

170.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA (sesión híbrida), del 20 al 24 de junio del 2022

Punto 7.10 del orden del día provisional

CE170/INF/10
5 de abril del 2022
Original: español

PLAN DE ACCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES 2016-2021: INFORME FINAL

Antecedentes

1. El propósito de este documento es informar a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) acerca de los logros alcanzados en la implementación del *Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021* (documento CD55/17, Rev. 1 y resolución CD55.R10) [2016]) (1, 2).
2. Este plan tuvo como objetivo fortalecer la reducción del riesgo de desastres para evitar las muertes, las enfermedades, las discapacidades y el impacto psicosocial resultantes de las situaciones de emergencia y desastres.

Análisis del progreso alcanzado

3. Este informe se sustenta en la información obtenida en las reuniones regionales y subregionales de coordinadores de emergencias y desastres de los ministerios de salud realizadas en los años 2021 y 2022, así como en los resultados de un cuestionario elaborado para el monitoreo del plan y que fue respondido por 36 países y territorios.¹ Se aplican los criterios para calificar el avance de los indicadores del anexo B (proceso y método de la evaluación de fin de bienio) del adendum I al *Informe de la evaluación de fin de bienio del programa y presupuesto de la OPS 2018-2019/Informe final sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019* (documento CD58/5, Add. I) (3).
4. Durante el período que considera este plan de acción ocurrieron 703 desastres en la Región de las Américas, lo que derivó en una pérdida de 15.395 vidas, más de 145 millones de personas afectadas y más de US\$ 676.000 millones en daños (4).² La pandemia de COVID-19 afectó de forma negativa a la implementación del plan de acción; sin embargo, permitió mejorar la capacidad de los países para afrontar emergencias por amenazas biológicas.³

¹ Hasta el 5 de abril del 2022, 36 países y territorios respondieron al cuestionario sobre la implementación del *Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021*.

² Valor estimado. A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en este informe se expresan en dólares de los Estados Unidos.

³ Reunión técnica de consulta para la elaboración del informe final del *Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021*. Reunión virtual, del 7 al 9 de febrero del 2022.

5. Durante el período 2016-2021, dos centros colaboradores han respaldado los trabajos de preparación en emergencias y reducción del riesgo de desastres: el Centro de Preparación para Emergencias y Respuesta ante Desastres de Yale New Haven, en Estados Unidos de América, y el Centro Colaborador para Sistemas de Salud Resilientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (5). Además, la colaboración con la organización Evidence Aid ha proporcionado a los profesionales de la gestión del riesgo de desastres en el sector de la salud y a las organizaciones la evidencia que necesitan para tomar decisiones a partir de una colección sobre sistemas de salud resilientes en el contexto de desastres y otras emergencias de salud (6).

6. La implementación del plan de acción integró enfoques transversales —acciones centradas en las personas, enfoque multiamenaza, género, equidad, etnicidad, derechos humanos y discapacidad—, lo que contribuyó a alinear las acciones de cooperación para apoyar a los países en el cumplimiento de las metas del *Marco de Sendai para la reducción del riesgo de desastres 2015-2030* (7). En el 2016 se constituyó la Red de Gestión Inclusiva del Riesgo de Desastres y Discapacidad de América Latina y El Caribe (Red GIRDD-LAC), para impulsar la inclusión de las personas con discapacidad (8). Igualmente, en el 2019 se creó la Red de Conocimiento Indígena y Reducción del Riesgo de Desastres (9), para avanzar en la reducción del riesgo de desastres con énfasis en la salud y la resiliencia en las comunidades indígenas de la Región. Ese mismo año se publicó la *Nota de orientación sobre la gestión del riesgo de desastres para la salud en pueblos indígenas* (10) de la OPS y se realizaron ejercicios de simulación para mejorar las intervenciones de la gestión del riesgo de desastres en el ámbito de la salud con los pueblos indígenas utilizando la metodología para el uso de escenarios con perspectivas paralelas (11). En cuanto al enfoque de género, al inicio de la pandemia de COVID-19 se publicó una guía con consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a las emergencias de salud y la reducción del riesgo de desastres, incluida la pandemia de COVID-19 (12).

Línea de acción estratégica 1: Conocimiento del riesgo de desastres en el sector de la salud

7. El número de países y territorios que evalúan el riesgo como elemento fundamental de la gestión del riesgo de desastres en el sector de la salud ha aumentado, de seis países en el 2017 a 19 en el 2021. La evaluación del riesgo de desastres con enfoque multiamenaza que contempla la evaluación de amenazas, capacidades y vulnerabilidades fue realizada por 19 países y territorios, lo que corresponde al 53% (19 de 36) de avance en el logro de la meta. Sin embargo, durante este período, 25 países realizaron una evaluación nacional de amenazas en el sector de la salud, 23 países contaban con una evaluación nacional de vulnerabilidades en el sector de la salud, y 26 países con una evaluación nacional de sus capacidades de respuesta.

8. Durante este período se colaboró con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el desarrollo de la herramienta de evaluación estratégica de riesgos (Strategic Toolkit for Assessing Risks, STAR) (13), y junto a expertos de los países se elaboró el Índice de Preparativos ante Emergencias y Desastres en Salud (IPED) (14). Bolivia, Chile, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Islas Turcas y Caicos, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República

Dominicana y Santa Lucía utilizaron estos instrumentos en la evaluación de riesgos durante el proceso de actualización de sus marcos de respuesta multiamenaza para el sector de la salud (15). En la Región, 500 profesionales de la salud y de la gestión de riesgos se capacitaron en estas metodologías. En el ámbito subnacional, Nicaragua evaluó el riesgo de emergencias y desastres en los 153 municipios del país a pesar del contexto pandémico.

Objetivo 1.1: Analizar el riesgo de desastres en el sector de la salud	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>1.1.1 Número de países que han evaluado el riesgo de desastres en el sector de la salud.</p> <p>Línea de base (2016): 0 Meta (2021): 35</p>	<p><i>Parcialmente alcanzado.</i> Un total de 19 países han evaluado el riesgo de desastres en el sector de la salud. Otros 11 países están en progreso de alcanzar este indicador. Esto representa un avance del 85% de este indicador.</p>

Línea de acción estratégica 2: Gobernanza de la gestión del riesgo de desastres en el sector de la salud

9. Veinticinco países informaron que disponen de una oficina de coordinación oficial con personal de tiempo completo y presupuesto (24 países a nivel nacional y uno a nivel subnacional), mientras que ocho países indicaron que carecen de una oficina de coordinación oficial y presupuesto para su funcionamiento. Durante la reunión de consulta regional en febrero del 2022, los países expresaron su preocupación por el limitado avance que ha tenido el fortalecimiento de las oficinas de gestión del riesgo de emergencias y desastres, y en algunos casos incluso ha existido disminución de personal y financiamiento de sus estructuras ya constituidas.

10. Treinta y dos países tienen un comité nacional de emergencias y desastres de salud; en estos comités, el ministerio de salud está representado en el 100% de los casos; el gobierno local, en el 50%; las organizaciones no gubernamentales, en el 66%; la seguridad social, en el 59%; la defensa militar y civil, en el 66%; y el sector privado, en el 53%. Guatemala creó la “mesa nacional para el fortalecimiento de la inclusión de las personas con discapacidad en la gestión del riesgo en salud”, que constituye un hito en la inclusión de las personas con discapacidad en la Región. El objetivo de la mesa es “coordinar acciones conjuntas entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, sociedad civil y otros actores claves para elaborar y promover estrategias con enfoque inclusivo en la gestión del riesgo en salud (16).

Objetivo 2.1: Fortalecer la estructura organizativa de las oficinas de gestión del riesgo de desastres en los ministerios de salud	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.1.1 Número de países que cuentan con personal a tiempo completo asignado a la reducción del riesgo de desastres.</p> <p>Línea de base (2016): 15 Meta (2021): 30</p>	<p>Parcialmente alcanzado. Un total de 25 países cuentan con personal a tiempo completo y presupuesto asignado a la gestión del riesgo de emergencias y desastres para la salud (24 países en el nivel nacional y uno en el nivel subnacional). Corresponde al 83% de avance en el logro de la meta.</p>
Objetivo 2.2: Fomentar el liderazgo de los países en la gestión del riesgo de desastres en salud, promoviendo el trabajo sectorial e intersectorial	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.2.1 Número de países que cuentan con un mecanismo sectorial para la coordinación, implementación y monitoreo de la gestión del riesgo de desastres en salud.</p> <p>Línea de base (2016): 9 Meta (2021): 15</p>	<p>Excedido. Un total de 32 países cuentan con un mecanismo sectorial para la coordinación, la implementación y el monitoreo de la gestión del riesgo de desastres en el sector de la salud. Uno más se encuentra en progreso. Esto supera el número fijado como meta.</p>

Línea de acción estratégica 3: Hospitales seguros e inteligentes

11. Veintitrés países informaron que han incorporado los cinco criterios de la iniciativa de hospitales seguros y nueve están en proceso de incorporarlos;⁴ estos 32 países reportan acciones para mejorar la seguridad de las redes integradas de servicios de salud. Veintiún países cuentan con participación interinstitucional y multisectorial en la creación y el funcionamiento del programa de hospitales seguros, 23 países identificaron prioridades de intervención en hospitales, 22 países tienen disponibles pautas, normas y procedimientos para implementar el programa de hospitales seguros a nivel nacional y subnacional, y 17 países disponen de instrumentos para monitorear y evaluar el progreso del programa de hospitales seguros. Diecinueve países están aplicando el índice de seguridad hospitalaria (ISH) (17), y siete países y territorios informan que están en proceso de implementar las evaluaciones. Durante el período de este plan de acción se publicó la segunda versión del ISH (ISH-2), se actualizó la herramienta de evaluación y se implementó el curso de autoinstrucción de evaluación de establecimientos de salud mediante el ISH-2 en el campus virtual de salud pública de la OPS; al 5 de abril del 2022, 2670 personas de nueve países y territorios habían aprobado el curso.

⁴ Los cinco criterios son los siguientes: *a)* implementación de evaluaciones y monitoreo de la probabilidad de que los establecimientos de salud continúen funcionando en situaciones de desastre; *b)* participación interinstitucional y multisectorial en la creación y el funcionamiento del programa de hospitales seguros; *c)* identificación de prioridades de intervención en hospitales; *d)* disponibilidad de pautas, normas y procedimientos para implementar el programa de hospitales seguros a nivel nacional y subnacional; *e)* disponibilidad de instrumentos para monitorear y evaluar el progreso del programa de hospitales seguros.

12. Treinta y uno países y territorios han considerado las adaptaciones al cambio climático en los planes y programas de reducción de emergencias y desastres en el sector de la salud. Quince tienen implementadas acciones de mitigación y medidas de adaptación al cambio climático y 16 informan que están en proceso de implementación mediante la iniciativa de hospitales inteligentes.⁵

13. Desde el 2018 se desarrolló e implementó la metodología de evaluación-acción de inclusión para la gestión del riesgo de desastres en los hospitales (INGRID-H), para mejorar el nivel de inclusión de las personas con discapacidad en la gestión del riesgo de desastres en el sector de la salud, particularmente en la preparación y la respuesta de los hospitales frente a emergencias y desastres (18). Chile, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y Perú implementaron la metodología INGRID-H en un total de 33 hospitales.

Objetivo 3.1: Mejorar la seguridad de las redes integradas de servicios de salud mediante la aplicación de criterios de hospitales seguros, en la planificación, el diseño, la edificación y la operación de dichos servicios	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.1.1 Número de países que incorporan los criterios de hospitales seguros, en la planificación, el diseño, la edificación y la operación de los servicios de salud.</p> <p>Línea de base (2016): 28 Meta (2021): 35</p>	<p>Parcialmente alcanzado. Un total de 23 países han incorporado los criterios de hospitales seguros en la planificación, el diseño, la edificación y la operación de los servicios de salud, y nueve países están en proceso de implementación. El avance corresponde al 91% del logro de la meta.</p>
Objetivo 3.2: Mejorar la seguridad de las redes integradas de servicios de salud mediante el desarrollo y la aplicación de criterios para hacer frente al cambio climático, en lo que respecta tanto a la adaptación como a la mitigación, en la planificación, el diseño, la edificación y la operación de dichos servicios	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.2.1 Número de países que incorporan los criterios de mitigación de las consecuencias de los desastres y de adaptación al cambio climático en la planificación, el diseño, la edificación y la operación de los servicios de salud.</p> <p>Línea de base (2016): 2 Meta (2021): 15</p>	<p>Alcanzado. Un total de 15 países están realizando actividades de mitigación del riesgo de desastres y medidas de adaptación al cambio climático en los establecimientos de salud. Otros 16 informan que están en proceso de implementación. El avance representa el 100% del logro de la meta.</p>

⁵ La iniciativa de hospitales inteligentes se centra en mejorar la resiliencia de los hospitales, fortalecer los aspectos estructurales y operativos y proporcionar tecnologías ecológicas que, además de reducir el consumo de energía y reducir la huella de carbono del sector de la salud en el medio ambiente, proporcionan al hospital autonomía energética, lo que le permite continuar funcionando durante emergencias y desastres.

Línea de acción estratégica 4: Capacidad del sector de la salud para la preparación, la respuesta y la recuperación frente a los desastres

14. Treinta y tres países cuentan con un plan que guía y coordina la respuesta nacional multiamenaza a emergencias y desastres de salud, 21 países se han actualizado en los dos últimos años, y seis países les están poniendo a prueba para su actualización. Un total de 32 países informan que disponen de un centro de operaciones de emergencias (en funcionamiento en 30 de ellos y en proceso de activación en los otros dos). Veintiséis países cuentan con un equipo nacional de respuesta a emergencias en el sector de la salud multidisciplinario.

15. Veinticinco países cuentan con un sistema de logística y suministro como soporte para la respuesta a desastres en el sector de la salud, lo que ha contribuido a mejorar la eficiencia de la respuesta a emergencias y desastres en este ámbito; los beneficios de este sistema se reportan en relación con desastres producidos por fenómenos hidrometeorológicos y durante la pandemia de COVID-19. Cinco países están en proceso de implementación. Siete países tienen un programa de capacitación en el Sistema de Manejo Integral de Suministros Humanitarios (SUMA)/Logistics Support System (LSS).

16. Treinta y tres países y territorios establecieron programas de capacitación sobre planificación hospitalaria para los desastres centrados en distintos aspectos: vigilancia epidemiológica (28 países), agua potable (13 países), salud mental (26 países), manejo de cadáveres (18 países), evaluación de daños y análisis de necesidades (18 países), coordinación de asistencia humanitaria (19 países), emergencias químicas (13 países), sistema de gestión y manejo de incidentes (20 países), comunicación de los riesgos (20 países) y alerta temprana y vigilancia (21 países).

Objetivo 4.1: Fortalecer la capacidad del sector de la salud para la respuesta y la recuperación temprana frente a las emergencias y los desastres	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>4.1.1 Número de países que cuentan con planes y procedimientos probados para la respuesta y la recuperación frente a las emergencias y los desastres.</p> <p>Línea de base (2016): 6 Meta (2021): 35</p>	<p>Alcanzado. Un total de 33 países cuentan con planes y procedimientos probados para la respuesta y la recuperación frente a las emergencias y los desastres, y seis países están probando sus planes. Esto representa el 94% de avance en el logro de la meta.</p>

Enseñanzas extraídas

17. Es necesario integrar el desarrollo sostenible en el sector de la salud como una línea estratégica de la gestión del riesgo de desastres. El intercambio de experiencias y estrategias de cooperación intersectorial, así como de sistemas de gestión de información compartida, ha mostrado ser una de las principales fortalezas derivadas de la implementación del plan de acción. La pandemia de COVID-19 evidenció la necesidad de

aumentar las capacidades de los sistemas de salud y sus establecimientos, así como el funcionamiento operativo dentro de una red de servicios, de forma que se consiga una respuesta con mayor eficiencia ante múltiples amenazas.

Medidas necesarias para mejorar la situación

18. Se presentan las siguientes medidas para someterlas a la consideración de los Estados Miembros:

- a) Con el fin de fortalecer el conocimiento del riesgo de desastres, se observa la necesidad de implementar una metodología estandarizada para la evaluación estratégica del riesgo de desastres del sector de la salud, lo que permitirá identificar los riesgos y priorizarlos para facilitar el proceso de planificación.
- b) Es necesario reforzar la gobernanza en el sector de la salud mediante un programa nacional que cuente con una oficina o unidad que coordine las acciones con otros programas de forma interna en la autoridad de salud y con respecto a otros sectores. Se requiere fortalecer la estructura mediante la formación, la capacitación continua y la contratación de recursos humanos. Se necesitan mecanismos de cooperación internacional para el intercambio de información y recursos que permitan el logro de los objetivos.
- c) La iniciativa de hospitales seguros ha sido una estrategia que ha impulsado la mejora de la seguridad hospitalaria para contar con establecimientos de salud cuyos servicios permanezcan accesibles y funcionando en su máxima capacidad instalada, dentro de su misma infraestructura, ante situaciones de emergencias y desastres. En el marco de los actuales desarrollos y los nuevos retos que nos está dejando la pandemia, se requiere avanzar hacia un marco de resiliencia hospitalaria que incluya la formación de evaluadores del nuevo índice de seguridad hospitalaria (ISH-2), fortalecer la estructura del programa en un mayor número de países y contar con información de las intervenciones realizadas.
- d) La socialización e implementación del marco de respuesta multiamenaza para el sector de la salud debe fortalecerse con el objetivo de actualizar o elaborar y poner a prueba los planes de respuesta que permitan al nivel nacional y subnacional, avanzando hacia su operativización mediante planes específicos y procedimientos operativos estandarizados, responder de manera más eficiente durante las emergencias o los desastres.

Intervención del Comité Ejecutivo

19. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota del presente informe y haga los comentarios que considere pertinentes.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021 [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (documento CD55/17, Rev. 1) [consultado el 5 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-17-s.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021 [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (resolución CD55.R10) [consultado el 5 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R10-s.pdf>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la evaluación de fin de bienio del programa y presupuesto de la OPS 2018-2019/Informe final sobre la ejecución del plan estratégico de la OPS 2014-2019 [Internet]. 58.º Consejo Directivo de la OPS, 72.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; de 28 y 29 de septiembre del 2020; sesión virtual. Washington, DC: OPS; 2020 (documento CD58/5, Add. I) [consultado el 1 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/CD58-5-add-I-s-informe-evaluacion-bienio-19.pdf>.
4. EM-DAT: The Emergency Events Database [Internet]. Bruselas (Bélgica): Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (Université Catholique de Louvain); c2009 [consultado el 25 de febrero del 2022]. Disponible en: www.emdat.be.
5. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; c2022. Centros colaboradores de la OMS; [consultado el 2 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/collaboration/collaborating-centres>.
6. Evidence Aid [Internet]. Weymouth (Reino Unido): Evidence Aid. Sistemas de salud resilientes; [consultado el 2 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://evidenceaid.org/109330-2/>.
7. Naciones Unidas. Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 [Internet]. Sexagésimo noveno período de sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas; del 17 de septiembre del 2014 al 14 de septiembre del 2015; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 (documento A/RES/69/283) [consultado el 19 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://undocs.org/es/A/RES/69/283>.

8. Red de Gestión Inclusiva del Riesgo de Desastres y Discapacidad de América Latina y el Caribe (GIRDD-LAC) [Internet]. GIRDD; c2018 [consultado el 19 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://desastresydiscapacidad.net/es/la-red>.
9. Red de Conocimiento Indígena y Reducción del Riesgo de Desastres [Internet]. Red de Conocimiento Indígena y Reducción del Riesgo de Desastres; c2020 [consultado el 19 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://indigenousdrr.org/index.php/es/la-red>.
10. Organización Panamericana de la Salud. Nota de orientación sobre la gestión del riesgo de desastres para la salud en pueblos indígenas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 2 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51513>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Ejercicios de simulación para mejorar las intervenciones de la gestión del riesgo de desastres en salud con los pueblos indígenas: Metodología para el uso de escenarios con perspectivas paralelas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 2 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51512>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 3 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52246>.
13. Organización Mundial de la Salud. Strategic Tool for Assessing Risks: A comprehensive toolkit for all-hazards health emergency risk assessment [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2021 [consultado el 3 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036086>.
14. Organización Panamericana de la Salud. Índice de preparativos ante emergencias y desastres en salud [Internet]. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 3 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51450>.
15. Organización Panamericana de la Salud. Marco de respuesta multiamenaza del sector de la salud [Internet]. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 2 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51498>.
16. Gobierno de Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo ministerial número 2-2022 [Creación de la mesa nacional para el fortalecimiento de la inclusión de las personas con discapacidad en la gestión del riesgo en salud]. En: Diario de Centro América [Internet], número 92, tomo CCCXVIII, 11 de enero del 2022 [consultado el 3 de febrero del 2022], pp. 13-15. Disponible en: <https://legal.dca.gob.gt/GestionDocumento/VisualizarDocumento?verDocumentoPrevia=True&versionImpresa=False&doc=133276>.

17. Organización Panamericana de la Salud. Índice de seguridad hospitalaria: Guía para evaluadores [Internet]. Washington, DC: OPS; 2018 [consultado el 3 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51462>.
18. Organización Panamericana de la Salud. Inclusión para la gestión del riesgo de desastres en hospitales [Internet]. Washington, DC: OPS; 2018 [consultado el 3 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51059>.

- - -