



Hospitales seguros frente a desastres

Capitalización de la experiencia en
América del Sur
DIPECHO VI Plan de Acción



Hospitales Seguros frente a desastres



**Hospital Juan Domingo Perón
Formosa Argentina**



**Hospital Universitario Japonés
Santa Cruz – Bolivia**



**Hospital Federico Lleras
Ibagué – Colombia**



**Hospital de Concepción
Concepción – Paraguay**



**Hospital Provincial General Docente
Riobamba – Ecuador**



**Hospital Elbio Rivera
Maldonado - Uruguay**

**Capitalización de la experiencia en
América del Sur
DIPECHO VI Plan de Acción**

TABLA DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	ACERCA DEL PROYECTO.....	5
	Nombre del proyecto.....	5
	Duración del proyecto	5
	Sectores de intervención	5
	Zonas geográficas incluidas.....	5
	Antecedentes del proyecto.....	6
	Objetivos, resultados esperados y acciones del proyecto.....	7
	Actores involucrados	8
II.	CAPITALIZANDO LA EXPERIENCIA	10
	Identificando acciones y herramientas para lograr hospitales más seguros	10
	Promoviendo marcos legales y plataformas sobre hospitales seguros.....	11
	Mejorando el nivel de seguridad en establecimientos de salud: la evaluación de la seguridad hospitalaria como herramienta de gestión.....	15
	Facilitando la formación y capacitación del recurso humano para evaluar hospitales	22
III.	LECCIONES APRENDIDAS.....	24
IV.	GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	25
VI.	APÉNDICE.....	26

I. INTRODUCCIÓN

Mediante la capitalización de esta experiencia, se busca entregar a las autoridades locales y de salud, trabajadores de hospitales y tomadores de decisiones, los pasos básicos que pueden seguir para implementar la iniciativa de hospitales seguros en sus países y localidades, tanto en los ámbitos políticos como al interior de sus establecimientos de salud.

El documento muestra en primera instancia un contexto teórico del proceso que se siguió para cada acción, seguido de un ejemplo concreto desarrollado en el marco del proyecto Hospitales Seguros frente a Desastres ejecutado dentro del VI Plan de Acción DIPECHO para América del Sur.

Los pasos mencionados en este ejercicio de capitalización, son el recuento de la experiencia vivida en el desarrollo específico de este proyecto, las lecciones aprendidas a lo largo de su implementación y los recursos utilizados para alcanzar las metas, sin que constituyan de ninguna manera, una receta estricta a seguir para trabajar el tema de hospitales seguros, pero sí un conjunto de acciones que mostraron resultados positivos durante el proyecto y que pueden replicarse en otros escenarios con los ajustes necesarios según el contexto político, la realidad socio-económica y las capacidades técnicas identificadas.

II. ACERCA DEL PROYECTO

Nombre del proyecto

Hospitales seguros: fortalecimiento de los preparativos frente a desastres en el nivel local

Duración del proyecto

Del 15 de junio 2009 al 14 de octubre de 2010

Sectores de intervención

Sector: LOCAL DISASTER MANAGEMENT COMPONENTS
Related Sub-sector: Local Capacity Building/Training

Sector: SMALL SCALE INFRASTRUCTURE AND SERVICES
Related Sub-sectors: Infrastructure support
 Small-scale mitigation works

Sector: INSTITUTIONAL LINKAGES AND ADVOCACY
Related sub-sector: Facilitation of coordination

Sector: INFORMATION, EDUCATION, COMMUNICATION
Related Sub-sectors: Education and Sharing
 Capitalization of experiences

Zonas geográficas incluidas

Argentina: Provincia de Formosa
Bolivia: Departamento de Santa Cruz de la Sierra
Colombia: Departamento del Tolima
Ecuador: Provincia de Chimborazo
Paraguay: Departamento de Concepción
Uruguay: Departamento de Maldonado

Antecedentes del proyecto

En América Latina y el Caribe más del 67% de los casi 18.000 hospitales están en zonas de riesgo a desastres. Muchos de ellos han quedado inservibles después de terremotos, huracanes e inundaciones. Como consecuencia, más de 45 millones de personas han dejado de recibir atención médica en hospitales durante años y se calcula que la pérdida económica superaría los 4 mil millones de dólares en los últimos 25 años.

En la Conferencia Mundial sobre Reducción de los Desastres celebrada en Kobe en 2005, se aprobó el Marco de Acción de Hyogo 2005–2015, mediante la cual 169 países adoptaron como una de sus acciones el integrar la planificación de la reducción del riesgo en el sector de la salud y promover el objetivo de hospitales seguros frente a desastres.

En este contexto en el 2007-2008, la OPS / OMS, a través de la Oficina para América del Sur del Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre, ejecutó en Cochabamba, Bolivia; Manabí, Ecuador y Arequipa, Perú, el proyecto Hospitales seguros: preparativos del sector salud ante desastres, el mismo que permitió determinar la necesidad de continuar trabajando hacia el logro de hospitales seguros, involucrando actores técnicos y políticos, mejorando los conocimientos y capacidades locales, desarrollando herramientas y recursos que permitan proponer soluciones e identificar medidas a ser implementadas en establecimientos de salud en el corto, mediano y largo plazo.

Con estos antecedentes, en el 2010 en el marco del VI Plan de Acción DIPECHO para América del Sur, se presenta un nuevo proyecto para hospitales seguros encaminado a reforzar los logros alcanzados en el proyecto anterior e incorporar nuevos establecimientos de salud en el proceso de evaluación de los niveles de seguridad hospitalaria en los aspectos estructurales, no estructurales y funcionales de 6 hospitales (uno por país) en: Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay y Uruguay, aplicando el Índice de Seguridad Hospitalaria desarrollado por la OPS/OMS con la participación de expertos internacionales.

Paralelamente se plantea desarrollar en estos mismos países, estrategias o plataformas para trabajar el tema más allá de la zona de intervención del proyecto, dando sostenibilidad a las acciones desarrolladas en el mismo.

Finalmente, como un medio para fortalecer las capacidades nacionales/locales y replicar estas acciones con recursos propios en otras zonas de los países intervenidos y fuera de ellos, se contempla la elaboración de una herramienta técnica de capacitación interactiva para fortalecer capacidades locales y garantizar niveles técnicos adecuados.

Objetivos, resultados esperados y acciones del proyecto

El objetivo general del proyecto es contribuir a la protección de los servicios de salud frente a desastres mediante el logro de los siguientes resultados:

RE1: Hospitales evaluados en los aspectos estructurales, no estructurales y funcionales, y con medidas de mitigación a corto plazo implementadas.

En este resultado se brindó a las autoridades de los hospitales seleccionados en los 6 países, una herramienta para planificar acciones de mejoramiento de los niveles de seguridad hospitalaria a corto, mediano y largo plazo, y se implementaron algunas medidas de mitigación a corto plazo con fondos del proyecto.

Las actividades previstas para lograr este resultado fueron:

- Aplicar el índice de seguridad hospitalaria en 6 hospitales seleccionados en Argentina, Colombia, Bolivia, Ecuador, Paraguay y Uruguay.
- Desarrollar un plan de acción a mediano y largo plazo en función de los resultados obtenidos en las evaluaciones hospitalarias, las necesidades identificadas con las autoridades locales y los aportes técnicos de especialistas de la Región.
- Identificar y priorizar medidas a corto plazo, conjuntamente con un equipo técnico, las autoridades hospitalarias y de salud locales.
- Implementar las acciones a corto plazo priorizadas.
- Desarrollar talleres de capacitación dirigido a los profesionales que formarán parte de los equipos de evaluación de seguridad hospitalaria.

RE2: Sistemas de salud beneficiados con plataformas/estrategias que permitan desarrollar el tema de hospital seguros en los países.

Mediante este resultado se desarrollaron estrategias y se aprovecharon plataformas políticas, para implementar el tema en los países más allá del área geográfica seleccionada y del tiempo establecido para el proyecto. La naturaleza de las estrategias y plataformas alcanzadas varían entre los países debido a sus distintos niveles de avance sobre el tema y contextos socio-político-técnico en cada país.

Para este resultado se realizaron las siguientes acciones:

- Identificar tanto los recursos técnicos disponibles como los marcos políticos y avances legales alcanzados en el tema de hospitales seguros en cada uno de los 6 países seleccionados por el proyecto.

- Compilar la información de los 6 países e identificar la plataforma/estrategia que mejor se ajuste a las necesidades y contexto de cada país.
- Desarrollar en consenso con las autoridades nacionales y/o locales una plataforma / estrategia que facilite la implementación del tema hospitales seguros en cada país intervenido.

RE3: Una herramienta regional para la formación en el tema de hospitales seguros elaborada.

El objetivo de este resultado fue desarrollar un curso de capacitación regional sobre hospitales seguros, disponible en formato convencional o virtual para procurar el fortalecimiento de las capacidades del recurso humano sobre este tema en cada país.

Para cumplir con este resultado se elaboraron los contenidos, metodologías y plataforma de un curso de auto-instrucción, con los elementos necesarios para incluirlo a futuro en una plataforma virtual que brinde mayor accesibilidad y una base de datos de los profesionales que han terminado el curso.

Actores involucrados

Durante la implementación del proyecto se sumaron una serie de actores tanto de los niveles locales como nacionales y regionales relacionados con el tema de salud y desastres entre los que se pueden mencionar:

- Oficinas nacionales de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud de Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay y Uruguay.
- Miembros del Comité Andino para la Prevención y Atención de Desastres (CAPRADE)
- Ministerios y viceministerios de Salud de Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay y Uruguay.
- Oficinas/direcciones de emergencias y desastres de los ministerios de salud de Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay y Uruguay.
- Instituciones encargadas de la gestión del riesgo frente a desastres de Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay y Uruguay.
- Servicio Departamental de Salud de Santa Cruz de la Sierra en Bolivia.
- Dirección Provincial de Salud de Chimborazo en Ecuador

- Administración de Servicios de Salud del Estado en Uruguay (ASSE)
- Municipio de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra en Bolivia.
- Comités locales de emergencias y desastres de Maldonado en Uruguay.
- Gerentes y personal de salud de los hospitales: Universitario Japonés y San Juan de Dios en Santa Cruz-Bolivia, Provincial General Docente en Riobamba-Ecuador, Elbio Rivero en Maldonado-Uruguay, Federico Lleras en Ibagué-Colombia, Juan Domingo Perón en Formosa-Argentina y Regional de Concepción en Paraguay.
- Organismos básicos de respuesta como Cruz Roja, bomberos y Defensa Civil de Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay y Uruguay.
- Prestadores locales de servicios básicos como instituciones encargadas de la recolección de basura, empresas de agua potable, electricidad, alcantarillado, telefonía, y telecomunicaciones, de Formosa en Argentina, Santa Cruz en Bolivia, Ibagué en Colombia, Riobamba en Ecuador, Concepción en Paraguay y Maldonado en Uruguay.

II. CAPITALIZANDO LA EXPERIENCIA

Identificando acciones y herramientas para lograr hospitales más seguros

Un hospital seguro es un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y continúan funcionando a su máxima capacidad y en su misma infraestructura inmediatamente después de ocurrido un desastre o emergencia de origen natural, es decir:

- La estructura resiste el impacto y se mantiene en pie con daños mínimos.
- Las afectaciones en las instalaciones y equipos no limitan su funcionalidad, existen vías de acceso en buenas condiciones, adecuada provisión de servicios básicos como electricidad, telecomunicaciones, agua potable, suficiente stock de insumos, medicinas y equipos para la atención de los heridos y flujo regular de pacientes para al menos 72 horas (según la complejidad del establecimiento),
- Es capaz de mantener la prestación de sus servicios a la comunidad con personal de salud entrenado y organizado, con funciones específicas que aseguran el funcionamiento continuo del establecimiento y la cobertura de la demanda adicional que se presenta como resultado de un desastre.

En este marco la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud OPS/OMS con el apoyo financiero de instituciones como la Comisión Económica Europea, impulsa en los países desde 2005 el desarrollo de acciones que incluyen aspectos estratégicos y políticos importantes tales como, la creación de programas nacionales de hospitales seguros dirigidos a formular políticas que impulsen la generación y adopción de normas para incorporar la variable riesgo en las nuevas unidades de salud y el mejoramiento de la seguridad en las ya existentes; a elaborar planes de acción para hacer operativa la Política; y a establecer alianzas entre distintos sectores para definir instancias de coordinación, seguimiento y monitoreo de sus avances.



Por otra parte, la OPS con el apoyo de expertos ha desarrollado varias herramientas como el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), el cual permite obtener el diagnóstico de un hospital de manera rápida, confiable y con bajo costo. El ISH evalúa 145 elementos de componentes estructurales, no estructurales y funcionales, para luego mediante un sistema de calificación,

asignar un valor numérico a cada aspecto según el grado de incidencia en la seguridad del hospital. El puntaje final ubica al hospital en un nivel de seguridad frente a emergencias y desastres, alto, mediano o bajo.

El proceso permite identificar aspectos vulnerables en el establecimiento de salud y brindar recomendaciones técnicas para mejorarlos. Con estos insumos los directivos de la unidad de salud pueden elaborar planes de acción al corto, mediano y largo plazo.

Al interior del hospital se conforma un Comité Operativo de Emergencias Hospitalarias (COEH) que se encarga de definir y realizar el seguimiento de todas las acciones necesarias para lograr un hospital seguro. En el Comité deben participar tanto representantes de las instancias operativas, administrativas y de mantenimiento como las autoridades de la unidad de salud.

Promoviendo marcos legales y plataformas sobre hospitales seguros



Una política de hospital seguro es un instrumento jurídico-técnico, complementado con lineamientos que permiten contar con hospitales seguros frente a desastres. Con su implementación se espera lograr que las instalaciones hospitalarias frente a un desastre no solo permanezcan en pie, sino que además, continúen trabajando de manera efectiva e ininterrumpida, favoreciendo el uso óptimo de los recursos existentes.

Como primer paso para trabajar los contenidos de la Política y posteriormente ejecutar y coordinar las acciones contempladas en ella, es necesario conformar un Comité de Hospitales Seguros, que puede estar coordinado por el Ministerio de Salud e integrado por instituciones públicas y privadas relacionadas con salud. Según el contexto de cada país se incluirá en el Comité delegados de las instituciones nacionales encargadas de la gestión del riesgo, universidades, gremios de profesionales, y ministerios como el de Finanzas, Economía, Ambiente y autoridades políticas.

Para el desarrollo de la política es importante realizar una revisión detenida de las bases jurídicas, técnico – administrativas existentes en cada país, que constituyen el soporte legal para la creación y funcionamiento del programa de hospitales seguros. Se recomiendan para el efecto, revisar los acuerdos internacionales, la constitución política del país, leyes orgánicas del sector salud y acuerdos ministeriales.

Conjuntamente con la formulación de una Política, se elabora un Plan de Acción que debe incluir actividades relacionadas con la evaluación del índice de seguridad hospitalaria frente a desastres, la implementación de planes de

mejoramiento hospitalario a corto, mediano y largo plazo, la gestión de normas y reglamentos para construir hospitales más seguros y actividades de planificación, coordinación, intercambio de conocimientos y capacitación con instituciones nacionales encargadas de la gestión del riesgo frente a desastres, sectores académicos, y cuerpos colegiados de ingeniería, arquitectura y medicina, así como ONGs de salud, ministerios de ambiente, planificación, finanzas, economía y hacienda, entre otras que sean esenciales para el país.

La construcción de estos marcos legales a nivel de país se puede también apoyar en plataformas de orden regional o subregional, pues es el escenario óptimo para compartir experiencias y evidenciar los beneficios de esta iniciativa mostrando avances por país e incentivando a los otros miembros a promover acciones similares.

El tema de hospitales seguros abordado en Plataformas Regionales

Luego de grandes eventos como el sismo de Chile ocurrido en febrero del 2010, se dan condiciones para sensibilizar y mostrar los beneficios de trabajar el tema de hospitales seguros. En este contexto en Santiago de Chile entre el 28 y 30 de julio se realizó una reunión con la participación de 10 países de América del Sur para verificar los avances en este tema.

Para el efecto se utilizó como eje transversal el Plan de Acción de hospitales seguros aprobado en la 146ª Sesión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud realizada del 21 al 25 de Junio de 2010, expresado en seis objetivos estratégicos.

Cada uno de los 10 países, representados por funcionarios de los Ministerios de Salud, de OPS y de otros sectores, trabajaron sobre una matriz que les permitió obtener un borrador para guiar el accionar de cada uno en el nivel nacional.

Al final de la actividad fue evidente que los países tienen un diverso nivel de desarrollo sobre el tema, varios cuentan con marcos legales y han iniciado un proceso de evaluación de sus unidades de salud y la intervención en ellas para mejorar su nivel de seguridad, mientras que otros están en una fase inicial.

Como complemento y refuerzo a esta actividad, durante la XVI reunión ordinaria del CAPRADE realizada en Bolivia en septiembre de 2010, se presentó un Plan de Acción desarrollado sobre la base de los mismos 6 objetivos estratégicos trabajados en Chile. El Plan fue aprobado en su totalidad por los asistentes a la reunión, como apoyo a los países miembros para lograr hospitales más seguros, y al cumplimiento de los compromisos asumido en el Marco de Acción de Hyogo en el 2005.



Cada país debe establecer los lineamientos de Política de Hospitales Seguros frente a desastres según su propio contexto y prioridades, sin embargo es importante recordar que indistinto de esto hay dos premisas que se deben abordar desde el inicio:

- Mejorar la seguridad de los establecimientos existentes frente a desastres
- Garantizar la seguridad de los nuevos establecimientos de salud frente a desastres

Entre las actividades a incorporar para trabajar el tema en las unidades de salud ya construidas se recomienda incluir:

- Identificación y priorización de establecimientos de salud que requieren ser evaluadas en su nivel de seguridad frente a eventos adversos.
- Aplicación del índice de seguridad hospitalaria (ISH) en los establecimientos de salud priorizados.
- Elaboración de planes de mejoramiento del índice de seguridad para los establecimientos de salud que lo requieran.
- Implementación de medidas para la reducción de la vulnerabilidad funcional (planes hospitalarios para desastres implementados, comités hospitalarios conformados, señalética incorporada, plan de capacitación del personal desarrollado, entre otras).
- Elaboración de proyectos para financiación de componentes no estructurales y estructurales sobre la base de los planes de mejoramiento elaborados.
- Revisión del marco normativo para asegurar que las obras de mejoramiento del nivel de seguridad no generen o incrementen su vulnerabilidad.
- Priorización de la inversión para la ejecución de los planes de mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento, servicios e infraestructura física que garanticen la operación permanente del establecimiento.
- Verificación del cumplimiento de la normatividad vigente que permita lograr hospitales seguros, según los mecanismos establecidos.



Para los establecimientos nuevos se propone las siguientes actividades:

- Incorporar el concepto de hospital seguro en la formulación de nuevos proyectos.
- Supervisar y fiscalizar los proyectos en construcción orientadas a hospital seguro.
- Realizar una evaluación del índice de riesgo frente a desastres previa a la asignación del lugar para la construcción del nuevo establecimiento de salud.
- Coordinar con los gobiernos locales para incluir los proyectos en los planes de ordenamiento territorial.
- Revisar y/o actualizar la norma técnica para construcción de establecimientos de salud con enfoque de hospital seguro.
- Establecer entre los requisitos para la calificación de constructores, fiscalizadores y supervisores, conocimientos del tema hospitales seguros.
- Establecer mecanismos para asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente que apunte a garantizar hospitales seguros.

La implementación de la política de hospitales seguros, necesita que la autoridad sanitaria la conduzca, coordine y establezca compromisos con entidades públicas, privadas del sector salud, y otros entes estratégicos para promover el desarrollo de actividades como:

- Sensibilización de las autoridades nacionales, regionales y locales sobre la importancia de contar con hospitales seguros.
- Promover la implementación de la Política entre todos los prestadores de servicios de salud (fuerzas armadas, seguro social, municipios y sector privado). La instancia llamada a promover estos espacios de difusión e integración, velar por la implementación de la Política e incorporar nuevos miembros en su accionar, es el Comité de Hospitales Seguros.
- Conformar y capacitar equipos multidisciplinarios para los procesos de evaluación de los establecimientos de salud.
- Formular una propuesta para la implementación de hospital seguro en el pensum de estudios de las carreras de ingeniería, arquitectura y medicina.
- Identificar agencias multilaterales, entidades financieras, donantes y otros que permitan alcanzar la meta de hospitales seguros.

Finalmente, es necesario establecer un proceso de evaluación con indicadores que midan resultados a corto, mediano y largo plazo, de modo que aseguren el seguimiento efectivo y continuo de la Política, y al mismo tiempo permitan el acceso público a la información para incentivar a otros actores y sectores.



Acciones en el marco de la Política de hospitales seguros en Ecuador

Durante una actividad de difusión de la Política de Hospitales Seguros entre instituciones académicas, municipales y Ministerio de Salud realizada en Quito – Ecuador en agosto de 2010, se dieron a conocer testimonios importantes generados a partir de la Política.

Después de una capacitación realizada en el marco de la Política y el proyecto DIPECHO en Penipe, provincia de Chimborazo para la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria, el municipio de Quito y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Riobamba (IESS) que participaron del evento, habían hecho importantes avances.

- *El Distrito Metropolitano de Quito evaluó tres de sus establecimientos de salud, con base en los resultados obtenidos en la evaluación, se realizaron estudios de vulnerabilidad estructural de los que se derivó la necesidad de reconstruir uno de estos establecimientos de salud. Al momento se está a la espera de los recursos ya aprobados para construir el nuevo edificio.*
- *El hospital del IESS de Riobamba, que fue evaluado durante la capacitación con la participación de sus técnicos, asignó recursos para el tema de gestión del riesgo, y según las recomendaciones de la evaluación, programó la implementación de acciones para reducir la vulnerabilidad de su establecimiento frente a desastres.*



Mejorando el nivel de seguridad en establecimientos de salud: la evaluación de la seguridad hospitalaria como herramienta de gestión

Los hospitales cumplen una función esencial en situaciones de desastre por su rol de articuladores de la respuesta y por ser el lugar donde la población busca resolver sus necesidades inmediatas de salud. La disfuncionalidad de un hospital puede generar un mayor número de víctimas, muertos y en muchos casos provocar el colapso de la respuesta. En este sentido, el servicio de emergencia de un hospital funcionando puede representar la diferencia entre la vida y la muerte.

Los hospitales son vulnerables por muchos aspectos que incluso superan la capacidad del sector salud para controlarlos. Son unidades complejas con alta ocupación (trabajadores de salud, pacientes y público diverso), manejan materiales peligrosos, tienen equipos costosos y de difícil funcionamiento,

dependen de la provisión permanente de servicios básicos proporcionados por los prestadores locales, requieren personal especializado, entre otros factores que inciden en la prestación continua y óptima de la unidad de salud.

Para fortalecer el desempeño de un hospital frente a emergencias y desastres es necesario desarrollar una evaluación de su nivel de seguridad frente a las amenazas locales. Es indispensable un diagnóstico de capacidades y vulnerabilidades al interior del hospital para conocerlas y gestionarlas a fin de disminuir las probabilidades de que la unidad quede fuera de servicio cuando ocurre un evento adverso.

En el marco del proyecto “Hospitales Seguros frente a desastres” que plantea la necesidad de trabajar en la vulnerabilidad de las unidades de salud, se promovió la evaluación de los aspectos estructurales, no estructurales y funcionales, con el uso del ISH en 6 hospitales seleccionados en Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay y Uruguay.

La evaluación de la seguridad hospitalaria en Formosa

Un grupo multidisciplinario de profesionales con el apoyo y aportes de los funcionarios del hospital Presidente Juan Domingo Perón, aplicaron la herramienta que avalúa 145 aspectos de la seguridad frente a desastres. La coordinación previa con las autoridades del hospital así como la disponibilidad de información como planos estructurales y arquitectónicos, información de desastres ocurridos en la localidad, planes de emergencia del hospital, y la presencia de los miembros del COE hospitalario no solo para apoyar directamente en la evaluación sino también para participar en el proceso de calificación del Índice de Seguridad Hospitalaria, fueron importantes.



La aplicación del Índice duró 3 días. En los dos primeros se realizó una exhaustiva verificación de los aspectos estructurales, no estructurales y funcionales, se recogió información para analizarla en conjunto el tercer día y proceder a la calificación de cada elemento. Los datos fueron ingresados en una matriz de cálculo matemático que arroja un índice de calificación sobre 1.

En términos generales, el hospital obtuvo un alto nivel de seguridad frente a emergencias y desastres. Sin embargo, más allá de esta calificación que permite ubicar al hospital como A, B o C y desarrollar acciones para mejorar las debilidades identificadas, el proceso permitió involucrar a las autoridades del hospital para que conozcan de primera mano la importancia de reforzar algunos servicios a los que muchas veces no se les brinda la atención necesaria, para garantizar la operación continua del establecimiento, por ejemplo conocer la capacidad de agua de la que se dispone para situaciones de emergencia, el estado del generador eléctrico y

su cobertura, la ubicación de calderas, almacenamiento de combustible y gases medicinales, la identificación de proveedores alternos de servicios, entre otros aspectos importantes.



En este ejercicio se verificó la importancia del ISH como medio de diagnóstico inicial, y su utilidad para la planificación, ya que a partir de sus resultados se desarrolló un plan con acciones concretas a corto, mediano y largo plazo. La participación activa de los miembros del hospital en esta etapa resultó fundamental para el desarrollo, seguimiento e implementación de las acciones del plan elaborado.

Una vez identificadas las vulnerabilidades con el ISH, en función de las recomendaciones incluidas en los informes técnicos se pueden desarrollar los planes de mejoramiento del nivel de seguridad hospitalaria a corto, mediano y largo plazo.

Para elaborar un plan de acción a corto, mediano y largo plazo es necesario desarrollar un taller con una amplia convocatoria de los funcionarios del hospital, el Comité Operativo de Emergencias Hospitalario (COEH), autoridades de salud y de los niveles políticos de la localidad en el que se identifiquen las responsabilidades, contribuciones y roles de cada uno para mejorar el nivel de seguridad del hospital. Para ello es necesario trabajar en una matriz que recopile los acuerdos sobre las actividades a cumplir, recursos necesarios, responsables, tiempo de ejecución y objetivos.

El plan a corto plazo toma en cuenta acciones concretas que pueden o no requerir recursos pero que por su importancia deben ejecutarse en el menor tiempo posible.

La elaboración del plan de acción a corto plazo en Concepción



La elaboración del Plan de Acción para mejorar la seguridad del Hospital Regional de Concepción en Paraguay, congregó a los miembros del Comité de Emergencias Hospitalario, (director de hospital, jefes de servicios, jefe de enfermeras, jefe de mantenimiento, administrador financiero), autoridades locales de salud del departamento, representante de la Alcaldía, director de la universidad pública del departamento, jefe del servicio de agua potable, autoridades policiales y militares, quienes trabajaron sobre una matriz diseñada con las recomendaciones emitidas en el informe de

evaluación realizada al hospital con la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria.

Con la matriz se elaboró un Plan de Acción que incluyó actividades que suponían un alto costo monetario relacionados sobretodo a elementos estructurales y no estructurales, que demandaban tiempo en su ejecución, coordinación con diversos actores, e incluso intervenciones con un importante contenido técnico, y gestión administrativa desde el nivel local y gerencial.



En este contexto, a fin de apoyar la implementación de algunas acciones a corto plazo con fondos del proyecto, fue necesario priorizar actividades según su importancia dentro del tema de hospitales seguros, el tiempo requerido para su implementación, costos, recursos técnicos y financieros necesarios. Como resultado de este ejercicio se incluyeron en el plan las siguientes actividades:

- **Componente estructural:** estudio de la condición estructural de las columnas en varios sitios del hospital y su posterior intervención.
- **Componente no estructural:** diagnóstico, reparación, readecuación y reemplazo de varios elementos de las instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo y correctivo de equipos esenciales.
- **Componente funcional:** señalización, elaboración del plan hospitalario para desastres y tarjetas de acción, simulacro, capacitación del personal de salud en gestión del riesgo y hospitales seguros.

Plan de Acción a Corto Plazo Hospital de Concepción						
Problemática identificada	Área Responsable	Fecha Inicio	Fecha Final	Monte aprox.	Acciones	Observaciones
Estructural						
Reforzamiento de las columnas de los 10 bloques, mantenimiento de la estructura metálica	DGRF Hosp Concepción	Abril	Julio	30,000	Cotizaciones, contrato de obra, seguimiento	Usag. Inicial contrato a profesional aprox 2.000 U\$.
Reforzamiento de las cuatro columnas inferiores del tanque elevado nuevo.	DGRF Hosp Concepción	Abril	Julio	3,000	Cotizaciones y contrato de obra, seguimiento	Idem act 1
Limpieza de vecindad de la base que soporta el tanque	DGRF Hosp Concepción	Abril	Julio	500	Cotizaciones, contrato de obra, seguimiento	Idem act 1
NO estructurales						
Estudio de prospección geotécnica del pozo actual	DGRF Hosp Concepción/ SENASA	Abril	Mayo	5,000	Gestión con SENASA	
Mantenimiento del generador de energía	Ira región sanitaria/ Hosp Concepción	Abril	Mayo	500	Cotizaciones, mantenimiento	Contrato con recurso local
Revisión y reparaciones de todo el sistema eléctrico.	Ira región sanitaria/ Hosp Concepción	Abril	Mayo	3000	Cotizaciones, contrato de obra, seguimiento	Contrato con recurso local
Instalación de toda la señalización de emergencias	ASANED Ira región sanitaria/ Hosp Concepción	Abril	Mayo	3000	Cotizaciones, contrato de obra, seguimiento	Contrato con recurso local
Aspectos funcionales						
Conformar el Comité Hospitalario para emergencias y desastres	ASANED Ira región sanitaria/ Hosp Concepción	Abril	Junio	500	Actividad local	
Elaborar los planes de mantenimiento preventivo y correctivo de servicios vitales.	ASANED Ira región sanitaria/ Hosp Concepción	Abril	Junio	500	Actividad local	
Acciones transversales						
Elaborar el plan de intervención para mejorar los niveles de seguridad hospitalaria	Ira región sanitaria/ Hosp Concepción/ ASANED	Julio	Julio	500	Actividad local	

Más allá de contribuir al mejoramiento de la seguridad de la unidad de salud, el desarrollo de las primeras actividades del plan de acción a corto plazo, permite gestionar otros recursos y sensibilizar a las autoridades para promover la ejecución de actividades a mediano y largo plazo, así como aquellas de corto plazo que no hayan sido incluidas en el plan.

En este contexto, cabe mencionar que varios hospitales invirtieron fondos propios, o recurrieron al recurso humano de su misma institución para realizar por ejemplo, actividades de mantenimiento preventivo y correctivo como revisión del sistema eléctrico, de distribución de agua y gases medicinales, reparación de equipos esenciales, reemplazo de luminarias, enchufes, cableado eléctrico, anclaje, entre otros.

La implementación del plan de acción a corto plazo en Riobamba

El Hospital Provincial General Docente Riobamba, en Ecuador, calificado como B, según el índice de seguridad hospitalario desarrolló e implementó un plan de acción de corto plazo, con recursos económicos del proyecto y la movilización de recursos propios del hospital.



En lo estructural: se evaluaron y repararon grietas en losas y se limpiaron juntas de dilatación.

En lo no estructural: mejoramiento del sistema contra incendios con la compra y ubicación de extintores en sitios claves, instalación de nuevos dispositivos para el sistema de alarmas, reparación de los que estaban en mal

estado y protección de los disparadores, aislamiento de los tanques de combustible del hospital ubicados en la misma área de una institución educativa y cerca de un transformador, protección de los ventanales del hospital con láminas de seguridad y estanterías, mejoramiento de la seguridad de todo el sistema eléctrico mediante la protección de cableado, reparación de tomacorrientes y luminarias, cambio de antiguos baños por otros de bajo consumo que permitieron la provisión de agua por 24 horas con reserva de 48 (antes 9 horas diarias), reparación de la única caldera y el único esterilizador que funcionaban en el hospital.

En lo funcional: fortalecimiento del COEH con la asignación de un espacio para sus actividades y su equipamiento, liberación de vías obstruidas con la adecuación de espacios y construcción de una bodega, señalización de emergencia, mejoras en el servicio de emergencia para la atención de víctimas en masa con equipamiento y adecuaciones de un área de expansión, revisión y socialización de los planes de emergencia hospitalarios, conformación, capacitación y equipamiento de brigadas de respuesta.



Una vez ejecutadas las acciones a corto plazo, es necesario desarrollar un plan de acción a mediano y largo plazo para aquellas acciones que no se ejecutaron en la primera fase, porque necesitan más tiempo para su implementación, colaboración de un mayor número de instituciones, y en algunos casos, más recursos económicos desde el nivel local o nacional.

Aquí se pueden incluir por ejemplo estudios más detallados de suelo, de vulnerabilidad estructural y resistencia sísmica de la edificación, estudios orgánico funcionales, arquitectónicos, de líneas vitales, análisis de las condiciones de organización del personal para la respuesta a desastres así como su nivel de capacitación, evaluación de seguridad de equipos médicos, entre otras actividades que requieren una gestión técnico y financiera a mediano y largo plazo.

Para la elaboración de este plan es recomendable la convocatoria a un taller en el que participen las autoridades del sector salud y otros sectores locales/provinciales/departamentales/regionales, responsables de la gestión hospitalaria incluso del nivel nacional, representantes de las empresas o instituciones que manejan los servicios básicos en la ciudad, de las oficinas de gestión del riesgo, cuerpos colegiados y universidades. En este taller se deben presentar los avances realizados en el plan a corto plazo, y aquellas acciones pendientes producto del informe del ISH. Se trabaja en una matriz donde se ubican acciones, presupuesto referencial, responsables y tiempos estimados.

El plan a mediano y largo plazo sirve a las autoridades del hospital para la gestión de recursos en los diferentes niveles, puede colocarse en los planes operativos anuales de la institución o ser un documento técnico de respaldo para gestionar recursos con autoridades políticas de la localidad o ser la base para la elaboración de proyectos a ser presentados a financiadores locales, nacionales, internacionales u ONGs.

El plan de acción a mediano y largo plazo en Uruguay

Inmediatamente después de ejecutarse las actividades a corto plazo en el hospital Elvio Rivero de Maldonado, Uruguay, se continuaron reuniones de trabajo con el COE hospitalario para adelantar acuerdos que permitan elaborar el plan a mediano y a largo plazo, incluyendo aquellas que no se ejecutaron a corto plazo.

Con este fin los miembros del COEH mantuvieron reuniones con las distintas áreas del hospital, como la de mantenimiento y administración para verificar las acciones pendientes e identificar las necesidades que se deben cubrir para avanzar en los mismos.

La Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), que tiene incidencia nacional, trabajó directamente en la ejecución y supervisión de



las obras a corto plazo en el hospital de Maldonado, lo que facilitó además la incorporación del concepto de hospital seguro en las actividades que se implementaron en otros establecimientos de salud del país. Lo mismo ocurrió con el Comité de Emergencias Departamental, que se sumó al trabajo desarrollado en el corto plazo.

En este escenario se realizó un taller para la elaboración del plan de acción a mediano y largo plazo con la asistencia de funcionarios de ASSE, Dirección Departamental de Salud, Municipalidad, Intendencia Departamental, Comité de Emergencias del Departamento y funcionarios del hospital y COE Hospitalario. Este grupo trabajó sobre una matriz con la problemática identificada en el informe de evaluación del ISH y que no se ejecutaron en el plan a corto plazo. Los asistentes aportaron con datos sobre las actividades, actores y costos aproximados para la ejecución de las acciones que le permitan al hospital de Maldonado gestionar la vulnerabilidad en el mediano y largo plazo.



El documento final servirá al hospital como una herramienta para gestionar recursos y continuar en el proceso para lograr que su hospital sea cada vez más seguro frente a emergencias y desastres

La Administradora de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y el Comité de Emergencias Departamental de

Maldonado (CDE) que se sumaron al trabajo en el corto plazo, continúan gestionando y promoviendo recursos para la implementación del plan desarrollado para el mediano y largo plazo.

Facilitando la formación y capacitación del recurso humano para evaluar hospitales

El desarrollo de políticas y programas en los países requiere la ejecución de acciones complementarias como la formación del recurso humano para la evaluación de la seguridad hospitalaria, la generación de herramientas que hagan más accesible el proceso de formación en temas relacionados con hospitales seguros y la incorporación de este concepto en los ámbitos académicos, de modo que el proceso de concienciación y formación se promueva desde sus cimientos.



Para la formación de ese recurso humano (en general profesionales ingenieros, arquitectos, médicos, enfermeras, administradores, técnicos de mantenimiento) se requiere realizar un curso de 3 días de capacitación que contiene los temas estructurales, no estructurales y funcionales que incluye la aplicación real del ISH en una unidad de salud de la localidad, con los resultados se elabora un informe que se le

entrega al Director del hospital evaluado. El resultado es un equipo de profesionales con conocimientos teóricos y prácticos de la herramienta.

Sin embargo, el costo de movilización tanto de instructores como de participantes es alto y la evaluación real de un hospital tiene implicaciones técnicas importantes, lo que hace necesario optimizar recursos y aprovechar mejor estos espacios mediante la identificación y formación previa de profesionales, utilizando distintas modalidades de estudio como cursos de auto-instrucción o formación en línea, de modo que quienes lleguen a la capacitación presencial tengan suficientes bases técnicas y teóricas sobre el tema.

Accesibilidad para la formación de profesionales en evaluación hospitalaria

Con el fin de facilitar el acceso a la formación de profesionales en este tema, reducir costos de movilización para la realización de talleres presenciales, y sobre todo, identificar el recurso humano idóneo para realizar la evaluación hospitalaria, se desarrolló un curso de auto instrucción para aplicación del índice de seguridad hospitalaria.

Con esta herramienta se busca que los profesionales interesados en el tema de hospitales seguros, lleguen al taller presencial estructurado para tres días con suficientes bases para realizar un buen ejercicio práctico durante el taller, asimilar fácilmente los conocimientos impartidos por los expertos y compartir lecciones aprendidas e inquietudes que mejoren los procesos en los países y los contenidos de las herramientas desarrolladas para este fin. Así también se busca a futuro incorporar esta herramienta como una capacitación en línea con el respaldo de una institución académica.



III. LECCIONES APRENDIDAS

- Los distintos escenarios políticos que existen en los países hacen que el avance en la implementación de acciones para alcanzar hospitales seguros sea muy heterogéneo, y que por lo tanto, se requiera aprovechar espacios de coordinación regional como el CAPRADE o Cono Sur para posicionar el tema y llegar más fácilmente a los países.
- Es esencial definir, fortalecer y posicionar al organismo que ejercerá la rectoría y liderazgo del tema hospitales seguros en cada país y establecer un mecanismo de coordinación y flujo de información con los demás sectores, de forma que se pueda medir el nivel de avance y se conozca las acciones implementadas en otros sectores.
- Una vez aprobadas las Políticas de Hospitales Seguros, es necesario apoyar y fortalecer permanentemente la gestión del Comité Hospitalario para avanzar en las acciones programadas.
- La implementación de planes de acción para mejorar la seguridad hospitalaria a corto plazo, promueven la ejecución de acciones a mediano y largo plazo, así como la inversión tanto de recursos propios de los hospitales como de los niveles regionales y nacionales.
- Para la implementación de los planes de mejoramiento de la seguridad hospitalaria es importante designar un coordinador o punto focal que se responsabilice de su ejecución, en consulta permanente con el COEH.
- Es importante incorporar en los procesos de elaboración de los planes de acción para el mejoramiento de la seguridad hospitalaria, no solo a las autoridades del hospital y el sector salud, sino también a las autoridades locales, cuerpos colegiados, instancias académicas, organismos básicos de respuesta y encargados de la gestión del riesgo frente a desastres en los países.
- Las acciones en los aspectos funcionales requieren bajo presupuesto y un fuerte compromiso político de las autoridades de los establecimientos de salud, pues este componente se puede trabajar con los mismos recursos humanos y financieros asignados al hospital.
- Los procesos de formación de recursos humanos para la evaluación de la seguridad hospitalaria debe incluir la evaluación y valoración del desempeño y perfil profesional de los participantes, antes de ser incorporados como miembros de los equipos de evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria por la instancia competente en el país.
- Es importante generar una base de datos con los evaluadores que han participado en el proceso de entrenamiento y han sido ratificados por la instancia correspondiente para evaluar establecimientos de salud, siempre en coordinación y previa consulta con el organismo rector del tema en cada país.

IV. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ASSE: Administración de Servicios de Salud del Estado

CAPITALIZAR: Recuperar experiencias y conocimientos, facilitar el acceso a la información, compartir información con grupos de interés y contribuir a superar dificultades con base en una experiencia concreta

CAPRADE: Comité Andino de Preparativos y Atención de Desastres

CED: Comité de Emergencias para Desastres

COE: Comité Operativo de Emergencias

COEH: Comité Operativo de Emergencias de los Hospitales

COE Salud: Comité Operativo del sector salud para situaciones de emergencias

DIPECHO: Programa de Preparación para Desastres del Departamento de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea

DMQ: Distrito Metropolitano de Quito

DPS: Dirección Provincial de Salud

ECHO: Departamento de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

ISH: Índice de Seguridad Hospitalaria

CONFERENCIA MUNDIAL DE KOBE: Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres celebrada en Kobe - Japón, Hyogo.

PLAN DE ACCIÓN DE HYOGO: Marco de acción que reúne los resultados de la conferencia de Kobe mediante un Plan de Acción 2005 - 2015.

ONGs: Organización No Gubernamentales

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PED: Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en casos de Desastre

PHD: Planeamiento Hospitalario para Desastres

SEDES: Servicio Departamental de Salud

VI. APÉNDICE

Índice de seguridad hospitalaria: Formularios para la evaluación de hospitales seguros frente a desastres.

http://safehospitals.info/index.php?option=com_content&task=view&id=30&Itemid=1&lang=spanish

Índice de seguridad hospitalaria: guía del evaluador de hospitales seguros.

http://safehospitals.info/index.php?option=com_content&task=view&id=30&Itemid=1&lang=spanish

Guía para la evaluación de establecimientos de salud de mediana y baja complejidad

http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=1152&Itemid=1&lang=es

¿Su hospital es seguro? Preguntas y respuestas para el personal de salud.

http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=655&lang=es

Hospitales seguros ante inundaciones.

<http://www.paho.org/spanish/dd/ped/HospitalesInundaciones.htm>

Hospitales seguros, una responsabilidad colectiva, un indicador mundial de reducción de los desastres

http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=658&lang=es

Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud.

http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=661&lang=es

Guía para la reducción de vulnerabilidad en el diseño de nuevos establecimientos de salud.

http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=659&lang=es

Protección de las nuevas instalaciones de salud frente a desastres naturales.

http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=660&lang=es

Hospitales seguros, recomendaciones prácticas.

<http://www.disasterpublications.info/spanish/request.php>

Guía para la evaluación de establecimientos de salud de mediana y baja complejidad

http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=1152&Itemid=1&lang=es

DVD hospitales seguros

http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=976&Itemid=1&lang=es

Campaña de la Estrategia Internacional para Reducción de Riesgos EIRD para hospitales seguros

www.hospitalesseguros.info

Página biblioteca PED

<http://www.disasterpublications.info/spanish/>

Página Web CRID

<http://www.crid.or.cr/>