



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

**SALUD PÚBLICA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA  
EVALUACIÓN DE HOSPITALES SEGUROS Y  
ACREDITACIÓN DE EVALUADORES DE  
HOSPITALES SEGUROS**

SANTO DOMINGO  
REPÚBLICA DOMINICANA



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

**SALUD PÚBLICA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**  
**PARA LA EVALUACIÓN DE HOSPITALES SEGUROS Y**  
**ACREDITACIÓN DE EVALUADORES DE HOSPITALES SEGUROS**

República Dominicana  
Marzo, 2023



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

**SALUD PÚBLICA**

**@Miniterio de Salud Pública y Asistencia Social**

**Título original:**

Manual De Procedimientos Para La Evaluación De Hospitales Seguros y  
Acreditación De Evaluadores De Hospitales Seguros

**Coordinación técnica editorial**

Viceministerio de Salud Colectiva  
Dirección de Gestión de Riesgos

**Formato gráfico y diagramación:** Impresora Payano SRL

**Instancia:** Gestión de Riesgos (DGR)

**ISBN:** 78-9945-621-97-6

**ISBN Electrónico:** 78-9945-621-96-9

Primera edición. Marzo 2023

100 ejemplares

Santo Domingo. D.N.

**Impreso en República Dominicana**

**Este documento fue realizado con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS)**

**Copyright © Ministerio de Salud Pública y Asistencia 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

***Lcdo. Miguel Antonio Rodríguez Viñas***

Viceministro de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud

***Dr. Eladio Radhamés Pérez Antonio***

Viceministro de Salud Colectiva

***Dr. José Antonio Matos Pérez***

Viceministerio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud

***Licda. Raysa Bello Arias de Peña***

Viceministra de Asistencia Social

***Lcdo. 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. Yocastía De Jesús Arambales. Directora General del Viceministerio de Salud Colectiva

Dra. Gina Estrella Ramia. Directora de Gestión de Riesgos

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

#### **EQUIPO TÉCNICO ELABORADOR**

##### **Dirección de Gestión de Riesgo**

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 Thomas Oreste. Colaboradora de Dirección de Gestión de Riesgos

Lcdo. Andrés de los Santos Bello. Analista de Planificación

Lcdo. Esteban Arturo Berges. Analista Legal

#### **EQUIPO TÉCNICO ASESOR**

##### **Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)**

Dr. Martín Acosta. Asesor de Emergencias

Ing. Celia Miosotis Figueroa. Contratista

#### **EQUIPO DE CONSULTORES EXTERNOS**

##### **Organización Panamericana de la Salud – Sede Washington**

Arq. Ana Milena Zapata Posada

Lcda. Sandra Castel Blanco Betancourt.

#### **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

#### **Servicio Nacional de Salud (SNS)**

Dr. Andrés Lagares Quezada. Coordinador Operativo de Emergencias Médicas

Dra. Alejandra P. Mora Montero. Encargada de Desarrollo de Servicios Especializados

#### **Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC)**

Ing. Jacqueline Medrano Sánchez. Asesora de Reglamentos Técnicos



**Ministerio de Vivienda, Hábitat y Edificaciones**

Ing. Luis Patrot. Coordinador de Obras. Departamento de Salud

**Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD)**

Peter M. Santos R. Especialista Sectorial

**Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)**

Lcda. Roma Guzmán Durán. Docente

**Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU)**

Dra. Claridania Rodríguez. Directora de postgrado. Escuela de Medicina

**EQUIPO REVISOR**

Viceministerio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud

Dirección de Normas, Guías y Protocolos

Lic. Anel Payero González. Coordinadora Técnico Legal

**Departamento de Reglamentación Sanitaria**

Dra. Olga Lucía Jape Collins. Encargada

Dra. Ibsen Sahira Veloz Suárez. Coordinadora Documentación Sanitaria

**Dirección de Habilitación de Servicios y Establecimientos de Salud**

Lic. Víctor B. Terrero M. Asesor

Arq. Clara Muñoz. Arquitecto Evaluador

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
OBJETIVOS DEL MANUAL	10
ÁMBITO DE APLICACIÓN	10
MARCO LEGAL	11
NOMBRE DE LOS PROCESOS DESARROLLADOS	
1. Evaluación de hospitales.	12
Priorización de los hospitales a ser evaluados	12
Selección del equipo evaluador	12
Rol del establecimiento de salud evaluado	12
Evaluación del establecimiento de salud	12
Equipo evaluador	12
Funciones y responsabilidades del equipo evaluador	13
Coordinador del equipo evaluador	13
Rol de Dirección de Gestión de Riesgo	13
Periodicidad de la evaluación	14
Planes de intervención	14
Seguimiento a los planes de intervención	15
Formularios de evaluación	15
2. Acreditación de evaluadores y docentes.	18
GLOSARIO	21
Bibliografía	23
SIGLAS Y ACRÓNIMOS	23
ANEXOS	24
ANEXO 1. Formularios para la evaluación	24
ANEXO 2. Elementos necesarios para la evaluación.	63
ANEXO 3. Líneas de coordinación.	64
Actividades del comité de Hospitales Seguros	68



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA  
DOMINICANA

---

**SALUD PÚBLICA**

## INTRODUCCIÓN

Es sabido que los desastres ocasionan daños variables a la población, sus bienes y su entorno. Los establecimientos de salud no son ajenos a estos efectos. La principal responsabilidad de los servicios de salud es salvar vidas, proveer atención médica a los heridos y reducir el riesgo de que las personas puedan morir o enfermar por el impacto de los desastres. Esta responsabilidad no se puede efectuar si los servicios de salud no están operando.

Es preciso disponer de establecimientos de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en su misma infraestructura inmediatamente después de que ocurre un desastre natural, esto es un hospital seguro<sup>1</sup>.

El propósito de este manual es contar con un instrumento de apoyo administrativo que oriente, facilite, guíe los procedimientos para la formación del recurso humano y la organización y aplicación de herramientas de evaluación de los servicios de salud.

El Manual de Procedimientos para la Evaluación de Hospitales Seguros y Acreditación de Evaluadores de Hospitales Seguros es, además, una herramienta importante de gestión, en la medida que pueda ser utilizado como un instrumento para el cumplimiento de la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres en la República Dominicana.

Es por ello, que la institución debe velar por mantener actualizado el Manual De Procedimientos Para La Evaluación De Hospitales Seguros y Acreditación De Evaluadores de Hospitales Seguros junto al Programa de Hospitales Seguros, en procura de gestionar los cambios producto de la dinámica organizacional.

***Dra. Gina Beatriz Estrella Ramia***  
Directora de Gestión de Riesgos

---

<sup>1</sup> <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/hospitales-seguros>

## **OBJETIVOS DEL MANUAL**

### **Objetivo General**

Establecer los instrumentos procedimentales técnicos que permitan la evaluación de los establecimientos de salud para que estos continúen funcionando en su misma estructura durante y después del desastre.

### **Objetivos específicos**

- Definir el procedimiento y organización para realizar las evaluaciones de los establecimientos de salud, para determinar su nivel de seguridad ante desastres.
- Describir los pasos para la formación y acreditación de los evaluadores de hospitales seguros.

### **ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El presente manual contiene los procedimientos e instrumentos de evaluación para el programa de Hospitales Seguros, que se pretende implementar en todos los establecimientos de salud de la red pública, privados y de otra categoría o denominación en todo el territorio nacional y en todos los niveles de complejidad de la atención. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Dirección de Gestión de Riesgos, vigilará su cumplimiento.

## 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 de 2001.
- Decreto No. 1138-03 que aprueba el Reglamento para la habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud, del 23 de diciembre de 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.

## NOMBRE DE LOS PROCESOS DESARROLLADOS

### 1. Evaluación de hospitales

#### **Priorización de los hospitales a ser evaluados**

El comité de hospitales seguros selecciona los establecimientos de salud a ser evaluados de acuerdo con el plan plurianual. La evaluación también puede ser solicitada por los directivos del establecimiento.

#### **Selección del equipo evaluador**

La Dirección de Gestión de Riesgo selecciona de manera aleatoria al equipo de evaluación del grupo de profesionales acreditados como “evaluadores de Hospitales Seguros”. Debe haber evaluadores del componente estructural, del componente no estructural y del componente gestión de emergencias y desastres. El tamaño y el número de equipos pueden variar de acuerdo con la complejidad del establecimiento. De este equipo se selecciona uno que será el coordinador o coordinadora.

#### **Rol del establecimiento de salud evaluado**

Se espera que durante todo el proceso de evaluación estén presentes los miembros del comité hospitalario para emergencias y desastres, así como también las autoridades y personal que participen en la toma de decisiones o que tengan información clave sobre los aspectos evaluados.

Las mayores responsabilidades del comité hospitalario son: proporcionar todos los documentos pertinentes para realizar la evaluación; la colaboración solidaria y comprometida en la inspección de la estructura, mostrando la situación real para un apropiado diagnóstico; el apoyo del diagnóstico con comentarios sólidos y evidencias pertinentes; la facilitación de la participación de personal clave de la institución en entrevistas o reuniones relativas a la evaluación. El objetivo es que la institución tome las medidas necesarias para reducir el riesgo, mitigar desastres y crear conciencia social acerca de la prevención de desastres. Es recomendable que el establecimiento haya formalizado la constitución del comité de gestión de emergencias y desastres antes de realizar la evaluación.

#### **Evaluación del establecimiento de salud**

La evaluación del establecimiento se hará aplicando el índice de seguridad hospitalario (ISH).

La evaluación debe ser llevada a cabo por un equipo multidisciplinario de profesionales acreditados como “evaluadores en Hospitales Seguros”. El equipo puede contar con consultas de otros especialistas o expertos, en caso de que el equipo evaluador así lo indique. Por ejemplo, cuando se trate de establecimientos de salud ubicados en zonas de alta amenaza sísmica, se requiere la presencia de un experto en geotecnia o un ingeniero especialista en sismorresistencia.

#### **Equipo evaluador**

Es un grupo multidisciplinario de profesionales que están acreditados como “evaluadores de Hospitales Seguros” de cada uno de los componentes: estructural, no estructural y de gestión de emergencias y desastres.

### **Funciones y responsabilidades del equipo evaluador**

Los evaluadores son los responsables de realizar la evaluación, la inspección del edificio, la recolección y el análisis de la documentación relevante, de colaborar en el diligenciamiento de los formularios con sus aportes y de brindar conocimientos técnicos a las recomendaciones finales y al cálculo del índice de seguridad.

Cada evaluador tiene la responsabilidad de llenar el formulario de evaluación y, en caso de que se hayan conformado subgrupos, se debe completar el formulario sólo en la sección correspondiente al área que se haya evaluado. Son los responsables, también, de consolidar la información recolectada y de ajustarla de acuerdo con los resultados de la reunión plenaria posterior a la evaluación en terreno.

El evaluador no debe interferir en las operaciones normales de la institución evaluada. El evaluador no debe manipular ningún equipo ni aconsejar sobre asuntos operativos. Deberá dedicarse exclusivamente a la evaluación.

El equipo evaluador deberá entregar a la Dirección de Gestión de Riesgo un informe escrito del establecimiento de salud evaluado, así como la documentación y evidencia recolectada durante la evaluación. Los resultados que se presenten en el informe de la evaluación han de considerarse confidenciales y, bajo ningún concepto, el evaluador podrá comentar el contenido del informe con terceros.

### **Coordinador del equipo evaluador**

Cada equipo tiene un coordinador, quien es miembro del equipo evaluador, este se asegura que se cumpla con el objetivo de la evaluación, diligencia la lista de verificación, hace las coordinaciones con el establecimiento de salud antes de la evaluación, y es el responsable del seguimiento del proceso del informe hasta su presentación formal ante las autoridades de la Dirección de Gestión de Riesgo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

### **Rol de Dirección de Gestión de Riesgo**

La Dirección de Gestión de Riesgo tendrá a cargo la supervisión de todo lo relativo a transporte, alojamiento y seguridad del equipo evaluador, y la provisión de todo el material de apoyo necesario. También es responsable de realizar la búsqueda de documentación pertinente a la evaluación en otras instituciones, en caso de que la misma no la tenga en su poder, de coordinar las entrevistas a las diferentes áreas de la institución y de organizar los subgrupos en caso de ser necesario. Es responsable de entregar copias de la lista de verificación a los evaluadores y los elementos necesarios para la evaluación. (Anexo 2)

Además, tendrá que recopilar y examinar los resultados de las evaluaciones, verificar que el informe de evaluación esté completo, calcular las puntuaciones de cada módulo y del índice general de seguridad hospitalaria, crear y mantener las bases de datos correspondientes y suministrar el resultado de la evaluación y las recomendaciones formuladas por el equipo de evaluación a las autoridades correspondientes.

### Periodicidad de la evaluación

Todos los establecimientos de salud públicos y privados tendrán una primera evaluación. Los establecimientos serán evaluados nuevamente en un período de tiempo, de acuerdo con el resultado de la evaluación, según se describe a continuación:

**Tabla 1. Periodicidad de evaluación de establecimientos de salud por categoría**

<b>Categoría</b>	<b>Periodicidad</b>
C	Anual
B	Cada dos años
A	Cada tres años

**Fuente:** Elaboración propia

En caso de presentarse un evento adverso como terremoto, tsunami, inundaciones, o cualquier otro evento de gran o mediana magnitud que hubiese impactado el establecimiento de salud o afectado su funcionamiento, deberá llevarse a cabo una nueva evaluación de ISH independiente de su calificación.

### Planes de intervención

Luego de la evaluación, la Dirección de Gestión de Riesgos elabora planes para la implementación de medidas de mejoramiento en establecimientos o servicios de salud existentes priorizados de acuerdo con el resultado de la evaluación. La implementación de estas medidas de intervención es responsabilidad del Servicio Nacional de Salud y del propio establecimiento de salud.

La Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructura y Edificaciones revisa los planes de mitigación y realiza las recomendaciones pertinentes.

Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social asegurar que estas medidas de mejoramiento en los establecimientos de salud se apliquen.

Con el fin de tener claridad para la formulación de un Plan de Intervención debe revisarse los ítems, presentados en el informe de evaluación, que resultaron con bajo nivel de seguridad, seguidos de los de seguridad media y paso seguido se procede a:

- ✓ Listar las acciones a realizar para incrementar la seguridad.
- ✓ Asignar prioridad a estas acciones, contemplando su importancia dentro de la seguridad del establecimiento de salud, tiempos y recursos disponibles.

Lo anterior teniendo en cuenta:

- Las acciones que pueda hacer el personal de salud, a fin de distribuir responsabilidades.
- Elaborar el plan de intervención, donde se establezcan acciones a realizar a corto, mediano y largo plazo.

- Incorporar en el plan de mantenimiento preventivo del establecimiento de salud, acciones de reducción de vulnerabilidad.
- Planificar la asignación de recursos para estas acciones.

### **Seguimiento a los planes de intervención**

El establecimiento de salud debe presentar un informe de los avances en el plan de intervención a la Dirección de Gestión de Riesgos cada seis meses.

### **Formularios de evaluación**

#### **Formulario 1: “Información general acerca del establecimiento de salud”<sup>2</sup>. (Anexo 1).**

Es el formulario donde constan los datos generales y la capacidad de la institución evaluada.

- Datos generales: nombre, dirección, datos de contacto, nombres de los principales directivos, número de camas, tasa promedio de ocupación, número de la plantilla de personal, descripción general del establecimiento de salud, distribución física, otros.
- Capacidad de atención y de funcionamiento: camas por departamento o servicio, capacidad máxima y funcionamiento del establecimiento de salud, en caso de emergencias y desastres.

Este formulario debe ser completado previamente por el comité de gestión de emergencias y desastres del establecimiento de salud evaluado. En lo posible, debe ir acompañado de un croquis del entorno del establecimiento y de la distribución de ambientes y servicios, con su respectiva leyenda.

#### **Formulario 2: “Lista de verificación de Hospitales Seguros”<sup>3</sup>. (Anexo 1).**

Es el documento usado para determinar el diagnóstico preliminar de seguridad frente a desastres. Debe ser completada por el equipo evaluador. Contiene 151 aspectos o variables de evaluación, cada uno con tres niveles de seguridad: alto, medio y bajo.

Está dividida en cuatro componentes o módulos:

1. Amenazas que afectan a la seguridad del establecimiento de salud y la función de este en la gestión de emergencias y desastres
2. Seguridad estructural
3. Seguridad no estructural
4. Gestión de emergencias y desastres

Los criterios básicos para el uso de la lista de verificación son:

- a. El contenido de la lista de verificación y los elementos objeto de evaluación están formulados para su aplicación en establecimientos de mediana y alta complejidad.

---

<sup>2</sup> <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51462>

<sup>3</sup> <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51462>

- b. El módulo de amenazas que afectan a la seguridad del establecimiento y la función de este en la gestión de emergencias y desastres es evaluado para determinar las amenazas que están presentes en la zona donde se encuentra el establecimiento de salud y no tiene efecto sobre el índice de seguridad.
- c. Los otros tres módulos tienen valores ponderados diferentes, de acuerdo con su importancia para la seguridad frente a desastres. Es así, al componente estructural le corresponde un valor igual al 50% del índice, el no estructural a 30% y el de gestión de emergencias y desastres a 20%. (Modelo 1 para el cálculo del ISH)
- d. Cada uno de los aspectos evaluados tiene diferente importancia en relación con los otros aspectos del mismo componente. Los aspectos de mayor relevancia se encuentran sombreados o resaltados y les corresponde mayor valor relativo que a los otros.
- e. La asignación de valores para cada elemento objeto de evaluación están en concordancia con estándares establecidos, por ejemplo, manuales de la OPS, código de construcción local, normas y reglamentos institucionales.
- f. Los criterios de evaluación se aplican de manera más estricta en las áreas críticas del establecimiento, ya que son las que se requerirán en primera instancia para atender los casos en una emergencia.
- g. Para que el proceso de evaluación se considere completo, es indispensable que todos los aspectos sean analizados y tomados en cuenta.
- h. La “lista de verificación de Hospitales Seguros” incluye las instrucciones de diligenciamiento en cada uno de los rubros evaluados. Se debe marcar con una equis (X) sólo un casillero por cada elemento evaluado (bajo, medio o alto), de acuerdo con lo que se evalúa: nivel de seguridad, grado de implementación, etc.

### **Descripción general de la lista de verificación**

1. Amenazas que afectan a la seguridad del establecimiento y la función de este en la gestión de emergencias y desastres.<sup>4</sup>

“Este módulo ayuda a determinar las amenazas que pueden afectar en forma directa la seguridad del establecimiento de salud, además de otras amenazas que deben ser previstas para que el establecimiento continúe brindando servicios médicos en respuesta a emergencias y desastres”.

“La información se registra como referencia del entorno del establecimiento y debe ser tomada en cuenta al momento de establecer el grado de seguridad de los aspectos evaluados”.

### **2. Seguridad estructural<sup>5</sup>**

“Evaluar la seguridad estructural del establecimiento supone examinar el tipo de estructura y materiales, así como la exposición anterior a las amenazas naturales y de otro tipo. El objetivo es determinar si la estructura cumple las normas para prestar servicios a la población, incluso en caso de

---

<sup>4</sup> <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/Indice-de-Seguridad-Hospitalaria-Guia-de-evaluadores.pdf>

<sup>5</sup> <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/Indice-de-Seguridad-Hospitalaria-Guia-de-evaluadores.pdf>

grandes emergencias y desastres o si podría resultar afectada al grado de poner en riesgo la integridad estructural y la gestión de emergencias y desastres”.

“La seguridad desde el punto de vista anterior incluye dos elementos. El primero consiste en saber si el establecimiento se ha expuesto con anterioridad a determinadas amenazas y su vulnerabilidad relativa a éstas. El segundo supone averiguar si el establecimiento resultó afectado o dañado en el pasado y cómo se repararon los daños”.

“Los evaluadores se proponen reconocer los posibles riesgos en función del tipo de diseño, la estructura, los materiales de construcción, los componentes críticos de la estructura y las medidas para reducir los riesgos estructurales”.

“Los sistemas estructurales, la calidad y cantidad de los materiales de construcción, determinan la estabilidad y resistencia del edificio frente a las fuerzas naturales. Realizar ajustes en la estructura frente a la gama de amenazas que puedan afectar a un establecimiento resulta esencial porque una solución estructural puede ser válida con respecto a una amenaza, pero no a otras (por ejemplo, para sismos, aunque no para huracanes o inundaciones)”.

### **3. Seguridad de los componentes no estructurales<sup>6</sup>**

“Los elementos no estructurales revisten una importancia decisiva para el funcionamiento del establecimiento de salud. Los elementos arquitectónicos se distinguen de los estructurales porque no forman parte del sistema de soporte de carga de los edificios. Incluyen acceso al departamento de urgencias y vías de entrada y salida al establecimiento, líneas vitales (por ejemplo, electricidad, abastecimiento de agua, gestión de residuos, protección contra incendios), equipo médico, de laboratorio y de oficina (fijo o móvil), suministros usados en las pruebas de laboratorio y el tratamiento, y así sucesivamente”.

### **4. Gestión de emergencias y desastres<sup>7</sup>**

“En este módulo se examina el grado de preparación de un establecimiento de salud desde el punto de vista de la organización, el personal y las operaciones esenciales para prestar asistencia durante emergencias y desastres.

La manera como el establecimiento se prepara y organiza para responder a situaciones de emergencias y desastres resulta esencial para evaluar su capacidad de funcionar durante y después del evento. En este módulo, los evaluadores comprueban el grado de organización para la coordinación de la respuesta del establecimiento frente a emergencias y desastres, los planes vigentes y la capacidad para la evacuación y respuesta (en particular los servicios asistenciales, la atención de víctimas en gran escala, el triaje y la descontaminación), los recursos humanos y de logística para la preparación y respuesta frente a los desastres, la gestión de las comunicaciones y la información, la disponibilidad del personal, y la seguridad y protección del personal. La administración del

---

<sup>6</sup> <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/Indice-de-Seguridad-Hospitalaria-Guia-de-evaluadores.pdf>

<sup>7</sup> <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/Indice-de-Seguridad-Hospitalaria-Guia-de-evaluadores.pdf>

establecimiento deberá proporcionar a los evaluadores toda documentación pertinente respecto a la capacidad de gestión de emergencias y desastres”.

## **2. Acreditación de evaluadores y docentes**

La Dirección de Gestión de Riesgos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social capta y selecciona de un listado de profesionales interesados en certificarse como evaluadores de Hospitales Seguros, mediante un acuerdo previo la Universidad capacita y acredita a los evaluadores.

El evaluador del Programa Hospital Seguro es un profesional con vocación de servicio, con un entrenamiento especial que requiere alto sentido de responsabilidad, ya que en su acervo de conocimientos adicionales a los de su profesión, deberá contar con los de nivel especial para identificar los elementos primordiales de ubicación geográfica, estructurales, no estructurales y de gestión de emergencias y desastres de los establecimientos de salud, para considerar con bases técnicas el nivel de seguridad de los mismos.

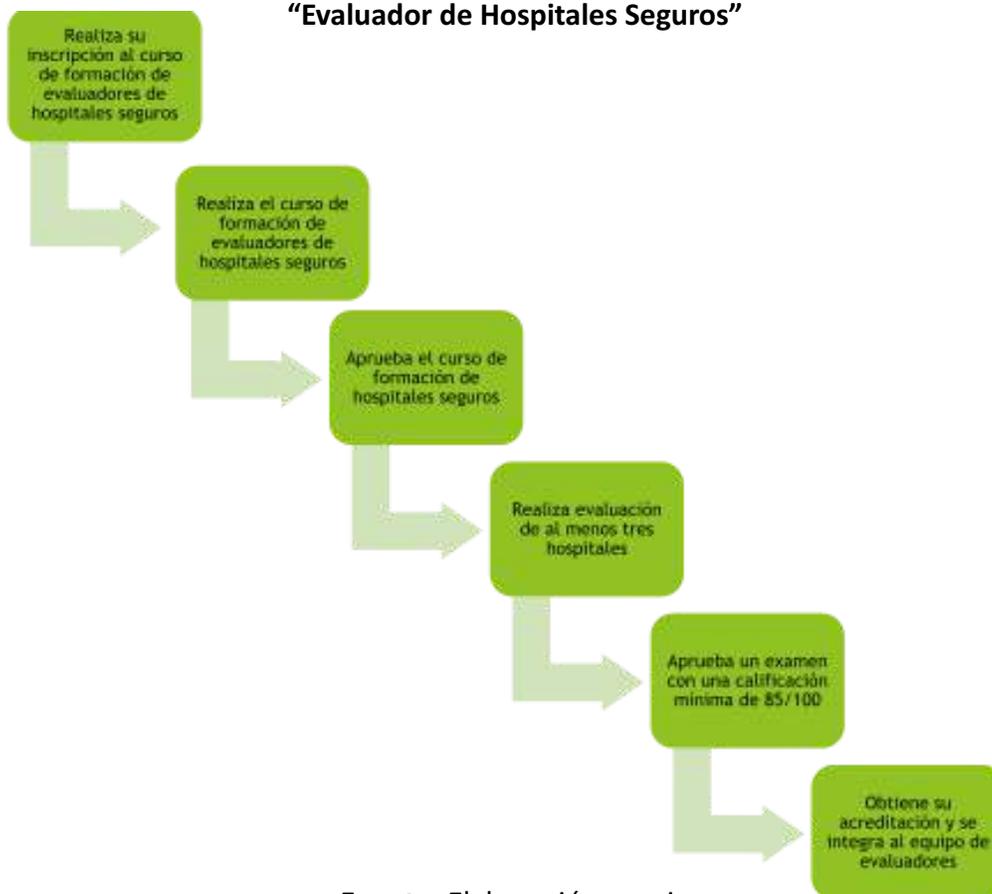
### **Captación de evaluadores**

La Dirección de Gestión de Riesgo promueve entre las instituciones públicas y privadas y las universidades el programa de Hospitales Seguros, con la finalidad de invitar a profesionales de diferentes disciplinas a ser evaluadores de Hospitales Seguros.

### **Perfil del evaluador**

- Ingenieros con formación en ingeniería estructural; ingenieros eléctrico o mecánico; ingenieros sanitarios, ingenieros hidráulicos, arquitectos; especialistas en sistemas hospitalarios esenciales; profesionales sanitarios (médicos y enfermeras entre otros); especialistas en gestión de emergencias y desastres, incluidas planificación o administración y logística; y otros (especialistas en vigilancia y protección, inspectores municipales, etcétera).
- Licenciatura en otras áreas del conocimiento o formación técnica profesional, acreditando experiencia mínima de 5 años en el desempeño académico-profesional y/o laboral, en administración de establecimientos de salud, atención a saldo masivo de víctimas, atención de emergencias o desastres, conservación y mantenimiento o infraestructura u otras afines.
- Ser empleado de una institución pública o privada dispuesta a ceder el tiempo de trabajo del empleado en la evaluación.
- Tener iniciativa, liderazgo, vocación de servicio, capacidad para establecer relaciones interpersonales positivas y de trabajo en equipo, responsabilidad, discrecionalidad y deseo de superación.
- Personas que les apasione el tema de gestión de riesgos.

**Gráfico 1. Procedimiento para adquirir la categoría de “Evaluador de Hospitales Seguros”**



**Fuente:** Elaboración propia

### **Capacitación de evaluadores**

La Dirección de Gestión de Riesgos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología (MESCyT) y con el aval de las Instituciones de Educación Superior (IES), realiza el curso superior de certificación de evaluadores de Hospitales Seguros a profesionales de las áreas de la salud, ingeniería y arquitectura.

### **Acreditación de evaluadores**

La Dirección de Gestión de Riesgos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, acredita al evaluador de Hospitales Seguros en el grupo estructural, no estructural y de gestión de emergencias y desastres luego de haber cumplido los requisitos para ser evaluador de Hospitales Seguros.

Requisitos para ser acreditado como evaluador de hospitales seguros

Completar el curso superior de certificación de Hospitales Seguros.

Aprobar el curso superior de certificación de Hospitales Seguros.

Agotar un período en calidad de candidato a evaluador realizando por lo menos tres evaluaciones de establecimientos de salud asignados por la Dirección de Gestión de Riesgo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

- Presentar un examen y aprobar el mismo con una calificación de 85/100 de acuerdo con sus competencias profesionales (estructural, no estructural y gestión de emergencias y desastres).
- Firmar un compromiso con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de su disposición de ser evaluador de establecimientos de salud en uno de los componentes (estructural, no estructural o gestión de emergencias y desastres).

### **Perfil del docente**

- Ingenieros con formación en ingeniería estructural; ingenieros eléctrico o mecánico; ingenieros sanitarios, ingenieros hidráulicos, arquitectos con formación en diseño de establecimientos de salud; especialistas en sistemas hospitalarios esenciales; profesionales de la salud (médicos y enfermeras entre otros); especialistas en gestión de emergencias y desastres, incluidas planificación o administración y logística; y otros (especialistas en vigilancia y protección, inspectores municipales, etcétera).
- Dominar los conocimientos del programa Hospitales Seguros en su área de docencia (en el componente estructural, no estructural y gestión de emergencias y desastres).
- Tener experiencia en evaluación de establecimientos utilizando el índice de seguridad hospitalaria.
- Ser profesional que trabaje en los campos de la construcción de establecimientos de salud, la prestación de servicios de salud, la administración, o las actividades de apoyo a los establecimientos de salud (por ejemplo, líneas vitales, mantenimiento).
- Tener como mínimo cinco años de experiencia en diseño estructural, construcción, líneas vitales, y gestión de emergencias y desastres en establecimientos de salud.
- Conocer las características de aprendizaje del adulto.
- Tutorizar el proceso de aprendizaje del candidato a evaluador de Hospitales Seguros.

Estas competencias deben ser comprobables.

### **Acreditación de docente**

La Dirección de Gestión de Riesgos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el aval de las universidades, acredita al docente de Hospitales Seguros de los componentes estructural, no estructural y gestión de emergencias y desastres.

### **Base de datos de evaluadores y docentes**

La Dirección de Gestión de Riesgos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social mantiene un registro actualizado de los profesionales acreditados como evaluadores de Hospitales Seguros del componente estructural, del componente no estructural y del componente de gestión de emergencias y desastres, así como de los docentes de cada componente.

La Dirección de Gestión de Riesgos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Oficina Panamericana de La Salud (OPS) realiza cursos de actualización para los evaluadores certificados y acreditados de acuerdo con los cambios del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH).

## GLOSARIO

**Amenaza o peligro:** factor externo de riesgo representado por la potencial ocurrencia de un fenómeno o suceso de origen natural, generado por la actividad humana o la combinación de ambos, que puede manifestarse en un lugar específico con una intensidad y duración determinadas.

**Componentes estructurales:** elementos que forman parte del sistema resistente de la estructura: columnas, vigas, muros, fundaciones, losas y otros.

**Componentes no estructurales:** elementos que no forman parte del sistema resistente de la estructura. Corresponden a elementos arquitectónicos y equipos y sistemas necesarios para el desarrollo de la operación propia del establecimiento.

**Desarrollo:** aumento acumulativo y durable de cantidad y calidad de bienes, servicios y recursos de una comunidad unido a cambios sociales tendiente a mantener o mejorar la seguridad y la calidad de vida humana sin comprometer los recursos de las generaciones futuras.

**Desastre:** alteración severa en la vida y el bienestar de las personas, los bienes, los servicios, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente, causados por fenómenos naturales, generados por la actividad humana o por la combinación de ambos, que supera la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

**Emergencia:** alteración intensa en la vida y el bienestar de las personas, los bienes, los servicios, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente, causados por fenómenos naturales, generados por la actividad humana o por la combinación de ambos, que puede ser resuelta con los propios recursos de la comunidad afectada.

**Evento adverso:** alteraciones en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente, causados por fenómenos naturales, generados por la actividad humana o por la combinación de ambos, que demanda la respuesta inmediata de la comunidad afectada.

**Hospital seguro:** establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural.

**Mitigación:** conjunto de acciones orientadas a reducir la probabilidad de daños que pueden resultar de la interacción de la amenaza y la vulnerabilidad.

**Prevención:** conjunto de acciones orientadas a evitar o impedir la ocurrencia de daños a consecuencia de fenómenos adversos. La prevención se logra al eliminar la amenaza, la vulnerabilidad o ambas.

**Reducción del riesgo de desastres:** conjunto de medidas orientadas a limitar la probabilidad de ocurrencia de daños producidos por fenómenos adversos a un nivel tal que las necesidades puedan ser cubiertas con los recursos de la propia comunidad afectada.

**Rehabilitación:** reparación provisional o temporal de los servicios esenciales de la comunidad.

**Relación entre riesgo, amenaza y vulnerabilidad:** el riesgo es el resultado de la interacción de amenaza y vulnerabilidad. Esta interacción es una relación dinámica y compleja que se modifica en el

tiempo de acuerdo con la probabilidad de ocurrencia de un fenómeno en un lugar y momento dado con una magnitud, intensidad y duración identificada y la predisposición de las personas, infraestructura, servicios y bienes de ser afectados por dicho fenómeno.

**Respuesta:** acciones llevadas a cabo en emergencias o desastres, o ante la inminencia de daños, con el objeto de salvar vidas, reducir el sufrimiento y disminuir pérdidas económicas y sociales a través de la movilización de la asistencia humanitaria para cubrir las necesidades esenciales de la población afectada.

**Riesgo:** probabilidad de que ocurran daños sociales, ambientales y económicos en una comunidad específica y en un periodo de tiempo dado, con una magnitud, intensidad, costo y duración determinados en función de la interacción entre la amenaza y la vulnerabilidad.

**Vulnerabilidad:** factor interno de riesgo de un sujeto, objeto o sistema expuestos a una amenaza, que corresponde al grado de predisposición o susceptibilidad de ser dañados por esa amenaza.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Hospitales Seguros. <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/hospitales-seguros>
- 2.- Índice de seguridad hospitalaria. Formularios <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51462>
- 3.- Índice de Seguridad Hospitalaria, Guía de Evaluadores.pdf  
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/Indice-de-Seguridad-Hospitalaria-Guia-de-evaluadores.pdf>
- 4.- Índice de seguridad hospitalaria. Formularios. Segunda edición  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51462>

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

<b>BID</b>	Banco Interamericano de Desarrollo
<b>CD45</b>	45 Consejo Directivo de la OPS/OMS
<b>COE</b>	Centro de Operaciones de Emergencia
<b>CTN</b>	Comité Técnico Nacional
<b>IES</b>	Instituciones de Educación Superior
<b>ISH</b>	Índice de Seguridad Hospitalario
<b>MESCyT</b>	Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología
<b>MISPAS</b>	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONESVIE</b>	Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de infraestructura y Edificaciones
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PAHO</b>	Pan American Health Organization
<b>SNS</b>	Servicio Nacional de Salud
<b>UASD</b>	Universidad Autónoma de Santo Domingo
<b>UNPHU</b>	Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

## ANEXOS

### ANEXO 1. Formularios para la evaluación

Formulario 1. Información general acerca del establecimiento de salud<sup>8</sup>

1. Nombre del establecimiento: .....

2. Dirección: .....

3. Nombres de los principales directivos del establecimiento (por ejemplo, gerente general, director médico, director de enfermería, director de administración):

.....  
.....

4. Nombres y datos de contacto de los encargados de emergencias y desastres del establecimiento (por ejemplo, presidente del comité de gestión de emergencias y desastres, coordinador o gerente de los servicios de vigilancia y protección y contra incendios): .....

.....  
.....

5. Teléfono (incluya los prefijos necesarios): .....

.....  
.....

6. Sitio web:

.....  
.....

Dirección electrónica:

.....  
.....

7. Número total de camas: .....

8. Tasa promedio de ocupación (en situaciones normales): .....

.....  
.....

9. Número total de la plantilla de personal: .....

.....  
.....

---

<sup>8</sup> <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51462>. Índice de seguridad hospitalaria. Formularios. Segunda edición



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**12. Capacidad de atención y de funcionamiento del establecimiento.**

Indique el número total de camas y de personal para los servicios de rutina diaria (capacidad ordinaria), así como la capacidad máxima para ampliar los servicios en emergencias y desastres, de acuerdo con la organización del establecimiento (por departamentos o servicios especializados). El número de personal disponible puede usarse para responder el punto 132 (Disponibilidad del personal).

**a. Medicina interna**

Departamento o servicio	Capacidad ordinaria (Número de camas)	Capacidad máxima del establecimiento para emergencias y desastres (Número de camas)	Número previsto de empleados	Número efectivo de empleados	Observaciones
Medicina general					
Pediatría					
Cardiología					
Neumología					
Neurología					
Endocrinología					

Hematología					
Gastroenterología					
Dermatología					
Unidad de quemados					
Fisiología y rehabilitación					
Psiquiatría/psicología					
Otros, especifique					
Otros, especifique					
Otros, especifique					
Total					

## b. Cirugía

Departamento o servicio	Capacidad ordinaria (Número de camas)	Capacidad máxima del establecimiento para emergencias y desastres (Número de camas)	Número previsto de empleados	Número efectivo de empleados	Observaciones
Cirugía general					
Ginecología y obstetricia					
Traumatología y ortopedia					
Urología					
Otorrinolaringología					
Oftalmología					
Neurocirugía					
Cirugía plástica					
Cirugía cardiovascular					
Otros, sírvase especificar					
Otros, sírvase especificar					
Total					

## c. Unidad de Cuidados intensivos (UCI)

Departamento o servicio	Capacidad ordinaria (Número de camas)	Capacidad máxima del establecimiento para emergencias y desastres (Número de camas)	Número previsto de empleados	Número efectivo de empleados	Observaciones
Cuidados intensivos generales					
Cuidados intensivos intermedios					
Unidad de cuidados intensivos cardiovasculares					
Unidad de cuidados intensivos pediátricos					
Unidad de cuidados intensivos de pacientes quemados					
Otros, sírvase especificar					
Total					

## d. Salas de operaciones

Departamento o servicio	Número ordinario de salas de operaciones	Número máximo de salas de operaciones (para emergencias y desastres)	Observaciones
Cirugía séptica			

Cirugía aséptica			
Cirugía pediátrica			
Cirugía ginecobstétrica			
Cirugía de urgencias			
Otras, sírvase especificar			
Total			

#### e. Servicios de apoyo clínico y de otro tipo

Departamento, unidad o servicio	Número previsto de empleados	Número efectivo de empleados	Observaciones
Servicios de diagnóstico			
Banco de sangre			
Farmacia			
Ingeniería médica y mantenimiento			
Ingeniería y mantenimiento del edificio y de sistemas esenciales			
Descontaminación			
Vigilancia y protección			
Otros, sírvase especificar			
Otros, sírvase especificar			

#### f. Funcionamiento en caso de emergencias y desastres

Departamento, unidad o servicio	Número previsto de empleados	Número efectivo de empleados	Observaciones
Funcionamiento en emergencias y desastres, gestión de incidentes			
(mando, control, coordinación)			
Encargados de logística			
Técnicos de comunicaciones e información			
Administración (empleados de recursos humanos y finanzas)			
Voceros para los medios de comunicación			
Personal de ambulancias			
Equipos para el despacho avanzado después de la asistencia médica u hospitalaria			
Otros, sírvase especificar			
Total			

Zonas que probablemente aumenten la capacidad de funcionamiento.

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

Lugares y áreas	Superficie m2	Agua		Energía eléctrica		Teléfonos y comunicaciones		Observaciones
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	

Lugares y áreas	Superficie m2	Gestión de residuos		Calefacción, ventilación y aires acondicionados		Otros		Observaciones
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	

Nota: especifique la adaptabilidad de uso en cada ambiente: hospitalización, triage, atención ambulatoria, observación, etc.

14. Información adicional (en particular, antecedentes de emergencias y desastres que el establecimiento haya afrontado antes)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre y firma (presidente, jefe o miembro del comité hospitalario de emergencias y desastres)

.....

Formulario 2 Lista de verificación de seguridad hospitalaria<sup>9</sup>

Módulo 1: Amenazas que afectan a la seguridad del establecimiento y la función de este en la gestión de emergencias y desastres

1.1 Amenazas	Nivel de la amenaza				¿Debe prepararse el establecimiento para responder a esta amenaza? Si es afirmativo, marque el recuadro	Observaciones (comentarios de los evaluadores)
	Nulo	Bajo	Medio	Alto		
Amenazas naturales						
1.1.1 Amenazas geológicas						
Terremotos						

<sup>9</sup> <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51462>. Índice de seguridad hospitalaria. Formularios. Segunda edición

<p>Sobre el particular, clasifique el nivel de la amenaza sísmica para el lugar que ocupa el establecimiento (incluida la zona de influencia) en función de los análisis geotécnicos del suelo. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por sismos (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del establecimiento de salud para el tratamiento de heridos).</p>								
<p>Actividad volcánica y erupciones          Consulte los mapas de amenazas regionales y locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de las amenazas volcánicas para la ubicación del establecimiento. Tenga en cuenta la proximidad de volcanes, la actividad volcánica, las rutas del flujo de lava, el flujo piroclástico y la lluvia de ceniza. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por actividad volcánica o erupción (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del establecimiento de salud).</p>								
<p>Desplazamientos de masa seca: Deslizamientos de tierra          Consulte los mapas de amenazas regionales y locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de deslizamientos de tierra para el lugar del establecimiento. Tenga presente que estos desplazamientos pueden ser causados por suelos inestables. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por deslizamientos de tierra (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).</p>								
<p>Tsunamis          Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza para la ubicación del establecimiento por tsunamis causados por la actividad sísmica o volcánica submarina. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por tsunamis (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia.)</p>								
<p>Otras amenazas geológicas (por ejemplo, aludes de rocas, hundimientos, y deslizamiento de detritos o fangos)  <i>Sírvase especificar.....</i>          Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular para identificar otros fenómenos geológicos. Especifique la amenaza y califique el nivel correspondiente para el establecimiento. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por las amenazas geológicas identificadas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).</p>								
<p>1.1.2 Amenazas hidrometeorológicas</p>								
<p>1.1.2.1 Amenazas meteorológicas</p>								
<p>Huracanes, ciclones y tifones          Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de las amenazas para la ubicación del establecimiento de salud planteadas por huracanes, ciclones o tifones. Determine si este debería estar preparado para responder a una</p>								

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

<p>Deslizamientos de masas húmedas: deslizamientos de tierra</p> <p>Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de deslizamientos de tierras causadas por suelos saturados para la ubicación del establecimiento. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por deslizamientos de tierras relacionados con suelos saturados (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).</p>						
<p>Otras amenazas hidrológicas (por ejemplo, marejadas, aludes, inundaciones costeras)</p> <p><i>Sírvase especificar.....</i></p> <p>Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular para identificar otras amenazas hidrometeorológicas que no se hayan mencionado anteriormente. Especifique la amenaza y califique el nivel correspondiente para la ubicación del establecimiento. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por otras amenazas hidrológicas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).</p>						
<p>1.1.2.3 Amenazas climatológicas</p>						
<p>Temperaturas extremas (por ejemplo, olas de calor, olas de frío o inviernos extremos)</p> <p>Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el peligro de las amenazas debidas a condiciones extremas de temperatura o climáticas. Especifique la amenaza y califique el nivel correspondiente para la ubicación del establecimiento. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por temperaturas extremas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).</p>						
<p>Incendios forestales (por ejemplo, en bosques, tierras cultivadas o zonas habitadas)</p> <p>Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de incendios forestales para la ubicación del establecimiento. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por incendios forestales (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del establecimiento para el tratamiento de pacientes quemados).</p>						
<p>Sequías</p> <p>Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de sequías para la ubicación del establecimiento. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por una sequía (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del establecimiento para el tratamiento de la desnutrición).</p>						
<p>Otras amenazas climáticas, incluidas las atribuibles al cambio climático (por ejemplo, aumento del nivel del mar)</p> <p><i>Sírvase especificar.....</i></p>						

<p>Clasifique el nivel de la amenaza para el establecimiento con relación al riesgo de otras amenazas climáticas, basándose en los antecedentes de dichos eventos y la modelización de amenazas. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por otras amenazas climáticas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).</p>						
<b>1.1.3 Amenazas biológicas</b>						
<p>Epidemias, pandemias y enfermedades emergentes Teniendo en cuenta cualquier evaluación de riesgos, incidentes anteriores en el establecimiento y agentes patógenos específicos, clasifique el nivel de la amenaza para el establecimiento de epidemias, pandemias y enfermedades emergentes. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por epidemias, pandemias y enfermedades emergentes (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del establecimiento para el tratamiento de enfermedades infecciosas).</p>						
<p>Brotos de intoxicación alimentaria Con relación a cualquier evaluación de riesgos e incidentes anteriores en el sitio del establecimiento de salud (en particular la zona atendida), clasifique el nivel de la amenaza de brotes de intoxicación alimentaria. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).</p>						
<p>Plagas (por ejemplo, infestaciones) Tomando como referencia cualquier evaluación de riesgos e incidentes anteriores en el establecimiento, clasifique el riesgo para el establecimiento de la exposición a amenazas por plagas o infestaciones (moscas, pulgas, roedores, etcétera). Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por plagas o infestaciones (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).</p>						
<p>Otras amenazas biológicas <i>Sírvase especificar.....</i> Teniendo en cuenta cualquier evaluación de riesgos, clasifique el nivel de la amenaza para el establecimiento en relación con otras amenazas biológicas. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por otras amenazas biológicas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del establecimiento para el tratamiento de pacientes expuestos a amenazas biológicas).</p>						
<b>Amenazas causadas por el ser humano</b>						
<b>1.1.4 Amenazas tecnológicas</b>						
<p>Amenazas industriales (por ejemplo, químicas, radiológicas) Consulte los mapas de peligros regionales y locales de las instalaciones industriales u otra información de peligros y cualquier incidente pasado que involucra peligros industriales, y califique el nivel de peligro industrial para la ubicación del establecimiento de salud y la posible</p>						

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

<p>Incidentes de transporte (por ejemplo, aéreo, terrestre, ferroviario o acuático) Tenga en cuenta los registros de incidentes de transporte mayores en el pasado y determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por incidentes de transporte (basándose en la exposición de la población de la zona atendida).</p>						
<p>Otras amenazas tecnológicas (por ejemplo, contaminación atmosférica, colapsos estructurales, contaminación de los alimentos o el agua, escape nuclear) <i>Sírvase especificar.....</i> Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y acerca de incidentes anteriores, y clasifique el nivel de las amenazas tecnológicas para el establecimiento. Especifique el peligro y califique el nivel de la amenaza correspondiente para la ubicación del establecimiento. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por otras amenazas tecnológicas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del establecimiento para el tratamiento de pacientes expuestos a otras amenazas tecnológicas).</p>						
<p>1.1.5 Amenazas de índole social</p>						
<p>Amenazas a la seguridad y protección del edificio y del personal del establecimiento Tenga en cuenta las evaluaciones del riesgo o amenazas y los incidentes anteriores que hayan afectado al establecimiento y su personal, y clasifique el nivel de las amenazas a la seguridad y protección del establecimiento y su personal. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastres a causa de amenazas a la seguridad y protección del edificio y del personal del establecimiento.</p>						
<p>Conflictos armados Tenga en cuenta las evaluaciones del riesgo de conflictos armados e incidentes anteriores que hayan afectado al establecimiento y clasifique el nivel de la amenaza de los conflictos armados. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por conflictos armados (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).</p>						
<p>Disturbios (incluidas manifestaciones) anteriores que hayan afectado al establecimiento y clasifique el nivel de la amenaza para el establecimiento en relación con manifestaciones y disturbios. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por manifestaciones y disturbios (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).</p>						
<p>Reuniones multitudinarias Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por reuniones multitudinarias (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).</p>						
<p>Poblaciones desplazadas</p>						

<p>Tenga en cuenta las evaluaciones del riesgo con relación a grupos de población desplazados por causa de conflictos armados, disturbios y otras circunstancias sociopolíticas o por grandes flujos de inmigrantes. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre relacionado con poblaciones desplazadas.</p>							
<p>Otras amenazas sociales (por ejemplo, explosiones, ataques terroristas)  <i>Sírvase especificar.....</i>  Tenga en cuenta las evaluaciones del riesgo, la información regional y de otro tipo sobre amenazas e incidentes anteriores para determinar otros riesgos de índole social. Especifique la amenaza y califique el nivel correspondiente para la ubicación del establecimiento. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por otras amenazas de índole social (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del establecimiento para el tratamiento de pacientes expuestos a amenazas de índole social).</p>							
<p>1.2 Propiedades geotécnicas del suelo</p>							
<p>Licuefacción  Teniendo en cuenta el análisis geotécnico de suelos en el lugar del establecimiento, clasifique el nivel de la amenaza para el establecimiento relacionado con el subsuelo saturado y suelto.</p>							
<p>Suelos arcillosos  Consulte los mapas de suelos y otra información sobre amenazas y clasifique el nivel de la amenaza que plantea un suelo arcilloso para el establecimiento.</p>							
<p>Pendientes inestables  Consulte los mapas geológicos u otra información sobre amenazas y especifique la exposición del establecimiento de salud a las amenazas relacionadas con la presencia de pendientes.</p>							

Comentarios acerca del formulario 2, módulo 1:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre y firma de los evaluadores.....

.....

.....

.....

.....

## Módulo 2: Seguridad estructural

2.1 Eventos anteriores y amenazas que afectan a la seguridad del edificio	Nivel de seguridad			Observaciones (comentario de los evaluadores)
	Bajo	Medio	Alto	
<p>1. Daños o fallas estructurales anteriores importantes del edificio o edificios del establecimiento Clasificación de seguridad: Baja = daños mayores que no se han reparado; media = daños moderados y reparación parcial del edificio; alta = daños menores o nulos o edificio reparado completamente.</p> <p>SI EN LAS INMEDIACIONES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NO HA OCURRIDO UN EVENTO DE ESTA CLASE, DEJE EN BLANCO LAS CASILLAS Y ANOTE UN COMENTARIO.</p>				
<p>2. Establecimiento de salud construido o reparado según las normas vigentes de seguridad Clasificación de seguridad: Baja = no se aplicaron las normas de seguridad vigentes; media = las normas de seguridad vigentes se aplicaron parcialmente; alta = las normas de seguridad vigentes se aplicaron cabalmente.</p>				
<p>3. Efecto de la remodelación o modificación del comportamiento estructural del establecimiento de salud Clasificación de seguridad: Baja = se ha hecho remodelaciones o modificaciones que ejercen un efecto mayor sobre el desempeño de la estructura; media = se ha hecho remodelaciones o modificaciones moderadas que ejercen un efecto menor sobre el desempeño de la estructura; alta = se ha hecho remodelaciones o modificaciones moderadas; no se ha efectuado modificaciones; o se ha hecho remodelaciones o modificaciones que mejoran el comportamiento estructural o no ejercen efectos negativos</p>				
<b>2.2 Integridad del edificio</b>				
<p>4. Diseño del sistema estructural Clasificación de seguridad: Bajo = diseño deficiente del sistema estructural; promedio = diseño regular del sistema estructural; alto = diseño adecuado del sistema estructural.</p>				
<p>5. Condiciones en que se encuentra el edificio Clasificación de seguridad: Baja = grietas en la planta baja y el primer piso; deterioro importante causado por el clima o el envejecimiento normal; promedio = cierto deterioro causado únicamente por el clima o el envejecimiento normal; alto = no se observó deterioro ni grietas.</p>				
<p>6. Condiciones en que se encuentran los materiales de construcción Clasificación de seguridad: Baja = herrumbre y descascamiento; grietas mayores de 3 mm (hormigón), deformaciones excesivas (acero y madera); media = grietas entre 1 y 3 mm (hormigón), deformaciones moderadas y visibles (acero y madera) o herrumbre sin descascamiento; alta = grietas menores de 1 mm (hormigón), sin deformaciones visibles; sin herrumbre.</p>				
<p>7. Interacción de los elementos no estructurales con la estructura Clasificación de seguridad: Baja = los tabiques están rígidamente unidos a la estructura, los cielos rasos suspendidos interactúan con las estructuras, el daño</p>				

podría afectar considerablemente a la estructura; media = algunos de los elementos no estructurales mencionados anteriormente interactúan con las estructuras, el daño no afectaría a la estructura; alta = ningún elemento no estructural afecta a la estructura.				
8. Proximidad de los edificios (en relación con los choques por oscilaciones sísmicas) Clasificación de seguridad: Baja = separación inferior al 0,5% de la altura del más bajo de los dos edificios adyacentes; media = separación entre el 0,5 y el 1,5% de la altura del más bajo de los dos edificios adyacentes; alta = separación superior al 1,5% de la altura del más bajo de los dos edificios adyacentes.  SI EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NO ESTÁ EN UNA ZONA SÍSMICA INTENSA O MODERADA, DEJE LAS CASILLAS EN BLANCO Y ANOTE UN COMENTARIO				
9. Proximidad de los edificios (en relación con el efecto de túnel de viento y los incendios) Clasificación de seguridad: Baja = separación inferior a 5 m; media = separación entre 5 y 15 m; alta = separación superior a 15 m.				
10. Redundancia estructural Clasificación de seguridad: Baja = menos de tres líneas de resistencia en cada dirección; media = tres líneas de resistencia en cada dirección o líneas sin orientación ortogonal; alta = más de tres líneas de resistencia en cada dirección ortogonal del edificio.				
11. Detalles estructurales, incluidas las conexiones Clasificación de seguridad: Baja = no hay registros de ingeniería del edificio o éste se construyó siguiendo normas de diseño anticuadas; media = se construyó de acuerdo con normas de diseño anteriores y no se han hecho obras para adaptarlo a las normas vigentes; alta = construido según las normas vigentes.				
12. Relación entre la resistencia de las columnas y la de las vigas Clasificación de seguridad: Baja = la resistencia de las vigas es obviamente mayor que la de las columnas; media = la resistencia de las vigas es semejante a la de las columnas; alta = la resistencia de las columnas es mayor que la de las vigas.				
13. Seguridad de los cimientos Clasificación de seguridad: Baja = no hay datos de que los cimientos se hayan diseñado según las normas (tamaño, estudio de suelos) o hay indicios de daños; no hay planos; media = datos escasos (planos, estudio de suelos) de que los cimientos se hayan diseñado según las normas; o hay indicios de daños moderados; alta = datos firmes de que los cimientos se diseñaron según las normas y de que no hay daños.				
14. Irregularidades en el plan de estructura del edificio (rigidez, masa, resistencia) Clasificación de seguridad: Baja = las formas son irregulares y la estructura no es uniforme; media = las formas sobre el plano son irregulares pero la estructura es uniforme; alta = las formas en el plano son regulares y la estructura tiene un plano uniforme, además de que no hay elementos que pudieran causar una torsión considerable.				
15. Irregularidades en la elevación de los edificios Clasificación de seguridad: Baja = elementos discontinuos o irregulares importantes, variaciones considerables en la elevación de los edificios; media = varios elementos discontinuos o irregulares, cierta variación en la elevación de los edificios; alta = no hay elementos discontinuos o irregulares de importancia,				



### Módulo 3: Seguridad no estructural

3.1 Seguridad arquitectónica	Nivel de seguridad			Observaciones (comentarios de los evaluadores)
	Bajo	Medio	Alto	
<p>19. Daños mayores y reparación de elementos no estructurales Clasificación de seguridad: Baja = daños mayores que no se han reparado por completo; media = daños moderados y reparación parcial del edificio; alta = daños menores o nulos o edificio reparado completamente.</p> <p>SI EN LAS INMEDIACIONES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NO HA OCURRIDO UN EVENTO DE ESTA CLASE, DEJE EN BLANCO LAS CASILLAS Y ANOTE UN COMENTARIO.</p>				
<p>20. Estado y seguridad de puertas, entradas y salidas Clasificación de seguridad: Baja = puertas, entradas y salidas en mal estado, sujetas a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; entradas que miden menos de 115 cm de amplitud; media = estado regular, sujetas a daños aunque dichos daños no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; o entrada con una amplitud inferior a 115 cm; alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; y entradas con una amplitud de 115 cm o mayor.</p>				
<p>21. Estado y seguridad de ventanas y persianas Clasificación de seguridad: Baja = ventanas y persianas en mal estado, sujetas a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades (por ejemplo, un revestimiento protector débil); media = estado regular, sujetas a daños aunque éstos no impedirían la función de este ni otros elementos, sistemas o actividades; alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; en las salas críticas se ha agregado vidrio protector (por ejemplo, con revestimiento de policarbonato, película contra explosiones).</p>				
<p>22. Estado y seguridad de otros elementos de la parte exterior del edificio (por ejemplo, paredes exteriores, revestimientos) Clasificación de seguridad: Baja = parte exterior del edificio en mal estado, sujeto a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; media = en estado regular, sujeto a daños, aunque éstos no impedirían la función de este ni otros elementos, sistemas o actividades; alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.</p>				
<p>23. Estado y seguridad de los techos Clasificación de seguridad: Baja = techos en mal estado, sujetos a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; media = en estado regular, sujetos a daños,</p>				

<p>aunque los mismos no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.</p>				
<p>24. Estado y seguridad de barandillas y pretiles Clasificación de seguridad: Baja = barandillas y pretiles en mal estado, sujetos a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; media = sujetos a daños, aunque los mismos no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; alta = posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.</p>				
<p>25. Estado y seguridad de los muros del perímetro y las vallas Clasificación de seguridad: Baja = muros perimetrales y vallas en mal estado, sujetos a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; media = en estado regular, sujetos a daños, aunque los mismos no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.</p>				
<p>26. Estado y seguridad de otros elementos arquitectónicos (por ejemplo, cornisas, ornamentos, chimeneas, letreros) Clasificación de seguridad: Baja = otros elementos arquitectónicos en mal estado, sujetos a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; media = en estado regular, sujetos a daños, los mismos no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.</p>				
<p>27. Condiciones seguras para la circulación fuera de los edificios del establecimiento de salud Clasificación de seguridad: Baja = los obstáculos o daños estructurales o a los caminos y corredores impedirían el acceso de vehículos y peatones a los edificios o pondrían en peligro a los peatones; media: los obstáculos o daños estructurales o a los caminos y corredores no impedirían el acceso de los peatones, aunque sí el de los vehículos; alta = no hay obstáculos ni posibilidad de daños menores o nulos que puedan impedir el acceso de peatones y vehículos.</p>				
<p>28. Condiciones seguras para la circulación dentro del edificio (por ejemplo, corredores, escaleras) Clasificación de seguridad: Baja = los obstáculos y daños de los elementos impedirían la circulación dentro del edificio y pondrían en peligro a los ocupantes; media = los obstáculos o daños de los elementos no impedirían la circulación de las personas, aunque sí la de camillas y equipo sobre ruedas; alta = no hay obstáculos ni posibilidad de daños menores o nulos que impidan la circulación de personas ni equipo sobre ruedas.</p>				
<p>29. Estado y seguridad de las paredes internas y los tabiques Clasificación de seguridad: Baja = paredes internas y tabiques en mal estado, sujetos a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; media = en estado regular,</p>				

<p>sujetos a daños, aunque los mismos no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impidan la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.</p>				
<p>30. Estado y seguridad de los cielos rasos falsos o suspendidos  Clasificación de seguridad: Baja = cielos rasos falsos o suspendidos en mal estado, sujetos a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; media = en estado regular, sujetos a daños, aunque los mismos no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que puedan impedir la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.</p> <p>SI EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NO TIENE CIELOS RASOS FALSOS NI SUSPENDIDOS, DEJE LAS CASILLAS EN BLANCO Y ANOTE UN COMENTARIO.</p>				
<p>31. Estado y seguridad del sistema de elevadores  Clasificación de seguridad: Baja = sistema de elevadores en mal estado, sujeto a daños que impedirían la función de este y otros elementos, sistemas o actividades; media = en estado regular, sujeto a daños, aunque los mismos no impedirían la función de este ni otros elementos, sistemas o actividades; alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de este y otros elementos, sistemas o actividades.</p> <p>SI NO HAY ELEVADORES, DEJE LAS CASILLAS EN BLANCO Y ANOTE UN COMENTARIO.</p>				
<p>32. Estado y seguridad de escaleras y rampas  Clasificación de seguridad: Baja = escaleras y rampas en mal estado, sujetas a daños o presencia de obstáculos que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; media = en estado regular, sujetas a daños, aunque los mismos no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que pudieran impedir la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.</p> <p>SI NO HAY ESCALERAS NI RAMPAS, DEJE LAS CASILLAS EN BLANCO Y ANOTE UN COMENTARIO.</p>				
<p>33. Estado y seguridad de los recubrimientos del suelo  Clasificación de seguridad: Baja = recubrimientos de los suelos en mal estado, sujetos a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; media = en estado regular, sujetos a daños, aunque éstos no impedirían la función; alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que pudieran impedir la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.</p>				
3.2 Protección, acceso y seguridad física de la infraestructura				
<p>34. Ubicación de los servicios y el equipo esenciales del establecimiento con relación a las amenazas locales  Clasificación de seguridad: Baja = no se ha implantado medidas; sujetos a daños, fallas e interrupción de los servicios esenciales y el funcionamiento del establecimiento de salud en emergencias y desastres; media = se ha implantado medidas parciales para proteger los</p>				

servicios esenciales de las amenazas locales; sujetos a daños con alguna interrupción de los servicios esenciales y el funcionamiento del establecimiento de salud en emergencias y desastres; alta = se ha implantado muchas medidas para proteger los servicios esenciales; probabilidad elevada de que los servicios esenciales y el establecimiento funcionen con una interrupción mínima o nula en emergencias y desastres.				
35. Vías de acceso al establecimiento de salud Clasificación de seguridad: Baja = las vías de acceso están sujetas a la aparición de obstáculos y daños que impedirían el acceso y la función de otros elementos, sistemas o actividades; media = las vías de acceso están sujetas a la aparición de algunos obstáculos y daños que no impedirían el acceso ni la función; alta = posibilidad menor o nula de aparición de obstáculos o daños que impedirían el acceso y la función de otros elementos, sistemas o actividades.				
36. Salidas de emergencia y rutas de evacuación Clasificación de seguridad: Baja = las salidas y rutas de evacuación no están señalizadas claramente y muchas están bloqueadas; media = algunas salidas y rutas de evacuación están señalizadas y la mayoría no presentan obstáculos; alta = todas las salidas y rutas de evacuación están señalizadas claramente y no presentan obstáculos.				
37. Vigilancia y protección físicas del edificio, el equipo, el personal y los pacientes Clasificación de seguridad: Bajas = no se ha implantado medidas; media = se ha implantado algunas medidas de vigilancia y protección (por ejemplo, almacenamiento de suministros y equipo bajo llave, seguimiento de bienes y control de inventario); alta = se ha implantado una amplia gama de medidas de vigilancia y protección (por ejemplo, diseño y planta, barreras físicas, control del acceso y sistemas de control en las puertas, almacenamiento de suministros y equipo resguardado bajo llave).				
3.3 Líneas vitales				
3.3.1 Sistemas eléctricos				
38. Capacidad de las fuentes alternativas de electricidad (por ejemplo, generadores) Clasificación de seguridad: Baja = no hay fuentes alternativas o las hay, pero satisfacen menos del 30% de la demanda en las áreas críticas o solo pueden echarse a andar manualmente; media = las fuentes alternativas satisfacen entre el 31 y el 70% de la demanda en las áreas críticas y arrancan en menos de 10 segundos en las áreas críticas; alta = las fuentes alternativas arrancan automáticamente en menos de 10 segundos y satisfacen más del 70% de la demanda en las áreas críticas.				
39. Pruebas periódicas de las fuentes alternativas de electricidad en las áreas críticas Clasificación de seguridad: Baja = se somete a prueba a toda carga cada 3 meses o más; media = se somete a prueba a toda carga cada 1 a 3 meses; se somete a prueba a toda carga al menos una vez al mes.				
40. Estado y seguridad de las fuentes alternativas de electricidad Clasificación de seguridad: Baja = no hay fuentes alternativas; los generadores se hallan en malas condiciones; no hay medidas de protección; media				

<p>= los generadores están en condiciones regulares; algunas medidas proporcionan protección y seguridad parciales; alta = los generadores se hallan en buen estado, están bien asegurados y bien preparados para emergencias.</p>				
<p>41. Estado y seguridad del equipo eléctrico, los cables y los conductos de los cables Clasificación de seguridad: Baja = el equipo, los cables y los conductos eléctricos se hallan en malas condiciones, no hay medidas protectoras; media = el equipo, los cables y los conductos eléctricos se hallan en condiciones regulares, algunas medidas protectoras proporcionan protección y seguridad parciales; alta = el equipo, los cables y los conductos eléctricos se hallan en buenas condiciones, están bien asegurados y funcionan correctamente.</p>				
<p>42. Sistema redundante para el suministro local de energía eléctrica Clasificación de seguridad: Baja = hay una sola entrada del suministro eléctrico local; media = hay dos entradas del suministro eléctrico local; alta = hay más de dos entradas del suministro eléctrico local.</p>				
<p>43. Estado y seguridad de los tableros de control, los conmutadores del interruptor de sobrecarga y los cables Clasificación de seguridad: Baja = los paneles de control u otros elementos se encuentran en mal estado, no hay medidas protectoras; media = los paneles de control u otros elementos se encuentran en estado regular; algunas medidas proporcionan protección parcial; alta = los paneles de control u otros elementos se encuentran en buen estado, están bien protegidos y funcionan correctamente.</p>				
<p>44. Sistema de iluminación de las áreas críticas del establecimiento de salud Clasificación de seguridad: Baja = iluminación deficiente; no hay medidas protectoras; media = iluminación satisfactoria de las áreas críticas; algunas medidas proporcionan protección parcial; alta = buena iluminación y medidas de protección implantadas.</p>				
<p>45. Estado y seguridad de los sistemas de alumbrado interno y externo Clasificación de seguridad: Baja = los sistemas de alumbrado interno y externo se hallan en mal estado, no hay medidas protectoras; media = los sistemas de alumbrado interno y externo se hallan en buen estado; algunas medidas proporcionan protección parcial; alta = los sistemas de alumbrado interno y externo se hallan en buen estado, están bien protegidos y funcionan correctamente.</p>				
<p>46. Sistemas eléctricos externos instalados para uso del establecimiento de salud Clasificación de seguridad: Baja = no se ha instalado subestaciones eléctricas para atender la demanda del establecimiento; media = se ha instalado subestaciones; algunas medidas brindan protección parcial, aunque son vulnerables al daño o la interrupción y no proporcionan electricidad suficiente al establecimiento; alta = se ha instalado subestaciones eléctricas, que están bien protegidas y proporcionan electricidad suficiente al establecimiento de salud en caso de una emergencia o desastre.</p>				

<p>47. Mantenimiento y restablecimiento de emergencia del suministro de energía eléctrica y fuentes alternativas</p> <p>Clasificación de seguridad: Baja = no hay registros de procedimientos de mantenimiento e inspección; media = existen registros actualizados de mantenimiento e inspección, el personal está capacitado, pero no hay recursos; alta = existen procedimientos documentados, los registros de mantenimiento e inspección están al día, se ha capacitado al personal y hay recursos para ejecutar el mantenimiento y restablecimiento en caso de emergencia.</p>				
3.3.2 Sistemas de telecomunicaciones				
<p>48. Estado y seguridad de las antenas</p> <p>Clasificación de seguridad: Bajo = antenas y medios de sujeción en mal estado, no hay medidas protectoras; media = las antenas y los medios de sujeción se hallan en condiciones regulares, algunas medidas brindan protección parcial; alta = las antenas y los medios de sujeción se hallan en buen estado, están bien aseguradas y hay medidas de protección.</p> <p>SI NO HAY ANTENAS, DEJE LAS CASILLAS EN BLANCO Y ANOTE UN COMENTARIO.</p>				
<p>49. Estado y seguridad de los sistemas de voltaje bajo y muy bajo (internet y teléfono)</p> <p>Clasificación de seguridad: Bajo = los sistemas de bajo voltaje se hallan en mal estado, no hay medidas protectoras; media = los sistemas de bajo voltaje se hallan en condiciones regulares, algunas medidas brindan protección parcial; alta = los sistemas de bajo voltaje se hallan en buen estado, están bien asegurados y hay medidas de protección</p>				
<p>50. Sistemas de comunicación alternativos</p> <p>Clasificación de seguridad: Baja = los sistemas de comunicación alternativos no existen, se hallan en mal estado o no funcionan; media = el sistema de comunicación alterna de todo el establecimiento se halla en condiciones regulares; sin embargo, no se somete a prueba una vez al año; alta = el sistema de comunicación alterna se halla en buenas condiciones y se somete a prueba por lo menos una vez al año.</p>				
<p>51. Estado y seguridad del equipo y los cables de telecomunicación</p> <p>Clasificación de seguridad: Baja = el equipo y los cables de telecomunicación se hallan en mal estado; no hay medidas de protección; media = el equipo y los cables se hallan en condiciones regulares; algunas medidas proporcionan protección parcial; alta = el equipo y los cables se hallan en buen estado, seguros y protegidos de las amenazas.</p>				
<p>52. Efecto de los sistemas externos de telecomunicación en las comunicaciones del establecimiento</p> <p>Clasificación de seguridad: Baja = los sistemas de telecomunicación externos causan gran interferencia en las comunicaciones del establecimiento; media = los sistemas de telecomunicación externos causan una interferencia moderada en las comunicaciones del establecimiento; alta = las telecomunicaciones externas no causan interferencia en las comunicaciones del establecimiento.</p>				

<p>53. Seguridad de los lugares donde se localizan los sistemas de telecomunicación  Clasificación de seguridad: Bajo = los lugares donde se aloja los sistemas de telecomunicaciones se hallan en mal estado, en alto riesgo de fallar por efecto de las amenazas; no hay medidas de protección; media = los lugares se hallan en condiciones regulares, algunas medidas brindan protección parcial; alta = los lugares se hallan en buen estado, están bien asegurados y hay otras medidas de protección.</p>				
<p>54. Condition and safety of internal communications systems  Clasificación de seguridad: Baja = no hay sistemas de comunicación interna o si existen, se hallan en malas condiciones; media = los sistemas de comunicación interna se hallan en condiciones regulares, pero no hay sistemas alternativos; alta = los sistemas de comunicación interna y los respaldos necesarios se hallan en buen estado y funcionan bien.</p>				
<p>55. Mantenimiento y restablecimiento de emergencia de los sistemas ordinarios y alternativos de comunicación  Clasificación de seguridad: Baja = no hay registros de procedimientos de mantenimiento e inspección; media = hay registros actualizados de mantenimiento e inspección, el personal está capacitado; sin embargo, no hay recursos; alta = existen procedimientos documentados, los registros de mantenimiento e inspección están al día, se ha capacitado al personal y hay recursos para ejecutar el mantenimiento y restablecimiento en caso de emergencia.</p>				
<p>3.3.3 Sistema de suministro de agua</p>				
<p>56. Reservas de agua para los servicios y funciones del establecimiento de salud  Clasificación de seguridad: Baja = hay agua suficiente para 24 horas o menos o no cuenta con depósito de agua; media = hay agua suficiente para más de 24 horas, aunque menos de 72 horas; alta = reservas de agua suficientes para cuando menos 72 horas.</p>				
<p>57. Ubicación de los depósitos de agua  Clasificación de seguridad: Baja = el emplazamiento es vulnerable y tiene un riesgo elevado de fallar (por ejemplo, puntos estructurales, arquitectónicos o sistémicos que son vulnerables); media = el emplazamiento está expuesto a riesgo moderado de falla (por ejemplo, puntos estructurales, arquitectónicos o sistémicos que son vulnerables); alta = el emplazamiento no está expuesto a riesgos visibles de falla (por ejemplo, puntos estructurales, arquitectónicos o sistémicos que son vulnerables).</p> <p>SI EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NO TIENE DEPÓSITO DE AGUA, DEJE LAS CASILLAS EN BLANCO Y ANOTE UN COMENTARIO.</p>				
<p>58. Seguridad del sistema de distribución de agua  Clasificación de seguridad: Baja = aporta menos del 30% de la demanda diaria en caso de una emergencia o desastre; media = aporta entre el 30 y el 80% de la demanda diaria en caso de una emergencia o desastre; alta = aporta más del 80% de la demanda diaria en caso de una emergencia o desastre.</p>				
<p>59. Suministro alternativo de agua</p>				

<p>Clasificación de seguridad: Baja = aporta menos del 30% de la demanda diaria en caso de una emergencia o desastre; media = aporta entre el 30 y el 80% de la demanda diaria en caso de una emergencia o desastre; alta = aporta más del 80% de la demanda diaria en caso de una emergencia o desastre.</p>				
<p>60. Sistema suplementario de bombeo Clasificación de seguridad: Baja = no hay bomba de respaldo y la capacidad operativa no satisface la demanda diaria mínima de agua; media = las bombas suplementarias se hallan en condiciones regulares, pero no satisfarían la demanda diaria mínima; alta = todas las bombas suplementarias y los sistemas de respaldo funcionan y satisfarían la demanda diaria mínima.</p>				
<p>61. Mantenimiento y restablecimiento de emergencia del suministro de agua Clasificación de seguridad: Baja = no hay registros de procedimientos de mantenimiento e inspección; media = hay registros actualizados de mantenimiento e inspección, el personal está capacitado; sin embargo, no hay recursos; alta = hay procedimientos documentados, los registros de mantenimiento e inspección están al día, se ha capacitado al personal y hay recursos para ejecutar el mantenimiento y restablecimiento en caso de emergencia.</p>				
<b>3.3.4 Sistema de protección contra incendios</b>				
<p>62. Estado y seguridad del sistema de protección (pasiva) contra incendios Clasificación de seguridad: Baja = los elementos están sujetos a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; media = los elementos están sujetos a daños, aunque los mismos no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; alta = posibilidad mínima o nula de daños que pudieran impedir la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.</p>				
<p>63. Sistemas de detección de fuego o humo Clasificación de seguridad: Baja = no se ha instalado un sistema; media = sistema instalado parcialmente o sujeto a mantenimiento y pruebas poco frecuentes; alta = sistema instalado, bien mantenido y sujeto a pruebas frecuentes.</p>				
<p>64. Sistemas de supresión de incendios (automáticos y manuales) Clasificación de seguridad: Baja = no se ha instalado un sistema; no se hace inspecciones; media = el sistema está instalado parcial o completamente, aunque no recibe mantenimiento ni se somete a pruebas; las inspecciones están incompletas o desactualizadas; alta = el sistema está completamente instalado, recibe mantenimiento y se somete a pruebas con frecuencia; las inspecciones se han completado y están al día.</p>				
<p>65. Suministro de agua para combatir incendios Clasificación de seguridad: Baja = no existe una fuente de abastecimiento permanente que pueda usarse para apagar incendios; media = aunque existe una fuente de abastecimiento permanente para apagar incendios, la capacidad es limitada y no se ha dado mantenimiento, ni se ha hecho pruebas; alta = existe una fuente de abastecimiento permanente con gran capacidad</p>				

para apagar incendios, que recibe mantenimiento y se somete a pruebas frecuentemente.				
66. Mantenimiento y restablecimiento de emergencia Clasificación de seguridad: Baja = no hay registros de procedimientos de mantenimiento e inspección; media = existen registros actualizados de mantenimiento e inspección, el personal está capacitado; sin embargo, no hay recursos; alta = existen procedimientos documentados, los registros de mantenimiento e inspección están al día, se ha capacitado al personal y hay recursos para ejecutar el mantenimiento y restablecimiento en caso de emergencia.				
<b>3.3.5 Sistemas de gestión de residuos</b>				
67. Seguridad de los sistemas de aguas residuales no peligrosas Clasificación de seguridad: Baja = no hay un sistema de eliminación de aguas servidas no peligrosas o el que existe se halla en mal estado; media = el sistema se halla en condiciones regulares; sin embargo, hay pocos o ningún indicio de inspección y mantenimiento; alta = el sistema de eliminación de aguas residuales se halla en buenas condiciones, tiene una buena capacidad y hay indicios de inspección y mantenimiento.				
68. Seguridad de las aguas residuales peligrosas y los residuos líquidos Clasificación de seguridad: Baja = no existe un sistema de eliminación de aguas servidas peligrosas o el que existe se halla en mal estado; media = el sistema se halla en condiciones regulares; sin embargo, hay pocos o ningún indicio de inspección y mantenimiento; alta = el sistema de eliminación tiene una buena capacidad y hay indicios de inspección y mantenimiento.				
69. Seguridad del sistema de eliminación de residuos sólidos no peligrosos Clasificación de seguridad: Baja = no existe un sistema de eliminación de residuos sólidos o el que existe se halla en mal estado; media = el sistema se halla en condiciones regulares; sin embargo, hay pocos o ningún indicio de inspección y mantenimiento; alta = el sistema de eliminación se halla en buenas condiciones, tiene una buena capacidad y hay indicios de inspección y mantenimiento.				
70. Seguridad del sistema de eliminación de residuos sólidos peligrosos Clasificación de seguridad: Baja = no existe un sistema de eliminación de residuos peligrosos o el que existe se halla en mal estado; media = el sistema se halla en condiciones regulares; sin embargo, hay pocos o ningún indicio de inspección y mantenimiento; alta = el sistema de eliminación se halla en buenas condiciones, tiene una buena capacidad y hay indicios de inspección y mantenimiento.				
71. Mantenimiento y restablecimiento de emergencia de todos los sistemas de eliminación de residuos del establecimiento de salud Clasificación de seguridad: Baja = no hay registros de procedimientos de mantenimiento e inspección; media = existen registros actualizados de mantenimiento e inspección, el personal está capacitado; sin embargo, no hay recursos; alta =				

<p>existen procedimientos documentados, los registros de mantenimiento e inspección están al día, se ha capacitado al personal y hay recursos para ejecutar el mantenimiento y restablecimiento en caso de emergencia.</p>				
3.3.6 Sistemas de almacenamiento de combustible (por ejemplo, gas, gasolina y diésel)				
<p>72. Reservas de combustible Clasificación de seguridad: Baja = combustible suficiente para 24 horas o menos o no hay depósito de combustible; media = combustible suficiente para más de 24 aunque menos de 72 horas; alta = combustible garantizado para cuando menos 72 horas.</p>				
<p>73. Estado y seguridad de los depósitos (tanques o cilindros) de combustible situados por encima del suelo Clasificación de seguridad: Baja = los depósitos se hallan en malas condiciones; no hay anclajes ni un recinto protector; los depósitos no están emplazados en un lugar seguro con respecto a las amenazas; media = los depósitos se hallan en condiciones regulares, los anclajes y abrazaderas no son apropiados para resistir las amenazas mayores; el recinto cuenta con algunas medidas de seguridad y protección; alta = los depósitos se hallan en buenas condiciones; los anclajes y abrazaderas están en buenas condiciones con respecto a las amenazas principales; el recinto es seguro y está protegido.</p> <p>SI NO HAY DEPÓSITOS DE COMBUSTIBLE, DEJE LAS CASILLAS EN BLANCO Y ANOTE UN COMENTARIO</p>				
<p>74. Ubicación segura de las reservas de combustible lejos de los edificios del establecimiento de salud Clasificación de seguridad: Baja = el lugar donde se almacena el combustible no tiene acceso fácil ni está en un emplazamiento seguro; media = el lugar se halla en condiciones y en un emplazamiento regulares; algunas medidas proporcionan protección parcial; alta = condiciones y emplazamiento buenos; bien asegurado y con otras medidas de protección; es fácil tener acceso a los depósitos de combustible.</p> <p>SI NO HAY DEPÓSITOS DE COMBUSTIBLE, DEJE LAS CASILLAS EN BLANCO Y ANOTE UN COMENTARIO.</p>				
<p>75. Estado y seguridad del sistema de distribución del combustible (válvulas, mangueras, conexiones) Clasificación de seguridad: Baja = menos del 60% del sistema funciona con seguridad; media = entre el 60 y el 90% del sistema funciona bien y cuenta con válvulas de cierre automático; alta = más del 90% del sistema funciona bien y cuenta con válvulas de cierre automático.</p> <p>SI NO HAY SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE COMBUSTIBLE, DEJE LAS CASILLAS EN BLANCO Y ANOTE UN COMENTARIO.</p>				
<p>76. Mantenimiento y restablecimiento de emergencia de las reservas de combustible Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos documentados ni registros de mantenimiento e inspección; media = existen procedimientos documentados, hay registros actualizados de mantenimiento e inspección, el personal está capacitado; sin embargo, no hay recursos; alta = existen procedimientos</p>				

documentados, los registros de mantenimiento e inspección están al día, se ha capacitado al personal y hay recursos para ejecutar el mantenimiento y restablecimiento en caso de emergencia.				
<b>3.3.7 Sistemas de gases medicinales</b>				
77. Ubicación de las zonas de almacenamiento de gases medicinales Clasificación de seguridad: Baja = no hay lugares reservados para los gases medicinales o los que hay plantean un gran riesgo de falla a causa de las amenazas; no hay medidas protectoras y el acceso es difícil; media = zonas reservadas y en un estado y un emplazamiento regulares; algunas medidas proporcionan protección parcial; alta = en buenas condiciones, con buena seguridad y otras medidas de protección; el acceso es fácil.				
78. Seguridad de las zonas de almacenamiento de los tanques o cilindros de gases medicinales Clasificación de seguridad: Baja = los tanques y cilindros de gases medicinales en las zonas de almacenamiento se hallan en malas condiciones; no hay medidas de seguridad ni protección; el personal no sabe manipular los gases medicinales ni el equipo contra incendios; media = los tanques y cilindros de gases medicinales en las zonas de almacenamiento se hallan en condiciones regulares, algunas medidas proporcionan protección parcial; es inadecuada la calidad de anclajes y abrazaderas; el personal sabe manejar el equipo; alta = buenas condiciones, buena seguridad y protección, anclajes de buena calidad frente a las amenazas principales; personal calificado tiene a su cargo los gases medicinales y el equipo contra incendios.				
79. Estado y seguridad del sistema de distribución de gases medicinales (válvulas, tuberías, conexiones) Clasificación de seguridad: Baja = menos del 60% del sistema está en buenas condiciones de funcionamiento; media = entre el 60 y el 80% del sistema está en buenas condiciones de funcionamiento; alta = más del 80% del sistema está en buenas condiciones de funcionamiento.				
80. Estado y seguridad de los cilindros de gases medicinales y el equipo conexo del establecimiento de salud Clasificación de seguridad: Baja = los tanques y cilindros de gases medicinales en las zonas del establecimiento de salud se hallan en mal estado y no hay medidas protectoras; no están sujetos; media = los tanques y cilindros de gases medicinales se hallan en condiciones regulares; es inadecuada la calidad de los anclajes y abrazaderas; algunas medidas brindan protección parcial; alta = en buenas condiciones, bien sujetos y protegidos; anclajes de buena calidad con respecto a las amenazas principales.				
81. Disponibilidad de fuentes alternativas de gases medicinales Clasificación de seguridad: Baja = no hay fuentes alternativas; media = hay fuentes alternativas; sin embargo, la entrega de suministros tarda más de 15 días; alta = hay suficientes fuentes alternativas que surten en poco tiempo (menos de 15 días).				
82. Mantenimiento y restablecimiento de emergencia de los sistemas de gases medicinales				

<p>Clasificación de seguridad: Baja = no hay registros de procedimientos ni de mantenimiento e inspección; media = existen procedimientos documentados, hay registros actualizados de mantenimiento e inspección, el personal está capacitado; sin embargo, no hay recursos; alta = existen procedimientos, los registros de mantenimiento e inspección están al día, se ha capacitado al personal y hay recursos para ejecutar el mantenimiento y restablecimiento en caso de emergencia.</p>				
<p>3.3.8 Sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado</p>				
<p>83. Ubicación correcta de los recintos del equipo de calefacción, ventilación y aire acondicionado (CVAA) Clasificación de seguridad: Baja = los recintos del equipo de CVAA no tienen un acceso franco ni se hallan en un lugar seguro; no hay medidas protectoras; media = los recintos del equipo de CVAA tienen un acceso franco y se hallan en un lugar seguro; se brindan algunas medidas protectoras contra las amenazas; alta = los recintos del equipo de CVAA tienen un acceso franco, se hallan en un lugar seguro y están protegidos de las amenazas.</p>				
<p>84. Seguridad de los recintos del equipo de calefacción, ventilación y aire acondicionado (CVAA) Clasificación de seguridad: Baja = no hay acceso al equipo de CVAA; no hay medidas protectoras para el funcionamiento y mantenimiento sin riesgos; media = acceso al equipo de CVAA; algunas medidas brindan protección parcial; alta = acceso al equipo de CVAA, se ha implantado una gran variedad de medidas protectoras.</p>				
<p>85. Seguridad y condiciones de funcionamiento del equipo de calefacción, ventilación y aire acondicionado (CVAA) (por ejemplo, caldera, evacuación de emanaciones) Clasificación de seguridad: Baja = el equipo de CVAA no recibe mantenimiento; media = el equipo de CVAA se halla en condiciones regulares; algunas medidas brindan protección parcial; sin embargo, no se da mantenimiento periódico; alta = el equipo de CVAA se halla en buen estado, está asegurado y protegido de las amenazas (por ejemplo, los anclajes son de buena calidad); se efectúa un mantenimiento periódico y se somete a prueba los controles y las alarmas</p>				
<p>86. Apoyos adecuados de los conductos y examen de la flexibilidad de estos y de las tuberías que cruzan sobre juntas de dilatación Clasificación de seguridad: Baja = no hay soportes y las conexiones son rígidas; media = los soportes se hallan en buenas condiciones o las conexiones son flexibles; alta = los soportes se hallan en buenas condiciones y las conexiones son flexibles</p>				
<p>87. Estado y seguridad de tuberías, conexiones y válvulas Clasificación de seguridad: Baja = menos del 60% de las tuberías se hallan en buenas condiciones; son limitadas las medidas de protección contra las amenazas; media = entre el 60 y el 80% de las tuberías se hallan en buenas condiciones; algunas medidas brindan protección parcial contra las amenazas; alta = más del 80% de las tuberías se hallan en buenas condiciones y están aseguradas y protegidas de las amenazas.</p>				

<p>88. Estado y seguridad del sistema de aire acondicionado  Clasificación de seguridad: Baja = aparatos de aire acondicionado en malas condiciones y no están sujetos; media = aparatos de aire acondicionado en condiciones regulares; algunas medidas brindan protección parcial (por ejemplo, mala calidad de anclajes y abrazaderas); alta = aparatos de aire acondicionado en buenas condiciones, bien sujetos y protegidos de amenazas (por ejemplo, los anclajes son de buena calidad).</p>				
<p>89. Funcionamiento del sistema de aire acondicionado (incluidas las zonas de presión negativa)  Clasificación de seguridad: Baja = el sistema de aire acondicionado no tiene capacidad para establecer áreas separadas en el establecimiento; media = el sistema de aire acondicionado puede establecer áreas, pero carece de la capacidad para separar el aire circulante entre las áreas de alto riesgo y otras áreas del establecimiento; alta = el sistema de aire acondicionado puede aislar el aire de las áreas de alto riesgo; hay habitaciones con presión negativa.</p>				
<p>90. Mantenimiento y restablecimiento de emergencia de los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado  Clasificaciones de seguridad: Baja = no hay registros de procedimientos de mantenimiento e inspección; media = existen registros de mantenimiento e inspección que están al día, el personal está capacitado; sin embargo, no hay recursos; alta = existen procedimientos documentados, los registros de mantenimiento e inspección están al día, se ha capacitado al personal y hay recursos para ejecutar el mantenimiento y restablecimiento en caso de emergencia.</p>				
<p>3.4 Equipo y suministros</p>	<p>Nivel de seguridad</p>			<p>Observaciones</p>
	<p>Bajo</p>	<p>Medio</p>	<p>Alto</p>	<p>(comentarios de los evaluadores)</p>
<p>3.4.1 Mobiliario y equipo de oficina y para el almacén (fijo y móvil)</p>				
<p>91. Seguridad de las estanterías y su contenido  Clasificación de seguridad: Bajas = las estanterías no están sujetas (o en zonas sísmicas y de vientos fuertes, más del 20% no están fijadas a las paredes); media = las estanterías están bien sujetas (y fijadas a la pared en las zonas sísmicas y de vientos fuertes) y el contenido está sujeto en el 20 al 80% de los casos; alta = más del 80% de las estanterías y su contenido están situadas en lugares seguros, sujetas a la pared, y su contenido está fijado.</p>				
<p>92. Seguridad de computadoras e impresoras  Clasificación de seguridad: Baja = no hay medidas para proteger las computadoras de las amenazas; media = las computadoras están en lugares seguros, algunas medidas brindan protección parcial de las amenazas; alta = las computadoras están en lugares seguros, bien aseguradas y se ha implantado buenas medidas de protección</p>				
<p>3.4.2 Equipo y suministros médicos y de laboratorio para el diagnóstico y tratamiento</p>				
<p>93. Seguridad del equipo médico en las salas de operaciones y las salas de recuperación  Clasificación de seguridad: Baja = las salas de operación están situadas en un lugar inseguro, no hay equipo o el que hay se halla en mal estado o no hay medidas protectoras; media = las salas de operación están en un lugar seguro, el equipo se halla en buenas condiciones y algunas medidas brindan protección parcial; alta = las salas de</p>				

operaciones están en un lugar seguro, el equipo se halla en buenas condiciones y bien asegurado, y hay medidas de protección.				
94. Estado y seguridad del equipo de radiología e imagenología Clasificación de seguridad: Baja = el equipo radiológico y de imagenología está situado en un lugar inseguro, no hay equipo o el que hay se encuentra en mal estado o no hay medidas protectoras; media = el equipo está en un lugar seguro, se halla en buenas condiciones y algunas medidas brindan protección parcial; alta = el equipo está en un lugar seguro, se halla en buenas condiciones, está bien asegurado y hay medidas de protección.				
95. Estado y seguridad del equipo y los suministros de laboratorio Clasificación de seguridad: Baja = las medidas de bioseguridad son deficientes, no hay equipo de laboratorio o el que hay se encuentra en mal estado, o no hay medidas protectoras; media = hay medidas de bioseguridad, el equipo se encuentra en buen estado y algunas medidas brindan protección parcial; alta = hay medidas de bioseguridad, el equipo se encuentra en buen estado, está bien asegurado y hay buenas medidas protectoras.				
96. Estado y seguridad del equipo médico en el servicio de urgencias Clasificación de seguridad: Baja = no hay equipo médico o el que hay se encuentra en mal estado, o no hay medidas protectoras; media = el equipo se encuentra en estado regular y algunas medidas brindan protección parcial; alta = el equipo se encuentra en buen estado, está bien asegurado y hay buenas medidas de protección.				
97. Estado y seguridad del equipo médico en la unidad de cuidados intensivos o intermedios Clasificación de seguridad: Baja = no hay equipo médico o el que hay se encuentra en mal estado, o no hay medidas protectoras; media = el equipo se encuentra en estado regular y algunas medidas brindan protección parcial; alta = el equipo se halla en buen estado, está bien asegurado y hay buenas medidas protectoras.				
98. Estado y seguridad del equipo y el mobiliario de la farmacia Clasificación de seguridad: Baja = no hay equipo en la farmacia o el que hay se encuentra en mal estado, o no hay medidas protectoras; media = el equipo se halla en estado regular y algunas medidas brindan protección parcial; alta = el equipo se halla en buen estado, está bien asegurado y hay buenas medidas de protección.				
99. Estado y seguridad del equipo y los suministros en los servicios de esterilización Clasificación de seguridad: Baja = no hay equipo médico o el que hay se encuentra en mal estado, o no hay medidas protectoras; media = el equipo se halla en estado regular y algunas medidas brindan protección parcial; alta = el equipo se halla en buen estado, está bien asegurado y hay buenas medidas de protección.				
100. Estado y seguridad del equipo médico para las urgencias obstétricas y la asistencia del recién nacido Clasificación de seguridad: Baja = no hay equipo médico o el que hay se encuentra en mal estado, o				

no hay medidas protectoras; media = el equipo se halla en estado regular y algunas medidas brindan protección parcial; alta = el equipo se halla en buen estado, está bien asegurado y hay buenas medidas de protección.				
101. Estado y seguridad del equipo médico y los suministros para la atención de urgencias de pacientes quemados Clasificación de seguridad: Baja = no hay equipo médico o el que hay se encuentra en mal estado, o no hay medidas protectoras; media = el equipo se encuentra en estado regular y algunas medidas brindan protección parcial; alta = el equipo se halla en buen estado, está bien asegurado y hay buenas medidas de protección.				
102. Estado y seguridad del equipo médico de medicina nuclear y radioterapia Clasificación de seguridad: Baja = no hay equipo médico o el que hay se encuentra en mal estado, o no hay medidas protectoras; media = el equipo se encuentra en estado regular y algunas medidas brindan protección parcial; alta = el equipo se halla en buen estado, bien asegurado y hay buenas medidas de protección  SI EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NO TIENE ESTOS SERVICIOS, DEJE LAS CASILLAS EN BLANCO Y ANOTE UN COMENTARIO				
103. Estado y seguridad del equipo médico en otros servicios Clasificación de seguridad: Baja = más del 30% del equipo está en riesgo de defectos materiales o fallas funcionales o el equipo pone en riesgo directo o indirecto el funcionamiento de todo el servicio; media = entre el 10 y el 30% del equipo está en riesgo de pérdida; alta = menos del 10% del equipo está en riesgo de pérdida.				
104. Medicamentos y suministros Clasificación de seguridad: Baja = no hay medicamentos ni suministros; media = el suministro alcanza para menos de 72 horas a la capacidad máxima; alta = suministro garantizado para 72 horas, por lo menos, a la capacidad máxima del establecimiento.				
105. Instrumental y otros materiales esterilizados Clasificación de seguridad: Baja = no hay instrumental ni otros materiales esterilizados; media = el suministro no alcanza para 72 horas a la capacidad máxima; alta = suministro garantizado para un mínimo de 72 horas a la capacidad máxima del establecimiento.				
106. Equipo médico de uso específico en emergencias y desastres Clasificación de seguridad: Baja = no hay instrumental; media = el suministro es insuficiente para 72 horas a la capacidad máxima; alta = suministro garantizado durante un mínimo de 72 horas a la capacidad máxima del establecimiento.				
107. Suministro de gases medicinales Clasificación de seguridad: Baja = existencias para menos de 10 días; media = existencias para 10 a 15 días; alta = existencias para al menos 15 días.				
108. Respiradores mecánicos volumétricos Clasificación de seguridad: Baja = no hay respiradores mecánicos volumétricos; media = la cantidad de respiradores es insuficiente para 72 horas a la capacidad máxima; alta = respiradores				



## Módulo 4: Gestión de emergencias y desastres

4.1 Coordinación de las actividades de gestión de emergencias y desastres	Nivel de seguridad			Observaciones (comentarios de los evaluadores)
	Bajo	Medio	Alto	
<p>112. El comité hospitalario de emergencias y desastres</p> <p>Clasificación de seguridad: Baja = no hay un comité, o solo están representados en él entre 1 y 3 departamentos o disciplinas; media = el comité incluye representación de 4 a 5 departamentos o disciplinas; sin embargo, no cumple sus funciones eficazmente; alta = el comité incluye representación de 6 o más departamentos o disciplinas y desempeña sus funciones eficazmente.</p>				
<p>113. Responsabilidades y capacitación de los miembros del comité</p> <p>Clasificación de seguridad: Baja = no existe un comité o los miembros no están capacitados ni se les ha asignado responsabilidades; media = los miembros están capacitados y han sido designados oficialmente; alta = todos los miembros están capacitados y desempeñan activamente sus funciones y responsabilidades.</p>				
<p>114. Coordinador designado para la gestión de emergencias y desastres</p> <p>Clasificación de seguridad: Baja = no hay un miembro del personal a quien se le haya asignado las responsabilidades de coordinador de la gestión de emergencias y desastres; media = las responsabilidades de gestión de emergencias y desastres se han asignado a un miembro del personal; sin embargo, no es su tarea principal; alta = las responsabilidades de coordinación de la gestión de emergencias y desastres se han asignado a un miembro del personal y éstas constituyen su tarea principal; además, esa persona está cumpliendo la función de ejecutar el programa de preparación del establecimiento.</p>				
<p>115. Programa de preparación para fortalecer la respuesta a emergencias y desastres y la recuperación</p> <p>Baja = no existe un programa de fortalecimiento de la preparación, respuesta y recuperación, o bien existe, pero no se está ejecutando actividades de preparación; media = existe un programa de fortalecimiento de la preparación, respuesta y recuperación, y se están ejecutando algunas actividades de preparación; alta = se está aplicando cabalmente un programa de fortalecimiento de la preparación, respuesta y recuperación bajo el liderazgo del comité hospitalario de emergencias y desastres.</p>				
<p>116. Sistema hospitalario de manejo de incidentes</p> <p>Clasificación de seguridad: Baja = no existen disposiciones para la gestión de incidentes en el establecimiento; media = se ha designado los puestos clave para la gestión hospitalaria de</p>				

incidentes; sin embargo, esas personas no tienen procedimientos por escrito para desempeñar sus funciones; alta = existen procedimientos para la gestión de incidentes en el establecimiento, se ejecutan plenamente y se cuenta con personal correctamente capacitado para asumir las distintas funciones y responsabilidades de coordinación.				
117. Centro de operaciones de emergencia (COE) Clasificación de seguridad: Baja = no se ha designado un COE o el que existe está en un lugar inseguro o desprotegido; media = el COE designado está en un lugar seguro, protegido y de acceso fácil, aunque en una emergencia su capacidad operativa inmediata sería limitada; alta = el COE se halla en un lugar seguro, protegido y de fácil acceso, y tiene una capacidad operativa inmediata.				
118. Mecanismos de coordinación y acuerdos de cooperación con los organismos locales de gestión de emergencias y desastres Clasificación de seguridad: Baja = no existen acuerdos; media = existen acuerdos, aunque no funcionan plenamente; alta = hay acuerdos y funcionan plenamente.				
119. Mecanismos de coordinación y acuerdos de cooperación con la red de servicios de salud Clasificación de seguridad: Baja = no existen acuerdos; media = existen acuerdos, aunque no funcionan plenamente; alta = hay acuerdos y funcionan plenamente.				
<b>4.2 Respuesta del establecimiento a emergencias y desastres y planificación de la recuperación</b>				
120. Plan hospitalario de respuesta a emergencias y desastres Clasificación de seguridad: Baja = el plan no está documentado; media = el plan ha sido documentado y está completo; sin embargo, no se consigue fácilmente ni está actualizado (han transcurrido más de 12 meses desde la última actualización); alta = el plan ha sido completado, se consigue fácilmente, se revisa o actualiza al menos una vez al año y hay recursos para ejecutarlo.				
121. Sub planes específicos para cada amenaza Clasificación de seguridad: Baja = los sub planes para amenazas específicas no están documentados; media = los sub planes han sido documentados y están completos; sin embargo, no se consiguen fácilmente ni están actualizados (han transcurrido más de 12 meses desde la última actualización); alta = los sub planes han sido documentados y están completos, se consiguen fácilmente, se revisan o actualizan al menos una vez al año y hay recursos para ejecutarlos.				
122. Procedimientos para activar y desactivar los planes Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos o solo existen en el papel; media = existen procedimientos, se ha capacitado al personal, aunque los procedimientos no se actualizan ni se someten a prueba una vez al año; alta = existen procedimientos actualizados, se ha capacitado al personal y los procedimientos se someten a prueba como mínimo una vez al año.				
123. Ejercicios, evaluación y medidas correctivas del plan de respuesta del establecimiento de salud a emergencias y desastres Clasificación de seguridad: Baja = el plan y los sub planes de respuesta no se han sometido a prueba;				

media = el plan y los sub planes de respuesta se han sometido a prueba, aunque no una vez al año como mínimo; alta = el plan y los sub planes de respuesta se han sometido a prueba por lo menos una vez al año y se han actualizado de conformidad con los resultados de los ejercicios.				
124. Plan de recuperación del establecimiento de salud Clasificación de seguridad: Baja = el plan de recuperación no está documentado; media = el plan ha sido documentado y está completo; sin embargo, no se consigue fácilmente ni está actualizado (han transcurrido más de 12 meses desde la última actualización o examen); alta = el plan documentado ha sido completado, se consigue fácilmente y se revisa o actualiza al menos una vez al año.				
125. Comunicación interna y externa en las emergencias Clasificación de seguridad: Baja = el sistema central de comunicaciones internas y externas funciona de manera irregular o incompleta; los operadores no han recibido capacitación en comunicaciones de emergencia; media = el sistema funciona correctamente, los operadores han recibido alguna capacitación en comunicaciones de emergencia, no se efectúa pruebas al menos una vez al año; alta = el sistema funciona plenamente, los operadores están bien capacitados en comunicaciones de emergencia y el sistema se somete a prueba al menos una vez al año.				
126. Directorio de partes interesadas externas Clasificación de seguridad: Baja = no existe un directorio de partes interesadas externas; media = existe un directorio, aunque no está al día (ha pasado más de 3 meses desde que se actualizó); alta = existe un directorio, está actualizado y lo lleva un empleado clave del equipo de emergencia.				
127. Procedimientos para comunicarse con la población y los medios de comunicación Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos ni se ha nombrado un vocero; media = hay procedimientos y el vocero ha recibido capacitación; alta = existen procedimientos, el vocero ha recibido capacitación y los procedimientos se someten a prueba al menos una vez al año.				
128. Gestión de la información de los pacientes Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos para situaciones de emergencia; media = hay procedimientos para situaciones de emergencia y se ha capacitado al personal; sin embargo, no hay recursos; alta = hay procedimientos para situaciones de emergencia, se ha capacitado al personal y hay recursos para la ejecución.				
<b>4.4 Recursos humanos</b>				
129. Lista de contacto del personal Clasificación de seguridad: Baja = no existe una lista de contacto; media = existe una lista; sin embargo, no está al día (han transcurrido más de 3 meses desde que se actualizó); alta = existe una lista y está al día.				
130. Disponibilidad del personal Clasificación de seguridad: Baja = menos del 50% del personal está disponible para hacer que el departamento funcione adecuadamente; media =				

entre el 50 y el 80% del personal está disponible; alta = entre el 80 y el 100% del personal está disponible				
131. Movilización y contratación de personal durante una emergencia o desastre Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos o solo existen en papel; media = hay procedimientos y personal capacitado, aunque no hay recursos humanos para una situación de emergencia; alta = hay procedimientos, personal capacitado y se cuenta con recursos humanos para satisfacer las necesidades previstas en una emergencia				
132. Deberes asignados al personal para la respuesta y recuperación frente a emergencias y desastres Clasificación de seguridad: Baja = no se ha asignado responsabilidades de emergencia o no están documentadas; media = las responsabilidades están identificadas, aunque algunos empleados no reciben la asignación por escrito o no son capacitados; alta = las responsabilidades se asignan y la capacitación o un ejercicio de todo el personal se realiza por lo menos una vez al año.				
133. Bienestar del personal hospitalario durante una emergencia o desastre Clasificación de seguridad: Baja = no existe un espacio reservado ni medidas al respecto; media = se ha reservado un espacio; sin embargo, las medidas no van más allá de 72 horas; alta = se ha tomado medidas para un mínimo de 72 horas.				
134. Acuerdos con los proveedores y vendedores locales para las emergencias y desastres Clasificación de seguridad: Baja = no existen acuerdos; media = existen acuerdos, aunque no funcionan plenamente; alta = hay acuerdos y funcionan plenamente.				
135. Transporte durante una emergencia Clasificación de seguridad: Baja = no se cuenta con ambulancias ni otros vehículos o medios de transporte; media = se cuenta con algunos vehículos, aunque no en número suficiente para una emergencia o desastre de gran magnitud; alta = se cuenta con vehículos en cantidad suficiente para emergencias o desastres.				
136. Alimentos y agua potable durante una emergencia Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos para el abastecimiento de alimentos y agua potable durante una emergencia; media = hay procedimientos; sin embargo, los alimentos y el agua solo están garantizados por menos de 72 horas; alta = los alimentos y el agua potable para emergencias están garantizados por 72 horas como mínimo.				
137. Recursos económicos para emergencias y desastres Clasificación de seguridad: Baja = no hay presupuesto ni mecanismo para conseguir fondos en caso de emergencia; media = los fondos están presupuestados y hay mecanismos para conseguirlos, aunque no alcanzan para cubrir 72 horas; alta = hay fondos suficientes garantizados para 72 horas o más				
<b>4.6 Asistencia de pacientes y servicios de apoyo</b>				
138. Continuidad de los servicios de urgencia y de asistencia crítica				

<p>Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos o solo existen en papel; media = hay procedimientos, el personal está capacitado, aunque no está disponible en todo momento; alta = hay procedimientos, el personal está capacitado y hay recursos para ejecutar en todo momento los procedimientos a la capacidad máxima del establecimiento de salud durante emergencias y desastres.</p>				
<p>139. Continuidad de los servicios esenciales de apoyo clínico Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos o solo existen en papel; media = hay procedimientos, el personal está capacitado, aunque no está disponible en todo momento; alta = hay procedimientos, el personal está capacitado y hay recursos para ejecutar en todo momento los procedimientos a la capacidad máxima del establecimiento de salud en situaciones de emergencia y desastre.</p>				
<p>140. Ampliación del espacio utilizable para los incidentes con gran número de heridos y víctimas mortales Clasificación de seguridad: Baja = no se ha escogido un espacio para la ampliación; media = se ha escogido un espacio; hay equipo, suministros y procedimientos para efectuar la ampliación y el personal está capacitado, aunque no ha habido pruebas; alta = hay procedimientos y se han sometido a prueba, el personal está capacitado y se cuenta con equipo, suministros y otros recursos para efectuar la ampliación.</p>				
<p>141. El triaje en las emergencias y desastres de gran envergadura Clasificación de seguridad: Baja = no hay un lugar designado ni procedimientos de triaje; media = hay un lugar designado y procedimientos para el triaje, el personal está capacitado, aunque los procedimientos no se han sometido a prueba en situaciones de emergencia y desastre; alta = hay un lugar designado y procedimientos para el triaje que se han sometido a prueba, el personal está capacitado y hay recursos para ejecutar los procedimientos a la máxima capacidad del establecimiento en situaciones de emergencia y desastre.</p>				
<p>142. Las etiquetas de triaje y otros suministros de logística para los incidentes con gran número de heridos y víctimas mortales Clasificación de seguridad: Baja = no hay etiquetas de triaje ni otros suministros de logística; media = el suministro de estos materiales no alcanza para 72 horas a la capacidad máxima; alta = suministro garantizado durante un mínimo de 72 horas a la capacidad máxima del establecimiento</p>				
<p>143. Sistema para la referencia, el traslado y la recepción de pacientes Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos o solo existen en el papel; media = hay procedimientos y el personal está capacitado; sin embargo, los procedimientos no se han sometido a prueba en situaciones de emergencia o desastre; alta = hay procedimientos que se han sometido a prueba, el personal está capacitado y hay recursos para ejecutar las medidas a la máxima capacidad del establecimiento en situaciones de emergencia o desastre.</p>				

<p>144. Procedimientos de vigilancia, prevención y control de infecciones</p> <p>Clasificación de seguridad: Baja = no hay normas ni procedimientos; no se sigue sistemáticamente las precauciones ordinarias de prevención y control de infecciones; media = hay normas y procedimientos, las precauciones ordinarias se cumplen sistemáticamente, el personal está capacitado, aunque no se tiene recursos suficientes para situaciones de emergencia o desastre; alta = hay normas y procedimientos, se ha implantado medidas de prevención y control de infecciones, el personal está capacitado y se tiene recursos suficientes para aplicar las medidas a la capacidad máxima del establecimiento de salud en situaciones de emergencia o desastre.</p>				
<p>145. Servicios psicosociales</p> <p>Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos o solo existen en el papel; media = hay procedimientos y el personal está capacitado, aunque no hay recursos suficientes para afrontar situaciones de emergencia o desastre; alta = existen procedimientos, el personal está capacitado y hay recursos para ejecutar los procedimientos a la máxima capacidad del establecimiento de salud en situaciones de emergencia o desastre.</p>				
<p>146. Procedimientos post mortem para incidentes con gran número de víctimas mortales</p> <p>Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos o solo existen en el papel; media = hay procedimientos y el personal está capacitado, aunque no hay recursos suficientes para afrontar situaciones de emergencia o desastre; alta = hay procedimientos, el personal está capacitado y hay recursos para ejecutar los procedimientos a la máxima capacidad del establecimiento de salud en situaciones de emergencia o desastre.</p>				
<p>4.7 Evacuación, descontaminación y seguridad</p>				
<p>147. Plan de evacuación</p> <p>Clasificación de seguridad: Baja = no existe un plan o solo existe en el papel; media = existe un plan y el personal está capacitado en los procedimientos, aunque no se efectúa simulacros periódicamente; alta = existe un plan, el personal está capacitado y los simulacros de evacuación se realizan por lo menos una vez al año.</p>				
<p>148. Descontaminación con respecto a peligros químicos y radiológicos</p> <p>Clasificación de seguridad: Baja = no hay equipo de protección individual para uso inmediato del personal hospitalario ni se ha designado una zona de descontaminación; media = hay equipo de protección individual para uso inmediato del personal hospitalario, se ha designado una zona de descontaminación, aunque la capacitación del personal y los simulacros no se efectúan por lo menos una vez al año; alta = hay equipo de protección individual para uso inmediato del personal hospitalario, se ha designado una zona de descontaminación, el personal se capacita y realiza simulacros por lo menos una vez al año.</p>				
<p>149. Equipo de protección personal y aislamiento en caso de enfermedades infecciosas y epidemias</p> <p>Clasificación de seguridad: Baja = no hay equipo de protección individual para uso inmediato del personal hospitalario ni existe una zona de aislamiento; media = hay suministros para uso</p>				

<p>inmediato, aunque no alcanzan para el funcionamiento del establecimiento de salud a su máxima capacidad durante al menos 72 horas, hay áreas de aislamiento, aunque el personal no recibe capacitación ni es sometido a prueba por lo menos una vez al año; alta = el suministro está garantizado durante un mínimo de 72 horas de funcionamiento del establecimiento de salud al máximo de su capacidad y hay fuentes alternativas para el reabastecimiento, hay zonas de aislamiento, y el personal recibe capacitación y es sometido a prueba por lo menos una vez al año.</p>				
<p>150. Procedimientos de vigilancia y protección en caso de emergencias Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos de seguridad en casos de emergencia o solo existen en el papel; media = hay procedimientos documentados y el personal está capacitado en los procedimientos de vigilancia y seguridad en casos de emergencia, aunque los ensayos no se efectúan por lo menos una vez al año; alta = el personal está capacitado y los procedimientos documentados se someten a prueba por lo menos una vez al año.</p>				
<p>151. Vigilancia y protección de la red del sistema de computadoras Clasificación de seguridad: Baja = el establecimiento de salud no tiene un sistema o plan de seguridad informática ni procedimientos sobre el particular; media = el establecimiento ha implantado un programa básico de seguridad cibernética, aunque no se monitorea ni se actualiza con regularidad; alta = el establecimiento ha implantado un plan de seguridad cibernética que se actualiza periódicamente</p>				

Comentarios acerca del formulario 2, módulo 4

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre y firma de los evaluadores .....

.....

.....

## **ANEXO 2. Elementos necesarios para la evaluación**

Para el proceso de evaluación se recomienda contar con los siguientes elementos:

- Guía del evaluador de Hospitales Seguros
- Mapa de la zona en la que se encuentra el establecimiento de salud
- Mapas de amenazas naturales
- Planos del establecimiento de salud evaluado
- Formulario 1: información general
- Formulario 2: lista de verificación
- Credencial de evaluador
- Libreta de notas, bolígrafo o lápiz
- Radio
- Directorio de los actores clave involucrados en el proceso de evaluación
- Linternas con baterías cargadas
- Cámara fotográfica, cámara grabadora o grabadora (opcional)
- Herramientas ligeras (metros, cinceles, otros) (opcional)
- Calculadora (opcional)
- Otros (elementos que cada profesional considere indispensables para su apreciación técnica)
- Elementos de seguridad necesarios (casco, anteojos de protección y otros)

### **ANEXO 3. Líneas de coordinación**

El Programa Hospitales Seguros está conformado por las instituciones públicas, privadas, no gubernamentales y sociedades especializadas que tienen responsabilidad directa y compromiso ante el desarrollo de la Política Nacional de Hospitales Seguros.

A los fines de establecer el mecanismo de coordinación de todas las funciones y responsabilidades, se conformará una Mesa Técnica integrada por las instituciones públicas, privadas, no gubernamentales y sociedades especializadas y presidida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Dirección de Gestión de Riesgo y Atención a Desastres.

#### **La Mesa Técnica de Hospitales Seguros está integrada por:**

El ministro de Salud Pública y Asistencia Social o su delegado

Un representante del Servicio Nacional de Salud

Un representante del Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones

Un representante de la Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructura y Edificaciones

Un representante del Ministerio de Vivienda, Hábitat y Edificaciones

Un representante del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo

Un representante del Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología

Un representante del Colegio Médico Dominicano

Una representante de los gremios de enfermería

Un consultor de la Organización Panamericana de la Salud

Un representante del Instituto Sismológico Dominicano

Un representante de la Oficina Nacional de Meteorología

Un representante de la Sociedad Dominicana de Sismología e Ingeniería Sísmica

Un representante del Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales

Un representante del Colegio De Ingenieros, Arquitectos y Agrimensores

Un representante de la Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados

Un representante del Ministerio de Defensa o de Sanidad Militar

## **Ámbito de acción de las instituciones**

Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la implementación del Programa de Hospitales Seguros estableciendo un sistema de seguimiento y asegurando el cumplimiento de la Política Nacional de Hospitales Seguros”.

El Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones asegura el cumplimiento de las normas de seguridad para el diseño y construcción de establecimientos de salud de manera que el 100% de los nuevos establecimientos de salud sean seguros frente a desastres, y coordina la evaluación de daños y de labores de demolición y limpieza en caso de desastre.

El Ministerio de Vivienda, Hábitat y Edificaciones asegura que la construcción, reparación y remodelación de los establecimientos siga los lineamientos de Hospitales Seguros.

El Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo promueve los programas y proyectos de inversión pública y asigna fondos para las actividades y tareas sobre preparativos, mitigación y respuesta del Programa Hospitales Seguros.

La Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructura y Edificaciones apoya las evaluaciones de los establecimientos, ejecuta evaluaciones de vulnerabilidad sísmica de la infraestructura hospitalaria y revisa los planes de mitigación de los centros de salud, determina los estándares mínimos de seguridad de establecimientos de salud nuevos y existentes para ser catalogados como “Hospitales Seguros”.

El Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología es el responsable de la adecuación curricular de las carreras vinculadas al Política Nacional de Hospitales Seguros, así como, del fomento de investigaciones y actividades científicas que permitan la generación de nuevos conocimientos a fin de garantizar la sostenibilidad de la referida Política Nacional.

El Colegio Dominicano de Ingenieros, Arquitectos y Agrimensores determina los estándares mínimos de seguridad de establecimientos de salud nuevos y existentes para ser catalogados como “Hospitales Seguros”.

La Organización Panamericana de la Salud asesora a la mesa técnica de manera general y al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de manera particular, en el ámbito de aplicación de la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a desastres.

La Comisión Nacional de Emergencia promueve, coordina y articula entre las diferentes instituciones la aplicación de la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a desastres.

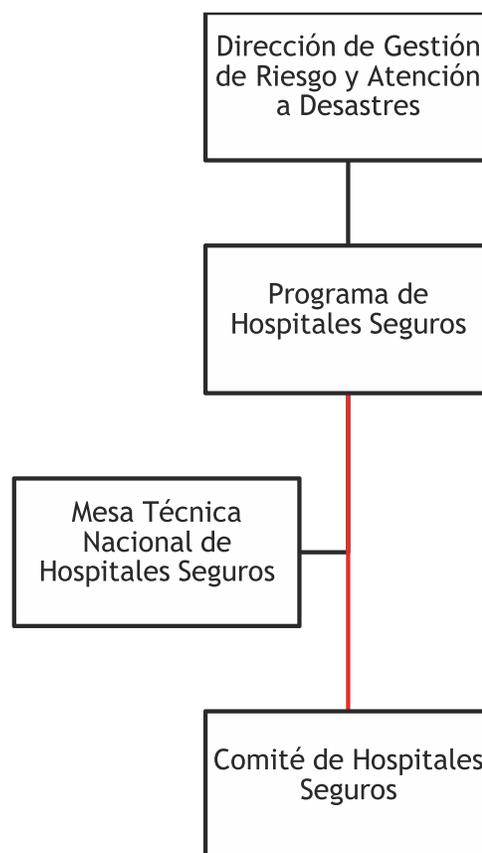
El Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales promueve la educación ambiental para la reducción de desastres, atiende emergencias de origen ambiental o antropogénica, capacita en adaptación y mitigación del cambio climático, apoya a los municipios en los proyectos de reducción de riesgos por inundaciones y deslizamientos de tierra.

El Colegio Médico Dominicano apoya el programa de Hospitales Seguros a través de su promoción en todos los establecimientos de El Colegio Dominicano de Profesionales de la Enfermería apoya el programa de hospitales seguros en hospitales públicos y privados.

La Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados es responsable de aplicar el programa de Hospitales Seguros en las clínicas privadas de todo el país.

El Ministerio de Defensa es responsable de la reducción del riesgo en zonas y poblaciones afectadas por los desastres naturales y/o antrópicos; a través de las actividades de prevención, rehabilitación y reconstrucción en las zonas afectadas por los desastres naturales y aplicar el Programa Hospitales Seguros en los centros de salud militares.

### Organigrama del Programa de Hospitales Seguros



**Fuente:** Elaboración Propia

## **Programa Hospitales Seguros**

El Programa Hospitales Seguros es un programa desarrollado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social e implementado por la Dirección de Gestión de Riesgos y Atención a Desastres del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El propósito es que los establecimientos de salud continúen accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en su misma infraestructura durante e inmediatamente después de que ocurra un desastre. El Programa Hospitales Seguros establece un sistema de seguimiento y asegura el cumplimiento de la Política Nacional de Hospitales Seguros.

## **Mesa de Hospitales Seguros**

La Mesa de Hospitales Seguros es una mesa técnica integrada por todas las instituciones públicas, privadas, no gubernamentales y sociedades especializadas que tienen responsabilidad directa y compromiso ante el desarrollo de la Política Nacional de Hospitales seguros y es presidida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Dirección de Gestión de Riesgo y Atención a Desastres. La Mesa Técnica de Hospitales Seguros está formada por el ministro de Salud Pública o su delegado, un representante de las siguientes instituciones: Servicio Nacional de Salud, Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones, Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructura y Edificaciones, Ministerio de Vivienda, Hábitat y Edificaciones, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, Ministerio de Defensa o Sanidad Militar, Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología, Colegio Médico Dominicano, gremios de enfermería, Instituto Sismológico Dominicano, Oficina Nacional de Meteorología, Sociedad Dominicana de Sismología e Ingeniería Sísmica, Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Colegio De Ingenieros, Arquitectos y Agrimensores, Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados y un consultor de la Organización Panamericana de la Salud.

## **Responsabilidades de la Mesa de Hospitales Seguros**

- Asegurar la adecuada implementación de la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres en todo el país.
- Aprobar el plan plurianual elaborado por el comité de Hospitales Seguros.
- Establecer un costo aproximado del plan plurianual e identificar potenciales líneas de financiamiento.
- Garantizar la participación en la mesa de Hospitales Seguros de todas las instituciones que trabajan el tema de gestión de riesgos en el país.
- Incorporar a la mesa de Hospitales Seguros las instituciones públicas o privadas que deben conformarla.

Establecer la periodicidad de las reuniones de la mesa de Hospitales Seguros.

## **Comité de Hospitales Seguros**

El Comité de Hospitales Seguros está coordinado por la Dirección de Gestión de Riesgos y Atención a Desastres del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Lo forman un representante de la dirección general de habilitación y acreditación, un representante de la dirección normas y reglamentos técnicos del Viceministerio de Garantía de la Calidad, un

representante del Servicio Nacional de Salud, un representante del Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones, un representante de la Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructura y Edificaciones y un representante del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo.

### **Responsabilidades del comité de Hospitales Seguros**

- o Velar por la implementación de la Política Nacional de Hospitales Seguros.
- o Sensibilizar a las autoridades nacionales, regionales y locales sobre la importancia de contar con establecimientos de salud en condiciones apropiadas de seguridad.
- o Promover la implementación de la Política de Hospitales Seguros entre todos los prestadores de servicios de salud (Servicio Nacional de Salud, fuerzas armadas, policía nacional y sector privado).
- o Conformar y capacitar equipos multidisciplinarios para los procesos de evaluación de los establecimientos de salud.
- o Establecer un proceso de evaluación con indicadores que midan resultados a corto, mediano y largo plazo, de modo que aseguren el seguimiento efectivo y continuo de la Política, y al mismo tiempo que permitan el acceso público a la información para incentivar a otros actores y sectores.
- o Elaborar un plan de acción plurianual con actividades relacionadas con la evaluación del índice de seguridad hospitalaria frente a desastres, la implementación de planes de mejoramiento hospitalario a corto, mediano y largo plazo, la gestión de normas y reglamentos para construir establecimientos de salud que cumplan los estándares de seguridad y actividades de planificación, coordinación, intercambio de conocimientos y capacitación con instituciones nacionales encargadas de la gestión del riesgo frente a desastres, sectores académicos, y cuerpos colegiados de ingeniería, arquitectura y medicina, así como Asociaciones Sin Fines de Lucro (ASFL) de salud, ministerios de obras públicas, medio ambiente, planificación, finanzas, economía y hacienda, entre otras que sean esenciales para el país.
- o Formular una propuesta para la implementación de la asignatura de gestión de riesgos a desastres en el pensum de estudios de las carreras de ingeniería, arquitectura y medicina en las diferentes universidades, que contenga el tema de Hospitales Seguros.
- o Identificar agencias multilaterales, entidades financieras, donantes y otros que permitan alcanzar la meta de Hospitales Seguros.

### **Actividades del comité de Hospitales Seguros**

#### **Actividades para establecimientos de salud existentes**

- Identificación y priorización de establecimientos de salud que requieren ser evaluados en su nivel de seguridad frente a eventos adversos.
- Aplicación del índice de seguridad hospitalaria (ISH) en los establecimientos de salud priorizados.
- Elaboración de planes de mejoramiento del índice de seguridad hospitalaria para los establecimientos de salud que lo requieran.
- Implementación de medidas para la reducción de la vulnerabilidad en gestión de emergencias y desastres (planes hospitalarios para desastres implementados, comités hospitalarios

conformados, señalética incorporada, plan de capacitación del personal desarrollado, entre otras).

- Elaboración de proyectos para financiación de planes de mejoramiento de los componentes no estructurales y estructurales cuyo costo el establecimiento de salud no pueda cubrir con sus fondos.
- Priorización de la inversión para la ejecución de los planes de mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento, servicios e infraestructura física que garanticen la operación permanente del establecimiento.
- Establecer programa de monitoreo y evaluación de Hospitales Seguros.

#### **Actividades para proyectos de nuevos establecimientos de salud**

- Incorporar el concepto de Hospital Seguro en la formulación de nuevos proyectos.
- Supervisar y fiscalizar los proyectos en construcción orientadas a Hospital Seguro.
- Verificar que la asignación del lugar para la construcción del nuevo establecimiento de salud no es un riesgo frente a desastres.
- Coordinar con los gobiernos locales para incluir los proyectos en los planes de ordenamiento territorial.
- Revisar y/o actualizar la norma técnica para construcción de establecimientos de salud con enfoque de Hospital Seguro.
- Establecer entre los requisitos para la calificación de constructores, fiscalizadores y supervisores, conocimientos del tema Hospitales Seguros.

Establecer mecanismos para asegurar el cumplimiento de la normativa vigente que apunte a garantizar Hospitales Seguros.





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](http://www.msp.gob.do)  
RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA