanezcan accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en su misma infraestructura inmediatamente después de que ocurre un desastre.

Considerando (3): Que en el Marco de acción de Sendai para el (2015-2030), documento ratificado por el Gobierno Dominicano, que sucede al marco de Acción de Hyogo para la acción (2005–2015), que hasta entonces había sido el acuerdo internacional más amplio sobre reducción del riesgo de desastres, en el cual se estableció que los países promoverán

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

la implementación de "hospitales Seguros frente a los desastres" velando porque todos los nuevos hospitales se construyan con grado de resistencia que fortalezcan sus capacidad para seguir funcionando en situaciones de desastres y poner en práctica medidas de mitigación para reforzar las instalaciones sanitarias existentes, en particular la que dispensan atención primaria de salud.

Considerando (4): Que conforme a lo establecido en artículo 61 de la Constitución de la República Dominicana del trece (13) de junio de 2015, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar los medios adecuados para que las personas tengan acceso a la protección de la salud.

Considerando (5): Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es la entidad encargada de conocer, regular, trazar las normas necesarias, dentro del sector salud, para las actividades de gestión de riesgos y atención a desastres en salud de acuerdo con su función rectora del Sistema Nacional de Salud, establecida en el artículo 8, de la Ley General de Salud Núm. 42-01.

Considerando (6): Que es objetivo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social desarrollar, implementar y dar seguimiento continuo a las políticas y regulaciones nacionales sobre hospitales seguros frente a desastres.

Vista: La Constitución de la República Dominicana, proclamada el trece (13) del mes de junio del año dos mil quince (2015).

Vista: La Ley Orgánica de Administración Pública Núm. 247-12, del 14 de agosto de 2012.

Vista: La Ley General de Salud Núm. 42-01, del 8 de marzo de 2001.

Vista: La Ley sobre Gestión de Riesgos Núm. 147-12, del 25 de julio del 2002.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Vista: La Ley que crea el Servicio Nacional de Salud, Núm. 123-15 del 20 de julio de 2015.

Vista: Ley sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, Núm. 107-13 del 8 de agosto del 2013.

Vista: La ley Núm. 160-21, del 1 de agosto de 2021, que crea el Ministerio de la Vivienda, Hábitat y Edificaciones (MIVHED).

Visto: El Decreto que establece el Reglamento para la Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud, Núm. 1138-03 del 23 de diciembre de 2003.

Vista: El Decreto Núm. 213-09 que pone en vigencia el reglamento para Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud.

Vista: La Resolución Núm. 000001, del 28 de febrero 2017, que pone en vigencia el reglamento técnico para la habilitación de servicios clínicos y quirúrgicos.

En virtud de las atribuciones que me confiere la Ley General de Salud dicto la siguiente:

Resolución

Primero: Se aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres República Dominicana", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Segundo: El presente documento técnico es de aplicación a nivel nacional en el sector salud, el cual está conformado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como organismo rector, sus entidades adscritas y desconcentradas.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Tercero: Se crea el comité permanente de Hospitales Seguros, que será responsable de cumplir y hacer cumplir la Política Nacional, el plan de acción de Hospitales Seguros y todas las acciones del programa de Hospitales Seguros del Ministerio de Salud, el cual debe estar integrado por el titular de los siguientes órganos:

- Dirección de Gestión de Riesgos.
- Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Calidad los Servicios y establecimientos de Salud.
- Dirección de Habilitación de Servicios y Establecimientos de Salud.
- Departamento de Infraestructura y Mantenimiento.
- Otros de interés determinado por requerimiento o necesidad del comité.

Cuarto: Se establece la realización del diagnóstico de todos los establecimientos de salud a nivel nacional, aplicando el índice de seguridad hospitalaria.

Párrafo: se identificarán los establecimientos de salud que son prioritarios para implementar medidas de mitigación que garanticen que estos hospitales son seguros.

Quinto: La aplicación del índice de seguridad hospitalaria será realizada por los profesionales acreditados por el Ministerio de Salud, para realizar esta función, han aprobado el proceso de certificación por las universidades integrada a este programa.

Sexto: Las intervenciones estructurales y no estructurales que se realicen en todos los hospitales del país, con fondos públicos o privados, deben ser autorizadas previamente por el comité permanente de hospitales seguro de este ministerio de salud.

Séptimo: Se establece un plazo de tres (3) años para la realización de las evaluaciones del índice de seguridad hospitalario, a fin de determinar que estos cumplen con los criterios de Hospitales Seguros.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Octavo: Se instruye a la Oficina de Acceso a la Información (OAI) a publicar la presente resolución en el Portal Web Institucional, en cumplimiento de la Ley No. 200-04 sobre libre acceso a la información pública.

Noveno: Remítase la presente al Servicio Nacional de Salud (SNS).

En la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los veintiséis (26) días del mes de octubre del año dos mil veintidós (2022).


Dr. Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social



PRESENTACIÓN

Un «hospital seguro» es un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y continúan funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura, inmediatamente después de un desastre o emergencia de gran magnitud.

El impacto negativo que han tenido las emergencias y desastres sobre los servicios de salud, ha motivado que las comunidades a nivel global aborden el tema; especialmente en América Latina se ha adoptado la Política de Hospitales Seguros frente a Emergencias y Desastres, debido a que los eventos adversos son muy frecuentes en la región.

La República Dominicana por su ubicación geográfica se encuentra en una zona de alto riesgo, expuesta a frecuentes amenazas de huracanes, terremotos y eventos hidrometeorológicos que se originan principalmente en los periodos de lluvias intensas entre los meses junio y octubre. En este cuadro de peligros constantes, la necesidad de tener establecimientos de salud seguros e iniciativas de mitigación frente a posibles desastres no debe postergarse más y por esto es necesario establecer políticas firmes.

El Estado ha hecho esfuerzos para accionar a favor de la reducción de los riesgos de desastres en los establecimientos de salud y a pesar de que existen planes nacionales de desarrollo de infraestructura ha sido tímida la incorporación de acciones hacia su protección. Ante esta ausencia es necesario que como país asumamos el tema estratégico de Hospitales Seguros como una política nacional de reducción de riesgos, dada la repercusión que tienen estas infraestructuras como parte de las garantías de salud a la colectividad.

La presente Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres permite establecer de manera precisa el accionar en esa materia, tomando de base la información internacional y nacional disponible y direccionando estratégicamente los subtemas derivados, a los cuales se les ha desglosado objetivos y actividades y se proponen los mecanismos formales de medición a través de indicadores y metas. Se espera que aporte a un mejor funcionamiento de los establecimientos de salud, con su máxima capacidad y en su misma infraestructura, durante y después de un evento adverso.

ANTECEDENTES

CONTEXTO INTERNACIONAL

En la Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la reducción de Riesgo de Desastres celebrada del 14 al 18 de marzo en Sendai, Miyagi (Japón) se aprobó el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Su objetivo es lograr una reducción sustancial del riesgo de desastres y las pérdidas en vidas, medios de subsistencia y salud y en los activos económicos, físicos, sociales, culturales y ambientales de personas, empresas, comunidades y países durante 15 años. Tiene como prioridades comprender el riesgo de desastres, fortalecer la gobernanza del riesgo de desastres para invertir en la reducción de desastres para la resiliencia y mejorar la preparación en casos de desastres para una respuesta eficaz y mejor en recuperación, rehabilitación y reconstrucción¹.

En las últimas tres décadas en la región de América Latina y el Caribe los desastres han ocasionado la muerte de más de 114 mil personas y 47 millones han sido afectadas. La destrucción física y el daño a bienes, capital e infraestructura ascendió a casi 53 mil millones de dólares, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y las pérdidas derivadas de los daños superaron los 32 mil millones de dólares, lo que representa un costo promedio anual de 7 mil millones de dólares aproximadamente.

En la región de América Latina y el Caribe hay unos 18 mil establecimientos de salud y el 67 % de estos están ubicados en zonas donde el riesgo ante desastres es elevado. Muchos han quedado inservibles debido a los efectos de huracanes, terremotos e inundaciones.

El impacto de estos eventos en los establecimientos de salud ha generado que unos 45 millones de personas no reciban atención médica durante años por la destrucción de la infraestructura y el equipamiento; lo que representa una pérdida económica de más de 4 mil millones de dólares en los últimos 25 años.

Dada la importancia que tiene la protección de los establecimientos de salud frente a los desastres se han realizado diferentes iniciativas con carácter internacional como la aprobación del Marco de Sendai para la reducción de Riesgo de Desastres 2015-2030 que es el instrumento sucesor del Marco de Acción de Hyogo 2005 - 2015; la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Reducción de Desastres; la Campaña Mundial 2008 - 2009 para la Reducción de Desastres: Hospitales Seguros frente a los Desastres, organizada por la Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres (EIRD) de las Naciones Unidas. Además, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el 2009 dedicó el Día Mundial de la Salud para el mejoramiento de la seguridad de los establecimientos de salud y los preparativos del personal de salud para atender a la población afectada en emergencias y desastres.

¹ Marco de Sendai para la reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.
https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf

En las Américas y el Caribe la OPS/OMS ha apoyado firmemente la adopción de la iniciativa regional de Hospitales Seguros. En el 2004, la Resolución CD45.R8 del 45 Consejo Directivo de la OPS/OMS, del cual la República Dominicana hace parte; resolvió que se exhorte a los Estados miembros a que adopten la Estrategia de Hospitales Seguros frente a Desastres como una política nacional de reducción de riesgos; a que se establezcan las metas de que todos los establecimientos de salud nuevos se construyan con un nivel de protección que garantice su capacidad de seguir funcionando en situación de desastres y a que se implementen medidas de mitigación para reforzar los establecimientos de salud existentes.

En la 27 Conferencia Sanitaria Panamericana se aprobó la Resolución CSP27.R14 Hospitales Seguros: iniciativa regional sobre los establecimientos sanitarios capaces de resistir los efectos de los desastres y se acordó instar a los Estados miembros a que apoyen activamente la Campaña Mundial de Hospitales Seguros de la EIRD 2008 - 2009. Los establecimientos de Salud son instituciones claves en el desarrollo de un país, un establecimiento de salud afectado por un desastre deja sin atención a 200,000 personas aproximadamente (1,8% de la población de RD) y juegan un rol fundamental en la respuesta a desastres por ejemplo en una pandemia.

CONTEXTO LOCAL

En el 2009 la OPS/OMS y las autoridades dominicanas conmemoraron el Día Mundial de la Salud con el lema: «Cuando ocurre un desastre, los hospitales seguros salvan vidas» e hicieron un llamado a hacer de los establecimientos de salud, centros seguros en tiempos de emergencias y desastres. «70% de las personas en República Dominicana vive en zonas de alto riesgo, vulnerables a emergencias y desastres»²

La República Dominicana adopta la iniciativa de Hospitales Seguros en el 2010 con el asesoramiento técnico de la OPS/OMS, de manera coordinada con organismos nacionales y multisectoriales de reducción de desastres, involucrando a otros sectores y a las Instituciones de Educación Superior (IES), como mecanismo de sostenibilidad, permanencia y responsabilidad compartida, para avanzar en la gestión de riesgo en salud.

A partir del año 2010 inició la ejecución del Programa Hospitales Seguros frente a Desastres con la capacitación de profesionales de diferentes disciplinas para realizar las evaluaciones de establecimientos de salud priorizados en el país. Estos profesionales han sido acreditados académicamente por la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).

Se ha incorporado en las Instituciones de Educación Superior el tema de Hospitales Seguros como mecanismo de acreditación académica para mejorar las competencias de los profesionales vinculados a la planificación, el diseño, la construcción, la organización y la administración de establecimientos de salud y para asegurar la continuidad del proceso de formación, garantizando la sostenibilidad con el diseño de un diplomado para la certificación de evaluadores de Hospitales Seguros, producto del acuerdo de cooperación firmado entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) y la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

² OPS/OMS Health in the Americas, edición 2007, Volumen II, en Programa de Desarrollo para las Naciones Unidas (PNUD) 2009, Evaluación de República Dominicana. file:///E:/Descargas/RIESGOS%20EN%20REP%C3%9ABLICA%20DOMINICANA.pdf

La aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) ha fortalecido la red de servicios de salud y ha facilitado la priorización de medidas de mejoramiento de la seguridad y la elaboración de planes de respuesta del sector de la salud ante desastres. Como producto de la aplicación del ISH y la decisión política y técnica del MISPAS, se decidió construir un nuevo establecimiento de salud en la Provincia de Pedernales con el apoyo financiero de Agencia Andaluza de Cooperación Internacional.

La Dirección de Gestión de Riesgos (DGR) y la OPS/OMS suscribieron un acuerdo de cooperación técnica para el año 2012, con el objetivo de mejorar la capacidad de preparativos para desastres del MISPAS, proveer las herramientas necesarias para las acciones de mitigación y fortalecer la capacidad de respuesta sanitaria ante desastres.

La DGR, el Departamento de Infraestructura y Mantenimiento del MISPAS y la OPS/OMS formaron una comisión técnica para la verificación de costo de intervenciones para mejorar el ISH en los establecimientos de salud evaluados; se realizaron visitas a seis establecimientos de salud fronterizos, se prepararon los presupuestos detallados para el mejoramiento por componentes del ISH y se realizaron medidas de mitigación en esos establecimientos.

La Comisión Nacional de Emergencia ha incorporado el tema Hospitales Seguros en el Plan Nacional de Gestión de Riesgo y la formación de un equipo consultivo desde el comité técnico nacional, con la participación de todas las instancias que tienen que ver con el diseño, la construcción, el aporte financiero y el manejo de los establecimientos de salud.

MARCO LEGAL

- Constitución de la República Dominicana, proclamada el 13 de junio de 2015.
- Ley No. 42-01, General de Salud, del 8 de marzo de 2001.
- Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, del 9 de mayo de 2001.
- Ley No. 64-00 Ley General sobre Medio Ambiente y Recursos Naturales, del 18 de agosto de 2000.
- Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, adoptado el 18 de marzo de 2015. Ley No. 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, del 25 de enero de 2012. Ley No. 147-02 sobre Gestión de Riesgos, del 25 de julio de 2002.
- Decreto No. 85-11, Reglamento para la seguridad y protección contra incendios, del 24 de febrero de 2011.
- Decreto No. 434-07 que establece el Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas, de 18 de agosto de 2007.
- Decreto No. 715-01, que crea la Oficina Nacional de Evaluaciones Sísmicas y Vulnerabilidad de Infraestructura y Edificaciones (ONESVIE), del 5 de julio del 2001.
- Decreto No. 1138-03 que aprueba el Reglamento para la habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud, del 23 de diciembre 2003.
- Reglamento técnico para la habilitación de servicios clínicos y quirúrgicos, puesto en vigencia mediante Resolución No. 000001, del 20 de febrero de 2017.

- Guía para el diseño y la construcción estructural y no estructural de establecimientos de salud, puesta en vigencia mediante Resolución No. 000019, del 26 junio de 2015.
- Guía de acabados arquitectónicos para establecimientos de salud, puesta en vigencia mediante Resolución No. 000019, del 26 junio de 2015.
- Resolución CD50.R15, del 50º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, OMS, del 30 de septiembre de 2010.
- Resolución CD45.R8, sobre Preparación y Respuesta a Desastres, del 45vo Consejo Directivo de la OMS, del 1ero de octubre de 2004.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El sector salud en la República Dominicana se caracteriza por una alta complejidad de instituciones, organizaciones, actores e intereses, no siempre convergentes. Esta diversidad le ha impedido constituirse en un verdadero sistema en el cual los diversos componentes y subsistemas, interactúen armónicamente en forma sinérgica, para lograr el uso más eficiente de los recursos y alcanzar mejores resultados de impacto sobre la situación de salud de la población.

El Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el artículo 6 de la Ley No. 42-01, «es el conjunto interrelacionado de elementos, mecanismos de integración, formas de financiamiento, provisión de servicios, recursos humanos y modelos de administración de las instituciones públicas y privadas, gubernamentales y no gubernamentales, legalmente constituidas y reglamentadas por el Estado, así como por los movimientos de la comunidad y las personas físicas o morales que realizan acciones de salud».

1. Análisis de las amenazas en la República Dominicana

La República Dominicana debido a su ubicación geográfica, el constante movimiento de las placas tectónicas y la ocurrencia de fenómenos hidrometeorológicos es muy vulnerable a inundaciones, terremotos, sequías, deslizamientos de tierra, huracanes y tormentas tropicales. A lo largo de su historia, ha sido afectada por diferentes desastres que han producido pérdida de vidas y daños a la salud de la población y a los sectores sociales y productivos. El sector salud, es uno de los que está en riesgo de sufrir daños en su infraestructura.

1. Amenazas geológicas

1.1. Terremotos

La isla La Española, que comparten la República Dominicana y la República de Haití, se encuentra localizada en la parte norte de la Placa del Caribe, donde esta interactúa con la Placa de Norteamérica. Esta interacción es la responsable de la ocurrencia de los principales terremotos registrados a lo largo de la historia del país. También se encuentran un gran número de fallas que cruzan la isla en todas las direcciones, fruto de la interacción entre las placas. Otra fuente importante de terremotos es el punto

llamado La Trinchera de los muertos, ubicada en el Mar Caribe, al Sur de la isla; donde confluyen dos fallas.

La isla La Española ha sufrido los efectos de grandes terremotos a través de toda su historia, no es sino hasta después de la llegada de los españoles en el año 1492, cuando se tiene referencia de ellos. La sismicidad histórica de la isla abarca desde el año 1500 hasta el 1900, es decir, desde los tiempos de la colonia hasta unos 35 años después de la Guerra de la Restauración de la República Dominicana. Los detalles de los daños de dichos terremotos son muy poco precisos y en la mayoría de los casos, por no decir en todos, no hay verdadera certeza de la ubicación del epicentro. Aunque estas incertidumbres no permiten determinar con certeza las magnitudes de los terremotos y sus epicentros, demuestran, de forma categórica, el gran peligro sísmico al que está expuesta la isla La Española.

La República Dominicana ha sido dañada por grandes sismos que han destruido poblaciones como la Vega, Santiago y afectado en gran medida a Santo Domingo y Azua. Lo mismo ha sucedido en ciudades de Haití³.

«En los últimos 100 años, varios terremotos han afectado a ambas partes de la isla. En el caso de República Dominicana, se destacan dos terremotos: un terremoto de magnitud 8,1 el 4 de agosto de 1946, al norte de la provincia de Samaná, que provocó un maremoto, licuefacción del suelo y la pérdida de unas 1200 vidas, y un terremoto de magnitud 6,5. El 22 de septiembre de 2003, en la ciudad de Puerto Plata, lo que provocó importantes daños a las infraestructuras. Entre los efectos observados, el colapso parcial y total de varios edificios escolares tuvo un impacto notable en las comunidades locales»⁴.

Durante el 2010 se registró en la parte oeste de la isla La Española un poderoso terremoto de magnitud 7,0 en la escala de Richter a 15 kilómetros de Puerto Príncipe, la capital haitiana, que provocó un desastre de proporciones mayúsculas, con un saldo de cientos de miles de muertos y heridos y la destrucción masiva de la infraestructura.

Aunque en la República Dominicana se sintió el movimiento telúrico, no fue con la misma intensidad y, sobre todo, no hubo víctimas ni daños materiales. Posteriormente, a lo largo del 2010 en el país se registraron varios movimientos sísmicos, algunos de los cuales alcanzaron magnitud 5 en la escala Richter. «En la República Dominicana las condiciones en las que se encuentra buena parte de la infraestructura de vivienda, vial, escolar y hospitalaria; así como la densidad poblacional urbana, los procesos de urbanización no planificados y la falta de preparación de la población en general respecto a los sismos, la hacen vulnerable y por lo tanto expuesta a riesgo sísmico».⁵

Un terremoto de magnitud 5,3 en la Escala Richter, afectó la República Dominicana el 5 de enero del 2012 cuyo epicentro fue ubicado a 17 kilómetros de San José de Ocoa y a la misma distancia de Baní, provincia Peravia que provocó pánico entre la población.⁶

³ Plan Nacional de Contingencia para Terremotos. Centro de Operaciones de Emergencia. Noviembre 2009.

⁴ <https://link.springer.com/article/10.1007/s00500-019-04361-0>

⁵ Revisión, actualización y análisis de amenazas y riesgos ante desastres en República Dominicana. Documento País versión 2010-2011.

⁶ <https://cdes.do/temblor-de-53-en-republica-dominicana/>

Durante el mes de agosto del 2021 en la parte oeste de la Isla La Española ocurrió otro poderoso terremoto de magnitud 7,2 en la escala de Richter a unos 12 kilómetros de la localidad de Saint-Louis du Sud, y unos 125 kilómetros al oeste de la capital, Puerto Príncipe. Causó al menos 2.189 muertos y 12.268 heridos, según el último balance oficial divulgado el martes 17 de agosto del 2021.⁷ Aunque en la República Dominicana se sintió el movimiento telúrico, no fue con la misma intensidad y, sobre todo, no hubo víctimas ni daños materiales.

2. Amenazas hidrometeorológicas

1.1 Inundaciones

En la República Dominicana las inundaciones producen pérdidas de vidas humanas y pérdidas materiales. Aproximadamente un 60 % del territorio nacional es vulnerable a ellas. Todos los años se registran inundaciones en diversas partes del país, sobre todo en las zonas del Bajo Yuna, las zonas de afluencia del Río Yaque del Norte y en las zonas de cañadas y áreas bajas. «En noviembre del 2003, debido a los desbordamientos de los Ríos Yaque del Norte y Yuna, se presentaron inundaciones que afectaron la zona del Cibao, ocasionando daños directos sobre 15 provincias del norte de la República Dominicana y resultando damnificado el 43,5 % de la población del país»⁸.

En el 2016, el Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez, Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón de la ciudad de Santiago sufrieron inundaciones luego de fuertes lluvias. En el año 2018 el Hospital Docente Dr. Francisco E. Moscoso Puello y Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina en la ciudad de Santo Domingo se inundaron por el efecto de las lluvias. «Las inundaciones son consideradas como la amenaza prioridad número uno en el país, tanto por los actores a nivel central, como a nivel local. El registro de los eventos ocurridos durante el 2010 también coloca a las inundaciones como el desastre más frecuente durante el año en el país».

1.2 Huracanes y tormentas tropicales

Los huracanes y las tormentas tropicales constituyen una amenaza permanente para la República Dominicana. Desde 1851 a la fecha se tienen registros de unos 85 huracanes y tormentas tropicales que han impactado al país. Los más devastadores han sido el huracán San Zenón en 1930, el huracán David y la tormenta tropical Federico en 1979, el huracán George en 1998, la tormenta tropical Odette en el 2003, el huracán Jeanne en el 2004 y las tormentas Noel y Olga en el 2007. De acuerdo con el informe global del PNUD “Reducir los riesgos de desastres: un reto para el desarrollo”, la República Dominicana presenta una vulnerabilidad relativamente alta a los huracanes, solo superada por Haití. Esto hace a la isla de La Española la más susceptible a huracanes de la región del Caribe.

⁷<https://elcomercio.pe/mundo/latinoamerica/terremoto-en-haiti-en-vivo-de-magnitud-72-hay-danos-en-jeremie-y-los-cayos-posibles-muertos-noticia/>

⁸ Comisión Económica para América Latina y el Caribe. República Dominicana: evaluación de los daños ocasionados por las inundaciones en las cuencas de Yaque del Norte y Yuna, 2003. Marzo 2004.

1.3 Deslizamientos

Los deslizamientos de tierra son una amenaza importante para el país. Deslizamientos de tierra que ocasionaron la muerte de personas son los registrados el 6 de febrero de 1917 en la sección de Manaclar, Baní, el 15 de mayo de 1991 en el barrio Timbeque de Santo Domingo, el 17 de mayo de 1993 en la loma La Toca de Yaroa, Cordillera Septentrional. «En las entrevistas en profundidad, los actores del nivel central las establecen en algunos casos como de prioridad número dos. Es mencionada en muchas de las entrevistas, como una amenaza a la que se le debe prestar atención. La ocurrencia de graves deslizamientos en la comunidad de Carlos Díaz, en el municipio de Tamboril, durante el 2009, se mantiene latente en la memoria de muchas de las personas consultadas»⁹.

1.4 Sequías

Las sequías son una amenaza para la República Dominicana. Han formado parte de las condiciones normales de nuestro clima, particularmente en algunas regiones del territorio nacional. A principios del siglo XX, el extremo Norte del país, sufrió una fuerte sequía en el área de Cabrera. En 1941, las centrales azucareras, sufrieron grandes pérdidas a consecuencia de una sequía; en 1944 una extensiva sequía azotó nuestro país produciendo grandes pérdidas en las cosechas en San Rafael del Yuma, Monte Plata, Higüey, Hato Mayor, Salcedo, San Cristóbal, La Jagua, La Vega, La Victoria, Imbert, Dajabón, Bonao y Barahona.

3. Amenazas antropogénicas

3.1 Incendios

Los incendios son una amenaza para la República Dominicana. Sus efectos son generalmente no deseados, produciendo lesiones personales por el humo, gases tóxicos y altas temperaturas, y daños materiales a las instalaciones, productos fabricados y edificios¹⁰.

3.2 Materiales peligrosos (MATPEL)

Los materiales peligrosos utilizados en las salas de operaciones, laboratorios clínicos, Rayos X, almacenes, bodegas, mantenimiento, o en instalaciones fuera del entorno el establecimiento de salud. Estos peligros pueden ser liberados accidentalmente o por actos terroristas, constituyéndose en un riesgo para la seguridad y la salud de las personas en estos entornos, haciéndose necesaria una estrategia de intervención adecuada para evitar efectos deterministas o estocásticos por la exposición o contaminación del personal de salud a peligros biológicos, radiológicos, químicos o nucleares.

4. Amenazas epidemiológicas

La República Dominicana está constantemente bajo la amenaza de situaciones epidemiológicas generadas por la presencia de dengue, malaria, leptospirosis, enfermedades diarreicas agudas, cólera e infecciones respiratorias agudas y, más recientemente al coronavirus SARS-CoV-2.

El dengue y el dengue grave representan un problema de salud pública cada vez mayor; desde el año 1980 la enfermedad presenta una evolución expansiva de la incidencia. Luego de un siglo de ausencia

⁹ Revisión, actualización y análisis de amenazas y riesgos ante desastres en República Dominicana. Documento País versión 2010-2011.

¹⁰ Los incendios forestales en República Dominicana | Medio Ambiente (wordpress.com)

de cólera en la isla La Española, en el 2010 se registró una epidemia en los dos países que comparten la isla (República de Haití y República Dominicana), manteniéndose la notificación de casos sospechosos de cólera en la República Dominicana desde el inicio de la epidemia en noviembre del 2010 hasta el 2013. Además, el país ha sido afectado por casos de leptospirosis, malaria y rabia¹¹.

Las inundaciones que afectaron la zona del Cibao en noviembre del 2003 causaron «la mayor afectación del sector salud con el incremento del riesgo epidemiológico, enmarcado en una situación crónica y agravado a raíz de las inundaciones. La provincia de Montecristi, una de las dos áreas endémicas de malaria en el país, fue la zona más azotada por las inundaciones, por lo que se reportó un incremento de la incidencia de dengue y malaria, llegándose a cuantificar 2362 casos más que en el mismo periodo del año anterior (37.6 por 100,000 habitantes)¹²; también se registró un aumento de casos de dengue hemorrágico. Las acciones oportunas en materia de control de vectores permitieron atenuar el incremento del dengue y la malaria en corto tiempo. Además de síndromes febriles (sospechosos de dengue o malaria), también se elevó la incidencia, con respecto al año anterior, de las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades meningocócicas, las leptospirosis, la hepatitis A, las enfermedades diarreicas agudas, las conjuntivitis y la escabiosis¹³.

El virus SARS-CoV-2 es el virus responsable de la pandemia COVID-19. Es un virus respiratorio que además produce enfermedad sistémica que ocasiona disfunciones orgánicas múltiples, altamente contagiosa llegando a ser letal. Por sus características, ha generado una crisis que ha evidenciado las falencias del sistema de salud. El año 2020 ha significado un gran desafío para todos los sistemas de salud a nivel global, igualmente para el sistema de salud de nuestro país. Este agente biológico provocó que se repensará la seguridad del personal empleado en su atención; dentro de los peligros potenciales para el personal de salud están la falta de planes de contingencia hospitalaria para este tipo de eventos, la exposición y manipulación del patógeno sin el uso adecuado de los equipos de protección personal, falta de estrategia de descontaminación así como de protocolos para definir las áreas calientes, tibias y frías en los establecimientos de salud destinados para su manejo y la disposición final de los desechos biológicos.

2. Afectación de los establecimientos de salud por eventos desde 1997 al 2022

Nuestros establecimientos de salud han sido afectados por inundaciones generadas por lluvias intensas, huracanes, tormentas tropicales, sismos, incendios y conatos de incendios. Es por tanto imprescindible tener siempre en cuenta las posibles consecuencias de las amenazas, como las pérdidas humanas, los problemas de morbilidad, incluyendo la posibilidad de epidemias, colapso de estructuras sanitarias, daños a equipos médicos, los que agravaría los problemas ya existentes de los establecimientos de salud como la concentración del recurso humano en las grandes provincias, la saturación hospitalaria, el deterioro de la infraestructura de un alto porcentaje de establecimientos, entre otros.

¹¹ Viceministerio de Salud Colectiva. Dirección General de Epidemiología. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Semana Epidemiológica 1. Año 2013 Boletín Epidemiológico Semanal

¹² [http://digepisalud.gob.do/docs/Analisis de Situación/Informe de Situación de Salud/Informe de Salud 2003.pdf](http://digepisalud.gob.do/docs/Analisis%20de%20Situacion/Informe%20de%20Situacion%20de%20Salud/Informe%20de%20Salud%202003.pdf)

¹³ Comisión Económica para América Latina y el Caribe: República Dominicana. Evaluación de daños ocasionados por las inundaciones en las cuencas del Yaque Del Norte y Yuna, 2003. Marzo 2004.

Los eventos adversos ponen a prueba la capacidad de respuesta de las diferentes unidades de salud del país, que no cuentan con la preparación oportuna y apropiada para enfrentar estas situaciones.

En el año 1998, tras el paso por el país de Huracán Georges, 87 edificios fueron dañados en el área de la salud, como el del Hospital Municipal Julia Santana (de Tamayo), que quedó inhabilitado debido a la pérdida de todos sus equipos por la inundación de lodo y el Hospital San Antonio por Dr. Carl Theodore George, (ahora nombra Hospital Regional Dr. Antonio Musa), de San Pedro de Macorís, que por acción del viento sufrió la destrucción total del techo y las paredes divisorias, con filtraciones graves en todos los pisos. Esta cifra de 87 edificios dañados incluye establecimientos de mediana y alta complejidad de salud, así como centros de primer nivel de atención tanto en zona urbana como rural (ver anexo 1). Los daños más comunes fueron: pérdida total o parcial de techos, filtraciones, destrucción de verjas exteriores, roturas de puertas o ventanas, caída de paredes interiores y pérdida de equipos¹⁴.

Por efecto de las tormentas Noel y Olga, ocurridas en octubre y diciembre del 2007, 36 centros de salud fueron parcial o totalmente destruidos¹⁵. (ver anexo 2)

Un terremoto de magnitud 5,3 en la Escala Richter afectó al país el 5 de enero del 2012 cuyo epicentro fue ubicado cerca de la Bahía de Ocoa y provocó daños en tres establecimientos de salud. En estos establecimientos se produjeron grietas en algunas paredes, pero sin poner en peligro a los pacientes¹⁶.

En el 2012, durante la tormenta tropical Isaac cinco establecimientos de salud: Hospital Provincial General Melenciano (Jimaní), Hospital Municipal de la Victoria (Santo Domingo Norte), Hospital Provincial Dr. Elio Fiallo (Pedernales), Hospital Regional Taiwán 19 de marzo (Azua) y Hospital Municipal de Yaguatae (San Cristóbal), sufrieron daños por las fuertes lluvias¹⁷.

En el año 2016, dos establecimientos de salud sufrieron daños producto de fuertes lluvias (Hospital José María Cabral y Báez y Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón de Santiago). En el año 2018 otros dos establecimientos sufrieron daños producto de inundaciones (Hospital Docente Dr. Francisco Moscoso Puello en y el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina, en Santo Domingo Este).

En agosto del 2019, un incendio afectó el área administrativa del Hospital Pedro Emilio de Marchena, en Bonao¹⁸, aunque ningún paciente fue afectado, los pacientes ingresados fueron trasladados a otro hospital como medida preventiva. En agosto de 2020 un conato de incendio afectó la sala de hemodiálisis del Hospital Provincial Dr. Jaime Oliver Pino, en San Pedro de Macorís¹⁹. En septiembre de ese mismo año un incendio afectó el área de lavandería del Hospital Regional Taiwán 19 de marzo, en

¹⁴ Crónica de Desastres. Huracanes Georges y Mitch. Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación de Socorro en casos de Desastres. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C., septiembre 1999.

¹⁵ Marco Estratégico para la Recuperación y Transición al Desarrollo en las Provincias de Barahona, Bahoruco e Independencia por los Efectos de las Tormentas Noel y Olga, Programa de Recuperación Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Santo Domingo, República Dominicana, 2009.

¹⁶ Diario Digital "infórmate Diario". 5 de enero 2012

¹⁷ www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=1676&Itemid=1

¹⁸ <https://hoy.com.do/se-produce-incendio-en-el-hospital-dr-pedro-emilio-de-marchena-de-bonao/>

¹⁹ <https://listindiario.com/la-republica/2020/08/10/630074/fuego-afecta-area-de-hemodialisis-del-hospital-jaime-oliver-pino-en-san-pedro-de-macorís>

Azua²⁰. En marzo del 2021, un incendio afectó el área del quirófano del Hospital Provincial Dr. Teófilo Hernández, en El Seibo²¹.

3. Inversión para la gestión del riesgo de desastres

El país cuenta con una partida presupuestaria destinada a atender los efectos negativos de los desastres de origen natural. La Ley Orgánica de Presupuesto para el Sector Público indica que «se consignará anualmente una apropiación destinada a cubrir imprevistos generados por calamidades públicas que será equivalente al 1 % de los ingresos corrientes estimados por el Gobierno central».²²

«La ley vigente sobre gestión de riesgo contempla el Fondo Nacional de Prevención, Mitigación y Respuesta ante desastres para financiar la ayuda humanitaria para la población afectada por los desastres, para el manejo de riesgos y la rehabilitación después del desastre. Sin embargo, no existe una guía sobre el monto de recursos disponibles y el proceso de asignación de estos. En otras palabras, sí están contempladas reservas financieras para apoyar los preparativos y respuestas a desastres, pero las modalidades para la planificación y asignación de estas reservas son muy complicados y muy poco conocidos por los involucrados y responsables de la gestión de emergencias y respuesta a desastres. Considerando la falta de información precisa sobre el monto disponible en el fondo, no fue posible de evaluar si se trata de una modalidad sostenible y suficiente para responder a las necesidades amplias en el área de preparación a los desastres, respuesta adecuada y la gestión de riesgos en general²³.

El Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2013 - 2016 en el área de salud prioriza los programas de salud colectiva y el desarrollo de la red de atención del primer nivel. Se destinan fondos para capacitación a evaluadores a nivel nacional de la Estrategia de Hospitales Seguros frente a Desastres. En el área de gestión integral de riesgo ante desastres se consignan recursos para inversión pública con el objetivo de desarrollar un eficaz Sistema Nacional de Gestión Integral de Riesgos, con activa participación de las comunidades y gobiernos locales, que minimice los daños y posibilite la recuperación rápida y sostenible de las áreas y poblaciones afectadas²⁴.

Una de las metas prioritarias de la Dirección de Gestión de Riesgos, es la sistematización de los procesos de gestión de emergencias sanitarias por medio de los planes multiamenazas, gestión unificada de planes, protocolos, procedimientos y personal especializado, funciones críticas, estructuras y funciones clave en diferentes niveles del sector salud, adoptando el Sistema de Gestión de Incidentes como concepto estandarizado, con enfoque completo y sistémico de gestión de incidentes de todo tipo de peligros y hacia todos los niveles del sector salud; integrando los programas multidisciplinarios de salud pública existentes en un sistema de manejo de incidentes, para promover un respuesta más eficaz y eficiente a una amenaza para la salud pública.

Esta política asume el Decreto No. 85-11 sobre el Reglamento para la Seguridad y Protección Contra Incendios, que tiene por objetivo establecer los requerimientos mínimos para el diseño, construcción

²⁰ <https://elboletinrd.com.do/azua-fuego-afecto-hospital-taiwan/>

²¹ <https://www.diariolibre.com/actualidad/incendio-afecta-el-hospital-teofilo-hernandez-de-el-seibo-KE24759434>

²² República Dominicana (2006) – Ley Orgánica de Presupuesto para el Sector Público.

²³ Diagnóstico sobre la Situación de la República Dominicana en cuanto a la reducción de riesgos a desastres. Naciones Unidas. Julio 2010

²⁴ Plan Nacional Plurianual del Sector Publico 2013-2016. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. Diciembre 2012.

y mantenimiento de las ubicaciones y estructuras, o porciones de estas, para la seguridad de la vida humana contra los incendios u otras emergencias similares. Dichos requerimientos mínimos incluyen los Medios de egresos, Sistema de Detección y Alarmas y los medios de extinción para cada tipo de ocupación.

El país dispone de reservas de recursos económicos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) cuyos mecanismos de financiamiento especiales posibilitan: líneas de crédito para fondos de reservas para emergencias reconstituidos en el 2009; préstamo contingente de rápido desembolso (DR-X1003) aprobado en el 2009 y facilidad de seguros (DR-L1045) creada en el 2011; asegurando que el país contará con recursos financieros suficientes cuando tenga que hacer frente a una emergencia²⁵.

El Sistema de Naciones Unidas en la República Dominicana en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2012-2016 (MANUD), incluye 17 millones de dólares para el área de cooperación en sostenibilidad y gestión integral de riesgos, de los cuales se destinan 2720 millones de dólares para que el Estado desarrolle acciones para garantizar comunidades resilientes y sostenibles a través del Programa Nacional de Hospitales Seguros en establecimientos de salud priorizados que han mejorado su seguridad frente a los desastres y los planes de acción de establecimientos de salud priorizados que identifican prioridades de intervención, asignación de recursos, seguimiento y evaluación»²⁶.

4. Análisis de las evaluaciones y situación de los establecimientos de salud

La República Dominicana a partir del año 2010 inició la ejecución del Programa Hospitales Seguros frente a Desastres con la capacitación de profesionales de diferentes disciplinas para realizar las evaluaciones de establecimientos de salud priorizados en el país. Este programa es ejecutado por la DGR del MISPAS, con el apoyo técnico de la OPS/OMS y con el financiamiento de la Comisión Europea, el Departamento de Ayuda Humanitaria (ECHO) y la Agencia de Cooperación Española.

El país cuenta con 1819 establecimientos de salud de mediana y alta complejidad públicos y privados, de los que se han evaluado 74 aplicando el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), lo que representa el 4,07 % de los establecimientos existentes. De los evaluados el 39,19 % requieren de medidas en el corto plazo, ya que los niveles actuales de seguridad de los establecimientos pueden poner en riesgo a los pacientes y el personal durante y después de un desastre y el 60,81 % requieren medidas urgentes de manera inmediata ya que los niveles actuales de seguridad de los establecimientos no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.

Es necesario que los establecimientos de salud de mediana y alta complejidad públicos y privados sean evaluados en su totalidad y se implementen medidas de preparación y mitigación para hacer frente a una situación de desastre. Un dato que llama la atención es la edad de los centros de salud, la mayoría tiene más de 50 años de construidos y a los mismos se les han realizado adecuaciones, anexos y remodelaciones estructurales para integrar o mejorar los servicios, sin criterios de gestión de

²⁵ Herramientas Para Mitigar los Impactos de los Desastres Naturales. Banco Interamericano de Desarrollo.

²⁶ Marco de Asistencia de las Naciones Unidas Para el Desarrollo 2012-2016. Sistema de Naciones Unidas en República Dominicana. Junio 2011.

riesgo y sin tomar en cuenta los requisitos del Reglamento R-001²⁷ para el Análisis y Diseño Sísmico de Estructuras, lo que supone mayor vulnerabilidad de estas edificaciones ante un movimiento sísmico.

Se hizo una presentación del estado de los establecimientos de salud evaluados frente a la Comisión Nacional de Emergencia para dar un panorama de la situación actual y esta aprobó formar un equipo consultivo desde el Comité Técnico Nacional, con la participación de todas las instancias que tienen que ver con el diseño, la construcción, el aporte financiero y el manejo de los nuevos establecimientos de salud a construir, así como la evaluación de la vulnerabilidad sísmica de los existentes; con la finalidad de que los recursos que se necesitarán para su intervención se tengan a mano, ya sea en un capítulo del presupuesto destinado para esto o en el presupuesto del MISPAS directamente.

5. Capacidades

El país cuenta con recursos humanos capacitados en la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) como herramienta para evaluar al establecimiento de salud de mediana y alta complejidad a fin de determinar su vulnerabilidad en los aspectos estructural, no estructural y funcional. El personal capacitado está avalado por la UASD con quien el MISPAS efectuó un acuerdo para certificar a los profesionales de las diferentes áreas de la ingeniería, la arquitectura y la salud; que son entrenados como evaluadores de Hospitales Seguros frente a desastres.

Los profesionales certificados para evaluaciones de la vulnerabilidad estructural son 28, de la no estructural 38 y de la funcional 46; para un total de 112 evaluadores certificados de las siguientes instituciones: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro de Operaciones de Emergencias, Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones, Cuerpo de Bomberos, Oficina Nacional de Evaluación Sísmica de Infraestructura y Edificaciones, Sociedad Dominicana de Sismología e Ingeniería Sísmica, Colegio Dominicano de Ingenieros Arquitectos y Agrimensores, Defensa Civil, Universidad Autónoma de Santo Domingo, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Ministerio de Defensa, Dirección Nacional de Ordenamiento Territorial del Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo. Hay 121 profesionales que han sido formados como evaluadores, en espera de certificación, por lo que el país cuenta con 275 evaluadores del programa Hospitales Seguros, así como con 19 docentes certificados en Hospitales Seguros, uno en la categoría estructural, 7 en la categoría no estructural y 11 en la funcional, cuya presencia garantiza la continuidad del programa.

6. Estructura de los servicios de salud

El Servicio Nacional de Salud cuenta con 1819 establecimientos de salud de los cuales 1632 son del primer nivel de atención (Unidades de Atención Primaria, UNAP) y 187 son establecimientos de salud especializados (129 del segundo nivel de atención y 58 del tercer nivel).²⁸ Las Fuerzas Armadas tienen dos establecimientos de salud y la Policía Nacional cuenta con uno.

La Asociación Nacional de Hospitales y Clínicas Privadas (ANDECLIP) tiene 122 establecimientos de salud privados registrados en su sistema.

²⁷ <https://www.mopc.gob.do/media/1039/r-001-reglamento-sismico.pdf>

²⁸ <https://repositorio.sns.gob.do/informacion-y-estadisticas/otras-informaciones-de-salud/>

7. Inversión en los establecimientos de salud

El Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2021 - 2024 estipula para la inversión pública en salud el 2,7 % de la inversión total del período pasando del 1,71 % del PIB en el 2018, a representar el 4,5 % en el 2024. La inversión proyectada permitirá, entre otras ejecuciones, establecer una red hospitalaria público-privada que responda a los distintos niveles de atención distribuida en el territorio, aumentar el presupuesto público en un 0.5% del PIB anual especificando las provincias donde será ejecutado de tal manera que el gasto público en salud alcanzará el 3% al 2024, lo que permitirá clasificar los establecimientos de alta complejidad en docentes y no docentes, promover el manejo organizativo y de calidad de los establecimientos, diseñar un plan para el rescate de centros públicos de salud, realizar un inventario de planta física, maquinaria y equipo de las instituciones del sector salud, establecer protocolos para transitar hacia un Sistema Nacional de Salud (SNS) totalmente descentralizado, con patrimonio propio y personería jurídica; gestionado por un consejo de administración capacitado.

LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA NACIONAL DE HOSPITALES SEGUROS FRENTE A DESASTRES

1. Conceptos

Se define Hospital Seguro a «un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando en su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura, inmediatamente después de un desastre o emergencia de gran magnitud»²⁹.

El concepto de Hospital Seguro, dentro del marco de esta política, se define bajo la filosofía de diseño por desempeño. Esta filosofía está basada en la premisa de que el comportamiento de las estructuras se puede predecir y evaluar de forma confiable, en función de nuestras necesidades y decisiones³⁰. Dicho esto, se establece que un establecimiento de salud será considerado “seguro” siempre y cuando se garantice un nivel de desempeño igual al denominado como: “ocupación inmediata”, es decir, la edificación puede seguir operando luego de ocurrir un sismo y los elementos estructurales se mantendrán trabajando en el rango elástico. Los elementos no estructurales y el equipamiento no sufrirán ningún tipo de daño³¹. Con este nivel de desempeño no solo se garantiza el buen comportamiento de la estructura, la funcionalidad operacional de los elementos no estructural, sino que también deja por sentado la protección de los ocupantes del establecimiento.

2. Lineamientos

1. Disponer de un marco normativo para la implementación de la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a Desastres y promover que se cumpla.

²⁹ www.paho.org/disasters/index.php?option=comcontent&task=view&967&Itemid=911

³⁰ Reglamento para el análisis y diseño sísmico de estructuras (R-001 MOPC, 2011), Art. 115.

³¹ Reglamento para el análisis y diseño sísmico de estructuras (R-001 MOPC, 2011), Art. 116, acápite (a).

2. Asegurar la inversión pública permanente para garantizar y sostener la seguridad en establecimientos de salud nuevos y existentes.
3. Establecer un sistema de seguimiento al programa Hospitales Seguros Frente a Desastres en el marco de las acciones planteadas dentro de la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a desastres.
4. Establecer un marco normativo para la supervisión y control en el diseño, construcción, ampliación y remodelación de establecimientos de salud.
5. Establecer las normas técnicas para el diseño, construcción y operación de nuevos establecimientos de salud.
6. Desarrollar acciones de intervención para incrementar la seguridad ante desastres en los establecimientos de salud nuevos y existentes.

PROGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE HOSPITALES SEGUROS FRENTE A DESASTRES

1. Propósito

La Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres tiene como propósito reducir el riesgo de colapso y/o salida de servicio de los establecimientos de salud para garantizar su funcionamiento, con el máximo de su capacidad en su misma infraestructura, durante y después de un evento adverso y mantener la operatividad de este en caso de un daño a su infraestructura.

2. Objetivos generales

Al diseñar nuevos establecimientos de salud o aplicar medidas para mejorar la seguridad de los existentes, se persiguen tres objetivos en función de la seguridad y un cuarto relacionado con la capacidad de enfrentar los efectos climáticos:

- I. Proteger la vida y la seguridad del personal, pacientes y visitantes;
- II. Proteger la inversión en el establecimiento de salud (equipo y mobiliario, así como los edificios y las líneas vitales);
- III. Preservar el funcionamiento del establecimiento de salud; es decir, la capacidad de prestar servicios en emergencias y desastres; y
- IV. Hacer que los establecimientos de salud sean seguros y resilientes frente a riesgos futuros, como los relacionados con el cambio climático.

3. Objetivos específicos

1. Desarrollar la Política Nacional para establecimientos de salud seguros frente a desastres, que involucre a todos los sectores pertinentes, incluyendo las entidades públicas y privadas.
2. Establecer una línea de base del nivel actual de seguridad de los establecimientos de salud que sirva como punto de partida para hacer seguimiento a la implementación de la Política de Hospitales Seguros frente a Desastres.
3. Con base a los resultados de la línea de base, priorizar la intervención de aquellos establecimientos de salud, teniendo en cuenta dos criterios: a) jerarquía dentro de la red

nacional, regional y local de servicios de salud; b) capacidad potencial de respuesta frente a emergencias y desastres.

4. Establecer planes de intervención transversales versus específicos para el mejoramiento de la seguridad frente a emergencias y desastres, en los establecimientos de salud priorizados, asignar recursos, sectores responsables y tiempos de ejecución.
5. Hacer seguimiento periódico a la implementación de los planes de intervención.
6. Implementar la normativa nacional de habilitación de establecimientos de salud clínicos y quirúrgicos que requiere que todos los establecimientos de salud previo a la licencia de habilitación deben ser evaluados aplicando el ISH.

4. Plan de acción para la implementación

a. Propósito del plan de acción

- Mejorar las condiciones de todos los establecimientos de salud para que permanezcan accesibles y funcionando a su máxima capacidad operativa inmediatamente después de un desastre.
- Diseñar y ejecutar proyectos de nuevos establecimientos de salud seguros y planes de mejora en los ya existentes, utilizando las normas e instrumentos de reducción de riesgo de desastres a nivel de todos los estamentos de dirección nacional, provincial y municipal.

b. Actividades, indicadores metas, plazos y responsables del plan de acción 2021 – 2025

OE 1. Desarrollar la Política Nacional para Hospitales Seguros frente a desastres, que involucre a todos los sectores pertinentes, incluyendo las entidades públicas y privadas.

ACTIVIDAD	INDICADOR	META	PLAZO	RESPONSABLES
OE1. A.1. Aprobación de la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a Desastres.	Número de políticas aprobadas para Hospitales Seguros frente a desastres.	1/1	2021	MISPAS
OE1. A.2. Eventos que propendan por la sensibilización respecto a la necesidad de mejorar la seguridad hospitalaria frente a emergencias y desastres dirigido a los sectores de salud, economía, infraestructura y educación, gerentes de establecimientos de salud de mediana y alta	Número de eventos realizados que propendan por la sensibilización respecto a mejorar la seguridad hospitalaria frente a emergencias y desastres.	8/8	2021-2025	DGR/MISPAS

ACTIVIDAD	INDICADOR	META	PLAZO	RESPONSABLES
complejidad, Colegio Médico Dominicano, Gremios de Enfermería, Asociación Nacional de Clínicas Privadas (ANDECLIP), universidades encargadas de la formación de médicos y enfermeras y otros				
OE1. A.3. Creación a través de una resolución de la mesa nacional de Hospitales Seguros que involucre a entidades públicas y privadas.	Número de actas de las reuniones de la mesa de Hospitales Seguros.	16/16	2021-2025	MISPAS, SNS, ONESVIE, MOPC, MEPyD, MESCyT, CNE, MIVHED, MIMARENA, CODIA, ANDECLIP, CMD, Asociación Dominicana de Enfermeras Graduadas, Instituciones de Educación Superior (IES)
OE1. A.4. Gestión para promover el desarrollo de programas y actividades científicas y académicas e inclusión dentro de la malla curricular integrando el tema de gestión de riesgo, reducción de riesgo y hospitales seguros de manera que formen profesionales de la salud, ingeniería y arquitectura hospitalaria, psicología, centros de investigación, colegios, CODIA.	Número de actividades científicas y académicas sobre Hospitales Seguros desarrolladas.	4/4	2021-2025	MISPAS, SNS, MESCyT, UASD.
OE1. A. 5. Gestión para promover la formación de recurso humano para la evaluación de proyectos de inversión en salud aplicando criterios de Hospitales Seguros.	Número de personal formado para la evaluación de proyectos de inversión en salud aplicando criterios de Hospitales Seguros.	4/4	2021-2025	MISPAS, SNS, ONESVIE, MOPC, CODIA, Instituciones de Educación Superior (IES)

ACTIVIDAD	INDICADOR	META	PLAZO	RESPONSABLES
OE1. A.6. Elaboración y complementación de normativa (manuales, protocolos, procedimientos y reglamentos) para la implementación del programa de Hospitales Seguros frente a desastres para edificaciones en salud nuevas y antiguas, del sector público y privado.	Número de normas, manuales, protocolos, procedimientos y reglamentos para Hospitales Seguros frente a desastres elaborados.	3/3	2021-2025	MISPAS, SNS, MOPC, establecimientos de salud.
OE1. A.7. Desarrollo de guías técnicas para el análisis del entorno/ ubicación de establecimientos de salud, para proyectos nuevos.	Número de guías técnicas elaboradas.	1/1	2021-2025	MISPAS, SNS, MOPC, ONESVIE, MEPyD, CODIA, MIVHED, MIMARENA.
OE1. A.8. Propugnar por la conclusión del reglamento para el diseño, construcción y rehabilitación de establecimientos de salud en fase de elaboración en el MOPC, el cual está incluyendo los criterios de gestión integral del riesgo desde la planificación hasta la construcción de este.	Número de reglamentos para diseño, construcción y rehabilitación de establecimientos de salud incluyendo criterios de gestión integral de riesgo desde la planificación hasta la construcción elaborados.	1/1	2021-2025	MISPAS, MOPC
OE1. A.9. Incorporación de estándares mínimos de Hospitales Seguros en los acuerdos de financiamiento de establecimientos de salud.	Número de acuerdos de financiamiento de establecimientos de salud con estándares de Hospitales Seguros incorporados.	100% de los acuerdos de financiamiento cuentan con estándares mínimos de Hospitales Seguros establecidos por el MISPAS.	2021-2025	MISPAS, SNS, MOPC, CODIA, MEPyD, MIVHED, MIMARENA.

OE 2. Establecer una línea de base del nivel actual de seguridad de los establecimientos de salud que sirva como punto de partida para hacer seguimiento a la implementación de la Política de Hospitales Seguros frente a Desastres.

ACTIVIDAD	INDICADOR	META	PLAZO	RESPONSABLES
OE2. A.1. Formación y certificación de grupo de profesionales (estructural, no estructural y gestión del riesgo) como evaluadores en seguridad hospitalaria frente a desastres, de acuerdo con los perfiles de la estrategia de implementación del programa de Hospitales Seguros en República Dominicana	Número de cursos realizados para formación de profesionales (estructural, no estructural y gestión de riesgo) como evaluadores en seguridad hospitalaria frente a desastres.	2/2	2021-2025	MISPAS, UASD
OE2. A.2. Creación y actualización de una base de datos de los evaluadores formados en seguridad hospitalaria frente a desastres.	Número de base de datos actualizada de los profesionales formados y acreditados (en los tres componentes de evaluación del ISH: estructural, no estructural y gestión del riesgo).	1/1		MISPAS
OE2. A.3. Creación y actualización de una base de datos de los docentes formados en seguridad hospitalaria frente a desastres.	Número de base de datos actualizada de los docentes acreditados (en los tres componentes de evaluación del ISH: estructural, no estructural y gestión del riesgo).	1/1	2021-2025	MISPAS
OE2. A. 4. Evaluación de los establecimientos de salud de mediana y alta complejidad (públicos y privados) a los que aún no se les ha aplicado el ISH y que se consideran críticos para la respuesta a un desastre. Para los establecimientos de salud evaluados hace más de	Número de establecimientos de salud de mediana y alta complejidad (públicos y privados) evaluados aplicando el ISH.	36/36	2021-2025	MISPAS, SNS, ONESVIE, MEPyD, establecimiento de salud

ACTIVIDAD	INDICADOR	META	PLAZO	RESPONSABLES
dos años, aplicar el ISH versión 2.				
OE2. A. 5. Seguimiento a la evaluación de la seguridad de los establecimientos de salud de mediana y alta complejidad evaluados, mediante la presentación de informe de seguimiento al plan de intervención.	Número de establecimientos de salud de mediana y alta complejidad que presentan un informe de seguimiento del plan de intervención una vez al año.	36/36	2021-2025	MISPAS, SNS, establecimientos de salud de mediana y alta complejidad

OE 3. Con base a los resultados de la línea de base, priorizar la intervención de aquellos establecimientos de salud, teniendo en cuenta dos criterios: a) jerarquía dentro de la red nacional, regional y local de servicios de salud; b) capacidad potencial de respuesta frente a emergencias y desastres.

ACTIVIDAD	INDICADOR	META	PLAZO	RESPONSABLES
OE3. A.1. Identificación de los establecimientos de salud de mediana y alta complejidad públicos y privados que son prioritarios para implementar medidas de mitigación, teniendo en cuenta su importancia dentro de la red nacional, regional y local, y su capacidad potencial de respuesta frente a emergencias y desastres.	Número de establecimientos de salud de mediana y alta complejidad que son priorizados para implementar medidas de mitigación, teniendo en cuenta su importancia dentro de la red nacional y su capacidad potencial de respuesta frente a emergencias y desastres.	36/36	2021-2025	MISPAS, SNS

OE 4. Establecer planes de intervención transversales versus específicos para el mejoramiento de la seguridad frente a emergencias y desastres, en los establecimientos de salud priorizados, asignar recursos, sectores responsables y tiempos de ejecución.

ACTIVIDAD	INDICADOR	META	PLAZO	RESPONSABLES
OE4. A.1. Gestión de recursos para realizar planes de intervención en establecimientos de salud priorizados.	Número de establecimientos de salud priorizados con asignación de recursos para aplicar planes de intervención.	36/36	2021-2023	MISPAS, SNS, MEPyD, MOPC

ACTIVIDAD	INDICADOR	META	PLAZO	RESPONSABLES
OE4. A.2. Implementación de planes de intervención transversales para la reducción de la vulnerabilidad/preparación para la respuesta, en establecimientos de salud priorizados.	Número de establecimientos de salud priorizados que implementan planes de intervención transversales para la reducción de la vulnerabilidad.	180/180	2022-2025	MISPAS, SNS, ONESVIE, MOPC, MIVHED
OE4. A.3. Capacitación de los miembros del comité hospitalario en gestión de riesgo de emergencias y desastres.	Número de personas miembros del comité hospitalario capacitadas en gestión de riesgo de emergencias y desastres.	36/36	2021-2023	MISPAS, SNS, establecimientos de salud de mediana y alta complejidad
OE4. A.4. Acompañamiento en la elaboración o actualización de los planes para respuesta a emergencias y desastres de los establecimientos de salud públicos priorizados.	Número de planes de respuesta a emergencias y desastres actualizados.	36/36		MISPAS, SNS, establecimientos de salud de mediana y alta complejidad

OE 5. Hacer seguimiento periódico a la implementación de los planes de intervención.

ACTIVIDAD	INDICADOR	META	PLAZO	RESPONSABLES
OE5. A.1. Seguimiento periódico a la implementación de los planes de intervención en los establecimientos de salud priorizados.	Número de planes de intervención en establecimientos de salud priorizados.	36/36	2021-2025	MISPAS, SNS, establecimientos de salud de mediana y alta complejidad

OE 6. Implementar la normativa nacional de habilitación de establecimientos de salud clínicos y quirúrgicos que requiere que todos los establecimientos de salud previo a la licencia de habilitación deben ser evaluados aplicando el ISH.

ACTIVIDAD	INDICADOR	META	PLAZO	RESPONSABLES
OE6. A.1. Evaluación de los establecimientos de salud clínicos y quirúrgicos previo a la licencia de habilitación.	Número de establecimientos de salud clínicos y quirúrgicos que son evaluados previo a la licencia de habilitación.	100% de los establecimientos de salud que solicitan habilitación son evaluados aplicando el ISH.	2021-2025	MISPAS, SNS, establecimientos de salud de mediana y alta complejidad
OE6. A.2. Acreditación de establecimientos de salud con criterios de Hospitales Seguros.	Número de establecimientos de salud acreditados incorporan criterios de Hospitales Seguros.	100% de los establecimientos acreditados incorporan criterios de Hospitales Seguros.	2021-2025	MISPAS, SNS, establecimientos de salud de mediana y alta complejidad

GLOSARIO

Amenaza: peligro latente asociado con un fenómeno físico de origen natural o provocado por la acción humana que puede manifestarse en un sitio específico y en un tiempo determinado produciendo efectos adversos en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente.

Desastre: alteraciones intensas en las personas, los bienes, los servicios y el ambiente, causadas por un suceso natural, generado por la actividad humana o una combinación de ambos, que exceden la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

Emergencia: alteraciones en las personas, los bienes, los servicios y el ambiente, causadas por un suceso natural, generado por la actividad humana o una combinación de ambos, en que la comunidad afectada tiene la capacidad de dar respuesta al fenómeno con sus propios recursos.

Índice de Seguridad Hospitalaria: valor numérico que expresa la probabilidad de que un establecimiento de salud existente continúe funcionando en casos de desastre.

Gestión de riesgos: componente del sistema social constituido por un proceso eficiente de planificación, organización, dirección y control dirigido al análisis y la reducción de riesgos, el manejo de eventos adversos sobre la población, los bienes, servicios y el medio ambiente y la recuperación ante los ya ocurridos.

Hospital seguro: establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en la misma infraestructura, inmediatamente después de la ocurrencia de un desastre.

Huracán: sistema de tormentas caracterizado por una circulación cerrada alrededor de un centro de baja presión y que produce fuertes vientos en espiral y abundante lluvia.

Incendio: combinación de oxígeno y un combustible, en proporciones adecuadas para que mantenga la combustión (oxidación rápida con desprendimiento de luz y calor).

Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030: instrumento sucesor del Marco de Acción de Hyogo, aprobado en la Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Reducción del Riesgo de Desastres,

Maremoto: agitación violenta de las aguas del mar a consecuencia de una sacudida del fondo, que a veces se propaga hasta las costas dando lugar a inundaciones.

Mitigación: ejecución de medidas de intervención dirigidas a reducir o disminuir el riesgo de los desastres en la población y en la infraestructura económica.

Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres: instrumento operativo en el que se establecen los objetivos, la organización del hospital y sus servicios, las acciones y las

responsabilidades del personal frente a situaciones de emergencia o desastre; a fin de controlar sus efectos adversos y/o atender los daños a la salud que se puedan presentar.

Preparación: medidas cuyo objetivo es organizar y facilitar los operativos para el efectivo y oportuno aviso, salvamento y rehabilitación de la población en caso de desastre.

Prevención: medidas y acciones dispuestas con anticipación con el fin de evitar o impedir la ocurrencia de un evento adverso o de reducir sus efectos sobre la población, los bienes, los servicios y el medio ambiente

Reconstrucción: proceso de recuperación a mediano y largo plazo del daño físico, social y económico; a un nivel de desarrollo igual o superior al existente antes del desastre.

Resiliencia: capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas.

Respuesta: etapa que corresponde a la ejecución de las acciones previstas en la preparación para la atención oportuna de la comunidad.

Riesgo: probabilidad de sufrir daños sociales, ambientales y económicos en una localidad, incluyendo sus servicios de salud, en determinado período de tiempo y en función de las amenazas probables y las condiciones de vulnerabilidad que le caracterizan.

Vigilancia epidemiológica: conjunto de procedimientos que permiten reunir la información indispensable para conocer a cada momento la ocurrencia y la distribución de los problemas de salud de la población y detectar o prevenir cambios que puedan ocurrir por la alteración de factores condicionantes.

Vulnerabilidad: predisposición o susceptibilidad física, económica, sanitaria, política o social que tiene una comunidad de ser afectada o sufrir daños en caso de que un fenómeno desestabilizador se presente; sea de origen natural o provocado por el hombre.

Vulnerabilidad estructural: se refiere a la susceptibilidad de daño ante un evento adverso determinado, en función del estado de los elementos que soportan el peso de un edificio: cimientos, columnas estructurales, muros, vigas, losas y otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. República Dominicana. Decreto No. 360-01 que crea el Centro de Operaciones de Emergencia (COE), dependiente de la Comisión Nacional de Emergencia (CNE), el cual funcionaría desde las instalaciones de la Defensa Civil (2001). Santo Domingo, República Dominicana.
2. <https://www.coe.gob.do/transparencia/phocadownload/BaseLegal/DECRETOS/Decreto%20360-01.PDF>
3. Centro de Operaciones de Emergencia. (2009) Plan Nacional de Contingencia para Terremotos. Santo Domingo, República Dominicana.
<https://www.coe.gob.do/phocadownload/PLANES/PLAN%20NACIONAL%20DE%20CONTINGENCIA%20PARA%20TERREMOTOS%201-comprimido.pdf>
4. Cocco A. (1992) Análisis de las sequías en la República Dominicana. Santo Domingo. República Dominicana.
http://www.cedaf.org.do/proyectos/corredor_seco/ANALISIS%20DE%20LAS%20SEQUIAS%20COCO%20QUEZADA.pdf
5. Collich G, Durante J, Martínez J J, Vergara R. (2010). Gestión financiera de riesgos de desastres naturales para República Dominicana. Washington, D.C. Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35232098>
6. Subsele de la CEPAL en México. (2004) República Dominicana: evaluación de los daños ocasionados por las inundaciones en las cuencas de Yaque del Norte y Yuna.
<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/25660>
7. Comisión Nacional de Emergencia. (2010-2011) Revisión, actualización y análisis de amenazas y riesgos ante desastres en la República Dominicana. Santo Domingo. República Dominicana. Enlace N/D
8. Gómez, N, Saenz, P. (2009) Análisis de riesgos de desastres y Vulnerabilidad en la Republica Dominicana (VI Plan de acción DIPECHO para El Caribe. Santo Domingo, República Dominicana
<https://ayuntamientosde.gob.do/transparencia/wp-content/uploads/2019/02/Análisis-de-riesgos-de-desastres-y-vulnerabilidades-en-Rep.-Dom..pdf>
9. Cardona O, (2001). Plan Nacional de Gestión Integral del Riesgo. Santo Domingo, República Dominicana
https://www.desenredando.org/public/varios/2002/pdrd/5-OPNGR_F-may_28_2002.pdf

10. República Dominicana. Decreto No. 490-12 que Crea la Dirección General de Comunicación (DICOM), Bajo la Dependencia del Ministerio de la Presidencia. (2012). Santo Domingo, República Dominicana. <https://presidencia.gob.do/sites/default/files/statics/transparencia/base-legal/decretos/Decreto-490-12.pdf>
11. Dirección General de Epidemiología: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. MISPAS (2013) Boletín Epidemiológico semanal: Semana epidemiológica No. 01. Santo Domingo, República Dominicana. <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/516/BS012013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Osorio, C, Bonilla, Luz. (2012). Indicadores de la Gestión de Riesgos de Desastres en la República Dominicana 2012: desafíos pendientes y acciones para el avance. Santo Domingo, República Dominicana. <https://dipecholac.net/docs/files/527-indicadores-de-la-gestion-de-riesgos-de-desastres-en-republica-dominicana-2012.pdf>
13. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. Dirección General de Ordenamiento y Desarrollo Territorial (2011). Plan Nacional para la Reducción de Riesgo Sísmico en la República Dominicana. Santo Domingo, República Dominicana. <https://isbn.bnphu.gob.do/catalogo.php?mode=detalle&nt=11400>
14. Mena, R, Sanahuja, H (2013) Diagnóstico sobre la situación de la República Dominicana en cuanto a la reducción de riesgos a desastres. Santo Domingo, República Dominicana. https://www.unisdr.org/files/14652_InformeEvaluacinDignosticoRRDfinal1.pdf
15. República Dominicana. Ley No. 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030. (2012). Santo Domingo, República Dominicana. <http://onapi.gob.do/transparencia/index.php/marco-legal-de-transparencia/leyes?download=5114:ley-1-12-sobre-la-estrategia-nacional-de-desarrollo-de-fecha-12-de-enero-de-2012>.
16. Naciones Unidas. (2015) Marco de Sendai para la reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Sendai, Miyagi Japón <https://repositorio.gestiondelriesgo.gov.co/handle/20.500.11762/20093>
17. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD). (2012). Plan Nacional Plurianual del Sector Publico Periodo 2013-2016. Santo Domingo, República Dominicana. <https://mepyd.gob.do/mepyd/wp-content/uploads/archivos/libros/pnpsp-2013-2016-diciembre-14-2013.pdf>
18. Ministerio de salud pública del Ecuador. (2008). Política Nacional de Hospitales Seguros: Programa de Hospital Seguro. Quito, Ecuador. http://www.disaster-info.net/safehospitals_refdocs/documents/spanish/DocsReferenciaPorPais/Ecuador/PolitNacHospitSegurEcuador.pdf

19. Ministerio de Salud del Perú: Oficina General de Defensa Nacional. (2010). Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres. 1^{er} ed. Lima-Perú.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1075_MINSA1477.pdf
20. República Dominicana. Decreto No. 715-01 que crea la Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructura y Edificaciones (ONESVIE). (2001). Santo Domingo, República Dominicana.
<https://onesvie.gob.do/phocadownload/SobreNosotros/MarcoLegal/Decreto%20715-01%20Creacion%20de%20ONESVIE.pdf>
21. Naciones Unidas. (2011). Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el 2012-2016. Santo Domingo, República Dominicana.
https://www.unfpa.org/sites/default/files/portal-document/Dominican-Republic_UNDAF%202012-2016.pdf.pdf
22. Secretaria de Salud de Honduras , Organización Panamericana de la Salud. (1999) Crónica de Desastres: huracanes Georges y Mitch 1998. Washington, D.C. EUA.
<http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/publicaciones/h0182s/index.htm>
23. Organización Panamericana de la Salud: 50^o Consejo Directivo- 62.^a Sesión del Comité Regional. (2010). Plan de acción de hospitales seguros. *Washington, D.C. EUA.*
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/417/CD50.R15-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
24. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD): Programa de Recuperación (20909). Marco Estratégico para la Recuperación y Transición al Desarrollo en las Provincias de Barahona, Bahoruco e Independencia por los Efectos de las Tormentas Noel y Olga. Santo Domingo, República Dominicana.
<https://www.undp.org/es/dominican-republic/publications/marco-estrategico-para-la-recuperacion-y-transicion-al-desarrollo-en-las-provincias-barahona-bahoruco-e-independencia>
25. República Dominicana. Decreto No. 874-09 que aprueba el Reglamento de aplicación de la Ley No. 147-02, sobre Gestión de riesgos, y deroga los Capítulos 1,2,3,4 y 5 del Decreto No. .932-03. (2002). Santo Domingo, República Dominicana. <http://www.ifrc.org/docs/idrl/910ES.pdf>
26. República Dominicana. Ley No. 147-02 sobre Gestión de Riesgos: artículo 16, sobre Plan Nacional de Emergencias. (2002). Santo Domingo, República Dominicana.
https://www.coe.gob.do/phocadownload/SobreNosotros/MarcoLegal/Ley_147-02_Sobre_Gestion_de_Riesgos.pdf
27. República Dominicana. Reglamento General de Hospitales de la República Dominicana, Decreto No. 351-99 (1999). Santo Domingo, República Dominicana.
<https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/807/Regl.No.351-99.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

28. República Dominicana. Decreto No. 231-07 que establece el Reglamento Orgánico Funcional de la Secretaria de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo. (2007). Santo Domingo, República Dominicana.
<https://mepyd.gob.do/mepyd/wp-content/uploads/archivos/end/marco-legal/decreto-231-07.pdf>
29. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2003). Reglamento para la habilitación de establecimientos y servicios de Salud número: 1138-03. Santo Domingo, República Dominicana.
<https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/205/Reglamentohabilitacion2003.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC). (2011). Reglamento para el Análisis y Diseño Sísmico de Estructuras R-001. Santo Domingo, República Dominicana.
<https://www.mopc.gob.do/media/1039/r-001-reglamento-sismico.pdf>
31. República Dominicana. Decreto No. 201-11 que establece el Reglamento para el Análisis y Diseño Sísmico de Estructuras G.O. No.10613 (2011). Santo Domingo, República Dominicana.
<https://www.mopc.gob.do/media/21806/decreto-201-11.pdf>
32. República Dominicana. Ley General de Salud, No. 42-01. (2001). Santo Domingo, República Dominicana.
<https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/793/LeyNo.%2042-01.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
33. República Dominicana. Ley General No. 64-00 sobre Medio Ambiente y Recursos Naturales. (2000). Santo Domingo, República Dominicana.
<https://ambiente.gob.do/wp-content/uploads/2016/09/Ley-No-64-00.pdf>
34. República Dominicana. Ley Orgánica No. 423-06 sobre presupuesto para el sector público. (2006). Santo Domingo, República Dominicana.
<https://digepres.gob.do/transparencia/wp-content/uploads/2013/06/Ley-423-06-organica-de-Presupuesto-para-el-sector-publico.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Instalaciones de salud dañadas por el huracán Georges, por provincia³²

El Huracán Georges en la República Dominicana: Efectos y lecciones aprendidas

Provincia	Cantidad de edificios	Costo (en miles de pesos)
Azúa	7	2.169,5
Barahona-Bahoruco	6	2.169,5
Distrito Nacional	13	1.879,6
Duarte-Independencia	2	4.029,0
El Seibo	4	619,8
Hato Mayor	3	2.169,5
La Altagracia	10	885,5
La Romana	7	3.099,3
La Vega	5	2.169,5
Monseñor Nouel	4	1.549,6
Monte Plata	5	1.239,7
San Cristóbal	2	1.549,6
San Juan de la Maguana	6	619,9
San Pedro de Macorís	9	2.789,3
Sánchez Ramírez	4	1.239,7
Total	87	27.849,1
<p>NOTA; Se incluyen hospitales, subcentros de salud y clínicas rurales. Los valores repetidos son valores promedio en la región.</p> <p>FUENTE:CEPAL</p>		

³² <http://helid.digicollection.org/en/d/Jh0182s/2.2.5.3.html#Jh0182s.2.2.5.3>

Anexo 2. Establecimientos de salud dañados por efecto de las tormentas Noel y Olga

Daños en el sector Salud³³

Establecimientos de salud de atención primaria dañados

Servicio regional de Salud	Provincias	Destrucción menor	Destrucción mayor	Valor destrucción menor	Valor destrucción mayor	Destrucción de equipamiento	Total daños
		Número		Pesos dominicanos			
Sur Central I	San Cristóbal	9		5,062,500		9,045,000	14,107,500
	Peravia	3		1,687,500		3,015,000	4,702,500
	San José de Ocoa	5		2,812,500		5,025,000	7,837,500
SRS Enriquillo IV	Barahona	4	2	2,250,000	2,250,000	6,030,000	10,530,000
	Independencia	1		562,500		1,005,000	1,567,500
	Bahoruco	2	1	1,125,000	1,125,000	3,015,000	5,265,000
SRS Norcentral VIII	La Vega	2		1,125,000		2,010,000	3,135,000
Región III	Duarte	7		3,937,500		7,035,000	10,972,500
Total		33	3	18,562,500	3,375,000	36,180,000	58,117,500

Fuente: Estimación de CEPAL.

³³ file:///C:/Users/DELL/Downloads/LCmexL853_es.pdf



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA
DOMINICANA

SALUD PÚBLICA



Av. Héctor Homero Hernández V., Esq. Av. Tiradentes,
Ensanche La Fe, Santo Domingo, D.N. C.P.10514
Teléfono: (809) 541-3121
www.msp.gob.do
RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA