



Resolución Ministerial

Lima, ...27 de Enero... del 2024



VISTO, el Expediente N° DIGERD20230000466, que contiene el Memorandum N° D001248-2023-DIGERD-MINSA, que adjunta la Nota Informativa N° D000296-2023-DIGERD-UGRDS-MINSA y el Informe N° D000001-2023-DIGERD-UGRDS-ADC-MINSA, la Nota Informativa N° D000579-2023-DIGERD-MINSA, que anexa la Nota Informativa N° D000361-2023-DIGERD-UGRDS-MINSA y el Informe N° D000002-2023-DIGERD-UGRDS-ADC-MINSA, y el Memorandum N° D002727-2023-DIGERD-MINSA, que adjunta la Nota Informativa N° D000619-2023-DIGERD-UGRDS-MINSA y el Informe N° D000014-2023-DIGERD-UGRDS-ADC-MINSA, de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud; y, el Informe N° D001315-2023-OGAJ-MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:



Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;



Que, los numerales 1) y 8) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, disponen que el Ministerio de Salud es competente en la salud de las personas, así como en infraestructura y equipamiento en salud;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161 establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;



Que, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;





C. MESTAS
VMSP (n)



C. MESTAS

Que, el artículo 1 de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD), modificado por Decreto Legislativo N° 1587, crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) como sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar los riesgos asociados a peligros, priorizar la prevención para evitar la generación de nuevos riesgos, reducir o minimizar sus efectos, así como la preparación y respuesta ante situaciones de emergencia o desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;



O. UGARTE

Que, con Decreto Supremo N° 038-2021-PCM se aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050" (PNGRD), de carácter multisectorial, que contiene 6 objetivos prioritarios, teniendo como objetivo prioritario 1: Mejorar la comprensión del riesgo de desastres para la toma de decisiones a nivel de la población y las entidades del Estado, objetivo prioritario 2: Mejorar las condiciones de ocupación y uso considerando el riesgo de desastres en el territorio, y como objetivo prioritario 4: Fortalecer la incorporación de la gestión del riesgo de desastres en la inversión pública y privada;



L. QUIROZ

Que, mediante Decreto Supremo N° 115-2022-PCM se aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD 2022-2030, como instrumento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), cuyo lineamiento 2.3 del precitado objetivo prioritario 2 de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050 contempla como Acción Estratégica Multisectorial 2.3: Fortalecer la implementación de los programas de servicios públicos seguros, y como Actividad Operativa Multisectorial 2.3.2: Establecimientos de salud en zonas altamente expuestas a peligros con mayores niveles de seguridad;



H. QUISPE G.

Que, a través del Decreto Supremo N°026-2020-SA se aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, Perú País Saludable, cuyo objetivo prioritario 3: Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud, aborda los determinantes sociales de la salud, implica el trabajo articulado intersectorial e intergubernamental bajo la conducción del Poder Ejecutivo representado por el Ministerio de Salud, como establece el Decreto Supremo N° 029-2018-PCM, incluye intervenciones relacionadas a la educación, la vivienda y sus servicios, el transporte y viabilidad, la alimentación, la urbanización y seguridad ciudadana, el medio ambiente, entre otros, teniendo como lineamiento 3.9: Reducir las condiciones de riesgo de los medios de vida ante emergencias y desastres de la población;



L. FUENTES

Que, el artículo 91 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, encargado del planeamiento estratégico para desarrollar en el Sector Salud los componentes, procesos y subprocesos de la Política Nacional de la Gestión del Riesgo de Desastres;



H. GUIMOYE

Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud ha propuesto para aprobación la Directiva Administrativa para la Evaluación Cualitativa de la Vulnerabilidad de los Establecimientos de Salud del Segundo y Tercer Nivel de Atención ante Emergencias y Desastres;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud;



C. MARTINEZ

Con el visado de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, de la Dirección General de Operaciones en Salud, de la Dirección General de Personal de la Salud, de la Escuela Nacional de Salud Pública, de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaría General, del Despacho Viceministerial de Salud Pública y del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,



Resolución Ministerial

Lima, 27 de Enero del 2024

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Administrativa N° 350 /MINSA-DIGERD-2024 Directiva Administrativa para la Evaluación Cualitativa de la Vulnerabilidad de los Establecimientos de Salud del Segundo y Tercer Nivel de Atención ante Emergencias y Desastres, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial, y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en la sede digital del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 350 /Minsa-DIGERD-2024
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA VULNERABILIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES

- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 011-2006-VIVIENDA, que aprueba sesenta y seis (66) Normas Técnicas del Reglamento Nacional de Edificaciones - RNE, comprendidas en el Índice aprobado mediante Decreto Supremo N° 015-2004-VIVIENDA, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 019-2020-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS)
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030: "Perú, País Saludable".
- Decreto Supremo N° 030-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2022-2030.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA que aprueba la NTS N° 021-MINSAIDGSP V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2012-PCM-SINAGERD "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno".
- Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N°110-MINSA/DGIEM-V01- "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA que aprueba la NTS N°119-MINSA/DGIEM-V01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 533-2016/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la elaboración del Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud) y de los espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 599-2022/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Programación Tentativa de las Contribuciones Nacionalmente Determinadas en Adaptación al Cambio Climático del Ministerio de Salud al 2030".
- Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01, que aprueba la Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, y sus modificatorias.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 350 -Minsa/DIGERD-2024

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA VULNERABILIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES

I FINALIDAD

Contribuir a la reducción de la vulnerabilidad en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención para la continuidad de las prestaciones de servicios de salud ante emergencias y desastres en el Perú.

II OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los criterios técnicos y administrativos para la evaluación cualitativa de la vulnerabilidad ante emergencias y desastres, y la identificación de intervenciones necesarias en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, en aplicación de la herramienta Índice de Seguridad Hospitalaria.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1 Establecer los procedimientos metodológico y organizacional para la aplicación del instrumento Índice de Seguridad Hospitalaria.
- 2.2.2 Estandarizar la evaluación cualitativa de los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención ante emergencias y desastres, en aplicación de la herramienta Índice de Seguridad Hospitalaria.
- 2.2.3 Definir la estructura y contenido del informe Índice de Seguridad Hospitalaria que presenta el plan de intervención del establecimiento de salud del segundo y tercer nivel de atención.

III ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de cumplimiento obligatorio para los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, del Gobierno Regional, del Gobierno Local, del Seguro Social de Salud (EsSalud), de las Sanidades de la Fuerzas Armadas, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, y mixtos a nivel nacional. Es de referencia para los establecimientos de salud privados.

IV BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
- Ley N° 30779, Ley que dispone medidas para el Fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Ley N° 30754, Ley Marco sobre Cambio Climático.



V DISPOSICIONES GENERALES

5.1 SIGLAS Y ACRÓNICOS

DIRESA	Dirección Regional de Salud.
DIGERD	Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud.
GERESA	Gerencia Regional de Salud.
GRD	Gestión de Riesgo de Desastres.
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud.
ENSAP	Escuela Nacional de Salud Pública.
E.S.	Establecimiento de salud.
RIS	Redes Integradas de Salud.
IOARR	Inversiones de optimización, de ampliación marginal, de rehabilitación y de reposición.
ISH	Índice de Seguridad Hospitalaria.
MINSA	Ministerio de Salud.
MPMI	Módulo de Programación Multianual de Inversiones del Banco de Inversiones.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PEI	Plan Estratégico Institucional.
POI	Plan Operativo Institucional.
PMI	Programa Multianual de Inversiones.
UEI	Unidad Ejecutora de Inversiones.
UF	Unidad Formuladora.
UPSS	Unidad Productora de Servicios de Salud.

5.2 DEFINICIONES OPERATIVAS

- 1) **Cambio climático.** Cambio del clima atribuido directa o indirectamente a la actividad humana que produce una variación en la composición de la atmósfera global y que se suma a la variabilidad natural del clima observada durante períodos de tiempos comparables.
- 2) **Componentes estructurales.** - Son los elementos que forman parte del sistema de sostén de la estructura del edificio, tales como columnas, vigas, paredes, cimientos, losas, entre otros.
- 3) **Componentes no estructurales.** - Son los elementos que no forman parte del sistema de soporte del edificio. Incluyen los elementos arquitectónicos y el equipo y los sistemas necesarios para que el establecimiento funcione. Entre los componentes más importantes que no son estructurales cabe señalar elementos arquitectónicos, como las fachadas, los tabiques, las estructuras del techo y los medios anclares. Los sistemas y componentes no estructurales son las líneas telefónicas de alerta; el equipo industrial, médico y de laboratorio; los muebles; los sistemas de distribución eléctrica; los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado; y, los sistemas de elevadores y escaleras eléctricas.
- 4) **Componente de gestión de emergencias y desastres.** - Organización y gestión de los recursos y responsabilidades para abordar todos los aspectos de las emergencias



y desastres, en particular la prevención, la preparación, la respuesta y la recuperación.

- 5) **Desastre.** - Conjunto de daños y pérdidas en la salud, fuentes de sustento, hábitat físico, infraestructura, actividad económica y medio ambiente, que ocurre a consecuencia del impacto de un peligro o amenaza cuya intensidad genera graves alteraciones en el funcionamiento de las unidades sociales, sobrepasando la capacidad de respuesta local para atender eficazmente sus consecuencias, pudiendo ser de origen natural o inducido por la acción humana.
- 6) **Emergencia.** - Estado de daños sobre la vida, el patrimonio y el medio ambiente ocasionados por la ocurrencia de un fenómeno natural o inducido por la acción humana que altera el normal desenvolvimiento de las actividades de la zona afectada.
- 7) **Establecimiento de salud del segundo y tercer nivel de atención.** - Está referido a los EE.SS. pertenecientes a las categorías II-1, II-2, II-E, III-1, III-2 y III- E.
- 8) **Evento adverso.** - Es un fenómeno que produce cambios desfavorables en las personas, la economía, los sistemas sociales o el medio ambiente, el cual puede ser de origen natural, generado por la actividad humana o de origen mixto y puede causar una emergencia o un desastre.
- 9) **Exposición** - Se genera por una relación no apropiada con el ambiente, a mayor exposición, mayor vulnerabilidad. Aquí se analizan las unidades sociales expuestas (como la población, la familia y la comunidad), unidades productivas (terrenos, zonas agrícolas, entre otros), servicios públicos, infraestructura u otros elementos, que están expuestas a los peligros identificados.
- 10) **Fragilidad** - Indica las condiciones de desventaja o debilidad relacionadas al ser humano y sus medios de vida frente a un peligro, a mayor fragilidad, mayor vulnerabilidad. Aquí se analizan las condiciones físicas de una comunidad o sociedad y es de origen interno. Ejemplo: Formas de construcción, no seguimiento de normativa vigente sobre construcción, materiales, entre otros.
- 11) **Hospitales Seguros Frente a los Desastres.** - Se denomina así al E.S. cuyos servicios se mantienen accesibles y en funcionamiento al máximo de su capacidad y con la misma infraestructura antes, durante y después de sufrir el impacto de emergencias y desastres. La capacidad de funcionamiento continuo del E.S. depende de una variedad de factores: La seguridad de la edificación, de sus sistemas y equipos esenciales, la disponibilidad de suministros, y, en general, su capacidad de gestión del riesgo de emergencias y desastres; todo ello con el objetivo de responder a las amenazas y eventos que puedan ocurrir y recuperarse rápidamente de los efectos generados por estos eventos adversos.
- 12) **Identificación de peligros.** - Conjunto de actividades de localización, estudio y vigilancia de peligros y su potencial de daño, que forma parte del proceso de estimación del riesgo.
- 13) **Índice de Seguridad Hospitalaria.** - Es un instrumento de diagnóstico rápido y de bajo costo que evalúa la probabilidad de que un E.S. siga funcionando en caso de emergencias o desastres. La evaluación permite obtener información útil acerca de las debilidades y fortalezas del E.S., y determinar las medidas necesarias para mejorar la seguridad y la capacidad de gestión de emergencias y desastres del E.S. Aplica a todos los EEES de los 3 niveles de atención del Sistema de Salud.
- 14) **Infraestructura.** - Es el conjunto de estructuras de ingeniería e instalaciones, con su correspondiente vida útil de diseño, que constituyen la base sobre la cual se produce la prestación de servicios considerados necesarios para el desarrollo de fines productivos, políticos, sociales y personales.
- 15) **Inversiones por Optimización, Ampliación, Rehabilitación y Reposición (IOARR).** - Es una intervención puntual sobre uno o más activos estratégicos (AE) que integran una Unidad Productora (UP) en funcionamiento y que tiene por objeto:
 - a) Adaptar el nivel de utilización de la capacidad actual de una UP, de modo que se



logre alcanzar una capacidad óptima en términos de los estándares de calidad y niveles de servicio correspondientes, incluyendo la absorción de cambios menores en la demanda del servicio; o

- b) Evitar la interrupción del servicio de una UP o minimizar el tiempo de interrupción debido al deterioro en sus estándares de calidad, sea por la ocurrencia de un daño, desgaste normal o por obsolescencia que afecte gravemente su vida útil y comprometa la capacidad actual de la UP, de forma tal que se logre evitar la interrupción del servicio brindado por una UP o que la interrupción se prolongue cuando ésta se haya producido.
- 16) **Modelo matemático del índice de seguridad hospitalaria.** - Es una hoja de cálculo que contiene una serie de fórmulas que asignan valores específicos a los componentes estructural, no estructural y de gestión de emergencias y desastre. Los cálculos se basan en la forma como los evaluadores calificaron cada punto y la importancia relativa de éstos en cada módulo y en la seguridad global del establecimiento de salud en casos de emergencias y desastres.
- 17) **Plan de intervención.** - Identificación de las intervenciones de mejora en el componente estructural, no estructural y gestión de emergencias y desastres del E.S. evaluado mediante el instrumento ISH con el objetivo de plantear mejoras para asegurar su funcionamiento en casos de emergencias y desastres.
- 18) **Peligro.** - Probabilidad de que un fenómeno físico, potencialmente dañino, de origen natural o inducido por la acción humana, se presente en un lugar específico, con una cierta intensidad y en un período de tiempo y frecuencia definidos.
- 19) **Proyecto de inversión.** - Corresponde a intervenciones temporales que se financian, total o parcialmente, con recursos públicos, destinadas a la formación de capital físico, humano, institucional, intelectual y/o natural, que tenga como propósito crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad de producción de bienes y/o servicios. Asimismo, se debe tener en cuenta lo siguiente:
- a) Su ejecución puede realizarse en más de un año fiscal, conforme lo establezca su cronograma de ejecución tentativo previsto en la formulación y evaluación.
- b) No son proyectos de inversión las IOARR, así como las intervenciones que constituyen gastos de operación y mantenimiento.
- 20) **Riesgo de desastres.** - Es la probabilidad de que la población y sus medios de vida sufran daños y pérdidas a consecuencia de su condición de vulnerabilidad y el impacto de un peligro.
- 21) **Vulnerabilidad.** - Es la susceptibilidad de la población, la estructura física o las actividades socioeconómicas, de sufrir daños por acción de un peligro o amenaza.

5.3 Frecuencia de evaluación del establecimiento de salud con la herramienta Índice de Seguridad Hospitalaria.

Para determinar la frecuencia de la evaluación de la seguridad del E.S., se toman en consideración las categorías de la seguridad del ISH señaladas en el numeral 6.4. En ese sentido, la Oficina de GRD del E.S. o la que haga sus veces, programa la evaluación del E.S. mediante las siguientes consideraciones:

1. Dentro de los 2 años posteriores a la última evaluación para la categoría C,
2. Cada 3 años para la categoría B, y
3. Cada 4 años para la categoría A.

La evaluación mediante la herramienta ISH de un E.S. nuevo puede realizarse desde el primer año que entra en funcionamiento.



La frecuencia de evaluación no impide que el/la director/a del E.S. disponga una evaluación cuando la situación lo amerite (evaluación posterior a una intervención realizada al E.S. u otra situación debidamente justificada).

Se recomienda realizar la evaluación en el primer trimestre del año con la finalidad de disponer del plan de intervención para incorporar la información para la planificación de inversiones y actividades en los años sucesivos e incorporarlo en el POI, Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud, PMI; y, en los planes de gestión de riesgo de desastres en salud.

5.4 Registro de los establecimientos de salud evaluados con el Índice de Seguridad Hospitalaria.

La DIRESA/GERESA/DIRIS y las demás entidades comprendidas en el ámbito de aplicación, a través de la Oficina de GRD o las que hagan sus veces, son responsables de lo siguiente:

1. Recopila y mantiene un registro actualizado de los informes de ISH de los E.S. de su jurisdicción de acuerdo al formato del **Anexo N° 3**; para lo cual, solicita oficialmente al E.S. los archivos digitales de los informes de ISH debidamente firmados por el equipo evaluador.
2. Remite semestralmente a la DIGERD los formatos y archivos digitales de los informes de ISH debidamente firmados por el equipo evaluador; y, además, remiten el registro actualizado de E.S. evaluados con la herramienta ISH según el formato del **Anexo N° 3**.

La UF y la UEI al que corresponde el E.S. también mantienen un registro actualizado de los informes de ISH para monitoreo y seguimiento de las intervenciones.

VI DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 RESPECTO A LA HERRAMIENTA ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA

6.1.1 Referente al/a la coordinador/a general, equipo evaluador y personal de apoyo que participan en la evaluación de establecimientos de salud

a) Coordinador/a general

La coordinación general se encarga de facilitar el contacto inicial entre el equipo evaluador y los/as representantes del E.S., de gestionar la disponibilidad del área de trabajo del equipo evaluador y la accesibilidad de este a todos los ambientes del E.S., y, recopilar la información como planos de las diferentes especialidades del E.S, mapas de riesgo, planes, actas, resoluciones, entre otros.

El/la profesional que se desempeña en la coordinación general para la realización de la evaluación mediante la aplicación del ISH debe ser un/a profesional que cuenta como mínimo con título profesional en ingeniería, arquitectura, economía, administración, salud, u otras afines, y con colegiatura y habilitación profesional

b) Equipo evaluador

Conformado por profesionales que están a cargo de la evaluación del E.S. mediante la aplicación de la herramienta ISH.

El equipo evaluador es el responsable emitir el informe de ISH y los resultados de la evaluación mediante la aplicación del ISH que contiene la propuesta del plan de intervención.

El equipo evaluador está conformado mínimamente por 3 profesionales que, según el aspecto a realizar, lo integran:

- **Aspecto estructural:** Un/a Ingeniero/a civil, y debe contar con título profesional en ingeniería civil, con colegiatura y habilitación profesional.



- **Aspecto no estructural:** Un/a arquitecto/a y debe contar con título profesional en arquitectura, con colegiatura y habilitación profesional.
- **Aspecto de gestión de emergencias y desastres:** Un/a profesional de la salud y debe contar con título profesional, con colegiatura y habilitación profesional.

c) Personal de apoyo

El **personal de apoyo** ayuda en las tareas de la evaluación del E.S. con la herramienta ISH y está bajo la dirección del equipo evaluador.

Contar con el personal de apoyo no es obligatorio y puede estar integrado por los diferentes profesionales de ingeniería, contabilidad, administradores, técnicos, entre otros.

El/la coordinador/a general, el equipo evaluador y el personal de apoyo deben contar con:

- Capacitación en la evaluación de EE.SS. mediante la herramienta ISH (la capacitación está a cargo de la DIGERD o la ENSAP del MINSA).
- Con capacitación o certificación en GRD.

Los/as profesionales que se desempeñen como coordinador/a general, el equipo evaluador y el personal de apoyo deben pertenecer al MINSA/ DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS, E.S. o a las demás entidades comprendidas en el ámbito de aplicación.

6.1.2 Capacitación de profesionales para coordinador/a general, personal de apoyo y el equipo evaluador con la herramienta ISH

Los/as profesionales que son capacitados/as como coordinador/a general, personal de apoyo y equipo evaluador con la herramienta ISH están aptos para evaluar el E.S. mediante el instrumento del ISH.

Las instancias que realizan la capacitación de los profesionales para coordinador/a general, personal de apoyo y el equipo evaluador con la herramienta ISH son las siguientes:

- La DIGERD puede capacitar a los/as los profesionales, y emitir una constancia de capacitación, previa evaluación.
- La DIGERD, en coordinación con la ENSAP, realiza acciones de capacitación para la certificación de los profesionales, así mismo realiza cursos certificados para la actualización de los/as profesionales en la herramienta del ISH.

El equipo de la DIGERD realiza la actualización de las capacitaciones de los evaluadores de ISH.

La DIGERD es responsable llevar un registro de los/as profesionales capacitados/as en la herramienta ISH, denominado banco de profesionales capacitados/as en la herramienta ISH.

La DIGERD promueve y desarrolla los cursos de capacitación de profesionales para la evaluación del E.S. mediante la herramienta ISH, así como el curso de actualización; en ese sentido, proceden a solicitar a las entidades e instituciones del Sistema de Salud el listado del equipo evaluador, personal de apoyo y coordinador/a general a ser capacitados.

6.1.3 Indicaciones para el equipo evaluador para la evaluación del establecimiento de salud.

El equipo evaluador debe cumplir con las siguientes indicaciones en la evaluación del E.S.:



- a. Es obligatorio que se responda a todas las preguntas del formulario de evaluación de la OPS que se encuentra en el Anexo N° 1.
- b. Sólo pueden quedar en blanco las preguntas que lo permitan como respuesta en el formulario de evaluación de la OPS que se encuentra en el Anexo N° 1.
- c. Las preguntas del formulario de evaluación de la OPS deben responderse en su totalidad. No se permite hacer un muestreo de dichas preguntas.
- d. Se indica responder a todas las preguntas teniendo presente que, ante la duda, es preferible anotar un nivel menor de seguridad dado que cualquier categoría descrita como "nivel de seguridad bajo" requiere acción prioritaria, en lugar de calificarla como de mayor seguridad que tiene menos prioridad de mejora.
- e. Evitar la emisión de sugerencias operativas de cualquier naturaleza, excepto las especificadas en el formulario de evaluación dentro del proceso de evaluación realizada al E.S.
- f. Cualquier opinión o recomendación emitida de manera individual o grupal por el equipo evaluador y/o personal de apoyo, no debe considerarse como parte de la evaluación, ni como sugerencia ni imposición.
- g. Se recomienda que hagan anotaciones de las observaciones o recomendaciones específicas en la columna de observaciones señaladas en el formulario de evaluación de la OPS.
- h. Los comentarios no forman parte numérica del índice de seguridad calculado con base en las respuestas de la evaluación con la herramienta ISH, pero sí forman parte de las recomendaciones a la institución visitada.
- i. En los comentarios, puede exponerse una justificación de su decisión, dudas o preguntas que se discutieron con base en alguna respuesta obtenida desde la institución evaluada, medidas que deben tomarse en forma urgente o cualquier comentario referente a la institución en general que no esté incluida dentro de los módulos de evaluación o requiera ser consultado por otros expertos.
- j. Los representantes del E.S. tienen también la oportunidad de añadir comentarios generales, los mismos son utilizados como retroalimentación y mejora al sistema general.

6.1.4 Procedencia de los/as profesionales que participan en la evaluación del establecimiento de salud mediante el Índice de Seguridad Hospitalaria

El/la coordinador/a general, el equipo evaluador y el personal de apoyo son profesionales que pueden pertenecer o no al E.S.

De acuerdo a la procedencia de los profesionales que participan en la evaluación del E.S. mediante el ISH, se detalla lo siguiente:

a) Procedencia del/de la coordinador/a general

Para el caso del/de la coordinador/a general, puede ser un profesional que pertenecen al E.S.; en el caso que no exista profesional en el mismo E.S. para ser coordinador/a general, el/la director/a del E.S., a través de la Oficina de GRD o la que haga sus veces, solicita el apoyo y convoca a profesionales del MINSA, DIRESAS/GERESAS/ DIRIS/ RIS o a las diferentes entidades comprendidas en el ámbito de aplicación, para que efectúen la evaluación correspondiente.

b) Procedencia del equipo evaluador y personal de apoyo

Para el caso del equipo evaluador y el personal de apoyo, pueden estar integrados por profesionales que pertenecen o no al E.S., y se dividen de la siguiente forma:

- **Evaluadores internos**, está referido a profesionales que pertenecen al E.S. y que integran el equipo evaluador y personal de apoyo para la evaluación del



E.S. con la herramienta ISH.

- **Evaluadores externos**, está referido a que, en caso no existan profesionales en el mismo E.S. para ser personal de apoyo o formar parte del equipo evaluador, el/la director/a del E.S., a través de la Oficina de GRD o la que haga sus veces, solicita el apoyo y convoca a profesionales del MINSA, DIRESAS/GERESAS/ DIRIS/ RIS o al Sector Salud para que efectúen la evaluación correspondiente. No es obligatorio que haya evaluadores externos.

El/la directora/a del E.S que es evaluado con la herramienta ISH coordina las facilidades para el desplazamiento y otras necesidades de los/as profesionales evaluadores para el ejercicio de sus funciones.

6.2 Proceso de evaluación del establecimiento de salud.

El proceso de evaluación del E.S. mediante el ISH se realiza tomando en cuenta el flujograma del **Anexo N° 4**, de la siguiente forma:

- Teniendo en consideración el numeral 5.3, la DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS/E.S. y las demás entidades comprendidas en el ámbito de aplicación, a través de su Oficina de GRD o la que haga sus veces, promueve y prioriza la evaluación mediante la aplicación del instrumento ISH en el E.S. de su jurisdicción.
- La Oficina de GRD del E.S. o la que haga sus veces inicia el proceso de evaluación del E.S. con la herramienta ISH debiendo elaborar un plan de trabajo y cronograma de trabajo, conteniendo los plazos para las coordinaciones previas a la evaluación, el plazo de la evaluación y la presentación del informe del ISH.
- La Oficina de GRD del E.S. o la que haga sus veces remite al/a la director/a del E.S. el plan de trabajo con la programación de la evaluación para aprobación y gestionar la inclusión en el POI de la institución.
- La Oficina de GRD del E.S. o la que haga sus veces selecciona al/a la coordinador/a general, al equipo evaluador y al equipo de apoyo a cargo la evaluación del E.S.
- El/la director/a del E.S. presenta al grupo de trabajo de GRD o el que haga sus veces del E.S., a los integrantes del equipo evaluador, equipo de apoyo y al/a la coordinador/a general; y, a la vez, brinda las facilidades para la accesibilidad a la información, a las áreas y servicios del E.S para la evaluación y otras facilidades que se requieran para cumplir con la evaluación.
- El equipo evaluador es responsable de evaluar in situ, de la elaboración del informe de ISH, de la presentación del informe de ISH ante el grupo de trabajo de GRD o el que haga sus veces del E.S. y de la presentación oficial del informe de ISH a la Oficina de GRD o la que haga sus veces del E.S.

6.3 Informe del Índice de Seguridad Hospitalaria para establecimientos de salud.

Para la evaluación y elaboración del informe del ISH del E.S. se toma como referencia la Guía para evaluadores, cuyo enlace de acceso se encuentra en el **Anexo N° 1** formulario de evaluación, modelo matemático y el formato de Informe de evaluación de establecimientos de salud - Índice de seguridad hospitalaria de la OPS.

La elaboración del informe del ISH está bajo la responsabilidad del equipo evaluador de acuerdo a la información recopilada y a la evaluación realizada al E.S.

El informe del ISH contiene 3 formularios o partes:

1. FORMULARIO 1: Información general acerca del E.S.
2. FORMULARIO 2: Lista de verificación de la seguridad hospitalaria.
3. FORMULARIO 3: Plan de intervención.



El equipo evaluador utiliza el Formulario 1 y Formulario 2 de la OPS, cuyo enlace de acceso se encuentran en el **Anexo N° 1**; los formularios sirven para la evaluación y recopilación de información *in situ* del E.S, respectivamente.

Para la elaboración del Formulario 3: Plan de intervención, el equipo evaluador lo elabora de acuerdo al instructivo para la elaboración del plan de intervención del informe del ISH contenido en el **Anexo N° 2**.

6.4 Resultados y recomendación de la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria

Para obtener los resultados de la evaluación del E.S. mediante la aplicación de la Índice de seguridad hospitalaria, utilizamos el modelo matemático que es una hoja de cálculo que contiene una serie de fórmulas que asignan valores específicos a los componentes estructural, no estructural y de gestión de emergencias y desastre. Los resultados del Índice de seguridad hospitalaria se obtienen en dos pasos:

- 1) El primer paso para calcular el índice de seguridad hospitalaria consiste en que el equipo de evaluación realice la evaluación y aplique la lista de verificación del módulo del componente estructural, no estructural y de gestión de emergencias y Desastres. Al calcular el índice de seguridad hospitalaria, no se tienen en cuenta los grados de amenaza asignados a la ubicación del hospital, incluida la correspondiente a las características del terreno.
- 2) El segundo paso de la evaluación que debe ser realizado por el equipo evaluador, consiste en introducir los resultados de la lista en la hoja de cálculo del índice de seguridad hospitalaria, que es una tabla con una serie de fórmulas que asignan valores específicos a cada punto. Los cálculos se basan en la forma como los evaluadores calificaron cada punto y la importancia relativa de éstos en cada módulo y en la seguridad global del hospital en casos de emergencias y desastres.

El modo del llenado en la Hoja de cálculo es introduciendo en cada variable o pregunta de la lista de verificación el nivel de seguridad que calificó el equipo evaluador (niveles de seguridad: Bajo, medio o alto), se realiza en cada una de las variables o preguntas de los componentes estructural, no estructural y Gestión de emergencias de Desastres. La hoja de cálculo aplica automáticamente una serie de fórmulas para:

- Corregir automáticamente los errores de introducción de datos;
- calcular y trazar gráficos del índice general de seguridad hospitalaria (basados en la ponderación de los tres módulos en conjunto);
- clasificar automáticamente los hospitales como A, B o C (véase la tabla 1);
- proporcionar, según la clasificación de seguridad del hospital, recomendaciones generales sobre la manera de corregir las deficiencias (véase la tabla 1).



La información recopilada por el equipo evaluador en el Formulario 1 y en el Formulario 2 (numeral 6.3) sirve de insumo para el llenado de la hoja de cálculo del modelo matemático de la OPS, cuyo enlace de acceso se encuentra en el **Anexo N° 1**. El modelo matemático también forma parte del informe del ISH que se presenta.

Tabla 1: Recomendaciones generales de intervención

Índice de seguridad	Clasificación	¿Qué debe hacerse?
0 – 0.35	C	Se necesita realizar intervenciones urgentes. No es probable que el E.S. pueda funcionar durante ni después de emergencias y desastres, y los niveles actuales de seguridad y de capacidad de gestión de emergencias y desastres son insuficientes para proteger la vida de los/as pacientes y del personal en dichas circunstancias.
0.36 – 0.65	B	Se necesita realizar intervenciones a corto plazo. Los niveles actuales de seguridad y gestión de emergencias y desastres ponen en riesgo la seguridad de los/as pacientes y del personal del E.S, así como la capacidad de este para funcionar durante y después de emergencias y desastres.
0.66 – 1	A	Es probable que el E.S. funcione en caso de emergencias y desastres. Sin embargo, se recomienda que el E.S. continúe aplicando las medidas para mejorar la capacidad de gestión de emergencias y desastres y ponga en práctica medidas a plazo corto y mediano para mejorar el nivel de seguridad en casos de emergencias y desastres.

6.5 Presentación del informe del Índice de Seguridad Hospitalaria al establecimiento de salud.

Previo a la presentación final del informe de ISH, el equipo evaluador expone el informe del ISH al grupo de trabajo de GRD o el que haga sus veces en el E.S. y a los representantes de la UF y UEI a la que pertenece el E.S., quienes pueden presentar observaciones y/o aportes que son evaluados por el equipo evaluador para la incorporación en el informe del ISH.

Culminado el informe del ISH, el equipo evaluador presenta el informe del ISH a la Oficina de GRD o la que haga sus veces en el E.S., de acuerdo a lo establecido en la presente Directiva Administrativa.

La Oficina de GRD o la que haga sus veces en el E.S. remite el informe del ISH al/a la director/a del E.S., quien lo traslada a las oficinas responsables de gestionar las inversiones y actividades (oficina de inversiones o la que haga sus veces), para la articulación y programación de las intervenciones de mejoras en los diferentes documentos de planificación como POI, Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud, PMI, y en los planes de gestión de riesgo de desastres en salud, velando por el cumplimiento de la ejecución de dichas intervenciones, así mismo se remite una copia del informe de ISH a la UF a la que pertenece el E.S.

La UF y/o UEI a la que corresponde el E.S. debe hacer los registros correspondientes en el banco de inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), según la tipología de inversión, identificadas y priorizadas del resultado informe de ISH, para la programación del presupuesto en el PMI.

El/la director/a del E.S. evaluado, de no contar con financiamiento para implementar las intervenciones de mantenimiento o inversiones, gestiona el presupuesto ante la autoridad competente.

6.6 Implementación del plan de intervención

El/la director/a del E.S., las oficinas responsables de gestionar las inversiones y actividades del E.S., la UF y la UEI a la que pertenece el E.S., en coordinación con el/la jefe de la Oficina



de GRD o la que haga sus veces, son responsables de promover la ejecución, monitorear y articular las intervenciones del plan de intervención para las mejoras de la seguridad del E.S. en caso de emergencias y desastres.

El/la director/a del E.S. remite el plan de intervención a las oficinas responsables de gestionar las inversiones y actividades del E.S. (oficina de inversiones o la que haga sus veces), con la finalidad monitorear y hacer el seguimiento de la implementación hasta su registro en la PMI correspondiente o el registro en el Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud y, además, en los documentos de planificación, en cada entidad del ámbito de aplicación de la presente Directiva Administrativa.

Las oficinas responsables de gestionar las inversiones y actividades del E.S., en coordinación con el/la directora/a del E.S. y el/la responsable de la Oficina de GRD o la que haga sus veces en el E.S., se encargan de implementar y gestionar la ejecución del plan de intervenciones, según corresponda al tipo de intervención, mediante la priorización de actividades, proyectos de inversión o IOARR.

Preferentemente, el informe del ISH debe entregarse el primer trimestre del año a las oficinas responsables de gestionar las inversiones y actividades del E.S., con la finalidad de disponer de información para la planificación de Inversiones y actividades en los años sucesivos e incorporarlo en el POI, Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud, PMI; y, en los planes de gestión de riesgo de desastres en salud.

El/la director/a del E.S., a través de la Oficina de GRD o la que haga sus veces y en coordinación con las oficinas responsables de gestionar las inversiones y actividades, realiza el informe anual del avance del cumplimiento de metas del plan intervención. El informe anual se presenta el último trimestre del año en curso al MINSA/DIRESA/GERESA/DIRIS de acuerdo a su jurisdicción, para la evaluación de avances del cumplimiento de metas del plan intervención.

6.7 Registro de las inversiones en el MPMI

La UF a la que corresponde el E.S., es la responsable de gestionar el registro en el PMI de las inversiones identificadas en el plan de intervención del informe ISH, en coordinación con la OPMI que corresponda, en el marco de la Directiva N° 001-2019-EF/63.01 Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, aprobada por Resolución Ministerial N° 001-2019-EF/63.01 o la que haga sus veces.

VII RESPONSABILIDADES

7.1 NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través de la DIGERD, es responsable de la difusión de la presente Directiva Administrativa hasta el nivel regional, así como de brindar asistencia técnica a las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación, promover su implementación y supervisar su cumplimiento

7.2 NIVEL REGIONAL

La DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS y las demás entidades comprendidas en el ámbito de aplicación, a través de las Oficinas de GRD o las que hagan sus veces, son responsables de difundir la presente Directiva Administrativa en su respectivo ámbito o jurisdicción, así como implementarla y supervisar su implementación y cumplimiento.

7.3 NIVEL LOCAL

La autoridad que dirige el E.S. y los/as jefes de las Oficinas de GRD o las que haga sus veces, son responsables de promover y aplicar la presente Directiva Administrativa.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 350 /Minsa-DIGERD-2024
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA VULNERABILIDAD DE LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCION ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES

VIII ANEXOS

- Anexo N° 1: Guía del evaluador, Formulario de evaluación, Modelo matemático y formato de informe de evaluación ISH
- Anexo N°2: Instructivo para la elaboración del plan de intervención del informe del Índice De Seguridad Hospitalaria.
- Anexo N° 3: Formulario del consolidado de establecimientos de salud evaluados por el Índice de Seguridad Hospitalaria
- Anexo N°4: Flujograma para el proceso de evaluación del establecimiento de salud mediante el índice de Seguridad Hospitalaria



**ANEXO N° 1: GUÍA DEL EVALUADOR, FORMULARIO DE EVALUACIÓN, MODELO
MATEMÁTICO Y FORMATO DE INFORME DE EVALUACIÓN ISH**

Enlace de acceso de la **guía del evaluador y formularios de evaluación** de la OPS:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51462>

Enlace de acceso del **Modelo Matemático** y el Formato de Informe de evaluación de
establecimientos de salud - Índice de seguridad hospitalaria-ISH para establecimiento de salud
del segundo y tercer nivel de atención de la OPS:

<https://drive.google.com/drive/folders/1TWyIf-47KREh2DodfSBg0Ze9upUyiEDP?usp=sharing>



ANEXO N° 2: INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DEL INFORME DEL ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA

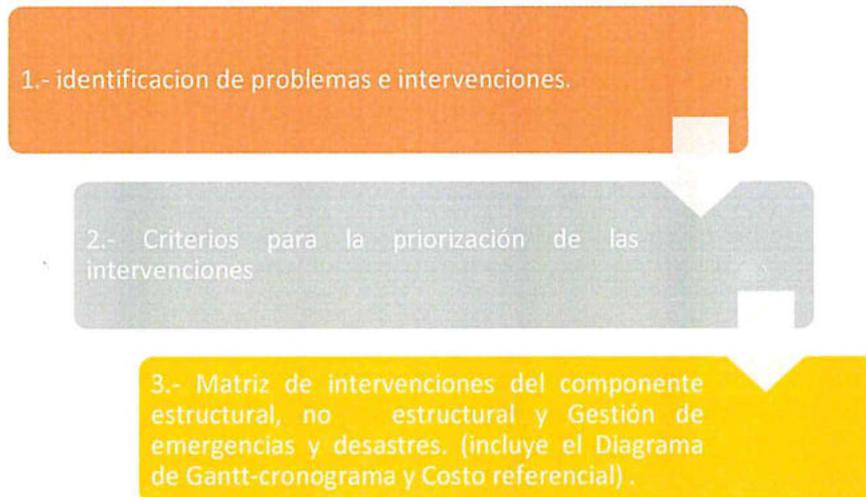
El presente instructivo ofrece la orientación para la elaboración del plan o listado de intervenciones del E.S. evaluado. La elaboración del plan de intervención está a cargo del equipo evaluador y puede contar con el apoyo de la oficina responsable de gestionar las inversiones y actividades del E.S. (oficina de inversiones o la que haga sus veces) o la UF y UEI o las que hagan sus veces, conjuntamente con los representantes del grupo de trabajo de GRD o el que haga sus veces del E.S., para la priorización de intervenciones y su respectivo registro al Banco de Inversiones, según tipología de inversiones que corresponda (idea de inversiones o IOARR o PI).

En el instructivo se detallan las 3 secciones para la elaboración del plan de intervención de mejora en el componente estructural, no estructural y funcional o gestión de emergencias y desastres del E.S. evaluado mediante el ISH.

Las 3 secciones para la elaboración del plan de intervención del informe del ISH son las siguientes y se detallan en el Gráfico N° 1:

GRÁFICO N° 1

SECCIONES PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN



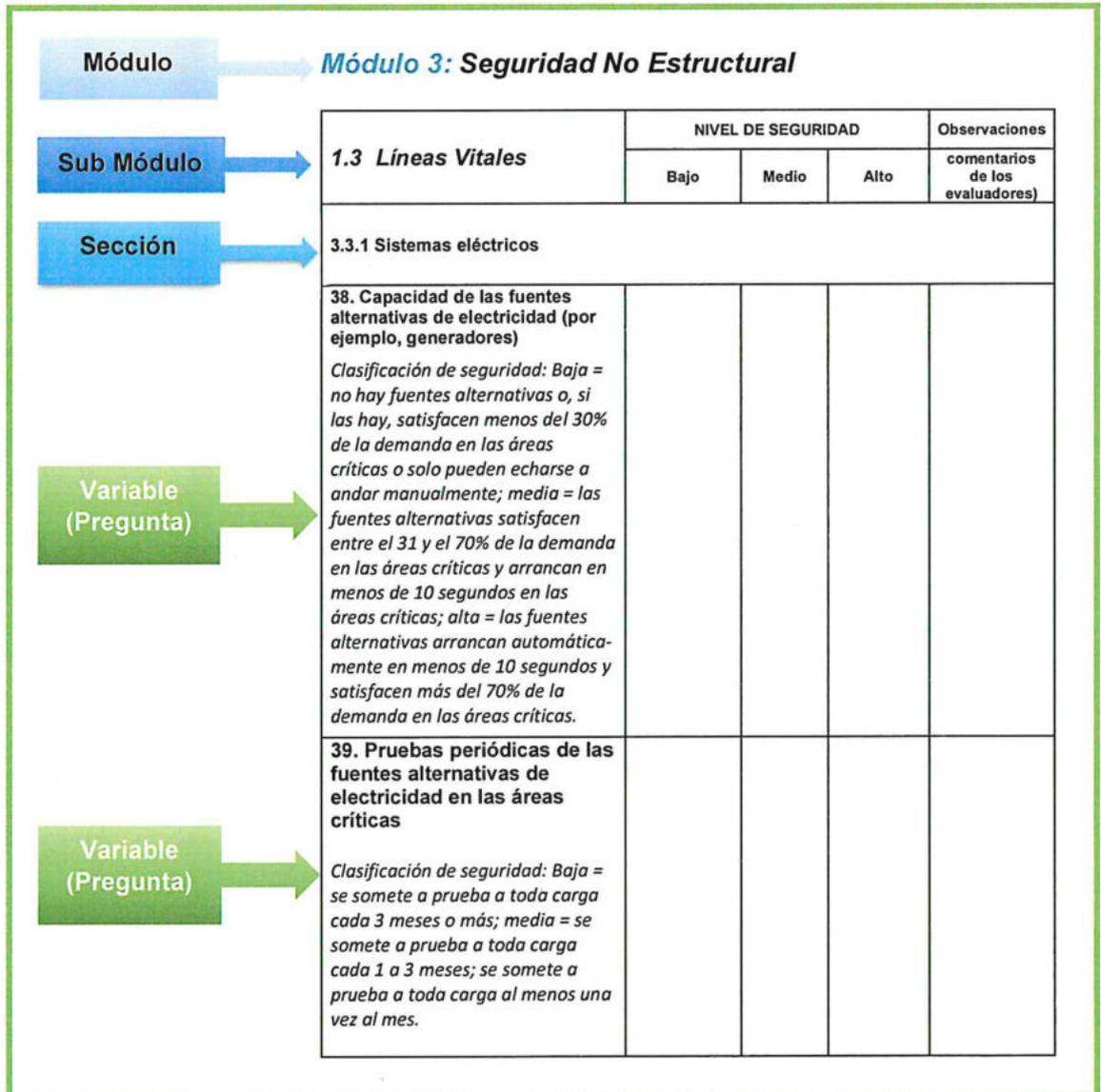
1. identificación de problemas e intervenciones.

En esta sección el equipo evaluador realiza el listado de problema producto de la evaluación e identifican las intervenciones o posibles soluciones para la mejora de la seguridad del establecimiento de salud.

Para efectos de comprender el modo del llenado de la lista de problemas e intervenciones, presentamos Gráfico N° 2 como ejemplo para identificación del módulo, sub modulo, sección y variables en la lista de verificación del ISH:

GRÁFICO N° 2

GRÁFICO EJEMPLO PARA UBICACIÓN DEL MÓDULO, SUB MÓDULO, SECCIÓN Y VARIABLE EN LA LISTA DE VERIFICACION DEL ISH



CUADRO N° 1

CUADRO DEL LISTADO DE PROBLEMAS E IDENTIFICACIÓN INTERVENCIONES

MÓDULO	SUB MÓDULO / SECCIÓN	IDENTIFICACION DE PROBLEMAS	POSIBLES INTERVENCIONES	
A	B	C	D	
ESTRUCTURAL	2.1 Eventos anteriores o amenazas que afectan a la seguridad estructural			
	2.2 Integridad del edificio			
NO ESTRUCTURAL	3.1 Seguridad arquitectónica			
	3.2 Protección, acceso y seguridad física de la infraestructura			
	3.3 Líneas vitales	3.3.1 Sistemas eléctricos		
		3.3.2 Sistemas de telecomunicaciones		
		3.3.3 Sistema de suministro de agua		
		3.3.4 Sistema de protección contra incendios		
		3.3.5 Sistemas de gestión de residuos		
		3.3.6 Sistemas de almacenamiento de combustible		
		3.3.7 Sistemas de gases medicinales		
		3.3.8 Sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado		
3.4 Equipo y suministros				
GESTION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	4.1 Coordinación de las actividades de gestión de emergencias y desastres			
	4.2 Respuesta del hospital a emergencias y desastres y planificación de la recuperación			
	4.3 Gestión de las comunicaciones y la información			
	4.4 Recursos humanos			
	4.5 Logística y finanzas			
	4.6 Servicios de asistencia y apoyo a los pacientes			
	4.7 Evacuación, descontaminación, vigilancia y protección			



A continuación, definimos cada una de las columnas del Cuadro N° 1 referido al cuadro del listado de problemas e intervenciones que es llenado por el equipo evaluador:

- A. Módulo.** – Es la columna en la que se dividen los 3 módulos del ISH: Módulo estructural, módulo no estructural y Módulo gestión de emergencias y desastres.
- B. Sub Módulo/Secciones.** - Es la columna en donde se colocan los sub módulos y/o las secciones de la lista de verificación del ISH
- C. Identificación de problemas.** - Identifican los problemas de cada variable; y, se priorizan las variables con seguridad baja y seguridad media de los componentes Estructural, No Estructural y de Gestión de emergencias y desastres.
El equipo evaluador también puede listar los problemas que, a su criterio y/o

experiencia, determinen que deben incluirse para buscar una solución que contribuya al mejoramiento de la seguridad del E.S.

- D. Intervenciones.** - De acuerdo al listado de problemas que el equipo evaluador haya encontrado, se procede a identificar cada una de las intervenciones; para esto, el equipo evaluador aplica su experiencia y determinan la mejora o la intervención que contribuye a la seguridad del E.S. en los componentes Estructural, No Estructural y Gestión de emergencias y desastres. De acuerdo al criterio del equipo evaluador, una intervención propuesta puede resolver varios problemas encontrados.

2. CRITERIOS PARA LA PRIORIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES

El criterio para la priorización de las intervenciones está referido a darle un valor de priorización a cada propuesta de intervención. Las intervenciones se miden de la siguiente manera: Baja prioridad (prioridad 3), Mediana prioridad (prioridad 2) y Alta prioridad (prioridad 1).

La priorización de las intervenciones se desarrolla en 3 partes:

- i. Parámetros de priorización de intervenciones.
- ii. Cálculo de la priorización de intervenciones.
- iii. Niveles para Priorización de las intervenciones.

i. Parámetros de priorización de intervenciones

Los parámetros de priorización son datos importantes que sirven para evaluar el nivel de priorización de cada intervención de mejora propuesta por el equipo evaluador.

Son 3 parámetros de priorización:

- A. Extensión (E),
- B. Factibilidad (F)
- C. Importancia (I)

- A. **Extensión (E).** - Está referido a la dimensión o extensión de las áreas que abarca la mejora de la intervención que se propone en el E.S que ha sido evaluado.

El parámetro de extensión se evalúa de acuerdo a la Tabla N° 1:

TABLA N° 1
PUNTUACIÓN Y VARIABLE DEL PARÁMETRO DE EXTENSIÓN

PUNTUACION	EXTENSIÓN
0	Intervención mejora solo áreas Administrativas
1	Intervención mejora solo un servicio no crítico
2	Intervención mejora solo un servicio crítico
3	Intervención beneficia todo el E.S.

Para efectos de comprender la presente evaluación con el parámetro de extensión, a continuación, se presentan algunos alcances referentes a las áreas administrativas, servicios no críticos y servicios críticos de un E.S:



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° **350** /Minsa-DIGERD-2024
 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA VULNERABILIDAD DE LOS
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES

- **Áreas administrativas.** - Están referidas a las áreas administrativas del E.S., como logística, oficinas administrativas, almacenes, entre otros.
- **Servicios no críticos.** - Están referidos a las siguientes áreas: UPSS Consulta Externas, UPSS Farmacia, UPSS Patología Clínica, UPSS Nutrición y Dietética, UPSS diagnóstico por imágenes, UPSS medicina de rehabilitación, UPSS central de esterilización, UPSS Centro de hemoterapia y banco de sangre, UPSS Anatomía Patológica, UPSS Hemodiálisis.

También forman parte otras áreas que, a consideración del equipo evaluador, se incluyen por el grado importancia en el E.S.

- **Servicios críticos.** - Están referidos a las siguientes áreas o servicios:

UPSS de Atención Directa Obligatoria

UPSS Hospitalización, UPSS Emergencia, UPSS Centro Obstétrico, UPSS Centro Quirúrgico, UPSS cuidados Intensivos.

Áreas para la continuidad operativa:

Área de casa fuerza.

También forman parte otras áreas que, a consideración del equipo evaluador, se incluyen por el grado importancia en el E.S.

- B. **Factibilidad. (F)** – Mide y describe el grado de dificultad que puede resultar el financiamiento para la ejecución de la intervención propuesta, también evalúa si existe o no la decisión de gestión de parte de los representantes de la institución que se encarga de la gestión y ejecución de las intervenciones para las mejoras del E.S. evaluado.

Bajo el criterio del equipo evaluador coloca la puntuación de la factibilidad que se mide de la siguiente manera en la Tabla N° 2:



TABLA N° 2
PUNTUACIÓN Y VARIABLE DEL PARÁMETRO DE FACTIBILIDAD

PUNTUACION	FACTIBILIDAD
0	No hay Financiamiento ni decisión de gestión
1	No hay Financiamiento, si hay decisión de gestión
2	El Financiamiento es parcial, si hay decisión de gestión
3	El Financiamiento es total, si hay decisión de gestión

- C. **Importancia (I).** – Describe y mide la importancia que tiene la intervención propuesta en la mejora o no en el funcionamiento del E.S., ya sea en las áreas no críticas, áreas críticas, o en todo el E.S.

La puntuación de la Importancia se mide según la tabla N° 3:

TABLA N° 3

PUNTUACIÓN Y VARIABLE DEL PARÁMETRO DE IMPORTANCIA

PUNTUACION	IMPORTANCIA (I)
0	La intervención no mejora el funcionamiento del establecimiento de salud
1	La intervención mejora el funcionamiento solo de las áreas no críticas del establecimiento de salud
2	La intervención mejora el funcionamiento áreas críticas del establecimiento de salud
3	La intervención mejora el funcionamiento todo el establecimiento de salud

Para efectos de comprender la presente evaluación con el parámetro de importancia, a continuación, se presentan algunos alcances referentes a los servicios no críticos y servicios críticos de un E.S.:

- **Servicios no críticos.** - Están referidos a las siguientes áreas: UPSS Consulta Externas, UPSS Farmacia, UPSS Patología Clínica, UPSS Nutrición y Dietética, UPSS diagnóstico por imágenes, UPSS medicina de rehabilitación, UPSS central de esterilización, UPSS Centro de hemoterapia y banco de sangre, UPSS Anatomía Patológica, UPSS Hemodiálisis.

También forman parte otras áreas que, a criterio del equipo evaluador, se consideran evaluar en este parámetro por el grado importancia en el E.S.

- **Servicios críticos.** - Están referidos a las siguientes áreas o servicios:

UPSS de atención Directa Obligatoria

UPSS Hospitalización, UPSS Emergencia, UPSS Centro Obstétrico, UPSS Centro Quirúrgico, UPSS cuidados Intensivos.

Áreas para la continuidad operativa:

Área de casa fuerza.

También forman parte otras áreas que, a criterio del equipo evaluador, se consideran incluir por el grado de importancia en el E.S.

A continuación, en la Tabla N° 4 resume las priorizaciones por Extensión (TABLA N° 1), por Factibilidad (TABLA N° 2) y por Importancia (TABLA N° 3).



TABLA N° 4
PUNTAJE Y VARIABLES DE PRIORIZACIÓN DE INTERVENCIONES

PUNTAJACION	EXTENSIÓN (E)	FACTIBILIDAD (F)	IMPORTANCIA (I)
0	Intervención mejora solo áreas de administración	No hay Financiamiento decisión de gestión.	La intervención no mejora el funcionamiento del establecimiento de salud.
1	Intervención mejora solo un servicio no crítico	No hay Financiamiento, si hay decisión de gestión.	La intervención mejora el funcionamiento solo de las áreas no críticas del establecimiento de salud.
2	Intervención mejora solo un servicio crítico	El Financiamiento es parcial, si hay decisión de gestión.	La intervención mejora el funcionamiento áreas críticas del establecimiento de salud
3	Intervención beneficia todo el hospital	El Financiamiento es total, si hay decisión de gestión.	La intervención mejora el funcionamiento todo el establecimiento de salud.

ii. Cálculo de la priorización de intervenciones

El cálculo de la priorización se lleva cabo con la siguiente fórmula:

VALOR DE PRIORIZACIÓN = (E + F) X I

LEYENDA:

EXTENSION: E,
 FACTIBILIDAD: F,
 IMPORTANCIA: I



TABLA N° 5
FORMATO PARA EL CÁLCULO DE LA PRIORIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES

El formato se aplica para listar la priorización de las intervenciones propuestas de los módulos estructural, no estructural y gestión de emergencias y desastres

PRIORIZACIÓN DE INTERVENCIONES					
N°	INTERVENCIONES	E	F	I	Resultado (E+F) x I
1					
2					
...					

3. MATRIZ DE INTERVENCIONES DEL MÓDULO ESTRUCTURAL, NO ESTRUCTURAL Y GESTIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Después de haber listado de problemas, identificado y priorizado las intervenciones para la mejora de la seguridad del E.S., se consolida en una matriz las intervenciones del módulo estructural, no estructural y gestión de emergencias y desastres, en el que se muestran las metas, presupuesto, cronograma, fuente de financiamiento y responsables del monitoreo de las intervenciones.

TABLA N° 6

FORMATO DE LA MATRIZ DE INTERVENCIONES

INTERVENCIONES LIGADA AL MÓDULO							A															
MATRIZ DE ACTIVIDADES							CRONOGRAMA				COSTO REFERENCIA				FUENTE DE FINANCIAMIENTO					Dependencia y/o unidad		
							Año				Año											
SUB MÓDULO / SECCION	Intervención (Actividades o Inversiones)	Unidad de medida de la intervención	Meta de la intervención (cantidad numérica)	Descripción de B/S/O (Actividad o inversión)	Prioridad**		1	2	3	4	1	2	3	4	PP 068	PP001	SIS	FONDES	RO	otros		
B	C	D	E	F	G	H					I						J					K

A continuación, explicamos cada una de las columnas de la Tabla N° 6, referida al cuadro del listado de problemas e intervenciones:



- A. **La intervención ligada al módulo** – Se indica el módulo al que pertenecen las intervenciones que propone el equipo evaluador; los módulos que se colocan son los siguientes: Módulo estructural, módulo no estructural o módulo de gestión de emergencias y desastres.
- B. **Sub módulo/Sección.** - Se colocan los sub módulos o las secciones de la lista de verificación del ISH (ver Cuadro N° 1).
- C. **Intervención.** - Se consigna el nombre de la actividad o inversiones propuestas por el equipo evaluador.
- D. **Unidad de medida de la intervención.** - Se refiere a la unidad de medida de la intervención o el producto que se quiere obtener.
- E. **Meta de la intervención.** – para el caso de la definición en esta matriz, la meta es el resultado final esperado de la intervención (actividad o inversión) propuesta por el equipo evaluador y está representado por cantidad numérica. Debe guardar relación con la unidad de medida de la intervención
- F. **Descripción de B/S/O.-** Referido al posible objeto de la contratación de la intervención propuesta por el equipo de evaluador y se determina por bien (B),

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 350 /Minsa-DIGERD-2024
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA VULNERABILIDAD DE LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES

servicio (S) u obra(O). también puede describir otra modalidad de ejecutar la intervención propuesta.

- G. **Prioridad.** – Se asignan los niveles de priorización: 1 (mayor prioridad), 2 (mediana prioridad) y 3 (menor prioridad); se coloca el resultado del cálculo de la priorización de las intervenciones detallado en el procedimiento en el numeral 2 del presente instructivo.
- H. **Cronograma.** – Es la programación en el tiempo de la intervención propuesta y priorizada por el equipo evaluador para su ejecución. (incluir en el diagrama de Gantt - cronograma y costo).
- I. **Costo referencial.** - Esta referida al monto aproximado para la ejecución de la intervención propuesta. (incluir en el diagrama de Gantt – cronograma y costo).
- J. **Fuente de financiamiento.** - Referida a la posible fuente de financiamiento de donde se puede financiar la intervención propuesta
- K. **Dependencia y/o unidad responsable.** - Está referida a la dependencia o unidad que se encarga de monitorear la gestión y la ejecución de la actividad propuesta.



En la matriz de intervenciones, el equipo evaluador incluye el diagrama de Gantt de las intervenciones propuestas, por módulos y submódulos. La elaboración del diagrama de Gantt debe guardar concordancia con el cronograma (ítem H) y el Costo referencial (ítem I).

ANEXO N° 3
**FORMULARIO DEL CONSOLIDADO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EVALUADOS CON LA HERRAMIENTA ÍNDICE DE
 SEGURIDAD HOSPITALARIA**

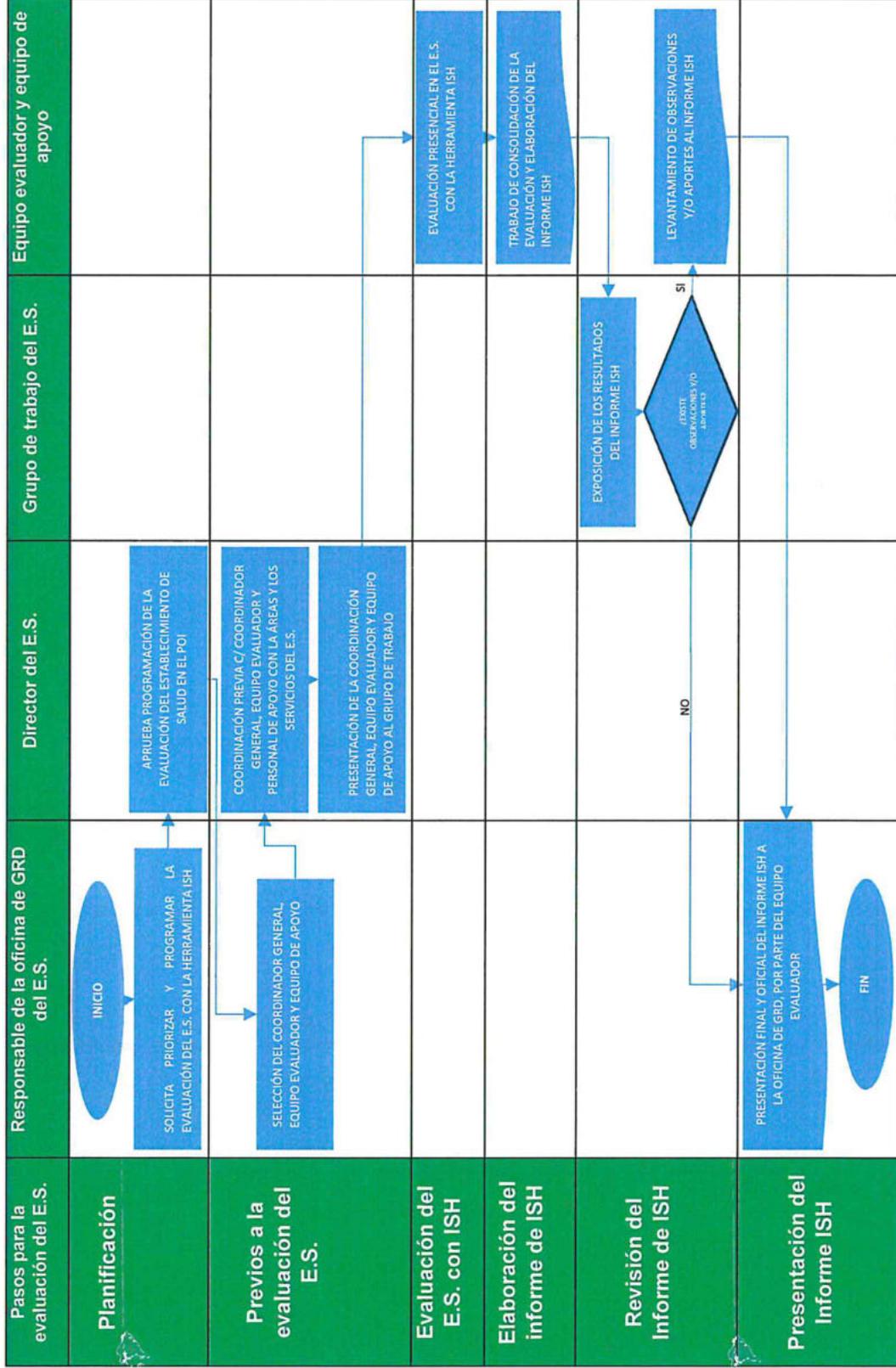
REGION/ENTIDAD:
 FECHA:
 RESPONSABLE:

INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD								RESULTADOS DEL ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA - ISH													
								Estructural (%)			No Estructural (%)			Gestión de emergencias y Desastres (%)			Cálculo de seguridad, vulnerabilidad, categoría y fechas de la evaluación del ISH				
N°	Código Único (RENIPRES)	Nombre del establecimiento	Clasificación	Departamento	Provincia	Distrito	DIRESA/GERESA/Red/DIRIS/RIS	Categoría del E.S.	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	Índice de Seguridad	Índice de Vulnerabilidad	Categoría según ISH	Fecha de Evaluación
1																					
2																					
...																					

La DIRESA/GERESA/DIRIS y las demás entidades comprendidas en el ámbito de aplicación, a través de la oficina de GRD, realizan el llenado de la información de acuerdo a Los resultados del informe del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), luego lo remitirán oficialmente y en digital a la DIGERD; además, envían los digitales de los respectivos informes de ISH.



ANEXO N°4 FLUJOGRAMA PARA EL PROCESO DE EVALUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MEDIANTE LA HERRAMIENTA INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 350 /Minsa-DIGERD-2024
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA VULNERABILIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES

IX BIBLIOGRAFÍA

Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. *Índice de seguridad hospitalaria, Guía para evaluadores*. Segunda edición. Washington, D.C.: OMS, OPS; 2018.

