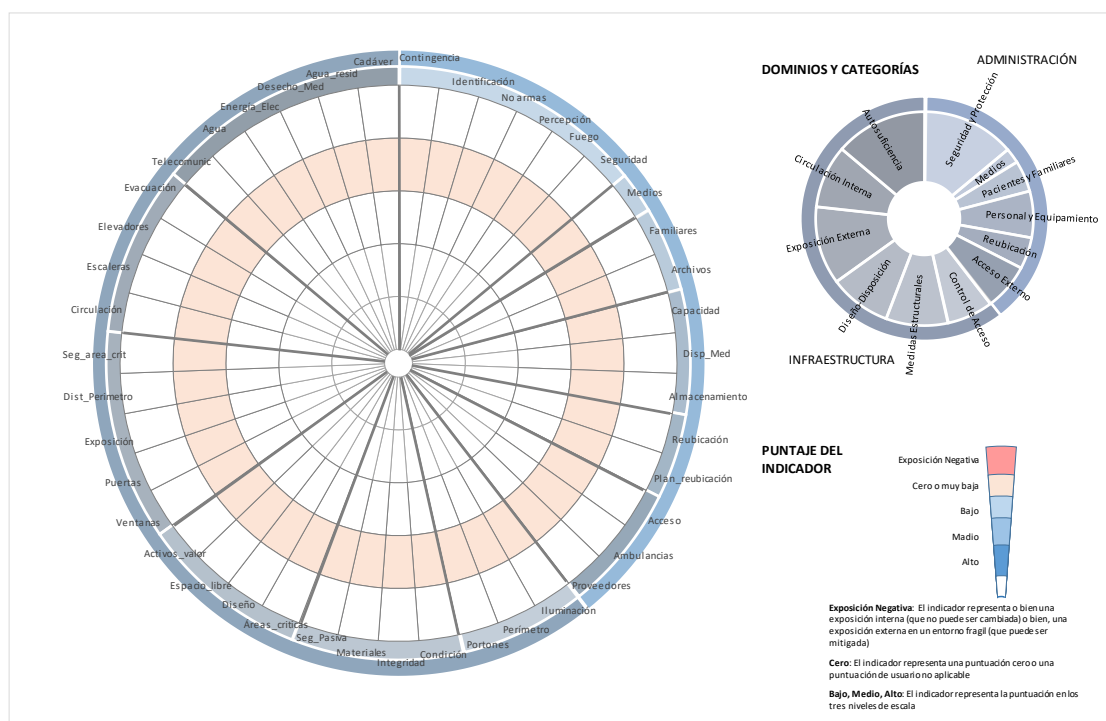


Evaluación Rápida de la Preparación para establecimientos de salud

Manual para aplicación de la encuesta en el terreno



Estructura de este manual

Parte 1. Introducción

- Estructura de este Manual
- Resumen ejecutivo
- Introducción
- Instrucciones para el uso de la evaluación rápida de preparación
- Tabla de Contenidos

Parte 2. Descripción de los Indicadores

Módulo 1- Peligros (amenazas)

- Descripción de los peligros (amenazas) e indicadores
- Descripción e indicador de la exposición externa
- Descripción y calificación de la confianza

Módulo 2- Administración (gestión)

- Indicadores asociados con la seguridad, protección y organización de la instalación
- Indicadores asociados con la respuesta de emergencia de una instalación

Módulo 3 - Infraestructura

- Indicadores asociados con la disposición física (diseño) de la instalación
- Indicadores asociados con la estructura y condición de la instalación
- Indicadores asociados con la autosuficiencia de una instalación

Parte 3. Explicación de los resultados

- Explicación detallada de los resultados (incluyendo lo que esto significa para la implementación)

Parte 4. Metodología y retroalimentación

- Discusión sobre la metodología de derivación de los indicadores y ponderación de las consecuencias.
- Esquema y plantilla del proceso de retroalimentación (comentarios)

CONTENIDOS

PARTE 1: Introducción	7
Resumen ejecutivo: ¿Para qué sirve la Evaluación Rápida de la Preparación?	7
Introducción	10
Instrucciones para usar la Evaluación Rápida de Preparación	12
¿En qué situaciones se realiza la encuesta?	12
¿Quién se supone que debe realizar la encuesta?	12
¿Cuánto tiempo durará la encuesta?	13
¿Qué instalación puede utilizar esta encuesta?	13
La estructura de la encuesta	14
Descripción de las calificaciones de los indicadores	15
PARTE 2: Definición de los indicadores – Módulos	17
Descripción del Módulo 1	18
Módulo 1 – Peligros (amenazas)	19
1.1 Peligros	19
1.1.1 Uso de armas pesadas	18
1.1.2 Intrusiones y ataques complejos	20
1.1.3 Afluencia masiva de personas	20
1.2 Exposición Externa	21
1.2.1 Condiciones de la infraestructura externa	21
1.3 Evaluación de la Confianza	22
1.3.1 Confianza en la identificación de los peligros	22
Descripción del Módulo 2	23
Módulo 2- Administración (Gestión)	25
2.1 Seguridad y protección	25
2.1.1 Evaluación del riesgos y planes de contingencia	25
2.1.2 Identificación del establecimiento de salud	25
2.1.3 Política de "No armas"	26
2.1.4 Revisión de la política de percepción	27

2.1.5 Protección contra incendios	27
2.1.6 Monitoreo de la seguridad	28
2.2 Medios de comunicación	29
2.2.1 Estrategia mediática	29
2.3 Pacientes y familiares	30
2.3.1 Satisfacer las necesidades de los familiares de los pacientes	30
2.3.2 Administración (gestión) de la información de los pacientes	30
2.4 Personal y equipo	31
2.4.1 Aumento de la capacidad del personal y equipos	31
2.4.2 Existencias de medicamentos e instrumentos médicos	32
2.4.3 Almacenamiento de suministros	33
2.5 Reubicación	34
2.5.1 Conveniencia de la reubicación	34
2.5.2 Evacuación a una nueva ubicación	34
2.6 Acceso	35
2.6.1 Rutas de acceso	35
2.6.2 Acceso del personal sanitario y de las ambulancias	36
2.6.3 Asegurar los recursos con los proveedores	36
Descripción del Módulo 3	38
Módulo 3 - Infraestructura	40
3.1 Gestión de acceso y control	40
3.1.1 Seguridad del sistema de iluminación interno y externo	40
3.1.2 Seguridad del muro/cerca o valla perimetral	40
3.1.3 Seguridad de los portones y entradas	41
3.2 Estructura	42
3.2.1 Condición del edificio	42
3.2.2 Integridad estructural	42
3.2.3 Material	43
3.2.4 Medidas de seguridad pasivas	43
3.3 Diseño	44
3.3.1 Distribución de áreas críticas	44

3.3.2 Disposición de la instalación: despliegue vs concentración	44
3.3.3 Existencia de espacio libre (expansión)	46
3.3.4 Ubicación de activos o bienes de valor	46
3.4 Exposición	47
3.4.1 Apertura: Ventanas	47
3.4.2 Apertura: Puertas	47
3.4.3 Exposición del edificio	48
3.4.4 Distancia de separación	49
3.4.5 Protección de áreas potencialmente peligrosas	50
3.5 Circulación interna	50
3.5.1 Seguridad de la circulación	50
3.5.2 Seguridad de las escaleras	51
3.5.3 Seguridad del sistema de elevadores	52
3.5.4 Ruta de evacuación	52
3.6 Autosuficiencia	53
3.6.1 Seguridad del sistema de telecomunicaciones	53
3.6.2 Seguridad del abastecimiento de agua	53
3.6.3 Seguridad del suministro de electricidad.....	54
3.6.4 Seguridad de la eliminación de residuos hospitalarios	55
3.6.5 Seguridad de la eliminación de aguas residuales	56
3.6.6. Seguridad en el almacenamiento y disposición de cadáveres.....	56
PARTE 3: Explicación de resultados	58
Descripción de la Parte 3	58
Explicación de los resultados	59
Preparación del establecimiento	60
Prioridad de intervenciones	66
Resultados generales de la evaluación: Resumen cualitativo	67
Resultados generales de la evaluación: Resumen cuantitativo.....	68

PARTE 4: Metodología y retroalimentación..... 70

Descripción de la Parte 4 70

Nota metodológica 71

Definición de peligros (amenazas) 71

Tipo de indicadores 72

Salidas generadas..... 73

Propiedades del método 74

Método de agregación: diagrama de flujo 75

“Puntuaciones previas” Armas pesadas 76

“Puntuaciones previas” Intrusión y ataques (asalto) 77

“Puntuaciones previas” Afluencia masiva de personas 78

Retroalimentación 79

Formularios para retroalimentación (comentarios) 79

Formulario para retroalimentación sobre los peligros 79

Formulario para retroalimentación de los indicadores 80

Formulario general de retroalimentación 80

Encuesta: Lista de indicadores 81

PARTE 1: INTRODUCCIÓN

Resumen ejecutivo: ¿Para qué sirve la Evaluación de Preparación Rápida?

El propósito de la evaluación es **identificar el nivel de preparación para que un establecimiento de atención médica continúe operando durante o después de eventos de seguridad relacionados con el conflicto.**

El método de evaluación proporciona una medida de la preparación de una instalación de salud dada, en su contexto específico. Dicha medida ofrece una guía basada en la evidencia para evaluar si es urgente tomar medidas y en qué dominio.

De hecho, los tomadores de decisiones pueden priorizar qué acciones tienen el mayor impacto para mitigar el riesgo específico y, finalmente, para clasificar el nivel de necesidades entre múltiples instalaciones.

La evaluación abarca tres módulos: los peligros a los que se enfrenta la instalación, los procedimientos de gestión administrativa vigentes y el estado de la infraestructura física. Cada uno de estos módulos se divide en categorías. Finalmente, cada categoría contiene los indicadores que representan los ítems reales considerados durante la encuesta. En este manual se proporciona una descripción detallada de cada indicador. (Ver figura)

1. Peligros/Amenazas	MÓDULOS	2. Administración (Gestión)	3. Infraestructura
Probabilidad de que se presenten (bombardeo, ataque con armas pesadas, intrusión, afluencia masiva de personas)	CATEGORIA / ÍTEM	Seguridad y protección (evaluación riesgo, plan de contingencia, identificación, No Armas, percepción de usuarios, protección contra incendios, monitoreo seguridad)	Gestión de acceso y control (seguridad del alumbrado, valla perimetral y portones)
		Estrategia mediática	Estructura (condiciones, integridad,materiales y espacios seguros)
			Diseño (disposición del edificio, distribución áreas críticas, áreas de expansión, aseguramiento de bienes)
Exposición externa (condiciones de la infraestructura de servicios públicos y administrativos externos)		Pacientes y Familiares (Manejo de HC y Necesidades de familiares)	Exposición a amenazas externas (apertura de puertas y ventanas, distancia de separación, protección de áreas potencialmente peligrosas)
Evaluación de confianza en la identificación de las amenazas		Personal y equipamiento (Capacidad de reacción, existencias, almacenamiento)	Circulación Interna (corredores, escaleras, ascensores, ruta de evacuación)
		Reubicación (Adecuación nuevo sitio y Plan)	Autosuficiencia (telecomunicación, agua, electricidad, residuos hospitalarios, aguas residuales, manejo de cadáveres)
		Acceso Externo (rutas, acceso personal y vehículos, insumos-proveedores)	

Esta evaluación se basa en 2 supuestos principales:

1. La preparación es una combinación de dos pilares: software (administración - gestión) y medidas de hardware (infraestructura física).
2. La preparación debe ser específica para el riesgo al que está expuesta la instalación en el contexto dado.

Los indicadores investigan un total de 48 ítems entre los tres módulos. Su descripción está destinada a ser aplicada a toda la gama de instalaciones y contextos. De hecho, se centran en la finalidad de la funcionalidad de una instalación, en lugar de su apariencia específica.

Una vez que todos los ítems (indicadores) son calificados, la metodología integrada puede analizar inmediatamente los datos. El estado evaluado de cada indicador se enfrenta a una configuración preestablecida, que mide cómo un solo elemento contribuye a la preparación contra un peligro o una combinación de peligros.

La metodología de agregación automática no sólo vincula el peligro con las medidas preventivas, sino que también permite la consideración de factores como la exposición inducida por el diseño inmodificable de la instalación, o por la infraestructura y los servicios civiles circundantes, de los que puede depender el establecimiento de salud.

En un panel (tablero) se presentan visualmente los resultados, los cuales están agregados en indicadores clave dirigidos a apoyar a los gerentes en la definición de las prioridades y la estrategia de acción.

Introducción

La encuesta presentada en el manual ha sido creada a partir de las recomendaciones de la publicación "Asegurar la preparación y seguridad de las instalaciones de atención de la salud en los conflictos armados y otras emergencias"¹. Las recomendaciones fueron hechas durante las consultas de expertos celebradas en septiembre de 2013 y abril de 2014 en el marco del Proyecto de Atención de Salud en Peligro en Ottawa, Canadá, y Pretoria, Sudáfrica, con representantes de proveedores de atención de salud, autoridades nacionales y organizaciones nacionales e internacionales.

El desarrollo de esta encuesta de evaluación ha sido promovida por el CICR - Unidad de Agua y Hábitat y el equipo del Proyecto de Asistencia de Salud en Peligro (Health Care in Danger - HCiD), la Federación Internacional de Hospitales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Médicos Sin Fronteras (MSF), quienes están trabajando para movilizar la implementación de medidas para aumentar la preparación de los establecimientos de salud expuestos a los efectos de los conflictos armados.

La encuesta y el índice asociado apuntan a apoyar la estrategia general para mejorar la preparación para la seguridad de los establecimientos de salud en contextos de conflicto, para cualquier actor involucrado en la provisión de servicios de salud.

La Evaluación Rápida de Preparación responde a las dos preguntas siguientes:

1. ¿Cuál es el nivel actual de preparación de un centro de salud determinado? ¿Es aceptable en comparación con el nivel de riesgo al que está expuesto?
2. ¿Qué intervenciones se deben priorizar para aumentar el nivel de preparación?

La Evaluación Rápida de Preparación consiste en:

1. Un manual explicativo
2. Una encuesta (en un archivo de Excel) donde se introducen los resultados
3. Un panel (Tablero en una hoja de excel) en el que se presentan los resultados de la evaluación.

Este manual describe los diferentes componentes de la Evaluación Rápida de Preparación y la información requerida para realizar la evaluación. Se divide en las siguientes secciones:

¹ <https://www.icrc.org/spa/resources/documents/publication/p4239.htm>

Parte 1: Introducción

Parte 2: Descripción de los indicadores

Parte 3: Explicación de los resultados

Parte 4: Notas metodológicas y proceso de retroalimentación

La Parte 1 de este manual presenta los fundamentos para la realización de esta encuesta.

Esta sección proporciona medios prácticos sobre cómo usar la Evaluación de Preparación Rápida en su conjunto, y brinda instrucciones y directrices específicas sobre cómo completar la encuesta.

La Parte 2 describe cada uno de los indicadores que el evaluador debe evaluar y responder. Los indicadores se agrupan en tres módulos. En cada uno de los módulos, se explican en detalle los indicadores y también las calificaciones dadas. Se recomienda leer todo el manual antes de la evaluación y utilizarlo como referencia o guía al evaluar un establecimiento de atención de salud en el terreno.

Módulo 1- Se centra en la identificación de la probabilidad de riesgos.

Módulo 2 - Se centra en la organización y administración actuales de la instalación.

Módulo 3 - Se enfoca en las consideraciones infraestructurales de la instalación.

La Parte 3 explica los detalles de los resultados que serán obtenidos después de completar la encuesta. La encuesta se presenta en un archivo de Excel y los resultados se encuentran disponibles posteriormente en un panel de control en el mismo archivo. Esta sección explica qué esperar en la sección de resultados; Cómo se generaron los resultados y cómo interpretarlos.

La Parte 4 es la sección final que proporciona información adicional sobre el manual y la encuesta. En esta sección se puede encontrar un esquema detallado de la metodología de la encuesta y cómo se creó el índice. Por último, se puede encontrar un formulario de retroalimentación y la descripción del proceso de retroalimentación.

Instrucciones para usar la Evaluación Rápida de Preparación

¿En qué situaciones se utiliza la encuesta?

Esta evaluación se ha producido para hacer frente a la necesidad de una más sólida comprensión del nivel de preparación de los establecimientos de atención de salud, expuestos a conflictos y/o eventos relacionados con la violencia. Específicamente, se pretende evaluar la capacidad de una instalación para asegurar la continuidad de las operaciones durante o después de dichos eventos. En el caso de un contexto propenso a conflictos, podría ser un reto dar prioridad al riesgo y las consecuentes medidas para contrarrestarlo. Esta evaluación proporciona apoyo para los establecimientos de salud que se encuentran en este tipo de contextos.

Con el fin de mantener una lista razonablemente pequeña de preguntas, esta encuesta recoge tres amenazas específicas: ataques con armas pesadas, intrusión y afluencia masiva de personas dentro de las instalaciones. De hecho, dentro de todos los eventos posibles que podrían amenazar a un establecimiento de salud, estos tres abarcan la mayoría de estos y, al mismo tiempo, representan a los que normalmente es factible estar preparado.

Esta encuesta podría definir un primer nivel de análisis. Si la situación requiere un análisis más profundo sobre las medidas preventivas específicas para las amenazas, por ejemplo, cómo construir un refugio contra ataques aéreos o con bombas, entonces se recomienda integrar esta encuesta con recursos más detallados. Otras referencias se pueden encontrar en el conjunto de publicaciones del proyecto Asistencia de Salud en Peligro (Health Care in Danger- HCiD)². El resultado de esta evaluación podría entonces utilizarse para mostrarle a los responsables de la toma de decisiones, dónde existen problemas que requieren ser revisados en mayor profundidad.

¿Quién se supone que debe realizar la encuesta?

La aplicación de esta encuesta requiere la identificación de un evaluador principal quien es responsable de proporcionar respuestas a todas las preguntas.

El evaluador principal debe estar familiarizado con la comprensión básica de la gestión administrativa general de la instalación, y también de su infraestructura. Sin embargo,

² El CICR dispone de recursos específicos: CICR, Protección de la salud, recomendaciones clave, 2016; CICR. Guía Técnica de Seguridad Pasiva, 2016 (todavía no publicada oficialmente); CICR, Asegurar la preparación y la seguridad de los centros de atención de la salud en los conflictos armados y otras emergencias, 2015. <http://healthcareindanger.org/es/resource-centre-3/>

dada la naturaleza multidisciplinaria de la evaluación, también se recomienda que el evaluador principal sea apoyado por un equipo que refleje la gama de competencias requeridas: Módulo 1: gestión de instalaciones de atención de salud, gerentes de proyectos y de seguridad; Módulo 2: administradores, personal médico, gerentes de proyectos, administradores de instalaciones de atención de salud; y Módulo 3: equipo de operaciones técnicas y equipo de mantenimiento, administradores de instalaciones de atención de salud y gerentes de proyectos.

Se supone que el evaluador debe leer la descripción de cada módulo, cada indicador y finalmente las respectivas calificaciones posibles, antes de comenzar. Cada uno de los indicadores aborda un tema muy preciso. El evaluador debe expresar un juicio que está relacionado con ese dominio específico. Por esta razón, se recomienda encarecidamente leer primero los Módulos 1, 2 y 3 de este manual, siempre que la descripción de los indicadores esté disponible, antes de comenzar a completar esta evaluación.

Esta encuesta y el índice asociado a ella están destinados a brindar apoyo a los tomadores de decisiones. El objetivo final es identificar las principales áreas, en las que se puede mejorar la preparación general de seguridad de una instalación. Si la evaluación se gestiona de forma adecuada y metódica, la dirección del establecimiento de salud debería estar en una mejor posición para decidir el nivel de urgencia para la acción y definir qué medidas deberían emprenderse.

¿Cuánto tiempo durará la encuesta?

Dependiendo del tamaño del hospital y de la experiencia del evaluador, una evaluación in situ no debe tomar más de un día de trabajo, pero en el caso de un hospital muy complejo y grande, se puede contar con tiempo extra. Dado que todas las autorizaciones necesarias han sido concedidas preliminarmente.

¿Qué instalación puede utilizar esta encuesta?

La encuesta se utiliza para evaluar la preparación de una instalación a la luz de un conflicto o un evento violento. Esta evaluación puede utilizarse para cualquier instalación que proporcione atención médica a personas. La encuesta se puede aplicar, independientemente del tamaño de la instalación. Del mismo modo, la encuesta puede repetirse con el tiempo para dar seguimiento del progreso de la protección de la instalación.

Si una instalación es pequeña, puede ser sencillo evaluar la instalación como una unidad. En caso de una instalación más grande y más compleja, podría haber interés en evaluar la

instalación por partes. Esto significa que antes de evaluar las partes específicas, sus conexiones y sus límites deben ser claramente definidos. Con el fin de mantener el seguimiento y permitir la comparación futura del nivel de preparación, es una buena práctica para hacer el seguimiento, contar con la delimitación utilizada en el momento de cada evaluación.

La estructura de la encuesta

La parte 2 de este manual contiene las preguntas de la encuesta, también denominadas indicadores, que se organizan en tres módulos principales, a saber:

Módulo 1 - este módulo establece el panorama de los riesgos (peligros - amenazas) probables que el establecimiento de salud puede experimentar. Basándose en eventos actuales, pasados o cercanos. También analiza el funcionamiento de la infraestructura de los servicios civiles (públicos) externos a la instalación de salud y su dependencia, al igual que la relación con las autoridades y organismos como la policía, los bomberos, etc., para apoyarlos en caso de concretarse alguna de las amenazas. El análisis de estos elementos ayuda a determinar la exposición de la instalación. El último aspecto de este módulo cuantifica la confianza del evaluador en la identificación de la probabilidad de las amenazas.

Módulo 2 - este módulo aborda qué tan avanzada es la preparación para eventos críticos. Las preguntas son específicas sobre cómo funciona la instalación en el día a día, así como los preparativos para una emergencia. Puede ser útil consultar a la gerencia de la instalación, al comité de salud o al personal de la administración para obtener la información de personas que conozcan ampliamente el funcionamiento del establecimiento de salud.

Módulo 3 - este módulo se centra específicamente en la infraestructura y el diseño físico de la instalación, su estado actual, cómo se mantiene y los procedimientos para una emergencia. Puede ser útil consultar los planes de la instalación, a los responsables de la gestión técnica o del mantenimiento de la infraestructura.

Dentro de cada uno de estos módulos, hay sub módulos y finalmente los indicadores, lo cual ayuda a recorrer la encuesta más fácilmente, pero también a agrupar los indicadores que son similares. No hay ninguna necesidad específica de responder a las preguntas en un orden en particular, y se puede completar en cualquier orden. Sin embargo, es importante asegurarse de que todas las preguntas se responden, de otra manera la metodología no podrá calcular los resultados.

Para realizar la rutina analítica en el archivo Excel, es importante que cada sección se complete y que ninguna pregunta se quede sin responder. La mayoría de los indicadores pueden evaluarse con siete calificaciones ordinales: **cero, bajo, medio, alto y los valores intermedios entre cada uno**. Cuando sea necesario, existe la posibilidad de marcar el indicador como **No Aplica. (N/A)**.

Descripción de las calificaciones de los indicadores

Cada indicador tiene una descripción y un conjunto de calificaciones del nivel de preparación. Esto tiene como objetivo proporcionar calificaciones de los escenarios para las situaciones que se han definido. Un escenario es una descripción de una situación que se debe puntuar como Cero o Bajo o Medio o Alto. El evaluador debe usar estas descripciones para ajustar el puntaje a la situación.

Los puntajes intermedios ("**Cero-Bajo**", "**Bajo-Medio**" y "**Medio-Alto**") también se proporcionan para facilitar el trabajo del evaluador.



Descripciones de escenarios versus posibles puntuaciones

Proporcionar una descripción específica para el dominio específico de cada indicador ha demostrado ser todo un desafío. Las indicaciones extremadamente detalladas no siempre fueron posibles, debido a los niveles muy diferentes de estándares de infraestructura que se pueden encontrar en todo el mundo. Las calificaciones proporcionadas no brindan elementos únicos específicos a los que se deba prestar atención de manera exclusiva, sino que por el contrario proporciona un conjunto de sugerencias relevantes, aproximadas, para calificar la calidad de los indicadores específicos sometidos al análisis. Se requiere un buen juicio para adaptar la descripción al contexto específico.

Por ejemplo, hay un indicador que examina el monitoreo de la seguridad del establecimiento. Está claro que cada instalación tiene un sistema de monitoreo basado en tecnologías específicas (cámaras o guardias), procedimientos (vigilancia 24/7 o apertura parcial) y un número de personas involucradas. Este sistema no sólo varía mucho entre diferentes contextos, sino que además es un hecho que la eficacia real de la implementación también podría cambiar: por ejemplo, los guardias de las puertas se

pueden desplegar o asignar oficialmente en las instalaciones, pero si no se presentan al trabajo, la calidad de la vigilancia general va a ser muy baja.

A fin de proporcionar datos medibles y comparables, se le pide al evaluador que se centre en el nivel de funcionalidad de cada dominio investigado. Se requiere buen juicio para comprender la funcionalidad de la instalación y calificarla de acuerdo con la escala proporcionada.

Para apoyar la función del evaluador, se han proporcionado las descripciones de los puntajes para cada indicador. Deben usarse con cuidado. La puntuación adecuada es crucial si se comparan las instalaciones. De hecho, para comparar las puntuaciones entre las diferentes instalaciones (diferentes países, diferentes tipos, diferentes normas) es obligatorio sujetar el juicio a una escala de valores comunes. Por lo tanto, el evaluador debe "revisar" permanentemente la descripción de las calificaciones y decidir la que más se adapte al contexto.

En algunos casos durante la evaluación, la única manera de describir la calificación es usar adjetivos como "malo", "regular" y "bueno". En estos casos, se proporcionan ejemplos para ayudar a la interpretación, pero queda en manos del evaluador el buen juicio y el enfoque, para cada indicador, dependiendo de la función específica de la propiedad analizada, en lugar de las características físicas descritas.

Cero y N/A

En algunas situaciones, algunos indicadores de seguridad pueden tener "cero" y "N/A" como opciones de respuesta. De hecho, estos son dos calificaciones bastante diferentes. Y deben usarse cada vez que se considere necesario. Cero indica la ausencia del indicador específico (recurso, servicio, protocolo, etc.) bajo observación, donde esto es aplicable. No aplicable (N/A) se reserva específicamente para situaciones en las que el indicador simplemente no se aplica debido al tipo de instalación, su tamaño o su ubicación³.

Una vez más se hace hincapié en que todas las calificaciones deben expresarse para que los resultados se puedan generar.

³ Nota metodológica: para poder aún comparar las instalaciones entre ellas, la puntuación que no se atribuye cuando se elige N/A se redistribuye automáticamente igualmente en todos los indicadores restantes.

PARTE 2: DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES - MÓDULOS

MÓDULO 1: Peligros (amenazas)

- Descripción de los peligros (amenazas) e indicadores
- Descripción e indicador de la exposición externa
- Descripción y calificación de la confianza

MÓDULO 2: Administración (gestión)

- Indicadores asociados con la seguridad, protección y organización de la instalación
- Indicadores asociados con la respuesta de emergencia de una instalación

MÓDULO 3: Infraestructura

- Indicadores asociados con la disposición física (o diseño) de la instalación
- Indicadores asociados con la estructura y condición de la instalación
- Indicadores asociados con la autosuficiencia de una instalación

MÓDULO 1 - PELIGROS (AMENAZAS)

Descripción del Módulo 1:

Este módulo se centra en cuestiones de seguridad y, por lo tanto, preferiblemente se debe completar en consulta con:

Gerentes de las instalaciones sanitarias, gerentes de proyectos y gerentes o supervisores de seguridad.

El propósito de este módulo es evaluar los principales peligros asociados con un conflicto armado y disturbios civiles, que pueden afectar directa o indirectamente a un establecimiento de salud e interrumpir sus operaciones.

Este módulo establece el escenario para el resto de la evaluación del establecimiento de atención, por lo que es crucial que se responda adecuadamente.

Si no se evalúan los riesgos (amenazas), los resultados no pueden calcularse, porque la metodología no podría establecer el vínculo entre el estado actual de la instalación y la amenaza real que representa un peligro específico.

Si bien este documento se centra específicamente en conflictos armados y disturbios civiles, otros recursos⁴ pueden utilizarse para evaluar la preparación ante otros peligros, como las amenazas de origen natural.

- 1.1 Amenazas (Peligros)
 - 1.1.1 Uso de armas pesadas
 - 1.1.2 Intrusiones y ataques complejos
 - 1.1.3 Afluencia masiva de personas
- 1.2 Exposición externa
 - 1.2.1 Condiciones de la infraestructura externa
- 1.3 Evaluación de la confianza
 - 1.3.1 Confianza en la identificación de las amenazas

⁴ Véase, por ejemplo, el Índice de Seguridad Hospitalaria de la OMS
http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=907&Itemid=884

MÓDULO 1 - PELIGROS (AMENAZAS)

1.1 Peligros

1.1.1 Uso de armas pesadas

Evalúa la probabilidad de que una instalación esté expuesta al uso de armas pesadas.

Determine si el área que rodea la instalación está ubicada en un contexto o es probable que sea testigo del uso de armamento pesado por cualquier parte. Las armas pesadas pueden incluir (pero no se limitado a), armas de mano lanzadas (granadas, bombas incendiarias, etc.), cohetes, morteros, artillería, artefactos explosivos, bombas aéreas y otras armas que podrían ser usadas. Aunque el ataque puede no estar directamente dirigido a las instalaciones de atención sanitaria, puede verse afectado (directa o indirectamente) por un ataque contra un objetivo militar estratégico o un punto de acceso localizado en las inmediaciones del establecimiento de salud. El uso de armas pesadas cerca de un establecimiento de salud puede tener un impacto directo e indirecto en su funcionamiento (por ejemplo, el riesgo de metralla, acceso bloqueado, etc.). Consulte cualquier evento pasado o en desarrollo en áreas cercanas. Cuando se habla de cerca, se refiere a un radio alrededor de la instalación, en el que el evaluador considere que el establecimiento de salud puede resultar afectado por el uso de armas pesadas. Se debe considerar el contexto y las circunstancias cambiantes, ya que pueden afectar la seguridad y las operaciones del establecimiento de salud.

Clasificación de la probabilidad: **Cero** – No existe ningún riesgo de que ocurra un incidente que involucre armas pesadas y nunca se han reportado. **Baja** – Poco probable que suceda; no existen eventos recientes o pasados a considerar, aún sí se ha reportado el uso de armas pesadas. **Media** – Proximidad de objetivos y puntos de conflictos de potencial militar. Se ha reportado el uso de armamento pesado en las áreas próximas al establecimiento de salud recientemente y/o en el pasado, y existe el riesgo de que esto pueda ocurrir nuevamente. **Alta** – El uso de armas pesadas se ha reportado en áreas próximas al establecimiento de salud recientemente y/o en el pasado y hay una alta probabilidad de que el uso de armas pesadas pueda afectar al establecimiento de salud o, exista actualmente una situación de seguridad en la que, el uso de armas pesadas se reporte.

1.1.2 Intrusiones y ataques

Evalúa la probabilidad de que una instalación experimente intrusiones o ataques.

Determinar si es posible que en el entorno o dentro de las instalaciones de salud se haga uso de armas pequeñas por parte de personas (que tengan o no autorizado su uso) incluyendo: armas blancas, armas pequeñas y potencialmente cualquier otra arma que pueda ser usada, incluyendo objetos de uso cotidianos. Determine la probabilidad de que el establecimiento experimente cualquier tipo de intrusión, armada o no. Determinar también la probabilidad de ataques planeados y/o complejos a los que la instalación podría estar expuesta, incluyendo, por ejemplo, atentados suicidas, explosiones de automóviles en la instalación, intrusiones con la intención de matar a pacientes o funcionarios, entrada con la intención de robar, etc. Consulte cualquier acontecimiento presente o pasado para determinar la exposición del establecimiento de salud a este peligro.

Clasificación de la probabilidad: **Cero** - No existe la probabilidad de que ocurran intrusiones y/o ataques, y hasta el momento no se ha tenido reportes de situaciones.

Baja – Poco probable que suceda – no se han reportado eventos recientes o pasados que deban ser considerados. **Media** – Se ha reportado el uso de armas pequeñas en el área en eventos recientes y/o en el pasado, y existe la probabilidad de que esto ocurra nuevamente. **Alta** – En donde tales situaciones han sido reportadas en eventos recientes y existe una alta probabilidad de que el uso de armas pequeñas ocurra otra vez. O, que actualmente se esté enfrentando este problema.

1.1.3 Afluencia masiva de personas

Evalúa la probabilidad de que una instalación experimente una afluencia masiva de personas.

Determinar si es probable que el área alrededor del establecimiento de salud está expuesta a un aumento en el número de personas que puedan ingresar a la instalación; Esto podría ser el resultado de manifestaciones, disturbios civiles, disturbios o afluencia masiva de personas desplazadas o personas en busca de refugios, etc. Esto podría combinarse con un alto número de víctimas como resultado de esto. La afluencia masiva de personas podría afectar directa o indirectamente el acceso del personal, pacientes, suministros y afectar el funcionamiento general de una instalación.

La causa y las consecuencias de esta afluencia de personas pueden variar en tamaño, naturaleza y potencial para generar violencia. Todos estos elementos deben ser considerados para determinar el impacto de este peligro en particular. Refiérase a

acontecimientos pasados o desarrollos en áreas, o países cercanos para determinar la probabilidad de que un establecimiento de salud esté expuesto a tal peligro.

Clasificación de la probabilidad: **Cero** - No existe ninguna probabilidad de que ocurra y no se ha reportado. **Baja** – Poco probable que suceda y no hay eventos recientes o pasados reportados o que deban ser considerados. **Media** – Eventos reportados en el pasado y/o en áreas cercanas, y eventos actuales muestran que esto puede seguir ocurriendo. **Alta** – En donde tales eventos han sido reportados en áreas cercanas o en eventos pasados y recientes, y existe una fuerte probabilidad de que pueda ocurrir nuevamente. O, actualmente se enfrenta este problema.

1.2 Exposición externa

1.2.1 Condiciones de la infraestructura externa

Evalúa las condiciones de la infraestructura esencial que rodea una instalación.

Determinar la ubicación de la instalación de atención de salud y determinar las condiciones de la infraestructura física externa de la que podría depender el establecimiento de salud. Si la instalación está conectada a una red externa para la prestación de servicios básicos como la electricidad, el agua y el saneamiento, deben evaluarse las condiciones de dicha infraestructura esencial externa. La infraestructura externa puede variar significativamente, desde ser inexistente, sobrecargada y no eficiente para funcionar de manera eficiente. Es importante considerar si la infraestructura y las instalaciones esenciales se encuentran en un ambiente urbano o rural, ya que esto también podría influir en sus condiciones y alcance.

Además de la infraestructura física, es importante evaluar la calidad de los servicios básicos, como los bomberos, las fuerzas del orden público, el gobierno local y sus reacciones si se necesita asistencia o apoyo para que una instalación asegure su continuidad funcional. Además de esto, aunque difícil de cuantificar, es importante determinar si el área puede experimentar una disminución de los servicios locales. Esto podría afectar la instalación de salud directa o indirectamente, por ejemplo, mantenimiento de la infraestructura o reparaciones necesarias, etc.

Clasificación de la probabilidad: **N/A** – No aplica cuando el establecimiento de salud es completamente autosuficiente y no depende en la infraestructura externa para funcionar. **Baja** – Servicios básicos (electricidad, agua, y otros) proporcionados al establecimiento de salud son frecuentemente suspendidos o irregulares y su calidad está por debajo de los estándares aceptables (por ejemplo, el agua no es utilizada por la

población local para su consumo). Las reparaciones de los servicios básicos son erráticas y no confiables. **Media** – Los servicios básicos son confiables y no se suspenden o dañan a menudo, pero en casos de crisis, dicha respuesta no es tan confiable. La calidad de algunos servicios puede ser cuestionable. Hay una respuesta básica cuando los servicios son interrumpidos. **Alta** – La prestación de los servicios básicos es continua y de buena calidad. En caso de una avería, las reparaciones se proporcionan en un tiempo razonable y la interrupción de los servicios son comunicadas preventivamente.

1.3 Evaluación de la Confianza

1.3.1 Confianza en la identificación de peligros

Evalúa la confianza del evaluador en la identificación de la probabilidad de los peligros o amenazas potenciales.

Es importante determinar el nivel de confianza en la probabilidad identificada de cada riesgo, teniendo en cuenta la calidad de la información utilizada y las suposiciones hechas. Hágase las siguientes preguntas para desafiar su confianza en las respuestas proporcionadas para la probabilidad de los peligros: ¿Tenía suficiente información para hacer juicios razonables? ¿Qué tan precisa es su información sobre el riesgo? ¿Es su información de primera, segunda o tercera mano? ¿Son fiables sus fuentes de información? ¿Existe información contradictoria? ¿Tiene toda la información necesaria para hacer un juicio razonable? ¿Gran parte de la información para su juicio se basa en rumores, asunción y experiencia personal?

Sobre la base de lo anterior, evalúe la confianza que siente acerca de sus respuestas relacionadas con los peligros.

Grados de Confianza: **Bajo** - La información es limitada en cantidad y calidad, con muy pocas fuentes confiables y poca o ninguna corroboración. **Medio** - La información se basa en un par de fuentes, generalmente se consideran confiables y hay una cierta corroboración entre las fuentes. **Alto** - La información es de alta calidad, obtenida de varias fuentes confiables y es generalmente corroborada o es la situación que se presenta actualmente.

MÓDULO 2 – ADMINISTRACIÓN (GESTIÓN)

Descripción Módulo 2:

Este módulo se centra en cuestiones administrativas y de gestión y por lo tanto, se debe llenar preferentemente en consulta con: administradores de instalaciones sanitarias, directores de proyectos, áreas o servicios, administradores y personal médico.

Este módulo considera el nivel de preparación de la organización, la seguridad y protección de la instalación, para continuar brindando servicios médicos a la luz de un evento violento.

Cubre los componentes de software de la respuesta de un establecimiento de salud a una emergencia: personal y procedimientos disponibles para ser activados en caso de un evento perturbador.

2.1 Seguridad y protección

2.1.1 Evaluación del riesgo y planes de contingencia

2.1.2 Identificación del establecimiento de salud

2.1.3 Política de No Armas

2.1.4 Revisión de la política de percepción

2.1.5 Protección contra incendios

2.1.6 Monitoreo de la seguridad

2.2 Medios de comunicación

2.2.1 Estrategia mediática

2.3 Pacientes y familiares

2.3.1 Satisfacer las necesidades de los familiares del paciente

2.3.2 Administración (Gestión) de la información del paciente

2.4 Personal y equipo

2.4.1 Aumento de la capacidad del personal y equipos

2.4.2 Existencias de medicamentos e instrumentos médicos

2.4.3 Almacenamiento de suministros

2.5 Reubicación

2.5.1 Conveniencia de la reubicación

2.5.2 Evacuación a una nueva ubicación

2.6 Acceso

2.6.1 Rutas de acceso

2.6.2 Acceso del personal sanitario y de las ambulancias

2.6.3 Asegurar los recursos con los proveedores

PARTE 2: MÓDULO 2 – ADMINISTRACIÓN (GESTIÓN)

2.1 Seguridad y protección

2.1.1 Evaluación del riesgo y planes de contingencia

Evaluar si una instalación tiene una evaluación de riesgo integral e inclusiva y un plan de contingencia.

El entorno de seguridad alrededor de la instalación de salud debe ser permanentemente vigilado y comprendido. Debe elaborarse periódicamente una evaluación exhaustiva del riesgo, para identificar los riesgos que plantea un establecimiento de atención sanitaria por un conflicto armado actual o potencial o por disturbios civiles. Dicha evaluación debe incluir tanto los efectos directos como los indirectos en el establecimiento de salud. En consecuencia, se debe desarrollar un plan de contingencia para mitigar los riesgos identificados. Dicho plan debería incluir a todos los funcionarios de los departamentos o áreas pertinentes de la institución y ser multidisciplinario. El plan debe incluir los posibles factores desencadenantes y los indicadores que eventualmente activarán el plan. El plan de contingencia debe estar disponible y ser conocido por todos los funcionarios pertinentes. Se debe tener en cuenta un factor de redundancia para asegurarse de que la ausencia de uno o más individuos no pondrá en peligro la implementación del plan. Los planes deben revisarse periódicamente, y hacerse las actualizaciones necesarias y los ejercicios para poner a prueba el plan deben realizarse con regularidad.

Nivel de preparación **Cero**- No hay evaluación de riesgo ni plan de contingencia. **Bajo** – La evaluación de riesgo y/o el plan de contingencia son desarrollados parcialmente, pero no son completos. **Medio** – La evaluación y el plan de contingencia desarrollados y el personal han sido capacitado, pero no hay recursos (financiero y humano) dedicados para su total implementación y no existen actualizaciones regulares (no son revisadas ni mantenidas). **Alto** – Una evaluación del riesgo completa es llevada a cabo y se ha incluido en un plan integral de contingencias. El personal es capacitado, los recursos son dedicados para la implementación y se realizan revisiones regularmente.

2.1.2 Identificación del establecimiento de salud

Evaluar la identificación de una instalación.

El establecimiento de salud debe estar claramente marcado e identificable desde una distancia razonable. Si se considera apropiado, las coordenadas deben ser compartidas con las autoridades y todas las partes en un conflicto. En ciertas situaciones, sin embargo,

se puede decidir no identificar el establecimiento de salud o compartir su ubicación, si esto puede comprometer la seguridad de la institución, sus pacientes, el personal de atención médica y el transporte médico.

Nivel de preparación **Cero**- No hay señales de identificación. **Bajo**- Se muestran algunas señales de identificación, pero se requiere de más señalización. **Medio**- Algunas señales de identificación se muestran y las coordenadas geográficas compartidas con algunas partes en un conflicto, pero no con todas. **Alta**-Hay señales visibles que identifican el establecimiento y la geolocalización es compartida con todas las partes en un conflicto. **N/A**-No aplicable a esta situación cuando hay razones sólidas para no identificar un establecimiento de salud.

2.1.3 Política de "No armas"

Evaluación de la necesidad y efectividad de la política institucional de "No Armas".

Para garantizar la seguridad del establecimiento de salud, se recomienda una política de No armas. Aunque esto no siempre es posible, debe haber reglas prácticas para minimizar la cantidad de armas en la institución de salud. Esto puede incluir la exhibición de signos de No armas y la política de no armas también debe ser explicada al personal, a todas las partes en conflicto y a otras partes interesadas relevantes a nivel local, incluyendo líderes comunitarios. Si los guardias armados están desplegados para el monitoreo de la instalación, deben ser entrenados rutinariamente y rigurosamente para asegurar el uso apropiado de las armas, es decir, estrictamente sólo para la autodefensa y seguridad del personal de salud o pacientes.

Nivel de preparación **Cero** - No se muestran señales de "No armas". **Bajo** – Se muestran señales de "No armas". **Medio** – Se muestran señales de "No armas" y el personal es capacitado sobre cómo aplicar la política y qué hacer en circunstancias difíciles. **Alto** – Se muestran señales de "No armas", el personal es capacitado y la política de "No Armas" es comunicada y explicada a todas las partes de un conflicto y otros actores locales relevantes. **N/A**- No aplica a esta situación.

2.1.4 Política de percepción

Evaluar los procedimientos de una instalación para comunicarse con las partes interesadas locales (socios, contrapartes).

La obligación y la necesidad de proteger el establecimiento de atención sanitaria debe abordarse en un diálogo con todas las partes de un conflicto y otras partes interesadas relevantes a nivel local. Además, debe establecerse una comunicación activa con la comunidad local para explicar el papel y las actividades de la institución de salud. Esto debe comunicarse eficazmente y, por lo tanto, se pueden adoptar diferentes estrategias para garantizar que las medidas de seguridad sean ampliamente conocidas y respetadas.

Nivel de preparación **Cero**- No hay comunicación. **Bajo** - Diálogo esporádico con la comunidad local. No hay comunicación con las partes en un conflicto. **Medio** - Comunicación con algunas partes de un conflicto y comunidad local, pero no con todas las partes interesadas. **Alta** - Comunicación sistemática y continua con todas las partes en un conflicto y una comunidad local. **N/A**- No aplicable a esta situación cuando existen razones sólidas para no comunicarse con las partes en conflicto, las autoridades locales o las comunidades o para llevar a cabo la revisión de la percepción.

2.1.5 Protección contra incendios

Evalúa la capacidad de una instalación para prevenir y combatir el fuego.

La instalación debe estar protegida contra el fuego, ya que este tipo de peligro puede interrumpir los servicios en una instalación y puede causar muertes en masa y víctimas. La instalación debe estar equipada con medidas de control de incendios tales como extintores, hidrantes y/u otro tipo de controles de incendios. Las medidas pueden variar según el contexto, pero las instalaciones deben contar con un plan de protección contra incendios y un plan de evacuación, identificando claramente las zonas de alto riesgo (por ejemplo, paneles eléctricos, salas de interruptores eléctricos, depósitos de almacenamiento de combustible, gases medicinales, cuartos de calderas, farmacia, etc.) y medidas de mitigación que se pueden emprender (incluyendo rutas de evacuación establecidas). El diseño de la instalación también podría incorporar cortafuegos, puertas cortafuegos, etc. Puede haber dispositivos de detección de incendios que puedan ser visuales y audibles. Los bomberos locales deben contar con un plano actualizado de los establecimientos de salud y deben realizar simulacros en sus instalaciones. Cualesquiera

que sean las medidas de control de incendios, deben ser mantenidas y el personal debe ser entrenado en consecuencia.

Nivel de preparación: **Cero** No hay medidas implementadas. **Bajo** – Existen algunos extintores/hidrantes contra incendios, pero su mantenimiento no es monitoreado sistemáticamente y no existen planes generales de protección contra incendios y evacuación. Poco o inexistente contacto con bomberos y no se llevan a cabo simulacros. **Medio** – Se implementan algunas medidas basadas en un plan de protección contra incendios y evacuación. Por ejemplo, se han instalado extinguidores/hidrantes y detectores de humo, pero no tienen mantenimiento frecuente. Se identifican las áreas de riesgo. No hay simulacros ni capacitaciones para el personal. No existe comunicación con los bomberos. **Alto** – El establecimiento de salud tiene planes de manejo de incendios apropiados y se han implementado medidas contra incendios y el personal está capacitado. También existen mecanismos para la detección de incendios, los cuales, son regularmente inspeccionados. Existe una buena comunicación con los bomberos locales y ellos conocen de la disposición del establecimiento de salud.

2.1.6 Monitoreo de la seguridad

Evaluar los procedimientos de monitoreo del establecimiento de salud: guardias, procedimientos de control de acceso.

Por razones de seguridad, los establecimientos de salud deben tener medidas de seguridad específicas, incluyendo el monitoreo de entrada y salida, así como el monitoreo dentro de una instalación y su perímetro. Los tipos de monitoreo pueden variar y pueden basarse en sistemas manuales o computarizados, dependiendo del contexto y los recursos disponibles. También es importante evaluar la calidad de estos procedimientos, por ejemplo, si se considera necesario un control de seguridad, se realiza sólo visualmente o físicamente (por ejemplo, detector de metales, revisión de bolsos y requisita corporal).

Es necesario contar con personal capacitado para mantener el equipo de monitoreo o para capacitar a los guardias. Las áreas que necesitan un monitoreo constante deben ser identificadas y el personal debe ser notificado. Esto debe ser revisado con frecuencia. El personal debe ser informado sobre cómo identificar los problemas que deben ser reportados y los procedimientos para reportar deben ser determinados. Dentro de la instalación, debe haber un enfoque especial en el monitoreo de áreas críticas.

Nivel de preparación **Cero** - No existe un sistema de monitoreo. **Bajo** – Hay cierto grado de monitoreo, pero solo cubre un pequeño porcentaje del establecimiento de salud. **Medio** – Existe un proceso de monitoreo incluyendo cómo reportar incidentes, pero la falta de recursos no permite monitorear todo el tiempo que es necesario. **Alto** – Monitoreo sistemático del establecimiento de salud durante todo el tiempo necesario. El personal ha sido capacitado y existen procedimientos claros para reportar los incidentes.

2.2 Medios de comunicación

2.2.1 Estrategia mediática

Evaluar la forma en que se facilita la estrategia de medios.

Debe haber procedimientos para comunicarse con el público en general y los medios en caso de una emergencia. Los portavoces para cumplir con esta función deben ser designados y capacitados previamente. Deben establecerse procedimientos para aclarar cómo llegar a estas personas cuando sea necesario. La estrategia debe incluir medidas activas de participación en acciones no sólo de respuesta. El compromiso con los medios de comunicación nunca debe vulnerar el principio de confidencialidad médica o la seguridad de los pacientes, el personal de atención médica y de la propia institución.

Cuando el contacto con los medios compromete la seguridad de los pacientes, del personal sanitario o de la institución, no debería haber participación de los medios de comunicación. La estrategia debe estar claramente definida y compartida con el personal pertinente. Debe revisarse sistemáticamente y modificarse en consecuencia

Nivel de preparación **Cero** - No existe estrategia mediática. **Bajo** – Existen procedimientos mediáticos básicos, pero no se ha designado un vocero y el contacto con los medios es limitado. **Medio** – Existe una estrategia mediática, se ha designado un vocero, pero no ha sido capacitación. **Alto** – Existe una estrategia mediática de alta calidad, se ha designado a un vocero calificado y todo el personal ha sido informado sobre los procedimientos. Se implementan medidas para involucrar a las partes interesadas. **N/A** – No aplica cuando la interacción con los medios es imposible o compromete la seguridad del establecimiento de salud.

2.3 Pacientes y familiares

2.3.1 Necesidades de los familiares de los pacientes

Evaluar la capacidad de la instalación para satisfacer las necesidades de los familiares de los pacientes.

Una instalación debe tener salas de espera adecuadas para los familiares del paciente. Aunque los familiares pueden ser de gran utilidad para proporcionar el apoyo adicional necesario (como la alimentación y el cuidado de los pacientes), su número necesita ser manejado adecuadamente. Es necesario que exista una buena comunicación entre el personal y los familiares de los pacientes, especialmente cuando se necesite información y consentimiento de parte de ellos. Las necesidades de los familiares deben ser entendidas y, cuando proceda, tenerlas en cuenta y satisfacerlas sobre la base de los recursos y capacidades disponibles.

Nivel de preparación **Cero** - No se satisfacen las necesidades de los familiares de los pacientes. **Bajo** – Se cuenta con un espacio muy limitado para los familiares. El personal no está capacitado para tratar con ellos. Se informa de incidentes continuos de agresión (verbal, física) contra el personal de salud. **Medio** – Existe un espacio limitado para los familiares; lo que incluye baños, área de limpieza y la posibilidad de adquirir alimentos. Se han reportado incidentes de agresión (verbal, física) contra el personal de salud. **Alto** – Se cuenta con un espacio apropiado para los familiares, incluyendo baños, área de limpieza y la posibilidad de adquirir alimentos. Se reportan incidentes de agresión (verbal, física) contra el personal de salud y el personal es entrenado para saber cómo tratar con los familiares de los pacientes. **N/A** – No aplica cuando se trata de un establecimiento de salud en donde no se requiere o no es posible la permanencia prolongada de pacientes o sus familiares.

2.3.2 Manejo de los expedientes médicos de los pacientes

Evaluar el manejo de la información de los paciente específicamente durante una emergencia.

El establecimiento de salud debe tener un almacenamiento seguro de los registros médicos y de otros archivos de información de pacientes críticos. Deben establecerse procedimientos para garantizar la continuidad del mantenimiento de registros médicos, el acceso oportuno a los datos de los pacientes y el almacenamiento seguro de

información confidencial, incluido el acceso no autorizado a los registros en papel y electrónicos. Se debe establecer un sistema de respaldo en caso de una emergencia. El personal debe ser entrenado, ya que la confidencialidad debe ser entendida y respetada en todo momento.

Nivel de preparación **Cero** - No existen procedimientos para el manejo de la información de pacientes y el personal no está capacitado. **Bajo** – Se cuenta con procedimientos limitados para manejar la información de los pacientes, pero el personal no ha sido capacitado. Ni se ha incluido en los procedimientos el manejo de la información en las situaciones de emergencia. **Medio** – Procedimientos para manejar la información de los pacientes establecido (incluyendo situaciones de emergencia), el personal ha sido informado. No existe un sistema de respaldo. **Alto** – Se cuenta con procedimientos integrales para el manejo de la información de los pacientes, se capacita sistemáticamente al personal y se cuenta con un sistema de respaldo.

2.4 Personal y equipo

2.4.1 Capacidad de aumentar el personal y equipos

Evalúa la preparación de una instalación para disponer de personal y equipos durante una emergencia.

En caso de emergencia, puede ser necesario aumentar eficientemente la cantidad de personal y equipo en el establecimiento de salud. La lista de contactos del personal debe actualizarse periódicamente para garantizar un contacto rápido cuando sea necesario y se deben desarrollar planes de recurso humano, especialmente en los departamentos principales, es decir, urgencias, cirugía, medicina interna, ortopedia, servicios de apoyo y seguridad. El personal debe ser capaz de acceder a la instalación de atención de salud rápidamente y se debe tener en cuenta las provisiones necesarias en la infraestructura para que el recurso humano pueda brindar los servicios. Las listas de personal específica para situaciones de emergencia deben ser elaboradas y actualizadas regularmente.

Del mismo modo, el equipo adicional también debe asegurarse durante las emergencias. Por lo tanto, debe planificarse con anticipación dónde se podría obtener dicho equipo (por ejemplo, camas extras, equipo médico, etc.); Tales registros deben mantenerse. Además, se deben establecer procedimientos relacionados con la entrada y salida del

equipo adicional para asegurar que se cuente con los recursos adicionales sin interferencia de los pacientes, sus familias y/o el público en general.

Nivel de preparación **Cero** - No hay planes relativos para aumentar el recurso humano y el equipamiento en casos de emergencia. **Bajo** – Existen procedimientos limitados, pero el personal no es informado y se carece de recursos. **Medio** – Existen procedimientos y el personal ha sido capacitado, pero no existen recursos adecuados y suficientes (recursos humanos, equipos) para aumentar la capacidad durante emergencias. **Alto** - Existen procedimientos, el personal es suficiente y ha sido capacitado para satisfacer las necesidades previstas en una emergencia. Los registros de equipos adicionales están disponibles y actualizados, y se cuenta con arreglos especiales en términos logísticos.

2.4.2 Existencias de medicamentos e instrumentos médicos

Evalúa si una instalación puede identificar y ordenar medicamentos e instrumentos esenciales durante una emergencia.

Cada establecimiento de salud debe tener un stock de medicamentos e instrumentos médicos para satisfacer las necesidades de los pacientes, incluso durante los momentos de emergencia. Debe disponerse de una lista de medicamentos, preferentemente basada en el método de cálculo de la morbilidad. En particular, la atención debe centrarse en anticipar y tratar las condiciones médicas típicas de un conflicto armado (por ejemplo, heridas de armas, quemaduras, desnutrición, etc.). Esta lista debe ser revisada con frecuencia, especialmente cuando las circunstancias cambian, y se debe contar con un sistema de inventario seguro para evitar una interrupción en la disponibilidad de medicamentos esenciales.

Nivel de preparación **Cero** - No existe una descripción general de qué medicamentos, y en qué cantidades se necesitan, o cuál es la disponibilidad actual en el establecimiento de salud. **Bajo** – Existe una descripción general de medicamentos e instrumentos médicos esenciales disponibles en el establecimiento de salud, pero no hay procedimientos para monitorear y asegurar la disponibilidad en momentos de una emergencia. El personal no está informado ni capacitado. **Medio** – Existe un sistema que identifica y monitorea la cantidad de medicamentos esenciales e insumos que siempre deben estar disponibles. Hay personas asignadas y capacitadas para identificar cuándo haya déficit. Se cuenta con existencias y otros suministros para la atención de las primeras 72 horas en una emergencia. **Alto** – Existe un sistema que identifica los insumos esenciales que siempre

deben estar disponibles. Hay personas capacitadas para identificar cuándo hay faltantes en la existencia y cómo proceder para solicitar más insumos. El establecimiento de salud cuenta con una existencia de insumos médicos esenciales en stock que le permiten su funcionamiento por más de 72 horas (ya sea manteniendo las existencias de los insumos o teniendo proveedores de confianza identificados).

2.4.3 Almacenamiento de suministros

Evalúa si una instalación tiene la capacidad física para almacenar suministros durante una emergencia.

Para garantizar el funcionamiento continuo de la instalación, todos los suministros deben almacenarse de forma segura. Las áreas de almacenamiento deben ser protegidas de entradas no autorizadas, pero el personal autorizado debe tener el acceso necesario para completar su trabajo (por ejemplo, equipo y llaves, pero también acceso al almacenamiento de agua, comida, etc.). Hay varios requisitos de almacenamiento diferentes que deben identificarse, como la temperatura de almacenamiento y otras condiciones. El almacenamiento también debe tener en cuenta el aumento de la capacidad en caso de una emergencia. Se debe considerar la ubicación de las instalaciones de almacenamiento, ya que puede tener un impacto en la seguridad y, por lo tanto, en la funcionalidad de una instalación.

Capacidad de preparación **Cero** - Actualmente no tiene capacidad de almacenamiento. **Bajo** – Capacidad de almacenamiento limitada y no cuenta con medidas para proteger los insumos. **Medio** – Existen instalaciones de almacenamiento para permitir la disponibilidad de insumos médicos esenciales y otros suministros durante las emergencias y cuenta con algunas medidas para su protección. **Alto** – Existen instalaciones para almacenamiento con capacidad para permitir la disponibilidad de insumos médicos esenciales y otros suministros durante emergencias y han dispuesto medidas para protegerlos contra la entrada de personal no autorizado. Las instalaciones de almacenamiento son monitoreadas y mantenidas de manera adecuada. El personal está debidamente capacitado. Los suministros están estratégicamente ubicados para asegurar su accesibilidad a las personas relevantes en todo momento. **N/A** – No aplica cuando no es necesario el almacenamiento extra de suministros para mantener las operaciones diarias del establecimiento de salud, o cuando la instalación de salud se encuentra ubicado dentro de la cadena de suministro.

2.5 Reubicación

2.5.1 Conveniencia de la reubicación

Evalúa las consideraciones dadas a un potencial sitio de reubicación.

Si la reubicación de una instalación se considera necesaria, la nueva ubicación debe ser cuidadosamente identificada para asegurar que no haya peligros usuales o nuevos que se puedan presentar. Es necesario realizar una evaluación del sitio y de la seguridad, incluida la estrategia de mitigación del riesgo durante el traslado. Durante la reubicación, debe prestarse atención a la accesibilidad del personal y de los pacientes, así como a la disponibilidad de infraestructura básica, p. e. Agua y saneamiento, así como el nivel de aceptación de la comunidad. La reubicación debe ser cuidadosamente planificada y llevada a cabo sobre la base de la evaluación de qué servicios deben ser priorizados.

Evaluación de la preparación: **Cero**- No se realiza la evaluación de la nueva ubicación y no existe un plan de reubicación potencial. **Bajo** – Se ha realizado evaluación limitada de un sitio para la nueva ubicación, pero no existe mitigación del riesgo, ni una preparación sistemática de la reubicación. **Medio** – Se ha hecho evaluación de la nueva ubicación y se desarrolla un plan para la reubicación. **Alto** – Se ha realizado una evaluación completa, incluyendo una estrategia de mitigación de riesgo al mudarse y la disponibilidad de infraestructura esencial. El plan de reubicación es desarrollado sobre la base de la evaluación de los servicios médicos que serán priorizados y se han dispuesto los arreglos logísticos para el traslado. **N/A** – No aplica cuando el establecimiento de salud nunca estará en la posición de reubicarse dentro de los peligros presentados (debido a su función, otras instalaciones cercanas, etc.) o si el establecimiento de salud puede cerrar pues existen otros establecimientos de salud que cubran la demanda.

2.5.2 Evacuación a una nueva ubicación

Evalúa cómo una instalación planea trasladarse a un nuevo sitio seguro.

Debe haber procedimientos para la evacuación parcial o total de pacientes, visitantes y personal a un lugar seguro con todo el apoyo médico, logístico y administrativo necesario. Los procedimientos establecidos para la evacuación deben comunicarse al personal pertinente. El plan de evacuación debe basarse en la evaluación previa de las opciones disponibles y, cuando proceda, en coordinación con el Ministerio de Salud y/o las autoridades locales o su equivalente, a menos que ello sea perjudicial. Debe haber los

medios físicos para asegurar que el personal, los pacientes y el equipo puedan llegar a la nueva ubicación con seguridad. Los puntos de encuentro deben ser definidos y comunicados a todo el personal. El personal necesita ser entrenado y realizarse ejercicios.

Niveles de preparación **Cero** - No existen procedimientos de evacuación. **Bajo** – Existe un plan, pero sólo por escrito. **Medio** – Existe un plan y el personal ha sido informado, pero no se ha llevado a cabo ningún simulacro. Existen recursos limitados para ayudar a facilitar el traslado. **Alto** – Existe un plan, el personal ha sido capacitado y se han realizado simulacros de evacuación. Los recursos para ayudar con la reubicación han sido identificados y localizados. **N/A** – No aplica cuando un establecimiento de salud nunca estará en la posición de reubicarse dentro de los peligros presentados (debido a su función, otras instalaciones cercanas, etc.) y por lo tanto no tienen la necesidad de una reubicación física.

2.6 Acceso

2.6.1 Rutas de acceso

Evalúa si un establecimiento de salud tiene rutas alternativas hacia y desde una instalación.

Deberían identificarse rutas alternativas hacia y desde la instalación en caso de que se obstruyan las rutas principales: tales alternativas deben ser identificadas, incluidas e implementadas en todos los planes pertinentes. La calidad de estas rutas también debe evaluarse. De acuerdo con el contexto, considere otros factores potenciales que podrían afectar las vías de acceso, tales como la ubicación en una zona propensa a inundaciones, etc. Las rutas de acceso alternativas también deben ser discutidas con las comunidades y autoridades locales que también pueden ser capaces de ofrecer asesoramiento.

Nivel de preparación **Bajo**: Solo existe una ruta hacia y desde el establecimiento de salud. **Medio** – Existen rutas de acceso alternativas que han sido identificadas. **Alto** – Existen rutas alternativas identificadas y están incluidas en la evaluación y planificación. La calidad de dichas rutas ha sido tomada en cuenta. Se ha solicitado a las autoridades locales que discutan el uso de estas rutas.

2.6.2 Acceso del personal de salud y de las ambulancias

Evalúa la accesibilidad del personal sanitario y de las ambulancias desde y hacia el establecimiento de salud.

Deberían existir procedimientos para facilitar el acceso del personal asistencial, ambulancias y otros medios de transporte de pacientes al establecimiento de salud. También puede haber procedimientos especiales que permitan que el personal sanitario clave sea recogido directamente durante una emergencia. El acceso debería permitir la coordinación de la recogida y derivación de los pacientes, de modo que no haya grandes áreas congestionadas. Esto podría ayudar al movimiento inicial de pacientes, equipo y suministros durante una emergencia. Si se reserva una entrada separada para el personal y el transporte de pacientes, esto debe ser comunicado a todo el personal y los procedimientos de identificación deben ser establecidos, donde sea relevante. Las autoridades locales deben estar informadas de cualquier cambio.

Nivel de preparación **Cero** - No hay procedimientos específicos para facilitar el acceso del personal de salud y el transporte de pacientes. **Bajo**– Procedimientos para el acceso del personal y transporte de pacientes es implementado solamente dependiendo de las circunstancias. **Medio**– Existen procedimientos especiales para el acceso del personal y del transporte de pacientes. **Alto**– Existen procedimientos especiales para el acceso del personal al establecimiento de salud y hay entrada independiente disponible. El personal ha sido informado y capacitado. Se ha implementado la identificación y otras medidas necesarias. **N/A**- No aplica cuando los establecimientos de salud no necesitan rutas específicas o alternativas a la institución (es decir, en donde la institución de salud no cuenta con ambulancias, etc.) debido al tamaño pequeño y función del establecimiento de salud.

2.6.3 Asegurar los recursos con los proveedores

Evalúa la confiabilidad y el número de proveedores para el establecimiento de salud.

Los proveedores alternativos de medicamentos esenciales, artículos médicos y otros suministros esenciales deben ser identificados y asegurados antes de una emergencia. Los proveedores deben estar dispuestos a continuar las entregas durante las crisis. Cuando la obtención de suministros esenciales implique la importación desde el extranjero, los procedimientos especiales que facilitan la entrega de esos artículos deben

ser discutidos y concertados con las autoridades pertinentes. Si sólo existe un proveedor central, evalúe la resiliencia del proveedor en caso de que se produzcan interrupciones.

Nivel de preparación – **Cero** - Se depende de un proveedor poco confiable y no se cuenta con medidas para mitigar los riesgos. **Bajo**– No hay procedimientos especiales para situaciones de emergencias y se cuenta solo con un proveedor. **Medio**– Dependencia en un proveedor, pero con alternativas identificadas y procedimientos para la utilización de dichos proveedores han sido elaborados. **Alto** – Dependencia de múltiples proveedores y se ha establecido un plan integral de emergencia para el suministro continuo en emergencias con actores relevantes (por ejemplo, proveedores, autoridades relevantes, organizaciones humanitarias, etc.).

MÓDULO 3 – INFRAESTRUCTURA

Descripción Módulo 3:

Este módulo se enfoca en los temas relacionados con la infraestructura y gestión, por lo que se debe aplicar preferentemente en consulta con personal especializado integrando a: gerentes de los establecimientos de salud, directores de proyectos y personal técnico responsable de operaciones y mantenimiento.

Este módulo evalúa la capacidad de la infraestructura para soportar el impacto de las amenazas identificadas en el Módulo 1 y asegurar la continuidad de las operaciones durante una situación de emergencia.

Examina la disposición actual y la condición generales de la infraestructura.

En particular, este módulo también considera el diseño físico del establecimiento de salud, así como las redes técnicas; lo que sumado, permiten establecer si se garantiza la continuidad de las operaciones durante o después de una emergencia.

El módulo se divide en las siguientes subcategorías:

3.1 Gestión de acceso y control

3.1.1 Seguridad del sistema de alumbrado interno y externo

3.1.2 Seguridad del muro/cerca o valla perimetral

3.1.3 Seguridad de los portones y entradas

3.2 Estructura

3.2.1 Condición del edificio

3.2.2 Integridad estructural

3.2.3 Material

3.2.4 Medidas de seguridad pasivas

3.3 Diseño

3.3.1 Distribución de las áreas críticas

3.3.2 Disposición de la instalación: despliegue vs concentración

3.3.3 Existencia de espacio libre (expansión)

3.3.4 Ubicación de activos o bienes de valor

3.4 Exposición

3.4.1 Apertura: Ventanas

3.4.2 Apertura: Puertas

3.4.3 Exposición del edificio

3.4.4 Distancia de separación

3.4.5 Protección de áreas potencialmente peligrosas

3.5 Circulación interna

3.5.1 Seguridad de la circulación

3.5.2 Seguridad de las escaleras

3.5.3 Seguridad del sistema de ascensores

3.5.4 Ruta de evacuación

3.6 Autosuficiencia

3.6.1 Seguridad de los sistemas de telecomunicaciones

3.6.2 Seguridad del abastecimiento de agua

3.6.3 Seguridad de los equipos eléctricos

3.6.4 Seguridad de la eliminación de residuos hospitalarios

3.6.5 Seguridad de la eliminación de aguas residuales

3.6.6 Seguridad en el almacenamiento y disposición de cadáveres

PARTE 2: MÓDULO 3 - INFRAESTRUCTURA

3.1 Gestión de acceso y control

3.1.1. Seguridad del sistema de iluminación interno y externo

Evalúa las condiciones actuales de los procesos de iluminación.

La iluminación puede tener un efecto importante en la funcionalidad y la seguridad del establecimiento de salud. Las áreas que necesitan iluminación deben ser identificadas. El sistema de iluminación debe mantenerse para asegurar la continuidad de las operaciones de la instalación. Debe haber un stock adecuado de partes de repuesto (es decir, bombillas, linternas, etc.). Los sistemas de iluminación deben ser ajustados de acuerdo a la función de un área determinada dentro de una instalación, especialmente en las escaleras y corredores, en los pasillos y en las áreas críticas médicas y no médicas. La iluminación debe estar libre de árboles, otras vegetaciones u otros objetos, lo que podría suponer un riesgo físico o afectar el rendimiento. De acuerdo al área, deberá definirse la necesidad de la cantidad y tipo de iluminación.

Nivel de preparación **Cero** - No hay iluminación. **Bajo** – Los sistemas de iluminación internos y externos están en malas condiciones, no son confiables y no hay medidas de protección. **Medio** – La iluminación está en buenas condiciones y es normalmente confiable y proporciona la luz necesaria. Algunas medidas brindan protección parcial. **Alto** – El sistema de iluminación está en muy buenas condiciones, es confiable y brinda una iluminación adecuada. Existen medidas para asegurar la iluminación. Cuentan con suficiente existencia de partes de repuesto y planes de respaldo.

3.1.2 Seguridad del muro/cerca o valla perimetral

Evalúa la existencia, la condición y la eficacia del muro/cerca o valla perimetral de seguridad.

La seguridad y funcionalidad del establecimiento de salud puede verse afectada por la condición de los muros circundantes, cercas o vallas perimetrales que definen el área de las instalaciones del establecimiento de salud. Un muro/cerca o valla debe existir y estar en buenas condiciones. La calidad debe evaluarse teniendo en cuenta su altura, el material y el estado general del muro/cerca o valla. La evaluación también debe tener en cuenta cuáles son los materiales y las técnicas de construcción factibles y apropiadas en un contexto local dado.

Nivel de preparación **Cero** - No hay muro/cerca o valla perimetral. **Bajo** – Existe un muro/cerca o valla perimetral, pero está parcialmente dañado o engloba solamente una parte del establecimiento de salud, lo que impide las operaciones diarias del establecimiento de salud. **Medio** – El muro/cerca o valla perimetral existe y engloba toda

la institución, en donde se requiere. El muro/cerca o valla perimetral no es completamente eficiente, debido a daños parciales o altura insuficiente. **Alto** – Existe un muro/cerca o valla perimetral de buena calidad, y está en buenas condiciones ya que el material y la altura son suficientes para cumplir con su propósito. El muro/cerca o valla perimetral recibe mantenimiento con regularidad y cualquier daño se arregla de una manera oportuna. **N/A** – No es aplicable donde el establecimiento de salud no necesita un muro/cerca o valla perimetral, debido a su ubicación o función, o cuando la institución se encuentra dentro de otra instalación y el muro/cerca o valla no es necesaria.

3.1.3 Seguridad de los portones y entradas

Evalúa la existencia física, la condición y la eficacia de la infraestructura de seguridad en los puntos de entrada.

Debe evaluarse la condición de la infraestructura en cada punto de entrada al establecimiento de salud. Puede haber diferentes tipos de barreras para gestionar el acceso en estos puntos, por ejemplo, una puerta, una compuerta móvil, una barra u otros medios físicos para controlar el acceso. Las entradas deben mantenerse adecuadamente y el personal debe estar capacitado para operarlas. La disposición de la puerta de entrada debe permitir realizar el control de la seguridad, independientemente del proceso de la atención de los pacientes. El control de seguridad debe ser realizado por personal de seguridad calificado y nunca combinado con el triage médico. Además, el acceso al establecimiento de salud debería ser idealmente restringido sólo al personal, los pacientes, sus familiares, etc., reduciendo el número de automóviles y otros vehículos, permitiendo el paso solo a los autorizados. Los espacios para estacionamiento deberían situarse idealmente fuera de la instalación o en la zona designada para el público en general y antes realizar la inspección de seguridad. En tiempos de emergencia, las puertas y las entradas soportan una gran afluencia de personas, vehículos y ambulancias.

Nivel de preparación: **Cero** - No hay infraestructura para la inspección de la seguridad en las entradas, es decir, no hay barreras. **Bajo** – Las barreras existentes están en malas condiciones ya que no funcionan adecuadamente y, por lo tanto, los controles de seguridad que se realizan son limitados. **Medio** – Las barreras de entrada están en buenas condiciones y normalmente son confiables, pero no son adecuadas para contener una afluencia masiva de personas. **Alto** – Portones y entradas en buenas condiciones, son confiables y se les da mantenimiento con regularidad. Se lleva a cabo un control de seguridad sistemático por parte de personal capacitado. Procedimientos de emergencia están disponibles para que la infraestructura pueda manejar una afluencia masiva de personas durante emergencias. **N/A** – No aplica cuando el establecimiento de salud no requiere procedimientos específicos de control de seguridad (debido a su ubicación).

3.2 Estructura

3.2.1 Condición del edificio

Evalúa la condición física y el mantenimiento de las partes internas y externas del edificio.

Los edificios deben ser inspeccionados, tanto interna como externamente, para detectar signos de deterioro en los revoques o estuco de las paredes o señales claras de que no se le ha realizado el mantenimiento necesario y sistemático a la instalación. Debe tenerse en cuenta que algunos daños externos pueden deberse a la intemperie. Debería haber procedimientos establecidos para asegurar que el mantenimiento del edificio es realizado rutinariamente. El material utilizado determinará cuánto mantenimiento necesitará el edificio. También se debe evaluar la condición de áreas específicas, tales como escaleras, habitaciones, pasillos, etc., teniendo en cuenta su función. Es importante también buscar aspectos tales como la humedad, o si ha habido cambios en el edificio (es decir, la remoción de paredes, puertas, etc.) que no se han completado adecuadamente.

Nivel de preparación: **Cero:** No se realiza mantenimiento, es decir, existen múltiples grietas en el edificio, humedad y partes deterioradas debido al desgaste severo o exposición a la intemperie. **Bajo** – Se registra una amplia cantidad de deterioros: agrietamientos en algunas de las paredes, humedad, etc. Se lleva a cabo un mantenimiento limitado. **Medio** – Cierta deterioro causado solamente por desgaste potencial. En el interior se le da un buen mantenimiento en general. Se realiza mantenimiento. **Alto** – No se observa deterioro ni agrietamientos. El exterior no ha sido afectado por la intemperie y en su interior está en buenas condiciones. Se lleva a cabo un mantenimiento sistemático.

3.2.2 Integridad estructural

Evalúa la estructura física de un edificio

Podría haber muchos signos de deterioro de un edificio como grietas o hundimiento de elementos estructurales. Las causas de estos deben ser determinadas. La ubicación de las grietas y su ángulo puede determinar la condición del edificio. Los daños en diferentes lugares pueden causar problemas diferentes y, por ejemplo, el riesgo que plantea una columna dañada en la planta baja no es el mismo que el riesgo que representa una columna dañada de forma similar en la planta superior. (La condición del edificio está estrechamente relacionada con el tipo de materiales de construcción utilizados para elementos estructurales.) Una grieta puede ocurrir por una variedad de razones; algunos indican un problema grave (diseño, sobrecarga) y otros no (cambio de volumen). Si el edificio ha sido pintado recientemente, verifique que las grietas no estén ocultas. Lo ideal sería contar con un profesional con experiencia para evaluar adecuadamente estos indicadores. Si es posible, consulte con expertos técnicos antes de responder a esta pregunta.

Nivel de preparación **Bajo** - Sistema estructural pobre: grietas en el suelo y primeros pisos, los materiales de construcción presentan desprendimiento (desmoronamiento) y grietas en el concreto-hormigón- mayores a 3mm y excesivas deformaciones (acero y madera). **Medio**– Diseño moderado del sistema estructural. El edificio presenta algunos daños y solo son reparados parcialmente. Presencia de grietas entra 1 y 3 mm en el concreto-hormigón, deformaciones moderadas y visibles (acero y madera) u óxido sin desprendimiento (desmoronamiento). **Alto** – Buen diseño del sistema estructural y el edificio presenta daños menores o ningún daño, los cuales son reparados completamente cuando se presentan. Grietas de menos de 1 mm (concreto, hormigón), sin deformaciones visibles, ni óxido.

3.2.3 Material

Evalúa la robustez de los materiales con los que está construido el edificio.

Proporcione una descripción del material utilizado para la construcción de la instalación.

Nivel de preparación **Bajo** - Materiales de construcción débiles tales como madera, bambú, lona, carpas, etc. **Medio** – Los edificios son construidos con materiales resistentes tales como concreto y mampostería. **Alto**– Materiales de construcción robustos tales como mampostería y concreto reforzado con consideraciones contra incendios incorporadas (las paredes resisten el fuego). El techo es fuerte y lo suficientemente grueso para asegurar que las balas perdidas (si se presenta la situación) no penetren el techo.

3.2.4 Medidas pasivas de seguridad Evalúa la necesidad y procedimientos para la identificación y uso de áreas seguras.

Dependiendo del contexto, la instalación puede haber sido equipada con medidas específicas para garantizar la seguridad del personal de salud.

Las prácticas más comunes son: la existencia de un área segura o un lugar de refugio, donde el personal que esporádicamente sea amenazado con armas pequeñas, balas perdidas, etc., pueda resguardarse. La existencia de un refugio como un sótano en caso de ataques con armas pesadas; la existencia de un espacio seguro para cuando el personal está amenazado por un evento violento y otras medidas de mitigación de eventos violentos como, por ejemplo, puertas especialmente diseñadas para prevenir la intrusión violenta en áreas críticas.

Los espacios, refugios y la infraestructura de seguridad deben cumplir con requisitos específicos de diseño, deben estar debidamente equipadas y dárseles el mantenimiento adecuado, de manera que sea posible utilizarlas durante la emergencia. El personal necesita ser entrenado en cómo usar estas áreas seguras.

Niveles de preparación **Cero**- Las áreas seguras no están identificadas. **Bajo** – Las áreas seguras están identificadas, pero no son adecuadas para las condiciones de riesgo del establecimiento de salud. **Medio** – Las áreas seguras son identificadas y el personal es capacitado. Sin embargo, los equipos y los procedimientos sobre el cómo y cuándo deben ser utilizados, son limitados. **Alto** – Las áreas seguras son identificadas y equipadas con todo el equipo e infraestructura necesaria (por ejemplo, ventilación, etc.) para resguardar a los funcionarios. El personal es capacitado y cuentan con los procedimientos específicos para el uso de estas áreas. **N/A** – No aplica cuando el establecimiento de salud es sólo una unidad muy pequeña o solamente tiene espacio para la atención, o dicha necesidad es irrelevante en el contexto del establecimiento de salud.

3.3 Diseño

3.3.1 Distribución de las áreas críticas

Evalúa la disposición física y la extensión de las áreas críticas en una instalación.

Las áreas de mayor prioridad para asegurar la función básica de los servicios de salud se consideran áreas críticas (por ejemplo, quirófano, unidad de cuidados intensivos, farmacia, suministro de agua y electricidad, sala de comunicaciones, etc.). Deben establecerse medidas para asegurar las áreas críticas y asegurar su funcionamiento continuo durante la emergencia.

Algunas de las medidas clave para asegurar estas áreas son: la existencia de personal o esquema de monitoreo, la localización de estos servicios en áreas dentro de la instalación que tienen mayores niveles de protección (por ejemplo, sótano, pisos inferiores) y la existencia de una reja o puerta de seguridad que proteja el perímetro.

Nivel de preparación: **Cero** - Las áreas críticas no están identificadas, por lo tanto, no existen medidas de protección. **Bajo** – Las áreas críticas están identificadas, pero existen medidas limitadas de protección. **Medio** – Existen medidas limitadas para proteger las áreas críticas (por ejemplo, reja de seguridad o puertas con cierre), pero son escasas o no hay personal que vigilen estas áreas. **Alto** – Existen medidas integrales establecidas para asegurar las áreas críticas (por ejemplo, la existencia de una reja específica o puertas seguras para acceder a estas áreas o existe un sistema de monitoreo, etc.). Estas áreas están ubicadas en el centro del edificio, no son de acceso fácil por medio de ventanas o puertas exteriores.

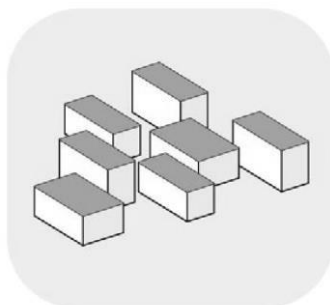
3.3.2 Disposición de la instalación: despliegue vs concentración

Evalúa la configuración física de todo el establecimiento de salud.

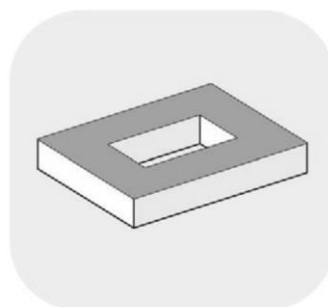
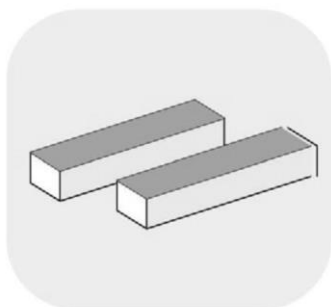
Indique cuál de los siguientes diseños describe mejor la disposición general de la instalación: despliegue, distribución concentrada o de concentración media. Muy

probablemente, su instalación será una mezcla entre los diseños propuestos, así que elija el que mejor represente la instalación.

Despliegue: tipo campus. Múltiples edificios, todos separados entre ellos. Generalmente de un piso.



Concentración media: los departamentos o servicios pueden agruparse en edificios multifuncionales con uno o más pisos.



Concentrado: Todos los servicios están concentrados en un solo edificio de varios pisos. Multi-función, multi piso.



Nivel de preparación: **Despliegue o difusión (tipo campus)** – Los servicios son separados entre ellos y generalmente los edificios son de un solo piso. **Concentración Media** – Edificios grandes de poca altura con una densidad media de equipos y usuarios por área de piso. **Concentrado** – Todos los servicios (cuidado de la salud y servicios de apoyo) están concentrados en un solo edificio (de múltiples pisos). Edificios de gran escala con una alta concentración de equipo y personas.

3.3.3 Existencia de espacio libre (área de expansión)

Evalúa la capacidad física de una instalación de salud para expandirse y aumentar la capacidad de sus operaciones diarias.

En una situación ideal, hay espacio suficiente dentro del edificio o lote para expandir las actividades que ayuden a mantener las operaciones diarias durante una emergencia (por ejemplo, capacidad de hospitalización adicional, unidades de aislamiento, etc.). Las áreas de expansión deben ser identificadas desde el principio y no deben interferir con otros servicios esenciales (ni bloquear las rutas de acceso, etc.). Se necesitarán recursos para poner a funcionar las áreas de expansión y estos se asignarán de acuerdo con la priorización de necesidades que se haya hecho (por lo que se debe contar con criterios de priorización desarrollados).

Nivel de preparación: **Cero** - No hay espacio libre disponible. **Bajo** – No se ha planeado un espacio para la expansión específica, pero potencialmente algunas áreas pueden ser utilizadas para este propósito. **Medio** – El espacio ha sido identificado y es suficiente para permitir una expansión significativa de las actividades. **Alto** – El espacio ha sido identificado, y es lo suficientemente grande como para acomodar un equivalente superficial de la cantidad de camas existentes. Se cuenta con un listado de los recursos y equipos disponibles. Existen procedimientos y han sido probados, el personal ha sido capacitado y los equipos, suministros y otros recursos están disponibles para llevar a cabo la expansión de las áreas. **N/A** – No aplica cuando el establecimiento de salud no requiere un espacio adicional para continuar sus operaciones diarias en caso de una emergencia.

3.3.4 Ubicación de los activos o bienes de valor

Evalúa la capacidad de un establecimiento de salud para proteger físicamente sus bienes de valor.

La ubicación de activos de valor es relevante para garantizar la seguridad de una instalación. Las áreas de almacenamiento (para medicamentos, equipo, etc.) necesitan consideraciones especiales respecto a su ubicación dentro del establecimiento de salud. Si dichos activos están expuestos (es decir, hay ventanas y puertas que comunican o permiten el acceso desde afuera de la instalación), necesitarán monitoreo adicional y/u otras medidas (por ejemplo, cuartos cerrados, rejas, puertas de seguridad) para protegerlos de la entrada de personas no autorizadas. El mantenimiento de estas áreas también es importante porque se requiere que, por ejemplo, las puertas y ventanas funcionen correctamente y las llaves las tenga el personal autorizado.

Nivel de preparación **Cero** – No se consideran los activos o bienes de valor. **Bajo** – No todos los activos o bienes de valor están identificados y existen medidas limitadas para proteger algunos activos o bienes de valor. **Medio** – Los activos o bienes de valor son almacenados en lugares donde existen algunas medidas para brindar protección. **Alto** –

Los activos o bienes de valor son almacenadas en cuartos cerrados y en áreas dentro del establecimiento de salud que tienen niveles más altos de protección en caso de que se presente destrucción parcial de la instalación de salud. **N/A** – No aplicable cuando el establecimiento de salud sólo consta en un activo o no tiene ningún activo valioso o es solo la unidad de salud.

3.4 Exposición

3.4.1 Apertura: Ventanas

Evalúa la condición física de un establecimiento de salud y la seguridad de sus ventanas

Es importante evaluar las condiciones, el material y las medidas de seguridad establecidas para proteger las aberturas, especialmente para las ventanas exteriores (aunque no limitadas a esto). Los marcos de las ventanas deben estar en buenas condiciones, deben ser de materiales fuertes, sólidos, resistentes y que no se dañen fácilmente. Las ventanas deben estar equipadas con algunas medidas de seguridad, por ejemplo, cerraduras, etc. Si necesitan llaves, se debe identificar y nombrar al personal responsable de manejarlas y custodiarlas. Donde sea posible, se pueden utilizar mallas o rejillas para las ventanas expuestas al exterior. Además, cuando sea necesario, deben adoptarse medidas especiales, por ejemplo, películas plásticas para reducir los riesgos asociados a la rotura de los vidrios de las ventanas durante las manifestaciones o perturbaciones del orden público.

Nivel de preparación: **Cero** - Ventanas rotas o inexistentes (por ejemplo, solo huecos en la pared). **Bajo** – Ventanas en malas condiciones, los marcos están hechos de un material débil y pueden dañarse con facilidad. No existen medidas de protección. **Medio** – Las ventanas se encuentran en buenas condiciones, funcionan adecuadamente y no se dañan con facilidad. Se ha considerado el material, las bisagras y las medidas de seguridad, en algunas ventanas se han implementado medidas de protección. **Alto** – Las ventanas se encuentran en buenas condiciones, no están dañadas y funcionan correctamente. El material, las bisagras y las medidas de seguridad integrales se han implementado. Las ventanas exteriores están laminadas o tienen mallas (en donde es posible y adecuado). Existen medidas adicionales en áreas críticas.

3.4.2 Apertura: Puertas

Evalúa la condición física de un establecimiento de salud y la seguridad de sus puertas.

Es importante evaluar las condiciones, el material y las medidas de seguridad implementadas en el establecimiento de salud para proteger las puertas (es decir, las salidas y las entradas y las puertas internas). Las puertas no deben dañarse fácilmente (dependiendo del material, diseño y montaje). Idealmente el material debe ser fuerte,

sólido y robusto. Por razones de seguridad, las puertas deben poder ser bloqueadas y el personal responsable de manejar las llaves debe ser identificado. Las bisagras de las puertas deben estar en buenas condiciones y deben ser inspeccionadas de forma rutinaria. Las áreas críticas o áreas que deben ser protegidas contra entradas de personas no autorizadas, las que pueden variar desde salas de cirugía a instalaciones de almacenamiento, deben contar con puertas equipadas con medidas de seguridad adicionales.

Nivel de preparación: **Cero** - No hay puertas (solo espacios abiertos). **Bajo** – Las puertas se encuentran en malas condiciones, están dañadas y son hechas de materiales débiles y no funcionan adecuadamente. **Medio** – La mayoría de las puertas están en buenas condiciones; las puertas de las áreas críticas o de almacenamiento de materiales o activos de valor, son de materiales de buena calidad y tienen buenas cerraduras. Todas las puertas funcionan adecuadamente. **Alto** – Todas las puertas están en buenas condiciones, están hechas de buenos materiales y cuentan con procedimientos de seguridad para mejorar la protección contra la entrada de personas no autorizadas. Las áreas críticas reciben atención adicional y se han implementado más medidas de seguridad.

3.4.3 Exposición del edificio

Evalúa la exposición física de un establecimiento de la salud respecto a sus alrededores.

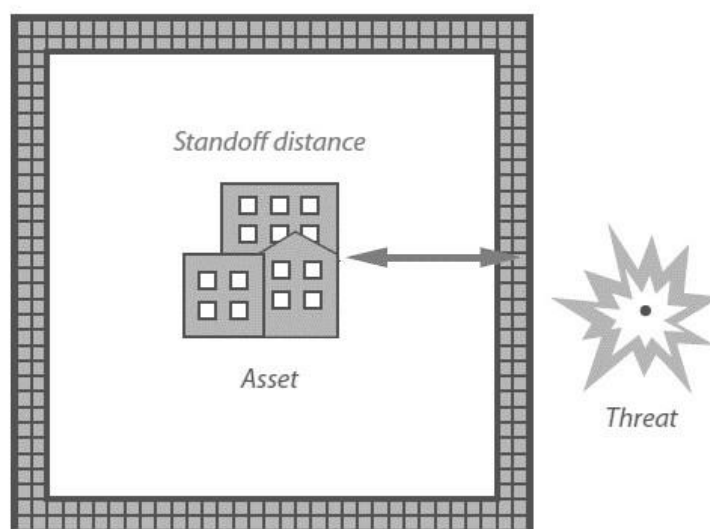
La exposición del edificio, donde funciona un establecimiento de salud, depende de una serie de consideraciones. La ubicación del edificio en el terreno (por ejemplo, si está aislada o anexa a otros edificios), la disposición del edificio (por ejemplo, las ventanas dan a las zonas exteriores o a los patios interiores), la existencia de obstáculos visuales como muros perimetrales y árboles, etc. También es importante considerar la ubicación de las zonas vulnerables del edificio, es decir, si las áreas críticas (como los quirófanos) se encuentran ubicadas en las zonas más expuestas del edificio.

Nivel de preparación **Cero**- Todas las áreas críticas están expuestas a riesgos. **Bajo** – La mayoría de las fachadas y ventanas están completamente expuestas y están frente a áreas exteriores abiertas. **Medio** – La mayoría de las fachadas y ventanas ubicadas frente a las áreas exteriores, están parcialmente cubiertas o protegidas (por edificios anexos, persianas, etc.). **Alto** – La mayor parte del establecimiento de salud (especialmente las áreas críticas) no está expuesta al exterior o existen medidas especiales de seguridad para proteger todas las aberturas que se comunican con el exterior. (Por ejemplo, edificios bajos protegidos por paredes altas, o la existencia de patios interiores hacia donde la mayoría de las ventanas de los servicios están orientadas).

3.4.4 Distancia de separación

Evalúa la necesidad y los requisitos para una distancia de separación para un establecimiento de salud.

La distancia de separación se mide como la distancia entre el muro o pared perimetral que protege el terreno, donde puede ocurrir un incidente, y el edificio vulnerable más cercano dentro de dicha área. La distancia de separación sirve para asegurar la protección de las instalaciones de incidentes inesperados o esperados, tales como explosiones. A esta distancia, es ideal tener algún tipo de pared sólida a una altura apropiada, para garantizar la seguridad de la instalación. En una situación ideal, la distancia mínima de separación debe estar alrededor de 30 metros desde el edificio más cercano a la pared perimetral. Esto se presenta en el siguiente diagrama.



Nivel de preparación: **Cero** - Las paredes principales que rodean el establecimiento de salud están expuestas directamente con el exterior. **Bajo** – Distancia limitada (<10m) entre el edificio más cercano y el perímetro del establecimiento de salud. **Medio** – Existe una distancia de alejamiento de 30m, pero no existe una pared o muro perimetral sólido, sino una cerca de material poco resistente. **Alto** – La distancia de alejamiento es mayor a 30m y el perímetro consta de una pared sólida, por ejemplo, mampostería o concreto. **N/A** – no aplica cuando el establecimiento de salud está ubicado dentro de otras instalaciones, o cuando la instalación es pequeña y no hay necesidad de una distancia de alejamiento para el establecimiento de salud.

3.4.5 Protección de áreas potencialmente peligrosas

Evalúa la protección física de las áreas críticas peligrosas.

Los activos críticos, así como los materiales peligrosos (es decir, material inflamable, combustible, productos químicos, gases médicos, etc.) y el equipo, así como su almacenamiento, deben estar protegidos en todo momento, incluso durante un conflicto armado o situaciones de emergencia. Esto puede incluir material inflamable, almacenamiento de material crítico (es decir, combustible para generadores), materiales peligrosos (productos químicos, etc.) y áreas que son vitales para la funcionalidad del establecimiento de salud, incluyendo fuentes y sistemas de suministro de agua, gas etc. El acceso a estas áreas debe ser restringido. Debe existir un procedimiento de contingencia y ser ampliamente conocido por los funcionarios para garantizar que durante una emergencia se garantice el acceso (las llaves y las claves de seguridad deben estar a disposición del personal responsable, de tal manera que no se obstruya el acceso, se debe contar con inventarios actualizados de activos críticos, etc.) El personal debe estar capacitado para que sepan qué hacer ante este tipo de situaciones.

Nivel de preparación **Cero** - No se consideran las áreas críticas ni las potencialmente peligrosas. **Bajo** – Las áreas críticas y potencialmente peligrosas están identificadas y se implementan medidas de protección limitadas. **Medio** – Las áreas críticas y potencialmente peligrosas han sido identificadas y se implementan medidas de protección, pero son limitadas, porque los recursos son insuficientes. Se realiza monitoreo de los activos críticos. **Alto**- Las áreas críticas y las potencialmente peligrosas están debidamente protegidas. Se incluyen procedimientos para manejar emergencias en el plan de contingencia general del establecimiento de salud. **N/A** – No aplica cuando el establecimiento de salud solamente consiste en un solo activo específico, o no tienen áreas de riesgo.

3.5 Circulación interna

3.5.1 Seguridad de la circulación

Evalúa la seguridad y facilidad de movilidad del personal y los pacientes en el establecimiento de salud.

Los corredores interiores deben ser espaciosos y libres de obstáculos para facilitar el movimiento de las personas, las camillas y el equipo médico. Idealmente, debería haber espacio suficiente para que dos camillas se puedan mover de lado a lado dentro del corredor. No debe haber obstáculos para ingresar a las diferentes habitaciones o áreas. Las áreas críticas se deben alcanzar por al menos dos rutas de acceso diferentes dentro de una instalación. Debe considerarse el acceso de las personas con discapacidad y, cuando sea posible, aplicar las medidas adecuadas. Debe haber una señalización adecuada para facilitar el movimiento del personal, los pacientes y los visitantes dentro del

establecimiento de salud. Las áreas con acceso restringido deben estar claramente marcadas y deben ser monitoreadas apropiadamente. Se debe prestar especial atención a las áreas donde hay la mayor concentración de personas, porque pueden necesitar mayor mantenimiento y procedimientos de inspección o control.

Nivel de preparación: **Cero** - No existen corredores ni espacios de circulación, pero son necesarios. **Bajo** – Los corredores son angostos y hay obstáculos, que dificultan el acceso y movimiento. El acceso a las habitaciones es limitado en silla de ruedas; está obstaculizado. **Medio** – Los corredores y áreas de circulación no tienen obstáculos físicos. Existen señales claras y visibles alrededor y dentro del establecimiento de salud, incluyendo las áreas de acceso restringido. La mayoría de las áreas dentro de la institución no tienen más de una ruta de acceso. **Alto** – Los corredores son ancho (caben 2 camillas) y no presentan obstáculos físicos que impidan el movimiento. Existen señales claras y visibles alrededor y dentro del establecimiento de salud, incluyendo áreas de acceso restringido. Las áreas críticas tienen más de una ruta de acceso. **N/A** – no aplica cuando no existen corredores o no hay necesidad de que los pacientes o el personal se mueva en las instalaciones, o cuando la instalación es pequeña y consta solo de una habitación o un espacio.

3.5.2 Seguridad de las escaleras

Evalúa las condiciones físicas de las escaleras y las rampas en un establecimiento de salud.

Debe prestarse especial atención a la seguridad de las escaleras y las rampas. Deben estar siempre libres de obstáculos físicos o elementos que podrían caer y obstruirlos. En la mayoría de los casos, deben tener barandas para que puedan utilizarse con seguridad a su máxima capacidad y rampas cuando sea posible, para facilitar el acceso de las personas en sillas de ruedas. Las escaleras deben estar en buenas condiciones, contar con lámina de material antiderrapante en sus bordes, para hacerlas más seguras. Siempre se debe tener en cuenta que los pacientes serán más vulnerables que las personas sanas. Se debe prestar especial atención a las áreas donde hay la mayor concentración de personas; Pueden necesitar más procedimientos de mantenimiento e inspección.

Nivel de preparación: **Cero** – Las escaleras no pueden ser utilizadas debido a daños u obstáculos físicos. **Bajo** – Las escaleras presentan daños o son susceptibles a daños y no se les da mantenimiento. Los obstáculos físicos dificultan el movimiento. **Medio** – Todas las escaleras están equipadas con pasamanos y se encuentran generalmente en buenas condiciones. No son revisadas ni se les da mantenimiento con regularidad. **Alto** – Las escaleras no presentan daños y son lo suficientemente anchas para las necesidades del establecimiento de salud. Las escaleras tienen pasamanos. No existen obstáculos. Las escaleras en áreas con altas concentraciones de personas son revisadas regularmente. **N/A** – No aplica cuando el establecimiento de salud no tiene escaleras.

3.5.3 Seguridad del sistema de elevadores

Evalúa la funcionalidad y el mantenimiento de los elevadores en un establecimiento de salud.

Aunque los elevadores no siempre deben usarse durante una emergencia, pueden desempeñar un papel importante para propósitos operacionales en un establecimiento de salud. Los elevadores (incluidos los de todos los tipos) deben funcionar correctamente y utilizarse de acuerdo con su capacidad de carga. Se les debe dar mantenimiento y revisarse regularmente.

En algunos casos, los elevadores son el principal medio de transporte para pacientes, ancianos y discapacitados. Cuando más de un elevador está fuera de servicio, especialmente en estructuras de varios pisos, la capacidad funcional de la instalación puede verse seriamente afectada. La inspección visual de los elevadores y cables puede complementarse con información de los registros de mantenimiento e inspección. El personal debe ser informado de que los elevadores no deben usarse durante emergencias.

Nivel de preparación: **Cero** - Los elevadores no funcionan. **Bajo** – Los elevadores se encuentran dañados y su funcionamiento es inestable. **Medio** – Los elevadores funcionan y se les da mantenimiento regularmente. **Alto** – Los elevadores funcionan bien. Se les da mantenimiento regularmente y existen medidas para protegerlos de cualquier daño potencial. El personal está informado acerca de que no deben utilizarse durante las emergencias. **N/A** – No aplica cuando el establecimiento de salud no tiene elevador.

3.5.4 Ruta de evacuación

Evalúa la identificación y el mantenimiento de las rutas físicas para la evacuación.

Las vías de salida y evacuación del establecimiento de salud deben estar claramente marcadas, deben ser conocidas por el personal y estar libres de obstáculos físicos para facilitar el movimiento. Toda la señalización, el plan de evacuación y las rutas deben ser revisadas regularmente. Las puertas de salida de emergencia no deben estar bloqueadas desde el interior, porque esto impediría la evacuación de emergencia. Si el establecimiento de salud tiene puertas automáticas, debe comprobarse que se puedan abrir manualmente o tener sitios de salida alternativos.

Calificaciones de preparación: **Cero** - No existen salidas y ni rutas de evacuación disponibles. **Bajo** – Las salidas y rutas de evacuación no están claramente marcadas y se encuentran bloqueadas. **Medio** – Algunas salidas y rutas de evacuación están marcadas y la mayoría de ellas están libres de obstáculos físicos. **Alto** – Las salidas y rutas de evacuación están claramente señalizadas y libres de obstáculos físicos. El personal conoce las rutas. Se llevan a cabo simulacros y frecuentemente se realizan capacitaciones.

3.6 Autosuficiencia

3.6.1 Seguridad del sistema de telecomunicaciones

Evalúa la seguridad y los planes de respaldo para el sistema de comunicación de un establecimiento de salud.

Para la telecomunicación interna y externa, el equipo (cables, transmisores, antenas, radios, teléfonos, computadoras portátiles, etc.) debe funcionar correctamente, se le debe dar mantenimiento y revisarse frecuentemente. El personal debe recibir capacitación sobre cómo y cuándo utilizar el equipo, incluidos los protocolos establecidos, listas de contactos, etc. Si una instalación tiene su propio sistema de comunicación interno, también debe asegurarse de que se le da mantenimiento y que se encuentra en buenas condiciones. El equipo debe ser protegido incluso de personas no autorizadas para su uso.

Si los canales de comunicación normales se descomponen, debe haber un plan de respaldo tanto para la comunicación interna como externa, el personal para operar el sistema de telecomunicaciones debe ser asignado y entrenado, para asegurar el buen funcionamiento de los sistemas de comunicación, incluido el de respaldo.

Nivel de preparación: **Cero** - No existe un sistema de comunicación. **Bajo** – El equipo de comunicación está en malas condiciones y no es confiable, no se tienen medidas preventivas. No existen sistemas de comunicación alternativos o no funcionan. **Medio** – El equipo de comunicación está en buenas condiciones, pero las medidas de protección son limitadas. El sistema de comunicación es generalmente confiable. El sistema de respaldo es limitado y el personal no está capacitado. **Alto** – los equipos de comunicación están en buenas condiciones, se le da mantenimiento con regularidad y existen medidas de protección. Existe un sistema de comunicación de respaldo y se le da mantenimiento periódicamente. El personal está bien informado y debidamente capacitado.

3.6.2 Seguridad del abastecimiento de agua

Evalúa el suministro seguro de agua y los planes de respaldo para los casos en que el servicio se interrumpa en un establecimiento de salud.

La red de suministro de agua debe encontrarse en buen estado, funcionar correctamente y cubrir las demandas del establecimiento de salud en todo momento. La institución puede depender totalmente de la provisión externa (es decir, de la red pública de agua) o puede tener una fuente independiente. Si el diseño de la red no está protegido contra el uso no autorizado, puede presentar un riesgo potencial de seguridad. Deberían identificarse fuentes alternativas, una estrategia de respaldo o una capacidad adicional de almacenamiento para asegurar que se continúa suministrando el agua aún si se interrumpen los procedimientos actuales, de manera que los servicios críticos puedan continuar funcionando.

Algunos establecimientos de salud pueden tener reservas dentro de su propia instalación y, por lo tanto, pueden ser capaces de bombear agua para garantizar su funcionamiento. En otras situaciones, el agua puede ser transportada en camiones.

Nivel de preparación: Cero - No existe suministro de agua. **Bajo** – La infraestructura del agua está en mal estado y/o sin mantenimiento. Puede brindar capacidad de almacenaje para menos de un día (utilizar como referencia 300 litros/cama*día para instalaciones de alta complejidad y 50-80 litros/cama*día para mediana y baja complejidad. 15 litros/paciente para servicios ambulatorios). La calidad del agua es inferior al promedio local. **Medio** – La infraestructura actual está en buenas condiciones y se le da mantenimiento regularmente. Existe una capacidad de almacenamiento para 1 a 3 días. La calidad del agua es similar a los estándares locales. **Alto** – La infraestructura actual está en buenas condiciones y se le da mantenimiento con regularidad. El agua cumple con los estándares reconocidos de calidad. Cuenta con una infraestructura de respaldo alternativa que es capaz de proporcionar por lo menos 3 días de agua a todas las áreas críticas. Existen planes para racionalizar el consumo.

3.6.3 Seguridad del suministro de electricidad

Evalúa el suministro seguro de electricidad y los planes de respaldo en caso de que se presente una interrupción del servicio de energía en un establecimiento de salud.

La red eléctrica y los dispositivos debe cumplir con las normas reconocidas en términos de diseño y elementos. Debe dársele mantenimiento e inspeccionarse periódicamente, asegurando que las reparaciones se realicen con materiales y procedimientos compatibles y se garantiza la disponibilidad de repuestos de buena calidad. El establecimiento de salud puede tener una fuente de alimentación eléctrica independiente o conectarse a una red externa. Para asegurar la continuidad del servicio en caso de emergencia, debe haber fuentes alternativas de poder para asegurar que las áreas críticas dentro de una instalación (por ejemplo, servicio de urgencias, unidad de cuidados intensivos, unidad de esterilización, quirófanos, salas de maternidad, etc.), cuenten con energía eléctrica todo el tiempo. Dependiendo del contexto local y de la disponibilidad de recursos, se pueden implementar una variedad de medidas de protección (es decir, que los cables estén enterrados pues son más seguros que los aéreos, que las cajas de distribución estén bloqueadas, etc.). El personal que opera los equipos eléctricos debe recibir capacitación sobre cómo manejar un corte de energía y deben tener acceso (es decir, llaves o claves) a las áreas relevantes del sistema eléctrico y de suministro de electricidad. Debe establecerse la reserva de combustible y este debe llegar al generador por gravedad. Las fuentes de alimentación de respaldo deben estar funcionando y deben ser inspeccionada regularmente.

Nivel de preparación: **Cero** - La red eléctrica existente es severamente deficiente. **Bajo** – El suministro eléctrico no es estable. La red eléctrica interna está en malas condiciones y es propensa a accidentes (panel eléctrico en mal estado y no protegido, los cables y conexiones principales están expuestos). No hay un sistema de respaldo para la energía y el generador está en malas condiciones (en caso de que cuenten con un generador disponible). **Medio** – Las condiciones generales de la red son aceptables y funcionan bien bajo condiciones normales. Los elementos principales están protegidos (panel eléctrico, conexiones, transformadores, etc.). Las fuentes alternas no son completamente estables, pero cubren las necesidades mínimas de las áreas críticas y se encienden automáticamente. Los generadores están en buenas condiciones, protegidos y ocasionalmente se prueban. **Alto** – Los elementos de la red principal están bien protegidos (cables enterrados, cajas cerradas para paneles de control, etc.). Existen planos de la red eléctrica y planes de mantenimiento. Existen sistemas de respaldo, los cuales se activan automáticamente en casos de emergencias, permitiendo la continuidad de los servicios. Los generadores funcionan sin interrupción, están protegidos, se les da buen mantenimiento y son probados frecuentemente.

3.6.4 Seguridad de la eliminación de residuos hospitalarios

Evalúa la disposición segura de los residuos sólidos hospitalarios y los planes de respaldo disponibles en el establecimiento de salud.

La instalación debe disponer de medidas adecuadas para recoger y eliminar los residuos hospitalarios. Internamente, los residuos deben segregarse de forma segura de acuerdo con el tipo y eliminarse con seguridad. La eliminación puede ser dentro o fuera del establecimiento de salud. Un plan de respaldo debe ser desarrollado para los casos en que haya interrupción del servicio, para que la instalación puede asegurar la continuidad del servicio. Las instalaciones deben estar preparadas para situaciones en las que sea necesario aumentar la capacidad de disponer los residuos hospitalarios. El personal debe recibir capacitación sobre cómo disponer los residuos hospitalarios en una emergencia, si hay cambios en los procedimientos de eliminación regulares.

Nivel de preparación: **Cero** - Actualmente existe una eliminación inadecuada de los residuos hospitalarios, y no cuentan con un plan de respaldo. **Bajo** – La infraestructura es aceptable para la situación actual, pero no existen planes de respaldo para la eliminación de los residuos hospitalarios. **Medio**– La infraestructura está en buenas condiciones. Existe un plan de respaldo, pero los recursos son limitados para la implementación del mismo y el personal no está entrenado. **Alto** – La infraestructura actual está en buenas condiciones. Existe un plan de respaldo funcional para la eliminación de los residuos hospitalarios y el personal está capacitado en los procedimientos regulares y de emergencia.

3.6.5 Seguridad de la eliminación de aguas residuales

Evalúa la eliminación segura de las aguas residuales y los planes de respaldo para los casos de emergencia, de un establecimiento de salud.

La instalación debe disponer de las medidas adecuadas para recoger y eliminar sus aguas residuales de forma segura. Esto podría hacerse internamente dentro de la instalación (es decir, con pozos sépticos, zanjas de infiltración, etc.) o manejarse externamente. Deben implementarse medidas para asegurar la red. Durante una emergencia, el establecimiento de salud puede experimentar un aumento en la producción de aguas residuales, las que tendrán que ser manejar con seguridad. Para las instalaciones que han subcontratado este servicio, debe haber un plan de respaldo para asegurar que el establecimiento de salud es capaz de funcionar en todo momento. Esto puede involucrar el sistema de alcantarillado externo (con acuerdos previos), o la identificación de áreas dentro de la instalación donde tales aguas residuales podrían ser almacenadas.

Capacidad de preparación: **Cero** - La administración de las aguas residuales no son manejada adecuadamente para el establecimiento de salud. **Bajo** – El sistema actual está en condiciones aceptables, pero no hay planes de respaldo para la eliminación segura de las aguas residuales. **Medio** – La infraestructura actual está en buenas condiciones y está protegida. No existe un plan de respaldo, pero el sistema actual puede manejar un incremento en su capacidad. El personal está parcialmente capacitado para casos de emergencia. **Alto** – La infraestructura actual está en buenas condiciones y está protegida. Existe un plan de respaldo para la eliminación de aguas residuales y el personal está capacitado. Cuentan con una infraestructura de respaldo y se le hace mantenimiento. **N/A** – No aplica cuando un establecimiento de salud está dentro de otra instalación que maneja la eliminación de las aguas residuales, o la instalación no produce aguas residuales.

3.6.6. Seguridad en el almacenamiento y disposición de cadáveres

Evalúa el almacenamiento seguro de cadáveres y el plan de respaldo en caso de presentarse una emergencia que genere múltiples víctimas en el establecimiento de salud.

La institución debe contar con una infraestructura segura para el manejo y mantenimiento adecuado de los cadáveres. Tener procedimientos de contingencia y logística para asegurar la continuidad del manejo adecuado de los cadáveres, incluso cuando el número de cuerpos aumenta dramáticamente durante una emergencia. Sitios alternos para el almacenamiento extra y la inhumación deben ser identificados con anticipación. Se debe establecer contacto con las autoridades locales y otros actores para que, en caso de que se necesite ayuda externa, ya se hayan establecido arreglos.

Dada la sensibilidad cultural y religiosa en torno a la disposición de los cadáveres, también puede ser necesario desarrollar procedimientos específicos para tratar con los familiares y

la comunidad. El personal debe estar preparado y capacitado para responder apropiadamente en tales situaciones. Cuando sea necesario, también se deben considerar medidas especiales para las enfermedades infecciosas.

Nivel de preparación: **Cero** - El proceso regular de almacenamiento y disposición de cadáveres no cumple con las demandas de la instalación. **Bajo** – Los procedimientos para manejar incidentes con gran número de cadáveres no existe o solo existe en un documento. **Medio** – Un sistema para incidentes con un gran número de cadáveres está establecido, pero los recursos son insuficientes para asegurar que pueda funcionar adecuadamente. **Alto**– Existen procedimientos y sistemas para incidentes con un gran número de cadáveres, hay recursos suficientes para implementarlo. El personal ha sido capacitado. **N/A** – No aplica cuando el manejo de los cadáveres no es parte de las operaciones diarias del establecimiento de salud.

PARTE 3 – EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Descripción de la Parte 3

- En esta parte se hace una descripción detallada de lo que cada uno de los resultados indica (incluyendo lo que esto significa para el establecimiento de salud).

PARTE 3 – EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Explicación de los resultados

Una vez completada la evaluación, el panel de control analizará automáticamente las respuestas y proporcionará los resultados.

Los resultados son una consecuencia de la probabilidad de que se reconozcan los riesgos y de lo que se responda en cada uno de los indicadores revisados en la encuesta (48 ítems).

El análisis de los resultados proporcionará indicaciones del estado actual de preparación de la instalación de salud e identificará las áreas que requieren de mejora.

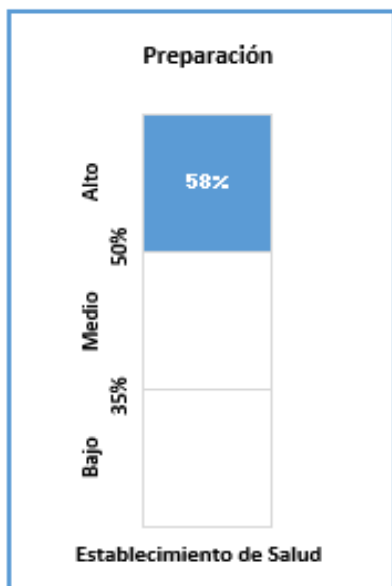
El tablero en el que se presentan los resultados del panel de control está dividido en 4 partes:

- La primera, **"Preparación del establecimiento"**, proporciona los principales indicadores clave para los tomadores de decisiones. Es una síntesis de los resultados.
- La segunda, **"Prioridad de Intervenciones"**, está dirigida a los gerentes y directores de proyectos y los apoya en la definición de un curso de acción específico. Investiga más profundamente en la relación de algunos de los resultados y lo que se puede hacer.
- La tercera, **"Resultados detallados de la evaluación - Descripción cualitativa"**, es un círculo que indica simplemente qué indicadores obtuvieron puntajes altos y qué indicadores obtuvieron una mala puntuación, a la luz de las amenazas y el contexto.
- El cuarto, **"Resultados detallados de la evaluación – Descripción cuantitativa"**, muestra los detalles de los resultados de la encuesta, en comparación con el mejor desempeño posible para cada indicador, para que los responsables puedan ver específicamente las áreas en que la instalación de salud está bien, y las que requieren de acciones para mejorar la preparación y seguridad (protección).

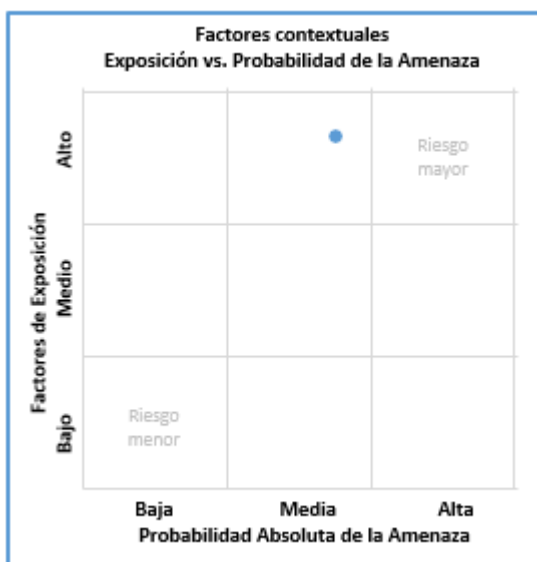
La siguiente es una explicación de lo que cada uno de los conjuntos de datos representa.

PARTE 3: EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Preparación del establecimiento



La figura de "**Preparación**" da el puntaje general de preparación de un establecimiento que brinda asistencia de salud en un contexto de peligro (Health Care in Danger-HCiD), lo que evalúa el nivel de preparación de la instalación. El eje Y indica dónde se sitúa ese puntaje: ya sea "bajo, medio o alto". Los niveles de umbral utilizados para definir esas categorías son para bajo de 0-34,99%; medio de 35 – 49,99% y alto de 50 a 100%.



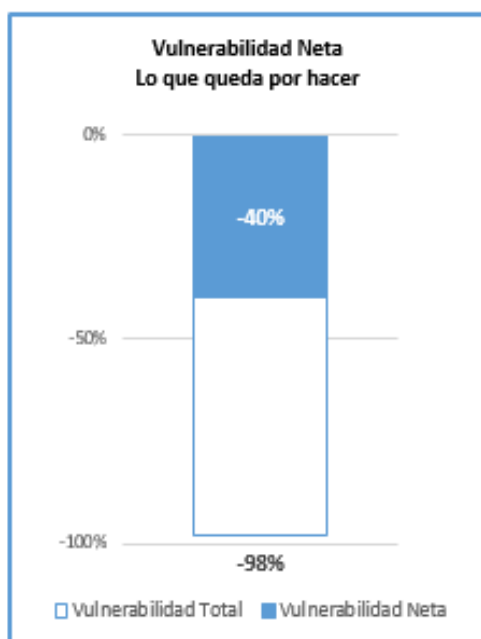
La "**Exposición**" y el "**Nivel o Probabilidad Absoluta de Amenaza (Peligro)**" se cruzan entre sí para describir el contexto en el que se encuentra la instalación.

El dato de "**Exposición**" indica la exposición de la instalación a los pasivos externos e internos que no están dentro de la capacidad de la instalación para cambiar. Esto se clasifica como "**bajo**", "**medio**", "**alto**". Los pasivos externos pueden incluir, por ejemplo, una infraestructura de servicios públicos externa deficiente y una baja capacidad de autosuficiencia. Los pasivos internos dependen del riesgo y si un indicador en particular podría aumentar el daño potencial. Por ejemplo, si hay una probabilidad de bombardeo y la instalación es un edificio de varios pisos (diseño concentrado), entonces esto podría agregar a los efectos del peligro, en comparación con una instalación que tiene un diseño desplegado o tipo campus.

El "**Nivel o Probabilidad Absoluta de Amenaza (Peligro)**" es la suma de las 3 probabilidades de que ocurran las amenazas (bajo, medio y alto), que se obtienen directamente de las respuestas a la encuesta. **Bajo** es, por ejemplo, cuando no existe la probabilidad de alguna amenaza potencial o una baja probabilidad de una sola amenaza (peligro). **Alto** podría representar una situación donde existe una alta probabilidad de que ocurra una amenaza y una probabilidad media de que los otros dos peligros ocurran. **Si tanto el**

nivel de exposición como el nivel absoluto de peligro son altos, es evidente que la urgencia de la acción aumenta y por lo tanto la instalación de salud debe prepararse.

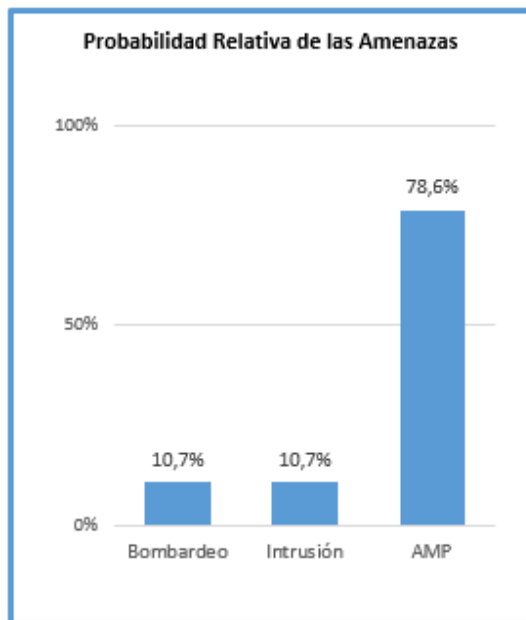
La "**Preparación**", la "**Exposición**" y el "**Nivel o Probabilidad Absoluta de Amenaza**" proporcionan orientaciones estratégicas para priorizar la acción y tomar decisiones, para una intervención para la asistencia de salud en contexto de peligro (HCiD).



La "**Vulnerabilidad Neta**" cuantifica la brecha total en la preparación de la instalación y se muestra como un porcentaje (barra azul). Cada instalación tiene una "**Vulnerabilidad Total**" (barra blanca) basada en su contexto y configuración, en comparación con la mezcla de los peligros identificados.

La "**Vulnerabilidad Total**" menos la "**Preparación**" proporcionan una medida, que es la "**Vulnerabilidad Neta**", de las acciones que aún podrían implementarse para aumentar el nivel de preparación de la instalación de salud al nivel máximo.

El porcentaje restante para alcanzar el 100% es la "**Exposición**", donde se contabilizan factores como la configuración física -disposición- del establecimiento de salud (despliegue, concentración media o concentrado), o las interconexiones con la estructura de la ciudad (servicios públicos).

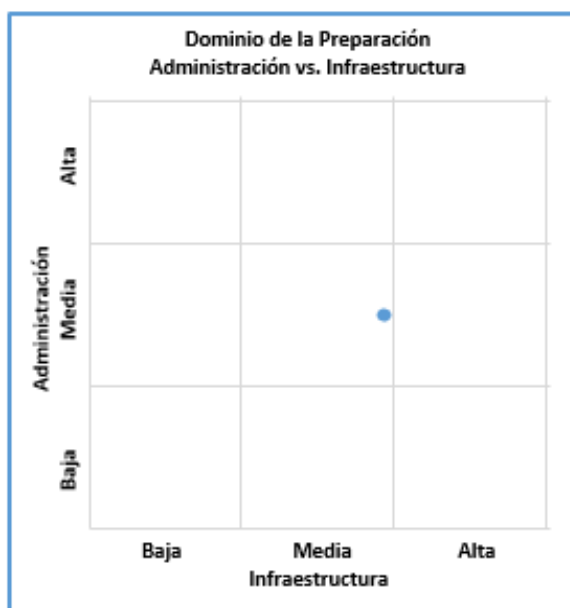


La figura de la "**Probabilidad Relativa de las amenazas (peligros)**", es el peso relativo de la probabilidad de que cualesquiera de las amenazas se presenten (bombardeos, intrusión y afluencia masiva de personas), se basa directamente en los resultados obtenidos, a partir de las respuestas dadas a los ítems relacionados con los peligros. (Módulo 1. Peligros - Amenazas).

La suma de las tres probabilidades relativas es siempre el 100%.

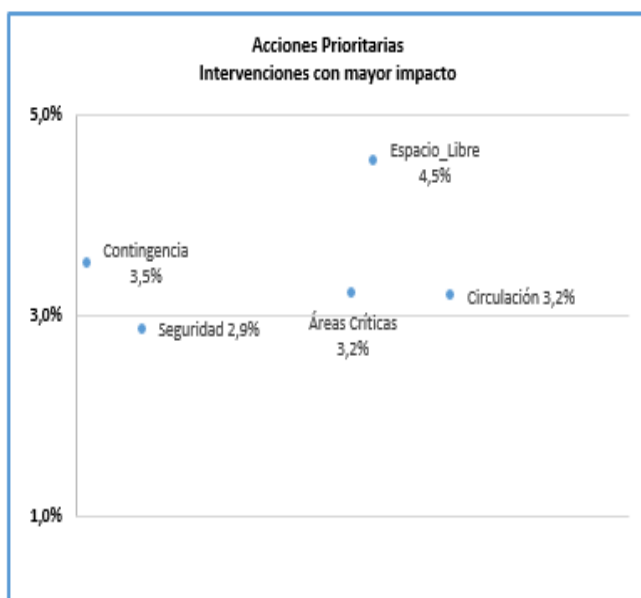
Esto se ilustra como un gráfico de barras, para resaltar el peso relativo entre cada uno de los peligros. En este caso, por ejemplo, existe una probabilidad relativamente baja de bombardeo o intrusión en esta instalación de salud, pero hay una mayor probabilidad de que la instalación experimente una afluencia masiva de personas.

Prioridad de intervenciones



Esta matriz de "**Dominio de la Preparación**" divide la preparación de la instalación en infraestructura y gestión administrativa (como se hizo en la encuesta).

La matriz muestra la preparación tanto de la gestión administrativa como de la infraestructura, respectivamente. Ambas se basan en una calificación "**baja, media y alta**". La matriz muestra de manera holística qué área está más preparada y qué área puede requerir más investigación y trabajo. Para el caso lo concerniente a infraestructura está mejor que el dominio administrativo.



Las "**Acciones Prioritarias**" determinan cuál de los indicadores, si se mejora, tendría el mayor efecto en mejorar la preparación general de la instalación.

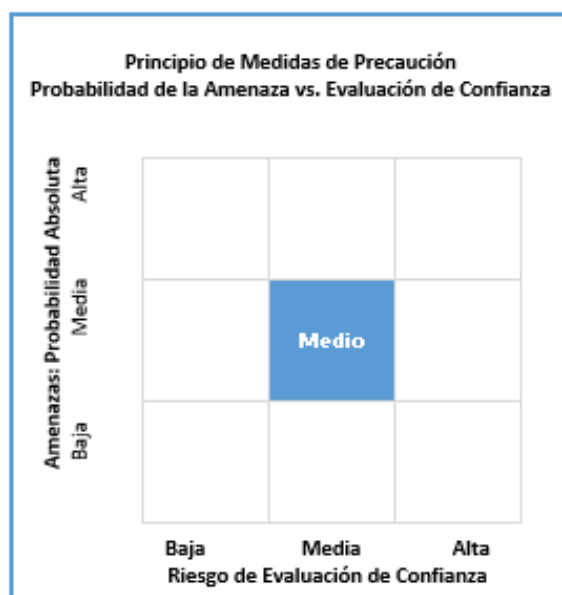
Esto se decide en relación con la probabilidad relativa de cada amenaza y los resultados de las preguntas respondidas.

Los datos se dan como un porcentaje e indica la posible mejoría para cada intervención, entonces el porcentaje es la indicación de cómo esto puede mejorar la preparación de una instalación.

El "Principio de precaución" también conocido como principio de cautela, mide la probabilidad absoluta de las amenazas y la confianza en la evaluación de dicha probabilidad.

Este principio exige que ante la falta de certeza o de información confiable y verificable, se adopten medidas de protección, antes de que se concrete una amenaza por situaciones de violencia, que afecte el acceso a los servicios de salud.

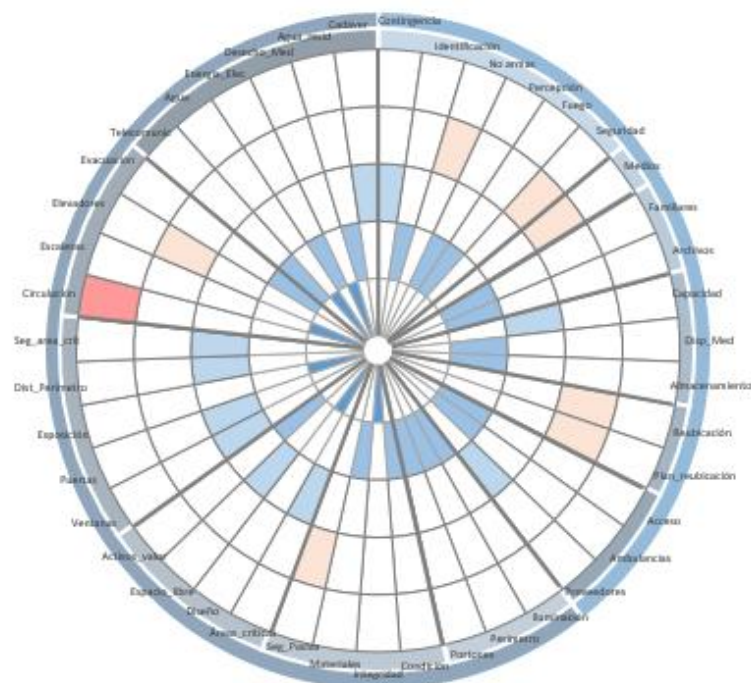
Es una manera de manejar la incertidumbre inevitable, implicada en la autoevaluación de la probabilidad de las amenazas. ***Si el grado de incertidumbre es alto como principio de precaución, la urgencia de la acción debe ponderarse más.*** Por ejemplo, si un peligro se describe como "alto", pero el evaluador tiene poca confianza en la información, se debe valorar la urgencia de las medidas a implementar.



Cuando se analiza el riesgo de afectación por violencia de una instalación prestadora de servicios de salud, sobre la base de los datos disponibles, y estos no permiten concluir con certeza sobre el nivel de riesgo, las medidas de gestión del riesgo deben ser tomadas sobre la base de la protección que se busca, para asegurar la continuidad en el acceso a los servicios.

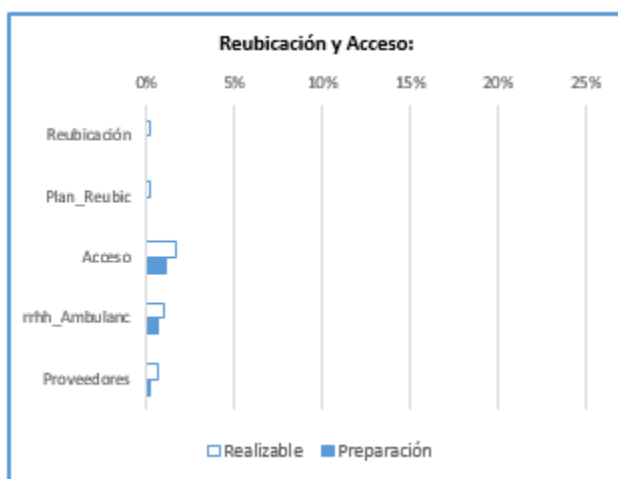
Resultados generales de la evaluación: Resumen cualitativo

El gráfico proporciona una visión general de la puntuación de todos los indicadores. Cada porción representa un indicador. La leyenda disponible representa el dominio al que pertenecen los indicadores. Los círculos concéntricos indican la puntuación de cada indicador.



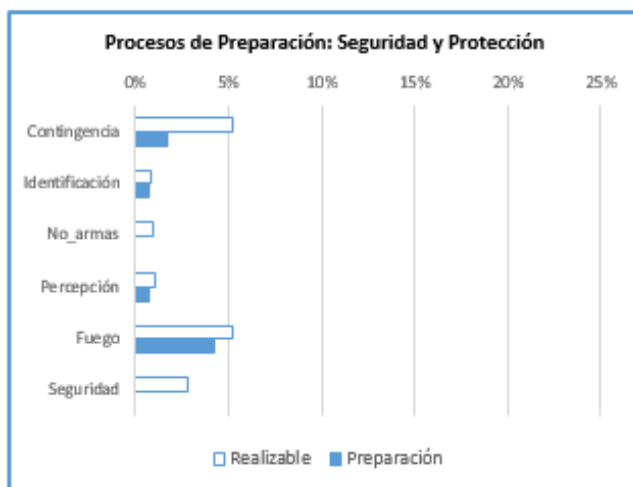
El círculo interno, representa el puntaje óptimo. Si un indicador se anota alto se muestra aquí como azul más intenso. Las celdas más claras de los círculos azules y exteriores corresponden a interpretaciones menos ideales. En particular, el círculo exterior, con celdas rojas, ilustra los indicadores negativos de puntuación. Son los que representan una exposición interna negativa (es decir, un diseño de la institución concentrado frente a un peligro de bombardeo) o una exposición externa (es decir, que no tienen autoabastecimiento de agua en un contexto frágil donde la infraestructura externa es baja).

Resultados generales de la evaluación: Resumen cuantitativo



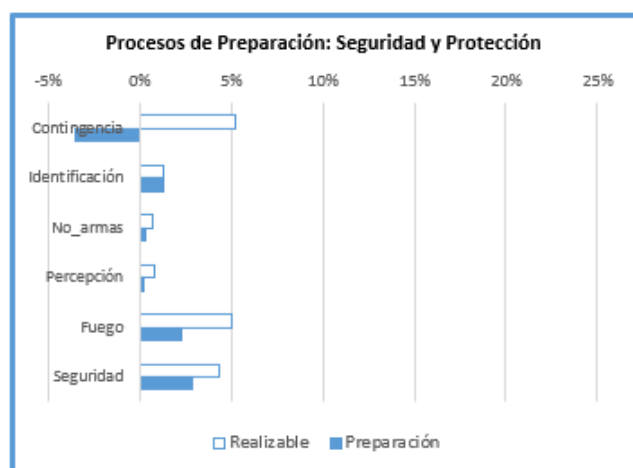
Cada conjunto de barras proporciona un análisis para cada indicador.

El gráfico muestra en las barras en blanco, la cantidad máxima que cada indicador podría agregar a la preparación de la instalación (con base a los peligros y su probabilidad), y lo que la instalación realmente anotó es la barra de preparación que está en color azul.



Se dan detalles sobre la importancia de tales indicadores a la luz del peligro y cuánto trabajo se necesita para mejorar la preparación para dicho indicador.

Podría presentarse el caso en el que la barra de preparación (azul) sea negativa, lo que significaría que el puntaje de preparación es menos de lo que es posible puntuar. **Cuando hay resultados negativos, significa que es una vulnerabilidad interna o externa.**



Por ejemplo, si el riesgo para una instalación es la afluencia masiva de personas, y no hay acceso adecuado, entonces esto podría aumentar el riesgo y producir una puntuación negativa.

En el caso de la última gráfica el ítem relacionado con el Plan de contingencia específico para violencia tiene un resultado negativo, lo cual indica que es una vulnerabilidad interna, en la medida en que el establecimiento de salud no cuenta con este documento.

PARTE 4: METODOLOGÍA Y RETROALIMENTACIÓN

Descripción Parte 4

- Discusión sobre la metodología de derivación de los indicadores y la consiguiente ponderación.
- Proceso de retroalimentación resumido en la plantilla

PARTE 4: METODOLOGÍA Y COMENTARIOS

Nota metodológica

En esta sección se ofrece un breve resumen de cómo se desarrolló esta herramienta y de la metodología aplicada.

Definición de peligros

Se identificaron situaciones potenciales asociadas con conflictos armados que pudieran afectar las operaciones diarias de un establecimiento de salud. Tales eventos podrían materializarse en un riesgo fuera del control de la institución de salud. Estos peligros se agruparon y clasificaron en 3 amenazas: bombardeo, intrusión, afluencia masiva de personas, las que representan los escenarios para los cuales el establecimiento de salud puede prepararse de manera realista. La exposición a la infraestructura básica externa (como la red de abastecimiento de agua, etc.) también se reconoció como un peligro potencial aparte.

Riesgo de causa-efecto			
Proximidad de los puntos clave estratégicos	Invasión armada saqueo o matanza potenciales	Disturbios civiles (incluyendo manifestaciones, reuniones de masas, disturbios y potencial desconfianza)	Infraestructura obsoleta debido a destrucción por armas o falta de mantenimiento
Uso de "armamento pesado" incluyendo bombardeos		Posible desconfianza en la gestión de la atención de la salud	
Ataques dirigidos o no dirigidos	Un establecimiento de salud podría ser testigo de que la institución se convirtiera en un escondite para armas o intrusos.	El personal puede irse y no asumir responsabilidades	La vulnerabilidad ambiental externa puede exacerbar cualquier problema y causar más bloqueos y retrasos
		Puede causar bloqueo del acceso y retrasos para que los pacientes entren	
Podría afectar la infraestructura de la red intencional o no	Potenciales intrusiones armadas o no armadas en el centro de salud	Puede convertirse en un refugio seguro para los pacientes (y el personal)	Fracaso (deliberado o no) de redes e infraestructura, es decir, agua, saneamiento, energía, etc.
El no localizar y mantener adecuadamente materiales inflamables y peligrosos puede dañar la infraestructura		El establecimiento de salud puede estar sobrepoblado	

Riesgo de causa-efecto							
Explosión	Fragmentos y metralla	Armas de fuego pequeñas	Intrusión (violenta)	Intrusión	Afluencia masiva de víctimas	Inaccesible	Falla de red
(Desglose en los efectos de comunicación (internos y externos) todos los efectos)							
Armas pesadas		Intrusión		Afluencia masiva de personas		Exposición a una débil provisión de servicios básicos	

Una vez que los peligros fueron identificados, fue posible llegar a las relaciones específicas que vinculan cada indicador con una amenaza específica.

La parte inicial de la evaluación busca determinar la probabilidad de concretarse cualquiera de las amenazas. Esto establece la configuración de las amenazas para los que el establecimiento de salud tiene que prepararse.

Un conjunto ponderado definirá la mezcla real de peligros (amenazas) específicos del contexto, de modo que cada indicador será ponderado en consecuencia.

Tal evaluación es por naturaleza una estimación con un nivel variable de incertidumbre. Se solicita una autoevaluación de tal nivel de incertidumbre y se incorpora en el análisis.

Tipo de indicadores

Los resultados se analizan con base a las respuestas presentadas para cada indicador y a la probabilidad de que se presenten los peligros (amenazas) especificados.

Esto ocurre debido a una "pre-puntuación" que vincula el indicador a cada uno de las tres amenazas. Esta "pre-puntuación" está predefinida y ha sido establecida por un panel de expertos dentro del grupo de trabajo de asistencia de salud en peligro (HCiD).

La distribución de las puntuaciones por módulo / categoría / indicador está disponible en las siguientes páginas. La agregación considera los indicadores divididos en 5 tipos:

- **Ítem tipo I:** identifican los peligros (y su probabilidad) a los que está expuesta la instalación. Por ejemplo, ¿es el bombardeo un peligro realista, y en caso afirmativo, ¿qué tan probable es? ¿La intrusión también es un peligro? Si la posibilidad de bombardeo es alta, ¿el riesgo de intrusión es menor, etc.?

- **Ítem tipo II:** su relevancia depende del tipo de peligro. Por ejemplo, una rejilla en una ventana es más importante para prevenir la intrusión que el bombardeo. Dependiendo de la probabilidad del peligro (amenaza) se determinará la ponderación de este indicador.
- **Ítem tipo III:** su relevancia depende del tipo de peligro y de su propio estado. Estos definen la Exposición Interna. Por ejemplo, un diseño tipo despliegue (campus) es más seguro para los bombardeos, pero propenso a la intrusión. Sin embargo, un diseño concentrado no es seguro para un bombardeo, pero menos propenso a la intrusión. Dependiendo del peligro se determinará si el indicador es una exposición interna o no.
- **Ítem tipo IV:** su relevancia depende de la Exposición Externa y de su propio estado. Por ejemplo, si la instalación está conectada a una red de energía o agua débil y la instalación no tiene un generador eléctrico o una buena capacidad de almacenamiento de agua, entonces en un contexto frágil, esto puede ser un factor de exposición.
- **Ítem tipo V:** evalúa la confianza del evaluador en su propia identificación de peligros. Por ejemplo, ¿cuál es la calidad de las fuentes utilizadas para la identificación de peligros? ¿Hay registros de eventos pasados disponibles?

Salidas generadas

El método de agregación desagrega entre cuatro variables principales: exposición, vulnerabilidad, preparación y, por último, preparación neta.

- **La Exposición** es tanto interna como externa, es decir, la disposición del establecimiento de salud (concentración vs despliegue) o la dependencia de una infraestructura de servicios públicos débil y sólo puede modificarse parcialmente.
- **Vulnerabilidad** es el índice total del 100% menos el componente de exposición. Por lo tanto, visto de otra manera, representa la medida de cuánto se puede hacer para prepararse el establecimiento de salud. Se representa como una cifra negativa.
- **La Preparación** es la situación actual en que se encuentra el establecimiento de salud y que ha sido evaluada con la encuesta. Es la suma de los productos de las calificaciones dadas por el usuario y cargadas en el excel, ponderadas por las puntuaciones preestablecidas (por el grupo de expertos que participó en la elaboración de la herramienta).

- **La vulnerabilidad neta** es lo que queda por hacer. La cantidad total de medidas que se pueden mejorar para aumentar el nivel de preparación.

Las dos ecuaciones siguientes representan las relaciones explicadas:

$$100\% - \% \text{ Exposición} = \% \text{ Vulnerabilidad Total}$$

$$\% \text{ Vulnerabilidad Total} - \% \text{ Preparación} = \% \text{ de Vulnerabilidad Neta}$$

Propiedad del método

El método de agregación total resulta ser un método de puntuación directa con una propiedad totalmente compensatoria.

La puntuación asignada a cada indicador es el producto de la calificación dada por el usuario y la "puntuación previa" incorporada en el método. Estos últimos conjuntos de "puntuación previa", uno para cada escenario de peligro, tienen por objeto proporcionar la relación entre las amenazas y los indicadores (y por lo tanto la categoría y el dominio).

La propiedad totalmente compensatoria del método de agregación implica que hay una transferencia de preparación entre peligros. Una buena puntuación en un indicador compensa una mala puntuación. Esto se considera una aproximación correcta de la realidad de las cosas.

En las páginas siguientes un diagrama de flujo demuestra el método de agregación y el conjunto de "puntuaciones previas" reportado⁵.

⁵ Una presentación más detallada de la metodología empleada en el índice HCiD está disponible en: <http://asseng.info/data/public/250876>

En general, el desarrollo del Índice HCiD ha utilizado las siguientes referencias:

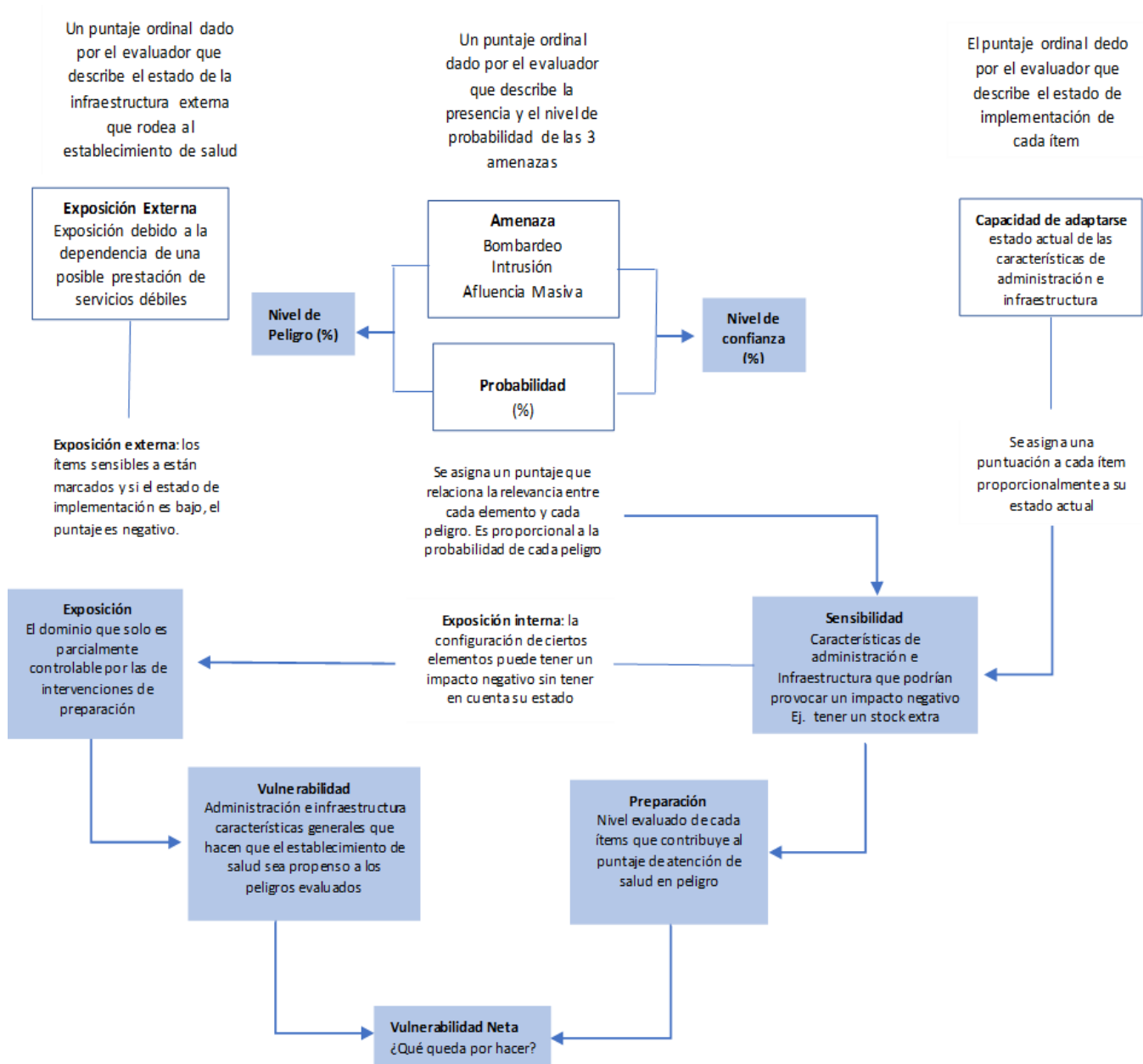
- ALCANCE GENERAL: [ICRC, Ensuring the Preparedness and Security of Health-care Facilities in Armed Conflict and Other](#)

[Emergencies, 2015](#); [WHO Hospital Safety Index](#).

- EVALUACIÓN DE RIESGOS: CICR, Metodología de Gestión de Riesgos de Seguridad y Seguridad para el Manual de Operaciones de Campo para Delegaciones, 2015.

- MÉTODO DE AGREGACIÓN: [JRC-EC, Composite Indicators Research Group, 2014](#); [GIZ, The Vulnerability Sourcebook, 2014](#)

Método de agregación: diagrama de flujo



“Puntuaciones previas” Armas pesadas

DOMINIO		CATEGORIA	Escenario 1	Item	Escenario 1	
Name	Peso	Name	Score	Name	Direct	Score
ADMINISTRACIÓN (GESTIÓN)	30%	Seguridad y protección	13%	Evaluación de riesgos y planificación de contingencias	+	5,3%
				Identificación	+	1,4%
				Política "No Armas"	+	0,0%
				Revisión de la percepción	+	0,5%
				Sistema de protección contra incendios	+	4,8%
				Monitoreo de la Seguridad	+	0,5%
		Medios	1%	Estrategia mediática	+	0,8%
		Pacientes y familiares	3%	Necesidades de los familiares de los pacientes	+	1,5%
				Protección de los expedientes médicos de los pacientes	+	1,5%
		Personal y equipo	6%	Capacidad de reacción	+	2,1%
				Existencias de medicamentos, instrumentos y otros artículos	+	2,1%
				Almacenamiento de suministros	+	2,1%
		Reubicación	3%	Adecuación de la nueva ubicación	+	1,0%
				Evacuación	+	1,5%
INFRAESTRUCTURA	70%	Gestión y Control de Entradas de Acceso	3%	Rutas de acceso	+	1,7%
				Acceso del personal de salud y ambulancias	+	1,7%
				Asegurar los recursos de proveedores	+	1,7%
		Medidas Preventivas Estructurales	16%	Sistemas de iluminación	+	1,3%
				Seguridad de la valla perimetral	+	0,6%
				Puertas y entradas	+	0,6%
				Condiciones del edificio	+	0,0%
		Diseño: disposición del espacio	21%	Integridad estructural	+	5,2%
				Materiales de la estructura	+	2,6%
				Medidas de seguridad pasivas - áreas seguras	+	7,8%
				Distribución de áreas críticas	+	5,7%
		Exposición a amenazas externas	10%	Concentración vs. Despliegue	-	11,3%
				Existencia de espacios libres - expansión	+	3,8%
				Ubicación de activos o bienes de valor	+	0,0%
				Apertura: Ventanas	+	2,6%
				Apertura: Puertas	+	3,9%
				Exposición del edificio	+	1,3%
		Circulación interna	5%	Distancia del perímetro-separación	+	2,6%
				Protección interna de activos y áreas críticas peligrosas	+	0,0%
				Seguridad de la circulación	+	1,5%
				Seguridad de las escaleras	+	1,5%
		Autosuficiencia	16%	Seguridad del sistema de ascensores	+	0,7%
				Rutas de evacuación	+	1,5%
				Seguridad del sistema de telecomunicaciones	+	3,1%
				Seguridad del sistema de agua	+	2,1%
				Seguridad del sistema eléctrico	+	4,1%
				Seguridad en la eliminación de residuos hospitalarios	+	4,1%
				Seguridad de eliminación de aguas residuales	+	1,0%
				Seguridad en el almacenamiento y disposición de cadáveres	+	1,0%

“Puntuaciones previas” Intrusión y ataques (asalto)

DOMINIO		CATEGORIA	Escenario 2	Item	Escenario 2		
Name	Score	Name	Peso	Name	Direct		
ADMINISTRACIÓN (GESTIÓN)	30%	Seguridad y protección	25%	Evaluación de riesgos y planificación de contingencias	+		5,2%
				Identificación	+		2,1%
				Política "No Armas"	+		1,0%
				Revisión de la percepción	+		1,0%
				Sistema de protección contra incendios	+		5,2%
				Monitoreo de la Seguridad	+		10,4%
		Medios	1%	Estrategia mediática	+		0,5%
		Pacientes y familiares	1%	Necesidades de los familiares de los pacientes	+		0,5%
				Protección de los expedientes médicos de los pacientes	+		0,5%
		Personal y equipo	1%	Capacidad de reacción	-		0,3%
Existencias de medicamentos, instrumentos y otros artículos	-				0,3%		
Reubicación	0%	Almacenamiento de suministros	-		0,3%		
		Adecuación de la nueva ubicación	+		0,0%		
Acceso Externo	3%	Evacuación	+		0,0%		
		Rutas de acceso	+		2,5%		
		Acceso del personal de salud y ambulancias	+		0,0%		
		Asegurar los recursos de proveedores	+		0,0%		
INFRAESTRUCTURA	70%	Gestión y Control de Entradas de Acceso	27%	Sistemas de iluminación	+		9,1%
				Seguridad de la valla perimetral	+		9,1%
				Puertas y entradas	+		9,1%
		Medidas Preventivas Estructurales	6%	Condiciones del edificio	+		3,0%
				Integridad estructural	+		0,0%
				Materiales de la estructura	+		0,0%
				Medidas de seguridad pasivas - áreas seguras	+		3,0%
		Diseño: disposición del espacio	15%	Distribución de áreas críticas	+		2,2%
				Concentración vs. Despliegue	+		4,3%
				Existencia de espacios libres - expansión	+		0,0%
				Ubicación de activos o bienes de valor	+		8,7%
		Exposición a amenazas externas	12%	Apertura: Ventanas	+		5,4%
				Apertura: Puertas	+		2,7%
				Exposición del edificio	+		2,7%
				Distancia del perímetro-separación	+		0,0%
				Protección interna de activos y áreas críticas peligrosas	+		1,4%
		Circulación interna	6%	Seguridad de la circulación	-		1,5%
Seguridad de las escaleras	+				0,0%		
Seguridad del sistema de ascensores	+				0,0%		
Rutas de evacuación	+				4,6%		
Autosuficiencia	3%	Seguridad del sistema de telecomunicaciones	+		3,0%		
		Seguridad del sistema de agua	+		0,0%		
		Seguridad del sistema eléctrico	+		0,0%		
		Seguridad en la eliminación de residuos hospitalarios	+		0,0%		
		Seguridad de eliminación de aguas residuales	+		0,0%		
		Seguridad en el almacenamiento y disposición de cadáveres	+		0,0%		

“Puntuaciones previas” Afluencia masiva de personas

DOMINIO		CATEGORIA		Escenario 3	Item	Escenario 3
Name	Peso	Name	Peso		Name	Peso
ADMINISTRACIÓN (GESTIÓN)	30%	Seguridad y protección	15%		Evaluación de riesgos y planificación de contingencias	5,2%
					Identificación	0,5%
					Política "No Armas"	1,0%
					Revisión de la percepción	1,0%
					Sistema de protección contra incendios	5,2%
					Monitoreo de la Seguridad	2,1%
		Medios	1%		Estrategia mediática	0,6%
		Pacientes y familiares	4%		Necesidades de los familiares de los pacientes	1,9%
					Protección de los expedientes médicos de los pacientes	1,9%
		Personal y equipo	8%		Capacidad de reacción	3,4%
					Existencias de medicamentos, instrumentos y otros artículos	2,1%
					Almacenamiento de suministros	2,1%
INFRAESTRUCTURA	70%	Reubicación	0%		Adecuación de la nueva ubicación	0,0%
					Evacuación	0,0%
		Acceso Externo	3%		Rutas de acceso	1,5%
					Acceso del personal de salud y ambulancias	1,0%
					Asegurar los recursos de proveedores	0,5%
		Gestión y Control de Entradas de Acceso	17%		Sistemas de iluminación	3,8%
					Seguridad de la valla perimetral	7,7%
					Puertas y entradas	5,8%
		Medidas Preventivas Estructurales	1%		Condiciones del edificio	0,9%
					Integridad estructural	0,0%
					Materiales de la estructura	0,0%
					Medidas de seguridad pasivas - áreas seguras	0,0%
		Diseño: disposición del espacio	17%		Distribución de áreas críticas	4,9%
					Concentración vs. Despliegue	0,0%
					Existencia de espacios libres - expansión	9,9%
					Ubicación de activos o bienes de valor	2,5%
		Exposición a amenazas externas	4%		Apertura: Ventanas	0,7%
					Apertura: Puertas	1,4%
					Exposición del edificio	1,4%
					Distancia del perímetro-separación	0,0%
					Protección interna de activos y áreas críticas peligrosas	0,7%
		Circulación interna	17%		Seguridad de la circulación	6,9%
					Seguridad de las escaleras	3,5%
					Seguridad del sistema de ascensores	3,5%
					Rutas de evacuación	3,5%
		Autosuficiencia	13%		Seguridad del sistema de telecomunicaciones	2,2%
					Seguridad del sistema de agua	1,1%
					Seguridad del sistema eléctrico	3,2%
					Seguridad en la eliminación de residuos hospitalarios	3,2%
					Seguridad de eliminación de aguas residuales	1,1%
					Seguridad en el almacenamiento y disposición de cadáveres	2,2%

Retroalimentación

Esta evaluación está lista para usar. Sin embargo, los comentarios de los usuarios pueden ayudar a mejorarlo. A continuación, se presentan algunas plantillas de ejemplo que podrían utilizarse.

Los formularios o preguntas pueden enviarse a:

[ICRC - Health Care in Danger Project](#); [ICRC -Water & habitat Unit](#), [ICRC - Health Unit](#)

Formularios para retroalimentación (comentarios)

Hay tres formas disponibles:

1. Un formulario de comentarios sobre los indicadores del módulo 1 (amenazas)
2. Un formulario de comentarios sobre los indicadores de gestión e infraestructura (Módulos 2 y 3)
3. Se proporciona un formulario para expresar una retroalimentación sobre el índice como un todo.

Proporcione la mayor cantidad posible de comentarios. Siempre que considere que un indicador merece un comentario o una observación, utilice un formulario.

Recuerde escribir el número del indicador en el espacio asignado en la parte superior de cada tabla.

Formulario para retroalimentación sobre los peligros

AMENAZAS. Número del indicador:	
¿Qué recursos utilizó para determinar la probabilidad de este indicador?	
¿Sientes que las fuentes que usaste son confiables? ¿Por qué?	
¿Se ha triangulado la información que recibió de más de una fuente?	
¿Tiene información contradictoria?	
¿Gran parte de su información se basa en rumores o suposiciones?	
¿Hay desacuerdos importantes en el equipo con respecto a la evaluación de este peligro? ¿De qué tipo?	
En el ámbito de esta sección, ¿sientes que falta un área y piensas que debería haber un indicador asociado con ella?	
Más comentarios:	

Formulario para retroalimentación de los indicadores

INDICADOR número:	
¿Cuáles fueron los puntos clave que tomó de este indicador? (Para cruzar la comprensión de la comprensión a través del tablero)	
Proporcione una foto que describa mejor cómo respondió a este indicador (cuando fue posible)	
¿Qué tan seguro está usted con su respuesta? (Es decir, a través de las fuentes que utilizó para basar su juicio, etc.)	
¿Fue la descripción de la clasificación de preparación que seleccionó relevante para su instalación? por favor explique	
¿Ha sentido la necesidad de consultar a alguien para este indicador? Si es así, ¿a quién consultó?	
¿Hay algo que usted podría cambiar / agregar sobre este indicador?	
En el ámbito de esta sección, ¿sientes que falta un área y piensas que debería haber un indicador asociado con ella?	
Más comentarios:	

Formulario general de retroalimentación

PROCESO GLOBAL	Si	Ninguno	No	Comentarios
¿Los resultados reflejan sus expectativas de cómo está preparada la instalación?				
¿Cree usted que el índice explicó cómo se preparó la instalación en comparación con el nivel de riesgo asociado con la instalación?				
¿Encontraste los resultados presentados en el salpicadero relevante para tu instalación?				
¿Cree usted que los resultados son lo suficientemente adecuados para planificar las acciones asociadas?				
¿La información obtenida al completar esta encuesta (preparación del establecimiento, etc.) equivale al tiempo que se gasta para completar esta encuesta?				
Más comentarios:				

Encuesta: Lista de indicadores

Si se considera necesario, las páginas siguientes se pueden imprimir para tener un soporte impreso y para tomar notas durante la evaluación de campo en el establecimiento de salud.

Finalmente, para obtener los resultados, la puntuación debe insertarse en el archivo excel.

Encuesta: Lista de indicadores	
Amenazas / Peligros	Respuesta
1.1.1. Armas de grueso calibre <u>Clasificación de la probabilidad:</u> Cero – No existe ningún riesgo de que ocurra un incidente que involucre armas de grueso calibre y no se han reportado. Baja – Poco probable que suceda; no existen eventos recientes o pasados a considerar, aún si se ha reportado el uso de armas de grueso calibre. Media – Proximidad a objetivos y puntos de conflictos de potencial militar. Se ha reportado el uso de armamento de grueso calibre en las áreas próximas al establecimiento de salud recientemente y/o en el pasado, y existe el riesgo de que esto pueda ocurrir nuevamente. Alta – El uso de armas de grueso calibre se ha reportado en áreas próximas al establecimiento de salud recientemente y/o en el pasado y hay una alta probabilidad de que el uso de las armas de grueso calibre pueda afectar el establecimiento de salud o, exista actualmente una situación de seguridad en la que, el uso de armas de grueso calibre se reporte.	
1.1.2 Intrusiones y ataques <u>Clasificación de la probabilidad:</u> Cero – No existe ningún riesgo de que ocurran intrusiones y/o ataques, y hasta el momento no se ha tenido reportes de situaciones. Baja – Poco probable que suceda – no se han reportado eventos recientes o pasados que deban ser considerados. Media – Se ha reportado el uso de armas pequeñas en el área en eventos recientes y/o en el pasado, y existe la posibilidad de que esto ocurra nuevamente. Alta – En donde tales eventos han sido reportados en eventos recientes y existe una alta probabilidad de que el uso de armas pequeñas ocurra otra vez. O, que actualmente se esté enfrentando este problema.	
1.1.3 Afluencia masiva de personas <u>Clasificación de la probabilidad:</u> Cero – No existe ninguna probabilidad de que ocurra y no se ha reportado. Baja – Poco probable que suceda y no hay eventos recientes o pasados reportados o que deban ser considerados. Media – Eventos reportados en el pasado y/o en áreas cercanas, y eventos actuales muestran que esto puede seguir ocurriendo. Alta – En donde tales eventos han sido reportados en áreas cercanas o en eventos pasados y recientes, y existe una fuerte probabilidad de que pueda ocurrir nuevamente. O, actualmente se enfrenta este problema.	
Exposición Externa	
1.2.1 Condiciones de Infraestructura Externa <u>Clasificación de la Probabilidad de Exposición:</u> N/A – No aplica cuando el establecimiento de salud es completamente autosuficiente y no depende en la infraestructura externa para funcionar. Baja – Servicios básicos (electricidad, agua, y otros) proporcionados al establecimiento de salud son frecuentemente suspendidos o irregulares y su calidad está debajo de los estándares aceptables (por ejemplo, el agua no es utilizada por la población local para su consumo). Las reparaciones de los servicios básicos son erráticas y no confiables. Media – Los servicios básicos son confiables y no se suspenden o dañan a menudo, pero en casos de crisis, dicha respuesta no es tan confiable. La calidad de algunos servicios puede ser cuestionable (por ejemplo, el agua no es utilizada por la población local para su consumo). Hay una respuesta básica cuando los servicios son interrumpidos. Alta – La prestación de los servicios básicos es continua y de buena calidad. En caso de una avería, las reparaciones se proporcionan en un tiempo razonable y la interrupción de los servicios son comunicadas preventivamente.	

Evaluación de Confianza	
1.3.1 Confianza en la identificación de amenazas <u>Nivel de Confianza:</u> Bajo – La información es limitada en cantidad y calidad, con muy pocas fuentes confiables y poca o ninguna corroboración. Medio – La información se basa en un par de fuentes, generalmente se consideran confiables y hay una cierta corroboración entre las fuentes. Alto – La información es de alta calidad, obtenida de varias fuentes confiables y es generalmente corroborada o es la situación que está ocurriendo actualmente.	
Preparativos (Seguridad y Prevención)	
2.1.1 Evaluación de Riesgos y planes de Contingencia. <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No hay evaluación de riesgo ni plan de contingencia. Bajo – La evaluación de riesgo y/o el plan de contingencia son desarrollados parcialmente pero no son completos. Medio – La evaluación y el plan de contingencia desarrollados y el personal han sido entrenados pero ningún recurso (financiero y humano) ha sido dedicado para su total implementación y no existen actualizaciones regulares (no son revisadas ni mantenidas). Alto – Una evaluación de riesgo completa es llevada a cabo e introducido a un plan de contingencia completo. El personal es capacitado, los recursos son dedicados para la implementación y revisiones regulares son llevadas a cabo.	
2.1.2 Identificación del Establecimiento de Salud <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No hay señales de identificación. Bajo – Se muestran algunas señales de identificación, pero se requiere de más señalización. Medio – Algunas señales de identificación se muestran y la mayoría de la población conoce la ubicación del establecimiento de salud. Alto – Hay señales visibles de identificación y la población conoce la ubicación. N/A – No aplica a esta situación en donde existan fuertes razones de no identificar el establecimiento de salud.	
2.1.3 Política de “No armas” <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No se muestran señales de “no armas”. Bajo – Se muestran señales de “No armas” y no existe una política. Medio – Se muestran señales de “no armas” y el personal es capacitado en cómo aplicar la política y qué hacer en circunstancias difíciles. Alto – Se muestran señales de “No armas”, el personal es capacitado y la política de No Armas es comunicada y explicada a los actores locales relevantes y población en general. N/A – No aplica en esta situación.	
2.1.4 Política de percepción <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No existe comunicación. Bajo – Diálogo esporádico con la comunidad local, no hay comunicación con los actores involucrados con las situaciones de inseguridad. Medio – Existe algo de comunicación con algunas partes del conflicto y la comunidad local, pero no con todos los actores. Alto – Comunicación sistemática y continua con la comunidad local y todos sus actores. N/A – No aplica cuando existen fuertes razones de no comunicarse con los actores, las autoridades o comunidades locales, o para llevar a cabo la revisión de la percepción.	
2.1.5 Protección contra Incendios <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No hay medidas implementadas. Baja – Existen algunos extintores/hidrantes contra incendios, pero su mantenimiento no es monitoreado sistemáticamente y no existen planes generales de protección contra incendios y evacuación. Poco o inexistente contacto con bomberos y no se llevan a cabo simulacros. Media – Se implementan algunas medidas basadas en un plan de protección contra incendios y evacuación. Por ejemplo, se han instalado extinguidores/hidrantes y detectores de humo, pero no tienen mantenimiento frecuente. Se identifican las áreas de riesgo. No hay simulacros ni capacitaciones para el personal. No existe comunicación con los bomberos. Alta – El establecimiento de salud tiene planes de manejo de incendios apropiados y se han implementado medidas contra incendios y el personal está capacitado. También existen mecanismos para la detección de incendios, los cuales, son regularmente inspeccionados. Existe una buena comunicación con los bomberos locales y ellos conocen de la disposición del establecimiento de salud.	
2.1.6 Monitoreo de la Seguridad. <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No existe un sistema de monitoreo. Bajo – Hay cierto grado de monitoreo, pero solo cubre un pequeño porcentaje del establecimiento de salud. Medio – Existe un proceso de monitoreo incluyendo cómo reportar incidentes, pero la falta de recursos no permite monitorear todo el tiempo que es necesario. Alto – Monitoreo sistemático del establecimiento de salud durante todo el tiempo necesario. El personal ha sido capacitado y existen procedimientos claros para reportar los incidentes.	

Medios de comunicación	
2.2.1 Estrategia Mediática <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No existe estrategia mediática. Bajo – Existen procedimientos mediáticos básicos, pero no se ha denominado un vocero y el contacto con los medios es limitado. Medio – Existe una estrategia mediática, se ha asignado un vocero, pero no se ha dado capacitación. Alto – Existe la estrategia mediática de alta calidad, se ha asignado a un vocero calificado y todo el personal ha sido informado sobre los procedimientos. Se implementan medidas para involucrar a las partes interesadas. N/A – No aplica cuando la interacción con los medios es imposible o compromete la seguridad del establecimiento de salud.	
Pacientes y familiares	
<u>2.3.1 Satisfacer las necesidades de los familiares de los pacientes</u> <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No se satisfacen las necesidades de los familiares de los pacientes. Bajo – Se cuenta con un espacio muy limitado para los familiares. El personal no está capacitado para tratar con ellos. Se informa de incidentes continuos de agresión (verbal, física) contra el personal de salud. Medio – Existe un espacio limitado para los familiares; lo que incluye baños, área de limpieza y la posibilidad de adquirir alimentos. Se han reportado incidentes de agresión (verbal, física) contra el personal de salud. Alto – Se cuenta con un espacio apropiado para los familiares, incluyendo baños, área de limpieza y la posibilidad de adquirir alimentos. Se reportan incidentes de agresión (verbal, física) contra el personal de salud y el personal es entrenado para saber cómo tratar con los familiares de los pacientes. N/A – No aplica cuando se trata de un establecimiento de salud en donde no se requiere o no es posible la permanencia prolongada de pacientes o sus familiares.	
<u>2.3.2 Gestión de la Información de los Pacientes</u> <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No existen procedimientos para el manejo de la información de pacientes y el personal no está capacitado. Bajo – Se cuenta con procedimientos limitados para manejar la información de los pacientes, pero el personal no ha sido capacitado. Ni se ha incluido en los procedimientos el manejo de la información en las situaciones de emergencia. Medio – Procedimientos para manejar la información de los pacientes establecidos (incluyendo situaciones de emergencia), el personal ha sido informado. No existe un sistema de respaldo. Alto – Se cuenta con procedimientos integrales para el manejo de la información de los pacientes, se capacita sistemáticamente al personal y se cuenta con un sistema de respaldo.	
Personal y equipamiento	
<u>2.4.1 Capacidad de aumentar el recurso humano y equipamiento en casos de emergencia</u> <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No hay planes para aumentar el RRHH y el equipamiento en casos de emergencia. Bajo – Existen procedimientos limitados pero el personal no es informado y hay falta de recursos. Medio – Existen procedimientos y el personal ha sido capacitado, pero no existen recursos adecuados y suficientes (RRHH, equipos) para aumentar la capacidad durante emergencias. Alto – Existen procedimientos, el personal es suficiente y ha sido capacitado para satisfacer las necesidades previstas en una emergencia. Los registros actualizados de equipos adicionales están disponibles, y se cuenta con arreglos especiales en términos logísticos.	
<u>2.4.2 Existencia de medicamentos e instrumentos</u> <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No existe una descripción general de qué medicamentos, y en qué cantidades, se necesitan, o cuál es la disponibilidad actual en el establecimiento de salud. Bajo – Existe una descripción general de medicamentos e instrumentos médicos esenciales disponibles en el establecimiento de salud, pero no hay procedimientos para monitorear y asegurar la disponibilidad en momentos de una emergencia. El personal no está informado ni capacitado. Medio – Existe un sistema que identifica y monitorea la cantidad de medicamentos esenciales e insumos que siempre deben estar disponibles. Hay personas asignadas y capacitadas para identificar cuándo haya déficit. Se cuenta con existencias y otros suministros para la atención de las primeras 72 horas en una emergencia. Alto – Existe un sistema que identifica los insumos esenciales que siempre deben estar disponibles. Hay personas capacitadas para identificar cuándo hay faltantes en la existencia y cómo proceder para solicitar más insumos. El establecimiento de salud cuenta con una existencia de insumos médicos esenciales que le permiten su funcionamiento por más de 72 horas (ya sea manteniendo las existencias de más insumos o teniendo proveedores de confianza identificados).	

2.4.3 Almacenamiento de Suministros <u>Nivel de preparación:</u> Cero – Actualmente no tiene capacidad de almacenamiento. Bajo – Capacidad de almacenamiento limitada y no cuenta con medidas para proteger los insumos. Medio – Existen instalaciones de almacenamiento para permitir la disponibilidad de insumos médicos esenciales y otros suministros durante las emergencias y cuenta con algunas medidas para su protección. Alto – Existen instalaciones para almacenamiento con capacidad para permitir la disponibilidad de insumos médicos esenciales y otros suministros durante emergencias y han dispuesto medidas para protegerlos contra la entrada de personal no autorizado. Las instalaciones de almacenamiento son monitoreadas y mantenidas de manera adecuada. El personal está debidamente capacitado. Los suministros están estratégicamente ubicados para asegurar su accesibilidad a las personas relevantes en todo momento. N/A – No aplica cuando no es necesario el almacenamiento extra de suministros para mantener las operaciones diarias del establecimiento de salud, o cuando la instalación de salud se encuentra ubicado dentro de la cadena de suministro.	
Reubicación	
2.5.1 Conveniencia de la reubicación <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No se realiza la evaluación de la nueva ubicación y no existe un plan de reubicación potencial. Bajo – Se ha realizado evaluación limitada de un sitio para la nueva ubicación, pero no existe mitigación del riesgo, ni una preparación sistemática de la reubicación. Medio – Se ha hecho evaluación de la nueva ubicación y se desarrolla un plan para la reubicación. Alto – Se ha realizado una evaluación completa, incluyendo una estrategia de mitigación de riesgo al mudarse y la disponibilidad de infraestructura esencial. El plan de reubicación es desarrollado en base a la evaluación según los servicios médicos que serán priorizados y se han dispuesto los arreglos logísticos para el traslado. N/A – No aplica cuando el establecimiento de salud nunca estará en la posición de reubicarse dentro de los peligros presentados (debido a su función, otras instalaciones cercanas, etc.) o si el establecimiento de salud puede cerrar pues existen otros establecimientos de salud que cubran la demanda.	
2.5.2 Evacuación a una nueva ubicación <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No existen procedimientos de evacuación. Bajo – Existe un plan, pero sólo por escrito. Medio – Existe un plan y el personal ha sido informado, pero no se ha llevado a cabo ningún simulacro. Existen recursos limitados para ayudar a facilitar el traslado. Alto – Existe un plan, el personal ha sido capacitado y se han realizado simulacros. Los recursos para ayudar con la reubicación han sido identificados y localizados. N/A – No aplica cuando un establecimiento de salud nunca estará en la posición de reubicarse dentro de los peligros presentados (debido a su función, otras instalaciones cercanas, etc.) y por lo tanto no tienen la necesidad de una reubicación física.	
Acceso	
2.6.1 Ruta de acceso <u>Nivel de preparación:</u> Bajo – Solo existe una ruta hacia y desde el establecimiento de salud. Medio – Existen rutas de acceso alternativas que han sido identificadas. Alto – Existen rutas alternativas identificadas y están incluidas en la evaluación y planificación. La calidad de dichas rutas ha sido tomada en cuenta. Se ha solicitado a las autoridades locales que discutan el uso de estas rutas.	
2.6.2 Acceso del personal de salud y ambulancias <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No hay procedimientos específicos para facilitar el acceso del personal de salud y el transporte médico. Bajo– Procedimientos para acceso del personal y transporte médico es implementado solamente dependiendo de las circunstancias. Medio– Existen procedimientos especiales para el acceso del personal y del transporte médico. Alto– Existen procedimientos especiales para el acceso del personal en el establecimiento de salud y hay entrada independiente disponible. El personal ha sido informado y capacitado. Se ha implementado la identificación y otras medidas necesarias. N/A- No aplica cuando los establecimientos de salud no necesitan rutas específicas o alternativas a la institución (es decir, en donde la institución de salud no cuenta con ambulancias, etc.) debido al tamaño pequeño y función del establecimiento de salud.	
2.6.3 Asegurar los recursos de proveedores <u>Nivel de preparación:</u> Cero– Se depende de un proveedor poco confiable y no se cuenta con medidas para mitigar los riesgos. Bajo– No hay procedimientos especiales para situaciones de emergencias y se cuenta solo con un proveedor. Medio– Dependencia en un proveedor, pero con alternativas identificadas y procedimientos para la utilización de dichos proveedores han sido elaborados. Alto – Dependencia de múltiples proveedores y se ha establecido con actores relevantes (por ejemplo, proveedores, autoridades relevantes, organizaciones humanitarias, etc.) un plan integral de emergencia para el suministro continuo en emergencias.	

Gestión de acceso y control	
3.1.1 Seguridad del sistema de iluminación interno y externo <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No hay iluminación. Bajo – Los sistemas de iluminación internos y externos están en malas condiciones, no son confiables y no hay medidas de protección. Medio – La iluminación está en condiciones buenas y es normalmente confiable y proporciona la luz necesaria. Algunas medidas brindan protección parcial. Alto – El sistema de iluminación está en muy buenas condiciones, es confiable y brinda una iluminación adecuada. Existen medidas para asegurar la iluminación. Cuentan con suficiente existencia de partes de repuesto y planes de respaldo.	
3.1.2 Seguridad de la cerca perimetral <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No hay cerca/pared perimetral. Bajo – La cerca/pared perimetral existe, pero está parcialmente dañada o engloba solamente una parte del establecimiento de salud, y en situaciones críticas de violencia impide las operaciones diarias del establecimiento de salud. Medio – La cerca/pared perimetral existe y engloba todo el complejo en donde es necesario. La cerca/pared no es completamente eficiente debido a daños parciales o altura insuficiente. Alto – Existe una cerca/pared perimetral de buena calidad, y está en buenas condiciones ya que el material y la altura son suficientes para cumplir con su propósito. La cerca/pared recibe mantenimiento con regularidad y cualquier daño se arregla de una manera oportuna. N/A – No es aplicable donde el establecimiento de salud no necesita una cerca/pared perimetral, debido a su ubicación o función, o cuando la institución se encuentra dentro de otra instalación y la cerca/pared no es necesaria.	
3.1.3 Seguridad de portones y entradas <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No hay infraestructura para la inspección de la seguridad en las entradas, es decir, no hay barreras. Bajo – Las barreras existentes están en malas condiciones y, por lo tanto, se realizan pruebas de seguridad limitadas. Medio– Las barreras de entrada están en buenas condiciones y normalmente son confiables, pero no son adecuadas para contener una gran afluencia de personas. Alto– Portones y entradas en buenas condiciones y son confiables y se les da mantenimiento con regularidad. Se lleva a cabo un control de seguridad sistemático por parte del personal capacitado. Procedimientos de emergencia están disponibles para que la infraestructura pueda manejar la gran afluencia masiva de personas durante emergencias. N/A – No aplica cuando el establecimiento de salud no requiere procedimientos específicos de filtro-control- de seguridad (debido a su ubicación).	
Estructura	
3.2.1 Condición del edificio <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No hay mantenimiento, es decir, existen múltiples grietas en el edificio, humedad y partes defectuosas debido al desgaste severo o exposición a la intemperie. Bajo – Se registra una amplia cantidad de deterioros: agrietamientos en algunas de las paredes, humedad, etc. Se lleva a cabo un mantenimiento limitado. Medio – Cierta deterioro causado solamente por desgaste potencial. En el interior se le da un buen mantenimiento en general. Se lleva a cabo mantenimiento. Alto – No se observa deterioro ni agrietamientos. El exterior no ha sido afectado por la intemperie y en su interior está en buenas condiciones. Se lleva a cabo un mantenimiento sistemático.	
3.2.2 Integridad estructural <u>Nivel de preparación:</u> Bajo – Sistema estructural pobre: grietas en el suelo y primeros pisos, los materiales de construcción presentan desprendimiento (desmoronamiento) y grietas en el concreto-hormigón- mayores a 3mm y excesivas deformaciones (acero y madera). Medio– Diseño moderado del sistema estructural. El edificio presenta algunos daños y solo son reparados parcialmente. Presencia de grietas entra 1 y 3 mm en el concreto-hormigón, deformaciones moderadas y visibles (acero y madera) u óxido sin desprendimiento (desmoronamiento). Alto – Buen diseño del sistema estructural y el edificio presenta daños menores o ningún daño los cuales son reparados completamente cuando se presentan. Grietas de menos de 1 mm (concreto, hormigón), sin deformaciones visibles, ni óxido.	
3.2.3 Material <u>Nivel de preparación:</u> Bajo – Materiales de construcción débiles tales como madera, bambú, lona, carpas, etc. Medio – Los edificios son construidos con materiales resistentes tales como concreto y mampostería. Alto– Materiales de construcción robustos tales como mampostería y concreto reforzado con consideraciones contra incendios incorporadas (las paredes resisten el fuego). El techo es fuerte y lo suficientemente grueso para asegurar que las balas perdidas (si se presenta la situación) no penetren el techo.	

3.2.4 Medidas de seguridad pasivas <u>Nivel de preparación:</u> Cero – Las áreas seguras no están identificadas. Bajo – Las áreas seguras están identificadas, pero no son adecuadas para el establecimiento de salud. Medio – Las áreas seguras son identificadas y el personal es capacitado. Sin embargo, tiene equipos limitados, al igual que los procedimientos sobre el cómo y cuándo deben ser utilizados. Alto – Las áreas seguras son identificadas y equipadas en el establecimiento de salud con todo el equipo e infraestructura necesaria (por ejemplo, ventilación, etc.). El personal es capacitado y cuentan con los procedimientos, especificando el uso de estas áreas. N/A – No aplica cuando el establecimiento de salud es sólo una unidad y solamente tiene espacio para esto y es muy pequeño, o dicha necesidad es irrelevante en el contexto del establecimiento de salud.	
Diseño - Disposición del edificio	
3.3.1 Distribución de áreas críticas <u>Nivel de preparación:</u> Cero – Las áreas críticas no son identificadas, por lo tanto, no existen medidas de protección. Bajo – Las áreas críticas son identificadas, pero existen medidas limitadas de protección. Medio – Existen medidas limitadas para proteger las áreas críticas (por ejemplo, cerca de seguridad o puertas con cierre) pero son escasas o no hay personal que vigile estas áreas. Alto – Existen medidas integrales establecidas para asegurar las áreas críticas (por ejemplo, la existencia de una cerca específica o puertas seguras para acceder a estas áreas existe un sistema de monitoreo, etc.). Estas áreas están ubicadas en el centro del edificio, no son de acceso fácil por medio de ventanas o puertas exteriores.	
3.3.2 Disposición de la instalación de salud <u>Tipo:</u> Despliegue o difusión tipo campus – Los servicios son separados entre ellos y generalmente son de un solo piso. Concentración Media – Edificios grandes de poca altura con una densidad media de equipos y usuarios por área de piso. Concentrado – Todos los servicios (cuidado de la salud y servicios de apoyo) están concentrados en un solo edificio (de múltiples pisos). Edificios de gran escala con una alta concentración de equipo y personas.	
3.3.3 Existencia de espacio libre <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No hay espacio libre disponible. Bajo – No se ha planeado un espacio para la expansión específica, pero potencialmente algunas áreas pueden ser utilizadas para este propósito. Medio – El espacio ha sido identificado y es suficiente para permitir una expansión significativa de las actividades. Alto – El espacio es identificado, y es lo suficientemente grande para acomodar una superficie equivalente del número existente de camas. Se cuenta con un listado de los recursos y equipos. Existen procedimientos y han sido probados, el personal ha sido capacitado y los equipos, suministros y otros recursos están disponibles para llevar a cabo la expansión del espacio. N/A – No aplica cuando el establecimiento de salud no requiere un espacio adicional para continuar sus operaciones diarias en caso de una emergencia.	
3.3.4 Ubicación de activos o bienes de valor <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No se consideran los activos o bienes de valor. Bajo – No todos los activos o bienes de valor están identificados y existen medidas limitadas para proteger algunos activos o bienes de valor. Medio – Los activos o bienes de valor son almacenados en lugares donde existen algunas medidas para brindar protección. Alto – Los activos o bienes de valor son almacenados en cuartos cerrados y en áreas dentro del establecimiento de salud que tienen niveles más altos de protección en caso de destrucción parcial de la instalación. N/A – No aplicable cuando el establecimiento de salud sólo consta en un activo o no tiene ningún activo valioso o es solo la unidad de salud.	
Exposición	
<u>3.4.1 Apertura de Ventanas</u> <u>Nivel de preparación:</u> Cero – Ventanas rotas o inexistentes (por ejemplo, solo huecos en la pared). Bajo – Ventanas en malas condiciones, los marcos están hechos de un material débil y pueden dañarse con facilidad. No existen medidas de protección. Medio – Las ventanas se encuentran en buenas condiciones, funcionan adecuadamente y no son dañadas con facilidad. El material, bisagras, se han tomado algunas medidas de seguridad en las ventanas y algunas han sido implementadas por motivos de protección. Alto – Las ventanas se encuentran en buenas condiciones, no están dañadas y funcionan correctamente. El material, las bisagras y las medidas de seguridad se han implementado. Las ventanas exteriores están laminadas o tienen mallas (en donde sea posible y adecuado). Existen medidas adicionales en áreas críticas.	

3.4.2 Apertura de Puertas <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No hay puertas (solo espacios abiertos). Bajo – Las puertas se encuentran en malas condiciones ya que están dañadas, están hechas de materiales débiles y no funcionan adecuadamente. Medio – La mayoría de las puertas están en buenas condiciones; las puertas de las áreas críticas son de material de buena calidad y tienen buenas cerraduras. Todas las puertas funcionan adecuadamente. Alto – Todas las puertas están en buenas condiciones, están hechas de buenos materiales y los procedimientos de seguridad existen para mejorar la protección contra la entrada de personas no autorizadas. Las áreas críticas reciben atención adicional y más medidas de seguridad.	
3.4.3 Exposición del edificio <u>Nivel de preparación:</u> Cero – Todas las áreas críticas están expuestas a riesgos. Bajo – La mayoría de las fachadas y ventanas están completamente expuestas y están frente a áreas exteriores abiertas. Medio – La mayoría de las fachadas y ventanas que están frente a las áreas exteriores están parcialmente cubiertas o protegidas (por edificios anexos, persianas, etc.). Alto – La mayor parte del establecimiento de salud (especialmente las áreas críticas) no están expuestas desde el exterior o existen medidas especiales de seguridad para proteger todas las aberturas que se enfrentan al exterior. (Por ejemplo, Edificios bajos protegidos por paredes altas, o la existencia de patios interiores hacia donde la mayoría de las ventanas del pabellón están orientadas).	
<u>3.4.4 Distancia del perímetro-separación</u> <u>Nivel de preparación:</u> Cero – Las paredes principales que rodean el establecimiento de salud están expuestas directamente con el exterior. Bajo – Distancia limitada (<10m) entre el edificio más cercano y el perímetro del establecimiento de salud. Medio – Existe una distancia de alejamiento de 30m, pero no existe una cerca perimetral. Alto – La distancia de alejamiento es mayor a 30m y el perímetro consiste de una pared sólida, por ejemplo, mampostería o concreto. N/A – no aplica cuando el establecimiento de salud está ubicado dentro de otras instalaciones, o cuando la instalación es pequeña y no hay necesidad de una distancia de alejamiento para el establecimiento de salud en mención.	
3.4.5 Protección de áreas potencialmente peligrosas <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No se han considerado las áreas críticas. Bajo – Las áreas críticas son identificadas y se implementan medidas preventivas limitadas. Medio – Las áreas críticas han sido identificadas y las medidas de protección existen, pero son limitadas debido a que los recursos son insuficientes. Se realiza monitoreo de los activos críticos. Alto – Las áreas críticas están debidamente protegidas. Se incluyen procedimientos para manejar emergencias en el plan de contingencia general del establecimiento de salud. N/A – No aplica cuando el establecimiento de salud solamente consiste de un activo específico, o no tienen áreas de riesgo.	
Internal Circulation	
<u>3.5.1 Seguridad de la circulación.</u> <u>Nivel de preparación:</u> Cero – Los corredores y espacios de circulación no existen, pero son necesarios. Bajo – Los corredores son angostos y hay obstáculos, que dificultan el acceso y movimiento. El acceso a sillas de rueda está obstaculizado. Medio – Los corredores y áreas de circulación son liberadas de obstáculos físicos. Existen señales claras y visibles alrededor y dentro del establecimiento de salud, incluyendo áreas de acceso restringido. La mayoría de las áreas dentro de la institución no tienen más de una ruta de acceso. Alto – Los corredores son ancho (cabén 2 camillas) y no presentan obstáculos físicos que impidan el movimiento. Existen señales claras y visibles alrededor y dentro de la instalación, incluyendo áreas de acceso restringido. Las áreas dentro de la institución tienen más de una ruta de acceso. N/A – no aplica cuando no existen corredores o no hay necesidad de que los pacientes o el personal se mueva en las instalaciones, o cuando la instalación es pequeña y solo consiste de un cuarto.	
3.5.2 Seguridad de escaleras <u>Nivel de preparación:</u> Cero – Las escaleras no pueden ser utilizadas debido a daños u obstáculos físicos. Bajo – Las escaleras presentan daños o son susceptibles a daños y no se les da mantenimiento. Los obstáculos físicos dificultan el movimiento. Medio – Todas las escaleras están equipadas con pasamanos y las escaleras se encuentran generalmente en buenas condiciones. No son revisadas ni se les da mantenimiento con regularidad. Alto – Las escaleras no presentan daños y son lo suficientemente anchas para las necesidades del establecimiento de salud. Las escaleras tienen pasamanos. No existen obstáculos en el camino. Las escaleras en áreas con altas concentraciones de personas son revisadas regularmente. N/A – No aplica cuando el establecimiento de salud no tiene escaleras.	

3.5.3 Seguridad del sistema de elevadores <u>Nivel de preparación:</u> Cero – Los elevadores no funcionan. Bajo – Los elevadores se encuentran dañados y su funcionamiento es inestable. Medio – Los elevadores funcionan y se les da mantenimiento regularmente. Alto – Los elevadores funcionan bien. Se les da mantenimiento regularmente y existen medidas para protegerlos de cualquier daño potencial. El personal está informado acerca de las limitaciones de uso durante emergencias. N/A – No aplica cuando el establecimiento de salud no tenga elevador.	
3.5.4 Ruta de Evacuación <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No existen salidas y ni rutas de evacuación disponibles. Bajo – Las salidas y rutas de evacuación no están claramente marcadas y están bloqueadas. Medio – Algunas salidas y rutas de evacuación están marcadas y la mayoría de ellas están libres de obstáculos físicos. Alto – Las salidas y rutas de evacuación están claramente señalizadas y libres de obstáculos físicos. El personal está consciente de las rutas. Se llevan a cabo simulacros y capacitaciones frecuentemente.	
Autonomía y seguridad de la infraestructura básica	
3.6.1 Seguridad del sistema de telecomunicaciones <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No existe un sistema de comunicación. Bajo – El equipo de comunicación está en malas condiciones y no es confiable, no se tienen medidas preventivas. No existen sistemas de comunicación alternativos o no funciona. Medio – El equipo de comunicación está en buenas condiciones con medidas de protección limitadas. El sistema de comunicación es generalmente confiable. El sistema de respaldo es limitado y el personal no está capacitado. Alto – El equipo de comunicación está en buenas condiciones, se le da mantenimiento con regularidad y existen medidas de protección. Existe un sistema de comunicación de respaldo y se le da mantenimiento con regularidad. El personal está bien informado y debidamente capacitado.	
3.6.2 Seguridad del suministro de agua <u>Nivel de preparación:</u> Cero – No existe suministro de agua. Bajo – La infraestructura del agua está en mal estado y/o sin mantenimiento. Puede brindar capacidad de almacenaje para menos de un día (utilizar 50-80 litros/cama*día como referencia). La calidad del agua es inferior al promedio local. Medio – La infraestructura actual está en buenas condiciones y se le da mantenimiento regularmente. Existe una capacidad de almacenamiento para 1 a 3 días. La calidad del agua es similar a estándares locales. Alto – La infraestructura actual está en buenas condiciones y se le da mantenimiento con regularidad. El agua cumple con los estándares reconocidos de calidad. Cuenta con una infraestructura de respaldo alternativa que es capaz de proporcionar por lo menos 3 días de agua a todas las áreas críticas. Existen planes para racionalizar el consumo.	
3.6.3 Seguridad del equipo eléctrico <u>Nivel de preparación:</u> Cero – La red eléctrica existente es severamente deficiente. Bajo – El suministro eléctrico no es estable. La red eléctrica interna está en malas condiciones y es propensa a accidentes (panel eléctrico en mal estado y no protegido, los cables y conexiones principales expuestos). No hay un sistema de respaldo para energía y el generador está en malas condiciones (en caso de que un generador esté disponible). Medio – Las condiciones generales de la red es aceptable y funciona bien bajo condiciones normales. Los elementos principales están protegidos (panel eléctrico, conexiones, transformadores, etc.). Las fuentes alternas no son completamente estables, pero cubren las necesidades mínimas de las áreas críticas y se encienden automáticamente. Los generadores están en buenas condiciones, están protegidos y ocasionalmente se prueban. Alto – Los elementos de la red principal están bien protegidos (cables enterrados, cajas cerradas para paneles de control, etc.). Existen planos de la red eléctrica y existen planes de mantenimiento. Existen sistemas de respaldo, los cuales se activan automáticamente en casos de emergencias; se le da buen mantenimiento y permite un servicio continuo. Los generadores funcionan sin interrupción y son protegidos y probados con frecuencia.	
3.6.4 Seguridad en la eliminación de residuos hospitalarios <u>Nivel de preparación:</u> Cero – Actualmente existe una eliminación inadecuada de los residuos hospitalarios, sin plan de respaldo. Bajo – La infraestructura actual es aceptable para la situación actual, pero no existen planes de respaldo para la eliminación de los residuos hospitalarios. Medio – La infraestructura actual está en buenas condiciones. Existe un plan de respaldo, pero los recursos son limitados para la implementación del mismo y el personal no está entrenado. Alto – La infraestructura actual está en buenas condiciones. Existe un plan de respaldo funcional para la eliminación de los residuos hospitalarios y el personal está capacitado en los procedimientos regulares y de emergencia.	

3.6.5 Seguridad en la eliminación de aguas residuales <u>Nivel de preparación:</u> Cero – La administración actual de aguas residuales no es manejada adecuadamente para el establecimiento. Bajo – El sistema actual está en condiciones aceptables, pero no hay planes de respaldo para la eliminación segura de aguas residuales. Medio – La infraestructura actual está en buenas condiciones y está protegida. No existe un plan de respaldo, pero el sistema actual puede manejar un incremento en su capacidad. El personal está parcialmente capacitado en casos de emergencia. Alto – La infraestructura actual está en buenas condiciones y protegida. Existe un plan de respaldo para la eliminación de aguas residuales y el personal está capacitado. Cuentan con una infraestructura de respaldo y está bien mantenida. N/A – No aplica cuando un establecimiento de salud está dentro de otra instalación que maneja la eliminación de las aguas residuales, o la instalación no produce aguas residuales.	
3.6.6 Seguridad en el almacenamiento y disposición de cadáveres <u>Nivel de preparación:</u> Cero – El proceso regular de almacenamiento y disposición de cadáveres no cumple con las demandas de la instalación. Bajo – Los procedimientos para manejar incidentes con gran número de cadáveres no existe o solo existe en un documento. Medio – Un sistema para incidentes con un gran número de cadáveres está establecido, pero los recursos son insuficientes para asegurar que pueda funcionar adecuadamente. Alto– Existen procedimientos y sistemas para incidentes con un gran número de cadáveres, hay recursos suficientes para implementarlo. El personal ha sido capacitado. N/A – No aplica cuando el manejo de los cadáveres no es parte de las operaciones diarias del establecimiento de salud.	