Estrategia de Hospital Seguro frente a desastres

# Comunidades resilientes a través de redes de salud seguras

Capitalización de la experiencia en Suramérica
Proyecto DIPECHO VII 2011-2012

Noviembre 2012

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

110.° ANIVERSARIO

Ayuda Humanitaria y Protección Civil

## Estrategia de Hospital Seguro frente a desastres

# Comunidades resilientes a través de redes de salud seguras

**Capitalización de la experiencia en Suramérica**
**Proyecto DIPECHO VII 2011-2012**

**Noviembre 2012**

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

110.º ANIVERSARIO

Ayuda Humanitaria y Protección Civil

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

***Comunidades resilientes a través de redes de salud seguras frente a desastres en América del Sur***

Colombia: OPS, © 2012

Esta publicación es una iniciativa del Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

La producción de este material ha sido posible gracias al apoyo financiero del Departamento de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea (ECHO), de la División de Ayuda Humanitaria, Paz y Seguridad de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA) y la Oficina de Asistencia al Exterior en Casos de Desastre de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (OFDA/USAID).

Los criterios expresados, las recomendaciones formuladas y los términos empleados en este material de capacitación no reflejan necesariamente los criterios ni las políticas actuales de la OPS/OMS ni de sus Estados miembros.

La Organización Panamericana de la Salud recibe con beneplácito las solicitudes de permiso para reproducir o traducir, en parte o en su totalidad, los contenidos de este material. Las solicitudes deberán dirigirse al Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre, Organización Panamericana de la Salud, 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037 (EE.UU.) Correo electrónico: disaster-publications@paho.org.

# Contenido


Agradecimientos 7

Presentación 9

CAPÍTULO 1: Contexto general 11
- Estrategia de hospital seguro 12
- Capitalización de la experiencia 14
- Estrategias de implementación 16
- Actores claves involucrados 18

CAPÍTULO 2: Redes de salud y organización local 21
- Hospital seguro, un recurso esencial para responder a desastres 21
- Trabajar como red de salud, una estrategia que optimiza los recursos de las unidades de salud 36
- Política de hospital seguro, un proceso que avanza en la Región 51

CAPÍTULO 3: Reflexiones finales 69
- Principales logros 69
- Principales desafíos 70
- Conclusiones y recomendaciones 72

CAPÍTULO 4. Anexos 75
- Anexo 1: Formato de priorización de los resultados de la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria 75
- Anexo 2: Recursos de información de la Estrategia de Hospital Seguro en las Américas 81

Bibliografía 89

# Agradecimientos

La implementación y desarrollo de la propuesta[1] ***Comunidades resilientes a través de redes de salud seguras frente a desastres en América del Sur***, realizado en siete países, fue posible gracias a la participación de las autoridades de salud e instituciones que conforman redes de servicios de salud en Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay y Perú, quienes generaron un conjunto de conocimientos que hoy compartimos para apoyar nuevos procesos.

Agradecemos, la participación de los responsables de gestión del riesgo de los Ministerios de Salud y de los Sistemas de Protección Civil del nivel nacional, de los Servicios de Salud provincial, regional o departamental; a los directores de los hospitales y establecimientos de salud, dinámicamente implicados en el desarrollo de la propuesta; a todo el personal de salud y a los equipos técnicos y administrativos involucrados en el proceso de evaluación del índice de seguridad; a los organismos de atención pre-hospitalaria, así como a los hombres y mujeres que hoy conforman los equipos multidisciplinarios de respuesta frente a desastres en cada país.

1 En adelante, al hacer referencia a "la propuesta" o al "proyecto", se entiende como tal, al proyecto DIPECHO:Comunidades resilientes a través de redes de salud seguras.

# Presentación

Identificar y recuperar las experiencias, procesos, metodologías, herramientas, instrumentos, y todo el conocimiento generado por los diversos actores involucrados en el desarrollo de la propuesta ***Comunidades resilientes a través de redes de salud seguras***, es una oportunidad para reconstruir y reflexionar sobre la experiencia vivida de manera que se puedan compartir sus lecciones, analizar sus factores de éxito, mejorar aspectos débiles y apoyar procesos de replicabilidad y adaptación en otros contextos para la gestión del riesgo de desastres en el sector salud.

Se capitaliza esta experiencia a partir de las expresiones, vivencias y testimonios de los actores involucrados y del análisis interpretativo de los procesos y logros obtenidos a lo largo del desarrollo del proyecto.

Para recopilar la información se tuvo en cuenta el registro sistemático de informes por actividad y su consolidado en informes de progreso por los tres resultados esperados del proyecto; la ayuda memoria y entrevistas a los participantes del Taller Hospital Seguro, una mirada a los avances regionales realizado en Cali (Colombia) en mayo de 2012; así mismo la realización de entrevistas semi estructuradas al personal de

los equipos de trabajo por país, algunas autoridades de salud de los niveles nacional, provincial y local y a los profesionales de las oficinas de OPS/OMS en la Región.

Este documento está organizado en cuatro capítulos: el ***primero*** corresponde a un contexto general de la experiencia en el que se exponen sucintamente los antecedentes y algunos avances generales de la estrategia de Hospital seguro en la Región de Suramérica, así como una breve descripción de la propuesta y la importancia de su capitalización como experiencia exitosa y replicable. En el ***segundo capítulo*** se parte de los logros esperados del proyecto, analizando aspectos relevantes que constituyen las lecciones aprendidas y valores agregados de la experiencia desarrollada, con los testimonios de los actores involucrados desde los niveles nacional, provincial, regional o departamental. Un ***tercer capítulo*** recoge las conclusiones y recomendaciones para avanzar en la iniciativa Hospital Seguro y fortalecer la organización local en salud para responder a desastres en los países. Finalmente, un ***capítulo de anexos*** con la matriz de priorización y el listado de los recursos de información relativo a la temática de hospital seguro.

CAPÍTULO
1

# Contexto General

Durante los últimos 20 años en los países de las Américas, los efectos de los desastres han generado impactos de gran magnitud a la infraestructura de servicios de salud, causando daños en sus instalaciones, la interrupción de su operación de manera parcial o total y lo que resulta más grave, la pérdida de vidas humanas y la disminución de la capacidad de resolución de los hospitales para satisfacer y aliviar las necesidades de atención en salud bajo condiciones de mayor demanda de la comunidad.

*"En las Américas, el 67% de los establecimientos de salud están ubicados en zonas de riesgo de desastres y en el último decenio casi 24 millones de personas quedaron sin atención de salud durante meses, y a veces años, por la afectación en los servicios de salud. En promedio, un hospital que no funciona en la Región deja a unas 200.000 personas sin atención de salud"*

*Índice de seguridad hospitalaria: Guía del evaluador de hospitales seguros. OPS/OMS. 2008*

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en su 45.o Consejo Directivo de 2004, aprueba la resolución CD45.R8, por la cual insta a "los Estados Miembros a que adopten el lema `Hospitales seguros frente a los desastres` como una política nacional de reducción de riesgos", motivado en las cifras y consecuencias que han impactado negativamente al sector salud en las Américas durante los últimos años.

*En las Américas el 61% de los hospitales han sido afectados por terremotos, el 17% por huracanes, el 14% por inundaciones y el 8% por emergencias sanitarias (epidemias, brotes, contaminación interna de hospitales y otros).*

En el siguiente año, durante la Conferencia Mundial sobre la Reducción de Desastres celebrada en Kobe (Japón), se aprobó el Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015 que hace referencia al "aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres", y donde se promueve desarrollar acciones sistémicas y estratégicas para integrar la planificación de la reducción del riesgo en el sector de la salud y el objetivo de hospitales seguros frente a desastres. Se acordó aunar esfuerzos para que los nuevos hospitales sean capaces de resistir a los desastres, como un indicador de progreso en la reducción de riesgos.

## Estrategia de hospital seguro

*Un hospital seguro es "un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura, inmediatamente después de un fenómeno destructivo de gran intensidad; esto implica la estabilidad de la estructura, la disponibilidad permanente de servicios básicos y la organización al interior de la unidad de salud"*

*Organización Panamericana de la Salud*

En 2007 se desarrolla Hospitales seguros: iniciativa regional sobre los establecimientos sanitarios capaces de resistir los efectos de los desastres[2], que exhorta a los Estados Miembros a elaborar políticas nacionales sobre hospital seguro. Posteriormente, como una muestra del apoyo intersectorial a esta iniciativa en 2008 la OMS dedica el Día Mundial de la Salud al tema Hospitales seguros en situaciones de emergencia en el marco de la Campaña Mundial de

2 27.ª Conferencia Sanitaria Panamericana. Resolución CSP27.R14 Hospitales Seguros: Iniciativa Regional sobre los establecimientos sanitarios capaces de resistir los efectos de los desastres. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 2007

Hospitales Seguros frente a los desastres (2008 y 2009), organizada por la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNISDR) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el apoyo del Banco Mundial y la asistencia técnica de la OPS.

En el mismo año, la OPS basada en su plan estratégico 2008 – 2012, elaboró un plan de acción regional de hospitales seguros aprobado según resolución CD50.R15 de 2010, con el propósito de facilitar que los Estados Miembros adopten el tema de "hospitales seguros frente a desastres" como una política nacional de reducción de riesgos y alcanzar la meta para el año 2015 que apunta a que "todos los hospitales nuevos se construyan con un nivel de protección que garantice mejor su capacidad de seguir funcionando en situaciones de desastre"[3], desarrollando seis objetivos estratégicos:

1. Desarrollar y poner en práctica la política y el programa nacional de hospitales seguros para promover la coordinación y participación interinstitucional e intersectorial a nivel nacional, subnacional y local.
2. Desarrollar y aplicar sistemas de información para identificar oportunamente todas las nuevas construcciones, reparaciones o mejoramiento de la infraestructura de salud con el fin de incorporar medidas que garanticen su funcionamiento en casos de emergencias y desastres.
3. Establecer e implementar mecanismos de supervisión y control independiente de los proyectos de inversión, con la intervención de profesionales calificados.

3 "PLAN DE ACCIÓN DE HOSPITALES SEGUROS" 50. o Consejo Directivo. Resolución CD50.R15. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD OPS/OMS. 2010

4. Garantizar la incorporación de criterios de protección de la vida, de la inversión y de la función en todas las etapas de los nuevos proyectos de inversión en salud.
5. Actualizar las normas de diseño, construcción y funcionamiento de establecimientos de salud con el fin de proteger los componentes estructurales, no estructurales y funcionales en casos de desastre.
6. Mejorar la seguridad de los establecimientos de salud existentes, priorizando aquellos que por su importancia y capacidad de resolución se constituyen en parte esencial de la red de servicios de salud en emergencias y desastres.

Como parte de la iniciativa, en Latinoamérica y el Caribe se han conseguido progresos importantes en la construcción de herramientas técnicas para evaluación, y guías para la reducción de la vulnerabilidad en hospitales existentes y la protección de los nuevos establecimientos de salud.

Con estas herramientas se ha avanzado en la evaluación del nivel de seguridad de los establecimientos de salud, elaboración de planes de mejoramiento e implementación de acciones específicas para aumentar su nivel de seguridad.

## Capitalización de la experiencia

La iniciativa ***Comunidades resilientes a través de Redes de Salud Seguras frente a desastres en América del Sur*** se desarrolla entre el 4 de abril de 2011 y el 30 de noviembre de 2012, en el

marco del Plan de Acción DIPECHO VII y la campaña mundial para la Reducción de Desastres 2010-2011 Desarrollando Ciudades Resilientes que lidera la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, mediante la cual se impulsa a los gobiernos locales a realizar acciones para estar listos para reducir riesgos y ser resilientes frente a los desastres. La campaña aborda temas de gobernabilidad local y riesgo urbano, con base en campañas anteriores sobre reducción de riesgos en escuelas y hospitales, así como en los principios de desarrollo sostenible desarrolladas en la Campaña Mundial Urbana de UNHABITAT.

La propuesta se implementa en Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay y Perú, con la participación de las oficinas de desastres de los Ministerios de Salud y sus referentes en los niveles nacional y local.

*"**Resiliencia**" se define como la "capacidad de adaptación de un sistema, comunidad o sociedad potencialmente expuesto a amenazas, con el fin de alcanzar o mantener un nivel aceptable en su funcionamiento y estructura".*

*Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015*

Diversas lecciones aprendidas han sido identificadas con la implementación, desarrollo y seguimiento de los indicadores y acciones propuestos en tres resultados del proyecto; los cuales están dirigidos hacia el aumento de la resiliencia de las redes locales de salud y el posicionamiento político de la estrategia de hospital seguro.

1. Unidades de la red local de salud de los siete países fortalecidas para responder a emergencias y desastres.
2. Comunidad local preparada para responder a emergencias y desastres articulada con la red de salud.
3. Estrategia de hospital seguro promovida y socializada en los niveles local, regional y/o nacional.

## Estrategias de implementación

- Aplicar el Índice de Seguridad Hospitalario (ISH), para hospitales grandes y pequeños, que permite establecer un diagnóstico rápido con resultados confiables y de bajo costo, contribuyendo a identificar aquellas áreas o situaciones que disminuyen la seguridad o afectan su capacidad de resolución

frente a emergencias y desastres. Con esta información los países y los responsables en la toma de decisiones, tienen una idea más clara de la situación real de las unidades de salud que forman parte de las redes de servicios para afrontar eventos adversos.

- Desarrollar planes de mejoramiento de la seguridad hospitalaria a corto, mediano y largo plazo, a partir de los resultados de la evaluación, de modo que se puedan aprovechar los recursos de la red local de salud y gestionar otros en el nivel central.
- Priorizar e implementar acciones de mejoramiento de los establecimientos evaluados, con base en los resultados obtenidos.
- Actualizar y/o elaborar planes para emergencias y desastres de la red local de servicios de salud.

- Conformar equipos de respuesta inmediata capacitados y dotados de materiales básicos para responder a emergencias y desastres.
- Promover la estrategia de Hospital Seguro frente a desastres y su articulación con las políticas y plataformas estratégicas existentes en cada país.

## Actores claves involucrados

En este proceso participan direcciones encargadas de gestión de riesgos frente a desastres de los Ministerios de Salud, tanto de los niveles nacional, subnacional y local de siete países: Provincia de Jujuy en Argentina, Departamento de la Paz en Bolivia, Departamento del Cauca en Colombia, Región de Antofagasta en Chile, Provincia de Napo en Ecuador, Departamento de Concepción en Paraguay y Región de Moquegua en Perú.

Otros actores involucrados son los organismos de atención prehospitalaria (bomberos, Cruz Roja, policía), gobiernos locales, instituciones encargadas de la gestión de riesgo de desastre en cada país, entre otros encargados de responder a emergencias y desastres, siendo las contrapartes directas del proyecto las que constan en la siguiente tabla.

| País | Instituciones |
|---|---|
| Argentina | Ministerio de Salud de la Nación del nivel central.<br>Ministerio de Salud de la provincial de Jujuy.<br>Hospitales de la red de salud de Jujuy: hospital Pablo Soria, Ntra. Sra. del Carmen, Dr. Salvador Mazza de Tilcara, Maimará, Gral. Manuel Belgrano y Oscar Orias de Ledesma. |
| Bolivia | Ministerio de Salud y Deportes nivel central.<br>Servicio Departamental de Salud de La Paz.<br>Hospitales de la red de salud de La Paz: 5 unidades de la red de salud No. 4 de la Paz: Centros de Salud de Pampahasi Alto, Pampahasi Bajo, San Antonio Alto, Kupini y Hospital de Clínicas. |
| Chile | Ministerio de Salud del nivel central.<br>Servicio de Salud de Antofagasta.<br>Hospitales de la red de salud de Antofagasta: hospital Regional de Antofagasta, Centro Asistencial Norte de Antofagasta, hospital de Mejillones, hospital Carlos Cisterna de Calama, hospital 21 de Mayo de Taltal, hospital Marcos Macuada de Tocopilla. |
| Colombia | Ministerio de Salud y Protección Social del nivel central<br>Secretaría Departamental de Salud del Cauca.<br>Hospitales de la red de salud del Cauca: hospitales de San José Popayán, Susana López Popayán, Santander, Inza y Guapi. |
| Ecuador | Ministerio de Salud del nivel central.<br>Dirección Provincial de Salud del Napo.<br>Hospitales de la red de salud del Napo: hospital de Sagrado Corazón de María, Baeza, hospital Standler Richter, Centro de Salud No.1, y hospital José María Velasco Ibarra. |
| Paraguay | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social – ASANED del nivel central.<br>Dirección Departamental de Salud de Concepción<br>Hospitales de la red de salud de Concepción: Complejo de Salud de Loreto Concepción, Unidad de Salud Familiar Capitán Jiménez, Centro de Salud Vallemil, Centro de Yby Yau y Centro de Salud de Belén. |
| Perú | Ministerio de Salud del nivel Central.<br>Dirección Regional de Salud de Moquegua<br>Hospitales de la red de salud de Moquegua: hospital Regional de Moquegua, Centro de Salud Mariscal Nieto, Centro de salud de Omate, Centro de Salud Carumas, Centro de Salud Samegua. |

CAPÍTULO
2

# Redes de salud y organización local

***Fortalecer la capacidad del sector salud y aumentar la resiliencia de sus comunidades frente a desastres*** es un proceso que implica compromisos, responsabilidad compartida y la cooperación activa no solo del sector salud sino de instituciones y autoridades nacionales y locales, equipos interdisciplinarios y trabajadores de diferentes áreas.

## Hospital seguro, un recurso esencial para responder a desastres

El proceso que conlleva la aplicación del ISH en los establecimientos de salud, ha permitido evidenciar aspectos prácticos, que constituyen lecciones aprendidas y favorecen su adaptabilidad y replicabilidad en otros contextos de la Región, tales como:

***RE1 "Las unidades de la red local de salud de los siete países se encuentran fortalecidas para responder a emergencias y desastres"***

*En este resultado se realiza el diagnóstico del nivel de seguridad para desastres en 36 establecimientos (hospitales grandes, pequeños y centros de salud) mediante la utilización de la herramienta Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), con base en el cual se prepara un plan de acción con recomendaciones generales para mejorar la seguridad de los hospitales evaluados.*

***RE1: Indicadores Regionales***

- *35 unidades de salud evaluadas*
- *35 planes de intervención elaborados*
- *14 unidades de salud con medidas de mitigación implementadas*

| RE1: Unidades de la red local de salud seleccionadas en los siete países se encuentran fortalecidas para responder a emergencias y desastres | ARG | BOL | CHI | COL | ECU | PAR | PER | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Indicadores** | | | | | | | | |
| Al menos 5 unidades de salud de la red seleccionada por país cuentan con un diagnóstico de su nivel de seguridad frente a emergencias y desastres. | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 36 |
| Al menos 5 unidades de salud de la red seleccionada por país cuentan con un plan de intervención para mejorar su nivel de seguridad frente a emergencias y desastres. | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 36 |
| Al menos en 2 unidades de salud de la red seleccionada por país se han implementado acciones para mejorar el nivel de seguridad frente a emergencias y desastres. | 6 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 32 |

*El plan hospitalario para desastres establece los objetivos, las acciones y la organización del hospital para enfrentar cualquier tipo de emergencias o desastre, a fin de controlar sus efectos adversos.*

- **Participación y compromiso de las directivas del hospital o establecimiento de salud**, lo que asegura que el proceso de la estrategia de hospital seguro, la evaluación del ISH, los planes de intervención y la gestión de recursos, sean sostenibles en el tiempo, logrando empoderamiento de los actores internos y externos al hospital.

*"Desde el año 2008 venimos capacitando a profesionales en los aspectos técnicos para la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalario (ISH) y en Planeamiento Hospitalario para la Respuesta a Desastres (PHRD), conformando y actualizando los equipos para cada uno de estos temas.*

*Se aplicó la herramienta ISH en seis hospitales de alta y mediana complejidad de la Provincia de Jujuy, y a partir de los resultados de la evaluación, se trabajó sobre un programa de mejoras (plan de intervención) con una gran participación de las autoridades locales y del hospital.*

*Y por su propia iniciativa, implementaron acciones para mejorar las debilidades identificadas en las evaluaciones, inmediatamente de haberlas socializado, por ejemplo: hay inversiones mínimas como la capacitación, cuyo impacto es altísimo en sus resultados, y otros, como pequeñas reparaciones para fijar los tubos fluorescentes, fumigaciones, cambio de vidrios por unos laminados, etc.*

*Las directivas de los hospitales se dieron cuenta que con recursos propios podían hacer inversiones y superar algunos ítems calificados como bajos en la evaluación, a fin de pasarlo a medio o a alto y contribuir así para convertirlo en una institución segura o ir calificando hacia altamente segura".*

*Dr. RAÚL GÓMEZ TRAVERSO, equipo de evaluación ISH.*
*ARGENTINA*

- **Aumento de las competencias en Planeamiento Hospitalario para la Respuesta a Desastres (PHRD)**, en los 10 países de América del Sur se resalta la capacitación para la elaboración de planes hospitalarios para desastres, evidenciándose mejoras en los aspectos funcionales para responder a

eventos adversos. En algunos países se han realizando adaptaciones al curso de PHRD, para integrarlo como parte de la evaluación y formación del personal nacional, subnacional y local de cada país.

*"En el año 2010 hicimos una guía basada en el curso de PHRD adaptado a Chile y fue desarrollada en las regiones de Arica e Iquique de Antofagasta; este año (2012) se ha incorporado Atacama y Coquimbo.*

*El tema de PHRD para emergencias y desastres va acompañado del ISH y de una guía de PHRD para que desarrollen los planes considerando todos los aspectos importantes que estos deben llevar".*

*Lda. GISELA ACOSTA POQUÉ, Coordinadora nacional de emergencias y desastres del Ministerio de Salud. CHILE*

*"Hemos trabajado en el curso de PHRD, en el que se adjuntaron los criterios que aparecen en el ISH en la parte funcional, como una estrategia para mejorar aquellos aspectos que se evidenciaron en la evaluación y que antes no se contemplaban.*

*Los hospitales que ya tenían el plan hospitalario para emergencias y desastres, trabajaron con una lista de chequeo "operativizando tu plan" que permite determinar en qué fase del plan se encuentran y qué acciones se deben impulsar a través del Comité de Operaciones de Emergencias de cada establecimiento de salud"*

*Dra. MAGDALENA ALCOCER, Técnico Dirección Nacional de gestión de riesgos del Ministerio de Salud. ECUADOR*

- **Apropiación de la herramienta Índice de Seguridad Hospitalaria**, como oportunidad para fortalecer las redes locales de servicios de salud y como instrumento de negociación para mejorar su seguridad frente a emergencias y desastres.

En los aspectos de planificación, esta herramienta ha servido para definir líneas de intervención en coordinación o alianza con actores locales, subnacionales y nacionales, encaminadas a mejorar la seguridad de la infraestructura hospitalaria en las redes locales de salud. Esta metodología de

***Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH)***

*Es una herramienta de diagnóstico, rápida, y de bajo costo.*

*Fácil de aplicar por un equipo entrenado de ingenieros, arquitectos y profesionales de salud.*

*Los puntajes son ingresados en una hoja electrónica de Excel (Modelo Matemático) y automáticamente se tabulan los resultados.*

*Los resultados toman en cuenta componentes estructurales, no estructurales y funcionales.*

*Con base en los resultados se clasifica a los establecimientos de salud en las categorías de seguridad: Alta, Media y Baja.*

*Organización Panamericana de la Salud*

evaluación de seguridad de hospitales ha trascendido el sector salud y ha sido adaptada para ser aplicada a centros educativos, y otros establecimientos importantes.

*"Una vez se tenían identificadas las amenazas en el Departamento de Cauca y gracias al apoyo del Ministerio de Salud y de la OPS/OMS, se priorizaron dentro de la red hospitalaria, instalaciones de salud que por su complejidad o rol dentro de la Red eran más críticas, en cuanto se refiere a la atención masiva de personas afectadas por eventos adversos. Se realizaron cinco evaluaciones del ISH, proporcionándonos información valiosa para iniciar un plan de mejoramiento, un plan de implementación y uno de seguimiento.*

*Una de las metas propuestas - que está incluida en el plan de desarrollo - es la implantación del ISH como herramienta para lograr hospitales seguros en todo el Departamento del Cauca".*

*Dr. BENJAMIN MORENO, Coordinador del Centro Regulador de Urgencias (CRUE) del Cauca. COLOMBIA*

*"Se han tratado de incorporar en los proyectos que se realizan en el Servicio de Salud algunos temas estructurales y no estructurales y, trasmitir a los compañeros y colegas de la Unidad Técnica de Recursos Físicos aspectos para ir incorporando en los proyectos para no cometer errores que se tienen en establecimientos construidos en los últimos años, como la falta de anclajes en muebles, barandas en estanterías, puertas cortafuego ubicadas sobre juntas de dilatación, etc.*

*Además, solicitamos que en los Anexos complementarios de las bases de licitación del nuevo hospital de Antofagasta, a ser construido bajo el modelo de concesiones, se incorporase dentro de los requerimientos de algunas áreas de diseño, el modelo para la determinación del índice de seguridad, el cual nos permite evaluar el recinto hospitalario."*

*Arq. MÓNICA RAMÍREZ, Servicio de Salud. Antofagasta, CHILE*

- **Socialización de los resultados preliminares de la evaluación** por parte del equipo evaluador ante el personal del establecimiento de salud, luego de la aplicación de la herramienta ISH, a fin de proporcionar una visión general de los resultados y aspectos más relevantes de la evaluación.

Parte de la socialización incluye la entrega del informe escrito de evaluación a las directivas de los hospitales, junto con un plan de intervención que prioriza las acciones para mejorar la seguridad en el corto, mediano y largo plazo como una herramienta para la gestión y toma de decisiones.

Para una presentación oportuna del informe técnico a las autoridades del hospital, se consolida en algunos países una metodología para reducir los tiempos de entrega.

*"Luego de la evaluación del ISH se presentó al personal de los hospitales los principales problemas detectados por cada aspecto evaluado, por ejemplo: filtraciones, juntas de dilatación selladas, cilindros sin sujeción, equipos de radio sin protección, y en lo funcional la necesidad de mejorar la organización, la planificación, la elaboración de protocolos, etc.*

*Después de la aplicación del ISH se elaboraron los planes de mejoramiento con las instituciones, cada establecimiento de salud traía también sus sugerencias para establecer prioridades a corto, mediano y largo plazo"*

*Enfermera, VERONICA CHICAGUALA, del Servicio de Salud de Antofagasta. CHILE*

*"El modelo del programa de implementación lo empezaron a trabajar los hospitales con las observaciones que les habíamos hecho preliminarmente luego de la aplicación del ISH. En una reunión de seguimiento posterior, presentaron el plan de mejoramiento y además acciones que ya habían sido realizadas con sus propios recursos".*

*Dr. RAÚL GÓMEZ TRAVERSO, equipo de evaluación ISH. ARGENTINA*

*"En las primeras evaluaciones del ISH con el equipo conformado por profesionales del Ministerio de Salud, del Servicio de Salud y también del hospital, cada uno se fue a sus trabajos con el compromiso de compartir entre ellos la información para elaborar los informes, y pasó mucho tiempo para consolidarlo.*

*Para el segundo proceso de evaluación se aplicó el ISH e inmediatamente se dejó medio día solo para trabajar el tema del informe en su estructura más macro. Esto agilizó bastante todo y el informe salió más rápido.*

*Y también otra experiencia muy valiosa es que la gente del hospital participó en el proceso de evaluación, esto hizo que*

*al momento de presentar los resultados, ellos estuvieran muy expectantes para que se les contara cómo era la "foto borrosa del hospital" y cómo estaba el nivel de seguridad de su hospital".*

*Dra. GISELA ACOSTA POQUÉ, coordinadora nacional de emergencias y desastres del Ministerio de Salud. CHILE*

*"La metodología de aplicación del ISH y sobre todo la elaboración del informe técnico ha evolucionado en función de las lecciones aprendidas en el proceso de aplicación de la herramienta desde 2007. Al inicio el equipo realizaba la evaluación en cada componente, se hacía una pequeña reunión de intercambio y cierre con la presencia del Director, y cada uno se comprometía a enviar su parte en un tiempo determinado. Sin embargo las múltiples ocupaciones de los miembros del equipo no permitían consolidar la información en forma rápida, lo que demoraba la entrega del informe final a las autoridades de los hospitales y en consecuencia la implementación de mejoras.*

*Con esta experiencia, ahora se dedica hasta una semana completa para la evaluación, dependiendo del nivel de atención y tamaño del hospital, un día y medio es exclusivamente para la elaboración del informe, una nueva verificación visual de información si se requiere, y finalmente la entrega del informe a las autoridades del establecimiento de salud evaluado con su plan de intervención en líneas gruesas."*

*Ing. ISRAEL ESPINOZA, Director Nacional de Gestión de Riesgos del Ministerio de Salud. ECUADOR*

- **Priorización de los hallazgos de la evaluación del ISH para el plan de intervención.** Este componente de jerarquización siguió un esquema general de consenso entre el equipo evaluador y las contrapartes en las unidades de salud. En casos específicos como el de Antofagasta en Chile, y Moquegua en Perú, se desarrollaron metodologías de priorización en las que se consideraron factores identificados como prioritarios por los propios actores (Anexo 1).

*"Con el equipo del servicio de salud de Antofagasta y luego de detectar todos los problemas con la evaluación del ISH, surgió la pregunta: ¿cómo priorizarlos? porque había pocos recursos.*

*Entonces, decidimos utilizar la matriz de priorización de salud pública, en la que se van planteando los problemas y se van*

*dando distintos criterios: la gravedad, tendencia, la valoración social que se utiliza con la opinión de los propios funcionarios, la transcendencia y los costos.*

*Después se da un puntaje final y se intervienen los de mayor puntaje hasta los de menor.*

*Allí se colocaron todos los problemas de las distintas áreas y dejamos fuera los que con los propios recursos en el corto plazo no se podrían hacer, como reconstruir lo estructural que escapa al proyecto".*

*Enfermera, VERONICA CHICAGUALA, del Servicio de Salud de Antofagasta. CHILE*

*"Los hospitales con base en el ISH priorizaron unas acciones específicas que querían implementar y presentaron al Ministerio de Salud un plan de intervenciones. El ISH fue un instrumento que nos permitió tener criterios para concertar la intervención.*

*El ISH se constituye en la herramienta para identificar en qué puntos debo hacer cambios, adaptaciones o mejorías específicas para el fortalecimiento de la seguridad".*

*Dra. TERESA SARMIENTO, Oficina de gestión territorial de emergencias y desastres. Ministerio de Salud. COLOMBIA*

- **Movilización de recursos para la puesta en marcha del plan de intervención**, por parte de las autoridades del establecimiento de salud involucrando a las autoridades locales, a fin de gestionar recursos para cada una de las acciones propuestas. En este

proceso se combinaron recursos del proyecto DIPECHO VII y aquellos gestionados en algunos países por el hospital en los niveles local, subnacional y nacional.

*"En el marco del Proyecto DIPECHO VII, el Ministerio de Salud hizo un aporte importante para los hospitales que hacen parte de este proyecto, se les asignó recursos de acuerdo con los resultados obtenidos de la evaluación del Índice de seguridad Hospitalaria y con el nivel de complejidad del hospital, para que ellos hicieran unas acciones de intervención muy específicas orientadas a aumentar su seguridad".*

*Dra. TERESA SARMIENTO, Oficina de gestión territorial de emergencias y desastres. Ministerio de Salud. COLOMBIA*

*"El hospital está en una zona de alta vulnerabilidad sísmica y cercano al volcán Cerro Machín y el volcán Nevado del Ruiz. Es de alta complejidad y de referencia para el eje cafetero (Quindío, Norte del Valle y parte del Tolima).*

*Hemos realizado mejoras en las áreas identificadas como críticas según la evaluación del ISH y recientemente el Ministerio de Salud nos anunció recursos para el fortalecimiento en la parte funcional: Comité de emergencias, señalización de áreas, capacitación y realización de simulacros".*

*Dra. GLORIA PATRICIA LÓPEZ, Gerente Hospital San Juan de Dios de Armenia (Quindío). COLOMBIA*

- **Los planes de intervención de mediano y largo plazo constituyen argumentos sólidos para la gestión de recursos** y el compromiso de autoridades y directivos de los establecimientos de salud, teniendo en cuenta que para el mejoramiento de los aspectos estructurales y no estructurales del establecimiento de salud, se requieren modificaciones, reconstrucciones o compra de materiales cuyo costo genera un gran esfuerzo para el hospital, pero que dadas las circunstancias de afectación en la seguridad, debe hacerse en un tiempo prudente. El Plan de intervención para mejorar la seguridad del hospital, constituye un instrumento muy importante para la toma de decisiones de autoridades competentes en cada nivel, y la gestión de recursos para fortalecer las redes locales de salud.

*"El hospital es un establecimiento de alta complejidad para atención a 42 municipios del departamento del Cauca y vecinos del departamento del Valle.*

*Gracias a recursos del Ministerio de Salud y aportes del hospital, estamos en una etapa de reforzamiento estructural y adquisición de equipos. Se compró una caldera nueva, debido a una explosión que hubo. Actualmente tenemos dos plantas de emergencia eléctrica, con redundancia eléctrica; y para cada unidad de cuidado intensivo una UPS con autonomía superior a 72 horas. Se retiraron antenas, cables, se remplazaron cielorrasos. Y se realizó la tala de árboles que ofrecían riesgo, así como la señalización de rutas de evacuación".*

*Dr. FRANCISCO OTOYA, Gerente Hospital Universitario*
*San José de Popayán. COLOMBIA*

*"En Antofagasta hay zonas de silencio de comunicaciones. Si hay un accidente en la carretera se tiene que esperar hasta lograr la señal del celular, son trayectos de 200 kilómetros y más. Es el desierto de Atacama.*

*Entonces se están aprovechando las iniciativas que hay en zona norte, sumándose a proyectos que van a apoyar las comunicaciones de radio y teléfonos satelitales para fortalecer esta área con recursos del Gobierno regional y del Sistema de Protección Civil".*

*Dra. GISELA ACOSTA POQUÉ, coordinadora nacional de emergencias*
*y desastres del Ministerio de Salud. CHILE*

*"Se ha logrado establecer una gran capacidad instalada, que antes no se había desarrollado.*

*Contamos con un grupo de evaluadores que constituye una buena masa crítica y que da la posibilidad de ser ellos mismos quienes manifiesten las cosas que han hecho, en sus diferentes lugares de trabajo.*

*Además es muy importante que esta iniciativa de diagnóstico (ISH), permita lograr la movilización de recursos al más alto nivel: nacional o subnacional".*

*Lcda. ALEJANDRA BONADE, Punto Focal para Desastres*
*PED – OPS/OMS. ARGENTINA*

## Trabajar como red de salud, una estrategia que optimiza los recursos de las unidades de salud

***RE2 "Comunidad local preparada para responder a emergencias y desastres articulada con la red de salud"***

*Con este resultado se busca mejorar el nivel de preparación de la comunidad mediante la articulación con la red local de servicios de salud a través del desarrollo de planes locales y la conformación de equipos sanitarios de respuesta adecuadamente dotados, favorece una respuesta coordinada y eficaz frente a emergencias y desastres.*

La articulación de actores interinstitucionales e intersectoriales locales, a través de desarrollo de planes locales para emergencias y desastres concertados, coordinados, y probados mediante simulacros y simulaciones, permitió una planificación del sector salud para situaciones de desastres, con un enfoque de atención integral de red de salud.

| RE2: Comunidad local preparada para responder a emergencias y desastres articulada con la red de salud | ARG | BOL | CHI | COL | ECU | PAR | PER | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Indicadores** | | | | | | | | |
| Al menos un plan de respuesta de la red local de salud por país desarrollado. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Al menos una simulación y/o simulacro de respuesta en salud frente a emergencias desarrollado por país. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Al menos un equipo de respuesta sanitario para desastres con participación comunitaria conformados y equipados por país. | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |

Una respuesta sanitaria en caso de desastre no se puede dar únicamente con participación del sector salud, necesariamente debe tener una visión multisectorial y ser articulador de los esfuerzos de los diferentes actores (redes de servicios).

***RE2: Indicadores regionales***

- *7 planes para responder a desastre, elaborados por las redes de salud y sus comunidades.*
- *7 simulaciones y/o simulacros desarrollados.*
- *7 equipos de respuesta sanitarios, conformados y capacitados.*

- **El plan articula la respuesta de las unidades de salud de una zona geográfica determinada**, los organismos de atención pre hospitalaria y otras instituciones y organizaciones del sector salud u organismos básicos para responder en conjunto a una emergencia y desastre. El plan engloba acciones concretas de respuesta, con los recursos propios al momento de la elaboración del plan. Se toman en cuenta además las amenazas y las vulnerabilidades existentes.

***Red de salud:*** *todas las entidades del sector, de diferente nivel de complejidad y oferta de servicios que se articulan bajo normas y procedimientos ampliamente socializados y consensuados para otorgar soluciones integrales a problemas de salud de las personas en situaciones "normales" y de emergencia o desastre.*

*Organización Panamericana de la Salud*

*"Se ha fortalecido la red 4 este del Municipio de la Paz, en la respuesta local, haciendo un trabajo participativo entre el personal de salud, la comunidad y otros actores del Municipio, como Bomberos y Policía, que se han ido articulando para fortalecer la capacidad de respuesta en las zonas de riesgo del Municipio".*

*Dr. WILFREDO TANCARA. Servicio Departamental de Salud (SEDES). La Paz, BOLIVIA*

*"Tenemos la capacidad instalada; todos los establecimientos tienen lo que nosotros llamamos Comité de Desarrollo Local (CDL), que es la organización de las juntas vecinales que se contactan con los establecimientos de salud.*

*Se ha realizado un trabajo intra-hospitalario, concentrándose en la capacitación del personal, revisión de planes y tarjetas de acción, para posteriormente realizar el trabajo comunitario.*

*En situaciones de emergencias y desastres el CDL y voluntariado se ponen a disposición de los establecimientos para el apoyo que se requiera, esto sucede en las localidades más pequeñas".*

*Licda. GISELA ACOSTA POQUÉ, coordinadora nacional de emergencias y desastres del Ministerio de Salud. CHILE*

*"A partir del proyecto DIPECHO VII, con la OPS/OMS, la Red de salud, la comunidad, todo el macrodistrito más el SEDES La Paz, estamos trabajando no solo por la Red 4, sino indirectamente por toda la Paz, porque el equipo de respuesta que se ha formado es parte del Equipo de respuesta del Departamento.*

*Es necesario seguir constantemente activos con capacitación, simulacros y simulaciones también en otros departamentos, para mejorar la respuesta oportuna y competente en su momento".*

*Dr. WILFREDO TANCARA. Servicio Departamental de Salud (SEDES). La Paz, BOLIVIA*

*"El plan de la red de salud es una herramienta nueva para nosotros y nos ayuda en la coordinación de la respuesta a emergencias, así como para la referencia y contrarreferencia de pacientes. Solo la usamos en Concepción."*

*Cptan. CARLOS TORRES, Director de la Dirección General Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres (ASANED). PARAGUAY*

***El plan de respuesta de la Red Local de Salud**, es una puesta en común de actores en salud y sus comunidades que ha generado la apropiación de sus recursos y la identificación de nuevas capacidades locales para responder a desastres de manera oportuna, coordinada y efectiva."Ha sido un trabajo muy importante, donde hemos tomado contacto todas las organizaciones, la comunidad y el personal de salud participando ampliamente en todos los talleres con un trabajo conjunto. Este proyecto nos ha fortalecido, contando con un plan de respuesta de la Red de salud #4 Este".*

*Licda. KATHY ORDÓÑEZ. Representante de la Red de Salud #4 Este. La Paz, BOLIVIA*

*"El proyecto nos ha fortalecido en la organización de los centros de salud con la comunidad. Hoy en día la comunidad ya sabe cuáles son las necesidades que tenemos en los centros de salud (de recursos humano y material) para dar respuesta a un desastre. La comunidad se ha empoderado, por lo tanto las respuestas van a ser mucho más adecuadas. La comunidad ha participado activamente en la elaboración del Plan de respuesta de la Red"*

*Dra. CLAUDIA SALAZAR. Médico de la Red de Salud #4 Este. La Paz, BOLIVIA*

- **La conformación y acción de los Equipos Sanitarios de Respuesta Local a desastres**, contribuye a armonizar y coordinar la respuesta local, observándose un mejor manejo en el flujo y optimización de la información a partir de la evaluación de daños y necesidades en salud (EDAN), lo que garantiza la toma de decisiones acertada y oportuna en términos de respuesta y coordinación intersectorial. Son equipos multidisciplinarios que, al estar conformados y capacitados, se activan y articulan de manera rápida y efectiva como parte del plan de respuesta local.

***Simulacro:*** *es un ejercicio práctico de manejo de acciones operativas que se realiza mediante la escenificación de daños y lesiones en una situación hipotética de emergencia. Los participantes enfrentan situaciones recreadas utilizando las habilidades y técnicas con las que atenderían casos reales; implica la movilización y operación real de personal y recursos materiales.*

Varios países han oficializado la conformación de estos equipos con el fin de garantizar su trabajo en situación de desastre.

GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE LA PAZ
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
Unidad de Epidemiología

SEDES LA PAZ

**MEMORANDUM**
**(INTERNO)**

Nº 012/2012

Sr(a):

Luis Condori Ramirez
CONDUCTOR
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA

La Paz, 8 de Agosto de 2012

Referencia:

Director Técnico

Jefe(a) Administrativo y Financiero

Jefe(a) del PNUVE

Jefe(a) de Promoción de la Salud y Medicina Social

Jefe(a) de Epidemiología

Jefe(a) de RR.HH.

Doctor:

La Unidad de Epidemiología e Investigación, en el marco de la conformación del Equipo de Respuesta Rápida del SEDES La Paz, es designada como APOYO DEL TRANSPORTE EN CASO DE DESASTRE por un año de gestión a partir de la fecha.

Con este motivo aseguramos a usted el mejor deseo de servir a la comunidad en el área de su influencia ante eventos de emergencia y desastres.

Atentamente

c.c. archivo

Ejemplo de un documento oficial de reconocimiento del Equipo de Respuesta Rápida por parte del Servicio Departamental de Salud de La Paz, Bolivia.

*"Es un equipo multidisciplinario que está preparado y formado con una visión holística de la evaluación de daños y análisis de necesidades.*

*Al estar conformados rápidamente se activan y se articulan, facilitando que haya una optimización de los recursos humanos, de la logística, y de los mismos resultados.*

*Son equipos con funciones claras que ayudan a armonizar y coordinar a los responsables de la primera respuesta en los niveles municipales; sirven de puente entre la situación local de salud y el Departamento; facilitan la información a otros sectores; proporcionan mayor oportunidad en términos de la respuesta y de igual manera en el diseño de planes de acción más coordinados y articulados de forma intersectorial".*

*Dra. PIEDAD SANCHEZ, Punto focal para desastres*
*PED - OPS/OMS. COLOMBIA*

*"Lo más importante es poder ser un elemento de apoyo en las emergencias de mayor complejidad e incorporar distintas metodologías a este quehacer, desde una mirada integral y no unilateral del problema. Me generó mucha motivación este tema, como participante del curso de equipos de primera respuesta."*

*Profesora. MYRNA PALMA. Encargada de participación comunitaria en hospitales de menor complejidad. Región de Antofagasta, CHILE*

*"En los Departamentos donde funcionan los equipos, se empezó a observar una gran mejoría en cuanto al manejo del flujo de información. A pesar de ser equipos de salud (médico, enfermera, psicólogo, técnico de saneamientos, a veces de trabajo social o del área administrativa), eso hizo que salud aplicara la EDAN con una mirada más holística y pudiera facilitar también información a otros sectores para efectos de construcción de respuesta o planes de acción para intervenir el evento que se estaba siguiendo. Los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) se conforman con actos administrativos.*

*Hemos ido avanzando hacia equipos locales y no solo Departamentales, debido a las necesidades de tener una respuesta desde lo local, bajo responsabilidad del alcalde y del sector salud, fortaleciendo su capacidad de respuesta".*

*Dra. PIEDAD SANCHEZ, Punto Focal para desastres PED - OPS/OMS. COLOMBIA*

*"En Ecuador, el concepto para trabajar el tema de salud en situaciones de emergencia o desastre, a través de los equipos de respuesta, estuvo incorporado desde el 2008, como un mecanismo que permite generar información oportuna y*

*eficiente y planes de acción para movilizar recursos en función de las necesidades identificadas en terreno, por profesionales desplazados al lugar del evento. Las acciones de este proyecto permitieron fortalecer este mecanismo, incorporando y capacitando profesionales de otras áreas del sector salud y proporcionando equipamiento adecuado para facilitar el desempeño de estos equipos en terreno".*

*Ing. ISRAEL ESPINOSA. Director Nacional de Gestión de Riesgos del Ministerio de Salud Pública. Quito, ECUADOR*

*"Haber incorporado el concepto de equipos de respuesta en Concepción, y partir de esa experiencia en el país, es importante para el Ministerio de Salud, pues es una nueva herramienta que ayuda a la institución a organizar y responder adecuadamente cuando ocurran las emergencias. El desafío es fortalecer este equipo en el Ministerio, y en eso estamos, posicionando el tema y dándole su real magnitud. Ahora por ejemplo estamos realizando el curso de instructores para difundir el curso, identificar a potenciales nuevos integrantes y socializar los aspectos más importantes para la capacitación y conformación de los equipos. El tema está avanzando, en este último año hemos logrado conformar un equipo de respuesta en Concepción, tenemos instructores locales (Concepción) que ahora están capacitando a sus colegas en el Chaco, y en los próximos días dictaremos un curso EDAN. Además de estas actividades, hemos establecido un cronograma para seguir trabajando este tema con fondos propios del Ministerio de Salud, lo que me satisface mucho, sobre todo porque son equipos multidisciplinarios integrados por profesionales de varias regiones que normalmente son afectadas por emergencias y desastres."*

*Cptan. CARLOS TORRES, Director de la Dirección General Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres (ASANED). PARAGUAY*

- **De la teoría a la práctica: ejercicios prácticos de simulación y simulacros que involucran a los diversos actores en el ámbito local**, constituyeron una herramienta para medir la efectividad de los planes de respuesta en salud frente a emergencias y desastres, permitiendo la identificación de capacidades locales de los sectores, instituciones, autoridades, comunidad. Se ha logrado la consecución de nuevos recursos, así como la confrontación positiva de las relaciones y alianzas institucionales, estableciendo las fortalezas y debilidades como red y como establecimiento de salud individual con relación a escenarios posibles de actuación.

*"Se desarrolló un simulacro en la ciudad de Tena con la finalidad de evaluar el plan hospitalario y de la Red de Servicios de la ciudad.*

*El simulacro fue coordinado por las instituciones locales de respuesta como Cruz Roja, bomberos, policía; el escenario fue de inundación, que es la amenaza identificada en el plan.*

*Durante el ejercicio se evidenciaron debilidades y fortalezas las cuales se destacaron en la plenaria de evaluación con todos los involucrados"*

*Dra. MAGDALENA ALCOCER, Técnico de la Dirección Nacional de gestión de riesgos del Ministerio de Salud. ECUADOR*

*"Los ejercicios prácticos de simulación y simulacros representan una gran herramienta de planificación, que permite a los países poner en juego todos los planes de emergencia (cantonales, provinciales, hospitalarios, planes de la red, etc.).*

*El personal de los hospitales se observa muy satisfecho porque los prepara para próximos eventos en su realidad o contexto y les brinda la oportunidad de tener esta experiencia de coordinación con los organismos de apoyo pre-hospitalarios y la comunidad".*

*Dr. RODDY CAMINO, Coordinador del Proyecto.*
*PED - OPS/OMS. SURAMÉRICA*

*"Se realizó el simulacro y vimos el trabajo interinstitucional entre los hospitales y el centro de salud, constatamos problemas como déficit de equipamiento. Nos permitió ir identificando debilidades y fortalezas, que debemos seguir trabajando"*

*Dra. CRISTINA FERNÁNDEZ, Médico Centro de Salud*
*de Pampahasi Bajo. La Paz, BOLIVIA*

*"En el hospital de Calama, se prepararon tanto que el día de la evaluación del ISH tenían organizado un simulacro para que los evaluadores vieran cómo hacían una evacuación de pacientes y para que observaran si funcionaban las tarjetas de acción. Así que la gente se motivó mucho".*

*Enfermera, VERONICA CHICAGUALA, del Servicio de Salud de Antofagasta. CHILE*

- **Una respuesta adecuada requiere de los insumos adecuados**, por lo tanto la conformación y acción de los equipos de respuesta local debe acompañarse de la dotación de equipamiento básico para responder a las emergencias.

*"Es de vital importancia que los recintos de salud estén equipados y el personal preparado para las emergencias y desastres que puedan ocurrir.*

*Me gustó mucho compartir experiencias con personas de otros países que han enfrentado problemas en otros lugares y poder dimensionar las reales características que se pueden enfrentar en un desastre. Yo lo veía en forma local, pero esto sólo es un eslabón en la cadena, cuyo principal objetivo es salvar las vidas humanas".*

*Ing. PAOLA ROJAS. Ingeniera industrial Integrante COE*
*Hospital Regional Antofagasta. CHILE*

*"En el SEDES la Paz hemos conseguido medicamentos y su distribución en lugares de mayor riesgo de la Red de Salud #4 Este.*

*También venimos buscando apoyo, inicialmente OIM nos está colaborando para responder a eventos climáticos actuales en albergues y atención en salud con carpas y frazadas. De igual manera el Ministerio de Salud y la OPS/OMS con el proyecto DIPECHO VII se han sumado a esta iniciativa entregando equipamientos e insumos".*

*Dr. WILFREDO TANCARA. Servicio Departamental*
*de Salud (SEDES). La Paz, BOLIVIA*

*"En la comuna Los Piñones, toda la ciudad prácticamente está en zona inundable y su mayor riesgo es frente a un tsunami. En caso de que sucediera, la población tendría que evacuar y demandaría de los profesionales las primeras atenciones.*

*En el hospital ya están trabajando su plan de emergencia. Y como una forma para motivar al personal de salud, se implementaron unas mochilas de primeros auxilios, que el personal del hospital puede tomar rápidamente para brindar esa primera atención que la gente podría solicitar".*

*Licda. GISELA ACOSTA POQUÉ, coordinadora nacional de emergencias y desastres del Ministerio de Salud. CHILE*

- **Plan de acción:** un elemento importante que se ha desarrollado en los procesos de capacitación de los equipos de respuesta, ha sido la elaboración de un plan de acción, cuyo enfoque se dirige a proporcionar a los miembros del equipo de respuesta, herramientas que permitan enviar desde terreno información concreta que responda específicamente a necesidades de la población afectada.

*"La conformación y capacitación de los equipos de respuesta a desastres ha permitido que los países cuenten con un mecanismo de gestión de la información relacionada con el evento adverso, a partir de información generada y sistematizada en el terreno, a través de una Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN) en salud y la estructuración de un plan de acción con líneas de trabajo concretas para enfrentar la emergencia o desastre."*

*Dr. RODDY CAMINO, Coordinador del Proyecto. PED - OPS/OMS. SURAMÉRICA*

## Política de hospital seguro, un proceso que avanza en la Región

Promover y socializar la estrategia de Hospital Seguro en las Américas, como parte de la iniciativa global, en cumplimiento de la meta establecida en el Marco de Acción de Hyogo 2005–2015 es aún un desafío para los países cuyos servicios de salud están ubicados en zonas de alto riesgo de desastre.

Sin embargo, los resultados alcanzados con el desarrollo de esta propuesta en los siete países de Suramérica, revelan cómo se ha contribuido a sensibilizar, motivar y movilizar a gobiernos, instituciones, autoridades, personal de salud y otros sectores, para sumar esfuerzos de participación en todos los niveles territoriales, en función de aumentar su capacidad de resiliencia frente a desastres, a través de redes de salud más seguras.

Posicionar política y estratégicamente el tema de hospital seguro en la Región, facilita el desarrollo de marcos legales para asegurar el funcionamiento de los establecimientos de salud existentes y garantiza que

**RE3: Hospital Seguro: estrategia promovida y socializada en el nivel local, subnacional o nacional**

*A través de este resultado se busca promover de manera activa la adhesión de las autoridades del nivel local, nacional y regional a la estrategia de "Hospital seguro frente a desastres" y su articulación con las políticas y plataformas estratégicas existentes en cada país y/o territorio.*

---

**RE3: Indicadores regionales**

- *Siete reuniones de promoción y difusión local o nacional de la estrategia de hospital seguro y una regional.*
- *Tres equipos de evaluadores del Índice de Seguridad Hospitalaria han sido acreditados por la autoridad competente.*
- *Ciento cinco instituciones reciben material relacionado con la estrategia "Hospital Seguro frente a Desastres"*

las nuevas unidades de salud implementen medidas de seguridad adecuadas para situaciones de desastre. Avanzar con este tema ha significado promover el acuerdo de voluntades en diferentes niveles de gestión territorial, trabajar de modo transversal e intersectorial, comprometer a las autoridades de salud y lograr el respaldo político de los gobiernos.

| RE3: Estrategia de Hospital Seguro promovida y socializada en el nivel local, regional o nacional | ARG | BOL | CHI | COL | ECU | PAR | PER | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Indicadores** | | | | | | | | |
| Al menos siete reuniones de promoción y difusión de la estrategia se han facilitado en el nivel nacional o local, y al menos una al nivel regional de América del Sur. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Al menos tres equipos de evaluadores del Índice de Seguridad Hospitalaria han sido acreditados por la autoridad competente. | | | | | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Al menos cincuenta juegos de materiales relacionados con la estrategia "Hospital Seguro frente a Desastres" han sido distribuidos en cada país. | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 245 |

Ecuador y Perú cuentan con políticas nacionales de Hospital Seguro, complementada en el caso de Perú, con políticas Regionales en Moquegua, Puno y Arequipa. Colombia y Paraguay tienen Acuerdos y Resoluciones Ministeriales. En Argentina, el Gobierno de la ciudad autónoma de Buenos Aires ha promovido la estrategia a partir de la aplicación del ISH en 14 hospitales de su red de servicios.

**Reuniones de promoción y difusión de la estrategia Hospital Seguro, se realizan en diferentes ámbitos territoriales para posicionar el tema en América del Sur.**

- En el nivel regional, se realizó en Cali, Colombia, un taller de intercambio de experiencias sobre la implementación de la iniciativa Hospital Seguro en los países de Latinoamérica y el Caribe, en el cual se puso en evidencia los avances alcanzados en la generación de políticas/estrategias nacionales y subnacionales para implementar la iniciativa de hospital seguro en los países de Latinoamérica y el Caribe.

*27 Ministerios de salud de los 35 países de las Américas han incorporado la reducción del riesgo de desastres como responsabilidad sectorial; 15 países tienen programa nacional de hospital seguro. Se han actualizado y elaborado normas para la construcción de nuevas edificaciones de salud. En 21 países de las Américas se viene evaluando la seguridad de los servicios de salud existentes con la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria cuyos resultados han sido compartidos por más de 1.400 hospitales. Con base en esos resultados, se han formulado planes de mejoramiento a corto, mediano y largo plazo. En los 10 países de América del Sur se resalta la formación para la elaboración de planes hospitalarios para desastres, y capacitación para aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH).*

Presentación del Dr. Ciro Ugarte. *Taller "Hospital Seguro, una mirada a los avances regionales". Mayo 22 de 2012. Cali, COLOMBIA*

- Mediante reuniones, talleres y cursos de capacitación, según el contexto y nivel de avance de cada país, se posicionó el tema de hospitales seguros en los 7 países a distintos niveles territoriales. Chile por ejemplo ha logrado incorporar "Establecimientos de salud seguros" como uno de los Objetivos Estratégico del Plan Nacional de Salud para los años 2012- 2020. En Bolivia, el Ministerio de Salud ha presentado a la Asamblea legislativa del país, una propuesta que busca promover la generación de la política de Hospital Seguro, y está construyendo un plan de acción a 10 años que está en proceso de revisión. En Colombia el programa de Hospital seguro se ha incluido dentro del Plan Nacional de Desarrollo lo que ha permitido movilizar recursos técnicos y financieros para implementar acciones de mejoramiento en los aspectos estructural,

no estructural y funcional en sus hospitales y continuar con la evaluación de hospitales en otros departamentos del país.”[4].

En la mayoría de los países de la región, se cuenta con un desarrollo variable en la elaboración, actualización y aprobación de normas de construcción y estudios de vulnerabilidad, que incluyen medidas de prevención y mitigación para instalaciones esenciales.

*“En Colombia, mediante la Resolución ministerial 976 de 2009 se adopta la estrategia de Hospital Seguro.*

*En la Ley 1450 de 2011 - Plan Nacional de Desarrollo "Prosperidad para todos" artículo 158, se incluye el programa nacional de Hospital Seguro, mediante el cual se fomentará*

4 INFORME DEL TALLER REGIONAL Hospitales Seguros: una mirada a los avances regionales. Cali-Colombia del 22 al 24 de Mayo de 2012

*la integración de los diferentes sectores y actores responsables de su implementación, fortaleciendo la capacidad de respuesta de las instituciones prestadoras ante emergencias y desastres y las acciones preventivas necesarias para su adecuada operación. Además, se desarrollará un sistema de seguimiento y evaluación al programa.*

*Se ha logrado la elaboración y seguimiento de 171 proyectos de inversión que fueron presentados ante el Departamento Nacional de Planeación DNP, con el fin de comprometer y ejecutar recursos de las vigencias 2003, 2004 y 2005, por valor de 2.960 millones de pesos, para cofinanciar la elaboración de los Estudios de Vulnerabilidad Sísmica Estructural en Instituciones Hospitalarias de II y III Nivel ubicadas en zonas de riesgo sísmico alto e intermedio"*

*Dr. LUIS FERNANDO CORREA, Jefe oficina de Gestión territorial, emergencias y desastres del Ministerio de Salud. COLOMBIA*

*"Este proyecto fue clave porque a nivel nacional, se logró que se incluyera el programa de Hospital Seguro dentro del Plan Nacional de desarrollo. Esto se convierte en una política de Estado, lo que se traduce en que los Departamentos deben formular sus planes de desarrollo territorial incluyendo el programa hospitales Seguros. Para los departamentos implica que deben asignar recursos, y que las actividades se deben cumplir bajo un cronograma específico que se establezca a nivel territorial, y en lo municipal, por ejemplo Pereira, Popayán e Ibagué, ya incluyeron en sus planes de desarrollo el programa. Esto es una reacción en cadena que se genera desde el nivel nacional hasta el nivel local.*

*Es relevante, pues la responsabilidad de trabajar la temática de hospitales seguros no recae sólo en el Ministerio de Salud, , sino que a nivel municipal y territorial-departamental se prioriza como uno de los programas y esto obliga la asignación de recursos de acuerdo con lo que se requiera hacer para el marco de ese tiempo.*

*Más de 10 departamentos ya lo han hecho y por ejemplo el Cauca actualmente tiene un importante presupuesto asignado y acciones programadas como talleres de formación de evaluadores, talleres de aplicación del ISH, y realizan procesos de intervención de acuerdo con los resultados del ISH".*

*Dra. TERESA SARMIENTO, Oficina de gestión territorial de emergencias y desastres. Ministerio de Salud. COLOMBIA*

*"Con relación a la incidencia del proyecto en el posicionamiento de la estrategia de hospitales seguros se ha trabajado en el hospital de Clínicas (Complejo hospitalario) de tercer nivel, y nos hemos ido reuniendo con otros hospitales de segundo y tercer nivel que han expresado su preocupación y de alguna manera su capacidad para responder ante eventos adversos.*

*Han participado personas de otras redes de salud y se ha solicitado la conformación de puntos focales por cada Red en el ámbito urbano de la Paz y el Alto, para que puedan ser parte de esta iniciativa para fortalecer la capacidad de respuesta en estas dos áreas".*

*Dr. WILFREDO TANCARA, Servicio Departamental de Salud (SEDES). La Paz, BOLIVIA*

- **Conformar Comités para impulsar la estrategia de hospital seguro**, permiten la participación de autoridades nacionales o locales de salud, e idealmente de todo el sector salud, incluyendo las instituciones encargadas de la gestión del riesgo frente a desastres. Estos Comités generan un espacio en el que se logran acuerdos integrales y se comparten recursos que optimizan las acciones de respuesta en salud.

*"Desde el año 2009 en Perú se cuenta con el Comité Nacional de Hospitales Seguros que reúne al MINSA, Seguridad Social, Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), Sanidades Militares y Policiales, CENEPRED y Privados. OPS/OMS actúa como asesor permanente.*

*El Ministerio de Economía y Finanzas cuenta con sistema informático en línea para registrar los nuevos proyectos de inversión pública en las etapas del ciclo de inversión.*

*Las Oficinas de Proyectos de Inversión (OPI) a nivel del MINSA y gobiernos regionales tienen personal para la evaluación de proyectos de inversión en salud y declarar su viabilidad.*

*Existen normas nacionales para el diseño de establecimientos del primer nivel de atención y hospitales, con estándares mínimos para las obras en salud y el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE)."*

*Dr. CELSO BAMBAREM, Punto focal para desastres OPS/OMS. PERÚ*

*"El tema de hospital seguro se encuentra posicionado al más alto nivel en América del Sur, el Plan Estratégico Andino 2005-2010 ya lo contemplaba de alguna forma dentro de las acciones de mitigación en establecimientos de salud,*

*CAPRADE lo incorporó como una de sus líneas de trabajo en el 2010. Actualmente el Plan Estratégico Andino para la Gestión de Riesgo de Desastres en Salud 2012-2017 que será sometido para la aprobación de REMSAA en noviembre de 2012, contempla una línea específica para abordar el tema de hospital seguro. Lo mismo ocurre a nivel de cada país, todos tienen posicionado el tema en niveles político-estratégicos importantes, unos en el ámbito nacional y otros subnacional."*

*Dr. ALEJANDRO SANTANDER, Asesor para América del Sur del Área de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastre. COLOMBIA*

*"Conformar Comités de Hospital Seguro es un primer paso para la generación de una política, marco legal o estrategia nacional de hospital seguro, lo que ayuda en gran medida a desarrollar acciones sostenidas y sostenibles en el tiempo. Tal es el caso de Ecuador, Perú y Colombia que a través de los Comités, han logrado establecer marcos legales que facilitan la movilización de recursos técnicos y financieros para evaluar y mejorar la seguridad de los hospitales frente a desastres.*

*Por ejemplo en Ecuador, se han evaluado 27 hospitales desde 2007 con recursos gestionados por el Ministerio de Salud Pública, porque esta acción es parte de una política nacional.*

*Para el caso Perú, en el marco del DIPECHO V (2007-2008) se aprobó una política regional de hospital seguro en Arequipa, sin embargo es a través del Comité que en 2010 se aprueba una Política Nacional, que agiliza su aplicación a nivel Regional.*

*Impulsado por el Comité de Hospital Seguro del Ministerio de Salud de Colombia, en 2011 se incluye el programa nacional de Hospital Seguro en el Plan Nacional de Desarrollo "Prosperidad para todos".*

*A partir de este hito el Ministerio de Salud y Protección Social consigue movilizar recursos financieros importantes a los niveles subnacionales y establecer alianzas estratégicas de inversión con los niveles locales."*

*Dra. PATRICIA ALVARADO, Oficial del proyecto DIPECHO VII. PED-OPS/OMS. SURAMÉRICA*

- **Procesos participativos y establecimiento de alianzas estratégicas**, han sido necesarios para incorporar acciones de tipo multisectorial y multidisciplinario que contribuyan y garanticen la implementación y desarrollo de la estrategia de hospital seguro en los ámbitos local, regional y nacional, apropiándose de los recursos disponibles y gestionando aquellos que se requieren para que los planes de intervención orientados a mejorar la seguridad de los establecimientos de salud se lleven a cabo con mayor eficiencia. Así mismo, para posicionar en las agendas institucionales y políticas, la necesidad de fortalecer las capacidades de las redes de servicios de salud frente a emergencias y desastres.

  Países como Perú y Colombia han incorporado en la iniciativa a actores estratégicos del gobierno como los Ministerios de Planificación, finanzas y presupuesto, oficinas de infraestructura y construcción de obras.

*"El programa de desastres del Ministerio de Salud y Deporte (MSD) es el que impulsa la temática de hospitales seguros en Bolivia. Se validaron los formularios de EDAN salud, EDAN de Salud Mental y los formularios de evaluación de hospitales seguros.*

*La Defensa Civil apoya la temática de Hospital Seguro desde el CAPRADE y en coordinación con el programa de desastres del MSD."*

*Ing. MIGUEL MUÑOZ BLACK, Docente Universidades Católica y Estatal. BOLIVIA*

*"En Ecuador el Ministerio de Salud está haciendo esfuerzos importantes en el tema de diseño y construcción de establecimientos de salud. La norma para establecimientos de salud de primer nivel está lista y está siendo revisada la norma para hospitales de mayor complejidad. Además, existe una nueva institución el ICO (Instituto de Construcción de Obras) que se encargará de supervisar la aplicación de las normas mínimas para la construcción hospitalaria.*

*También, el Ministerio de salud está georreferenciado todos los establecimientos de salud del país y con esta información se están elaborando los mapas de amenazas de los establecimientos de salud. Este es un proceso en marcha con dos provincias como piloto y se espera haberlo completado para 2013".*

*Dra. MAGDALENA ALCOCER, Técnico Dirección Nacional de gestión de riesgos del Ministerio de Salud. ECUADOR*

- Acreditación/oficialización de los equipos de evaluación del ISH: estos equipos integrados por personal de diferentes instituciones de salud y de otros sectores, tanto públicas como privadas, requieren del respaldo técnico y legal para que su formación como evaluadores del Índice de Seguridad Hospitalaria sea reconocido, acreditado o certificado ante las autoridades competentes en salud y/o en gestión del riesgo, o por parte de Universidades, estamentos técnicos u operativos de alto nivel. Cada país define el mecanismo y la instancia adecuada para ello, con el fin de garantizar la disponibilidad de un equipo técnico calificado.

  Ecuador está en proceso de certificación por el Ministerio de Salud. Colombia, apoyados por las Secretarias de Salud y el Ministerio, está definiendo el mecanismo. Argentina, Chile, y Paraguay han conformado los equipos y gestionan su oficialización. En el caso de Perú, la acreditación está a cargo de la Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI).

> *"Se proyecta formar equipos de evaluadores y que el Ministerio tenga un equipo nacional de evaluadores del ISH, acreditado o certificado (no han decidido el mecanismo); con un equipo base de siete instructores muy reconocidos a nivel nacional para hacer la formación de los evaluadores, en cada uno de los departamentos que ya incluyeron el programa de hospital seguro en su plan de desarrollo, para que cada uno quede con su potencial específico para seguir el proceso".*
>
> *Dra. TERESA SARMIENTO, Oficina de gestión territorial de emergencias y desastres. Ministerio de Salud. COLOMBIA*

*"En el año 2007 el Ministerio de Salud del Ecuador (MSP), mediante Política Nacional (Acuerdo ministerial 550 del 27 de septiembre de 2007), asume el tema de hospital seguro como parte de sus estrategias de trabajo.*

*En el marco de esta Política, mediante la realización de varios talleres incluyendo uno de perfil internacional realizado en Quito con países de América del Sur, se inició un proceso de capacitación que a la fecha ha logrado formar a 160 profesionales para aplicación del ISH.*

*Conscientes de que una vez terminado el curso no todos están en la misma capacidad o nivel para ser evaluadores y generar un informe adecuado con su plan de intervención, se ha iniciado un proceso de certificación institucional que incluye capacitación teórica y aplicación real del ISH en*

*hospitales priorizados. Las personas capacitadas hacen una primera evaluación con el acompañamiento de expertos, y una segunda sin asesoramiento.*

*El objetivo final es contar con equipo de evaluadores en cada una de las 9 zonas geográficas en las que se está dividiendo el país en la actualidad, buscando con ello la aplicación masiva del ISH."*

*Dra. MAGDALENA ALCOCER, Técnico de la Dirección Nacional de gestión de riesgos del Ministerio de Salud. ECUADOR*

*"En Perú se tiene un número bastante alto de personal capacitado como evaluadores.Se cuenta con 708 profesionales capacitados en ISH a nivel nacional que incluye Ministerio de Salud (MINSA), Seguridad Social, Privados y Sanidades de Fuerzas Armadas y Policiales (128 estructurales, 220 no estructurales y 350 funcionales). El proceso de formación se conforma con el 80% de las personas capacitadas. Este proceso tan amplio permite seleccionar evaluadores con mayor confianza.*

*Se procura que el establecimiento de salud sea evaluado por pares, por ejemplo si es del MINSA se hace la evaluación con personal de la Seguridad Social, y se procura que el personal no sea de la misma región donde se va a evaluar".*

*Dr. CELSO BAMBAREM, Punto focal para desastres OPS/OMS. PERÚ*

*"En el Departamento del Cauca, se inició el proceso con un grupo de evaluadores del ISH que ya habían sido entrenados por el Ministerio de Salud y la OPS/OMS.*

*Se capacitó a un grupo multidisciplinario de 21 profesionales del Cauca, que hacían parte de la red hospitalaria pública y privada y algunos de los organismos de socorro. Se escogieron las personas que podían aportar al proceso y después de haber hecho una depuración del personal se seleccionaron seis personas, quienes en este momento conforman el equipo evaluador del Departamento, en los componentes estructural, no estructural y funcional".*

*Dr. BENJAMIN MORENO Coordinador del Centro Regulador de Urgencias (CRUE) del Cauca. COLOMBIA*

*"En Paraguay el tema de hospital seguro se ha ido incorporando progresivamente desde el 2008. Hasta la fecha hemos avanzado con la evaluación de la seguridad de algunos los establecimientos de salud en el país y hay solicitudes pendientes para evaluar más unidades. En el proceso de capacitación y evaluación se han ido formando técnicos para la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), y a partir de esta experiencia, estos mismos profesionales han elaborado una propuesta para conformar 4 equipos de evaluadores integrados por instituciones como el Seguro Social, la Universidad Nacional - facultad de Ingeniería y el Ministerio de Salud. Según la propuesta presentada al Ministerio de Salud, los requisitos para ser parte del equipo son: seguir los cursos de Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), Planeamiento Hospitalario para Responder a Desastres (PHRD), Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN), y Evaluar por lo menos 2 hospitales, de modo que se aproveche este proceso para satisfacer las solicitudes de evaluación que recibe el Ministerio. Bajo esta modalidad se han evaluado 5 hospitales: un hospital privado, 3 del Ministerio*

*y uno del Instituto de Previsión Social (IPS). Estamos definiendo la instancia que proporcionaría el aval o certificación de estos equipos, esperamos tener resuelto este tema para finales de octubre (2012). La certificación sería por especialidad en los componentes funcionales, no estructural y estructural. Estos son los primeros pasos para avanzar en el establecimiento de un programa nacional de hospital seguro, y la generación de normas, lineamientos y guías para su implementación".*

*Cptan. CARLOS TORRES, Director de la Dirección General Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres (ASANED). PARAGUAY*

- **Instituciones con material de Hospital Seguro**, en formato digital e impreso distribuido en los siete países a diferente escala en el Ministerios de Salud, redes de servicios de salud, instituciones responsables de gestión de riesgo de desastres, autoridades municipales y líderes comunitarios. También se ha desarrollado y distribuido material para impulsar la campaña un millón de escuelas y hospitales más seguros.

- **Herramientas actualizadas en el marco del proyecto**, se han actualizado dos herramientas:

  - Mediante una reunión técnico-política regional en la que participaron delegados de Latinoamérica y el Caribe, se trabajó en la actualización de la herramienta Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) para establecimientos de mediana y baja complejidad. La nueva herramienta incorpora los comentarios realizados por los técnicos participantes, con base en la experiencia adquirida durante la aplicación de la herramienta en terreno.

- En reuniones técnicas con las oficinas subregionales del Área de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres de la Organización Panamericana de la Salud, se revisaron aspectos de diseño y contenidos del Curso de auto-instrucción al Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), construido en el marco del proyecto DIPECHO VI (2009-2010) a fin de facilitar los procesos capacitación para aplicación del ISH.

CAPÍTULO
3

# Reflexiones finales

Actualmente, los siete países involucrados en esta propuesta han avanzado en la consolidación de sus programas de Hospital Seguro, lo que plantea nuevos retos para cumplir con los compromisos asumidos en el Marco de Acción de Hyogo.

## Principales logros

- El tema de hospital seguro se encuentra posicionado al más alto nivel en América del Sur. En espacios Regionales como el Comité Andino para la Prevención y Atención de Desastres (CAPRADE) se incorporó el tema como una de sus líneas de trabajo en el 2010 y permanece hasta hoy como un marco de acción general para los países. Así también durante la Reunión de Ministros del Área Andina (REMSAA) a celebrase en noviembre del 2012, se someterá a aprobación el Plan Estratégico para la gestión de riesgos en salud 2012 – 2017, en el que se incluye hospital seguro como uno de los resultados estratégicos.
- Los siete países en América del Sur han adoptado una metodología de evaluación de la seguridad hospitalaria frente a desastres.

- Los siete países han impulsado estrategias y marcos legales en niveles nacionales y subnacionales que han permitido gestionar recursos técnicos y financieros para la implementar acciones de mejoramiento en los hospitales existentes y de mitigación/protección en los nuevos establecimientos de salud.
- Con base en la experiencia de los países, se dispone de una metodología para elaboración de planes para responder a desastres como red de salud.
- Los siete países han incorporado el concepto de equipos de respuesta en salud como un mecanismo de gestión de la información, evaluación de daños, análisis de necesidades y planificación de acciones para la respuesta en terreno durante eventos adversos, lo que permitirá extender la experiencia a otras zonas geográficas.
- Tres países en América del Sur han adaptado a las necesidades específicas de sus países el curso PHRD para Responder a Desastres y han desarrollado herramientas para operativizar los planes ya elaborados en las unidades de salud.

## Principales desafíos

### Posicionamiento político de la estrategia de Hospital Seguro

- Consolidar la estrategia de Hospital Seguro en las agendas políticas de los Ministerios de Salud y los Sistemas de gestión del riesgo frente a desastres, buscando su aprobación como una política nacional.
- Promover la constitución de los Comités de Hospitales Seguros, con amplia participación intersectorial e institucional,

que favorezca la corresponsabilidad y liderazgo de diferentes actores en la temática de Hospital Seguro.

- Adopción y aplicación de normativas nacionales en la construcción de nuevas instalaciones de salud, que garanticen la seguridad estructural y no estructural de las redes de salud.

### Aumentar la seguridad en establecimientos de salud para casos de desastre

- Evaluar la seguridad hospitalaria frente a desastres, desarrollar planes de mejoramiento y gestionar recursos para su implementación en los hospitales prioritarios.
- Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de los procesos implementados para la seguridad de los establecimientos de salud y sus redes locales de servicios de salud.
- Promover estrategias de trabajo en unidades de salud nuevas, que favorezcan la implementación del concepto de hospitales seguros.

### Fortalecimiento de capacidades

- Promover la multidisciplinariedad e intersectorialidad en la conformación de los equipos de evaluación del ISH.
- Reconocimiento oficial de los equipos de evaluación del ISH por parte de las autoridades competentes identificadas en cada país (políticas, académicas, técnicas), como recurso humano confiable y disponible.
- Incorporación y socialización de la estrategia de Hospital Seguro en las facultades de salud, arquitectura e ingeniería, formando a nuevos profesionales frente a la gestión del riesgo para el sector salud

- Desarrollo de protocolos y herramientas de activación-coordinación de los equipos multidisciplinarios de respuesta rápida en el contexto local, subnacional y nacional.
- Mantener ejercicios de simulaciones y simulacros periódicos que pongan a prueba y mejoren los planes locales y hospitalarios frente a emergencias y desastres.
- Elaboración y adaptación de materiales de capacitación que vinculen actores locales y comunitarios para mejorar la seguridad en los servicios de salud.
- Elaboración, actualización y socialización de los planes de preparativos en salud para emergencias y desastres, articulados con la comunidad.

## Conclusiones y recomendaciones

- Merece especial atención promover la conformación de Comités Hospitalarios para impulsar la estrategia de Hospital Seguro, como una instancia de decisión y voluntad política, en la que confluyan autoridades nacionales, subnacionales o locales, con participación intersectorial, académica y de instituciones encargadas de la gestión del riesgo frente a desastres, para garantizar que en cada país se desarrolle la iniciativa de Hospital Seguro como una política o estrategia nacional.

  Así mismo es importante impulsar y fortalecer en el ámbito regional, espacios de concertación que fomenten y desarrollen acciones de Hospitales Seguros en Suramérica.

- Una de las estrategias eficaces para el mejoramiento y aumento de la seguridad de los establecimientos de salud, ha

sido la apropiación de la herramienta ISH, cuyos beneficios se valoran más allá de establecer un diagnóstico. Se ha visto a lo largo de la ejecución de la propuesta, que el ISH ha constituido un recurso de planificación, que proporciona criterios para la priorización de intervenciones y la gestión de recursos para su implementación. Esto ha promovido la participación y el compromiso de autoridades, el establecimiento de nuevas alianzas y la vinculación de actores estratégicos en los niveles nacional y sub-nacional.

- La capacitación y reconocimiento oficial de profesionales multidisciplinarios de salud y de otros sectores, para conformar equipos de evaluación de la seguridad hospitalaria son esenciales para garantizar la calidad en el diagnóstico, así como la evaluación permanente de las unidades de salud.

- Trabajar con los establecimientos de salud en temas como PHRD fortalece la capacidad de respuesta en salud. Sin embargo, es importante cerrar este proceso articulando estos planes con una visión de red, que se vincule a su vez con los actores locales que brindan atención pre-hospitalaria.

- Los procesos de capacitación y conformación de equipos de respuesta deben complementarse con la dotación de equipamiento básico que les facilite su accionar en terreno, les permita ser autosuficientes y actuar con total independencia.

CAPÍTULO
4

# Anexos

## Anexo 1

### Formato de priorización de los resultados de la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria

### Matriz de priorización en salud
### Servicio de Salud de Antofagasta

**Instructivo**

El presente instrumento pretende facilitar la priorización de problemas de SALUD. Priorizar es ordenar de acuerdo con el grado de importancia que confiere el analista. Existen múltiples técnicas y modelos de priorización, alguna de ellas apoyadas en valoraciones cuantitativas, otras en juicios cualitativos. En contra de lo que algunos creen, la priorización no es un proceso frío de medición sino un proceso ético y político de contrastación de valores e intereses alrededor de los hechos. En todos los casos, aun cuando las mediciones son numéricas y aparentemente

objetivas, la priorización refleja los intereses y experiencias subjetivas de los analistas frente a las observaciones cualitativas o cuantitativas del fenómeno.

1. **PROBLEMAS IDENTIFICADOS.** Después de revisar la información disponible y pertinente, haz un listado de las situaciones consideradas problema para la organización. Los problemas se definen en términos operativos, como situaciones desfavorables que ameritan transformación. Procura ser exhaustivo en tu relación.

2. **VALORACION DE LA GRAVEDAD.** Valora la gravedad de cada uno de los problemas con base en la siguiente escala cualitativa:

- 1 punto: Genera consecuencias consideradas por el analista como leves.
- 2 puntos: Genera consecuencias moderadas.
- 3 puntos: Genera daños importantes.
- 4 puntos: Genera daños muy importantes.

3. **VALORACION DE LA FRECUENCIA.** Valore cada uno de los problemas con base en la siguiente escala cualitativa:

- 1 punto: La situación analizada es muy rara. Afecta menos del 1% de la comunidad.
- 2 puntos: La situación analizada es poco frecuente en el grupo. Afecta entre el 1 y el 5%.

- 3 puntos: La situación analizada es frecuente en el grupo. Afecta entre el 6 y el 10%.
- 4 puntos: La situación analizada es muy frecuente en el grupo. Afecta más del 10%.

**4. VALORACION DE LA TENDENCIA.** Valore cada uno de los problemas con base en la siguiente escala cualitativa:

- 1 punto: El problema tiende a disminuir. Es cada vez más raro.
- 2 puntos: El problema ha sido estable en los últimos años.
- 3 puntos: El problema muestra tendencia al aumento progresivo.
- 4 puntos: El problema muestra un crecimiento marcado e inusitado.

**5. VALORACION SOCIAL.** Valore cada uno de los problemas con base en la siguiente escala cualitativa:

- 1 punto: Los actores involucrados no muestran interés en el problema ni en su solución.
- 2 puntos: Los actores muestran poco interés en el problema pues tienen otras prioridades.

- 3 puntos: Los actores suelen incluir este problema entre sus principales intereses.
- 4 puntos: Los actores se muestran especialmente interesados en el problema y en la solución.

**6. TRASCENDENCIA.** Valorar el problema de acuerdo al impacto que tiene, sin importar si ocurre con mucha o poca frecuencia.

- 0 punto: sin impacto
- 1 punto: bajo impacto
- 3 puntos: mediano impacto
- 4 puntos: alto impacto

**7. COSTOS.** Valore los costos económicos, en relación a la intervención.

- 1 punto: alto costo
- 2 puntos: mediano costo
- 3 puntos: bajo costo

**8. PUNTAJE TOTAL DE PRIORIDAD.** Multiplica entre sí los diferentes puntajes. Ordena los problemas de acuerdo con su puntaje total. Evalúa la calidad de tu análisis en función de la confiabilidad de la información y de los juicios realizados.

| No. | Problema a valorar | Criterio de valoración | | | | | Puntaje Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Gravedad | Frecuencia | Tendencia | Valoración social | Trascendencia | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |

# Anexo 2

## Recursos de información de la Estrategia de Hospital Seguro en las Américas

### Sitio Web

| | |
|---|---|
| Institución responsable (autor) | OPS/OMS |
| Nombre | Área de preparativos para situaciones de emergencia y socorro en caso de desastre |
| Enlace | http://new.paho.org/disasters/index.php?lang=es |
| Resumen | En esta página encontrará información acerca de las acciones que realiza el Área de Preparativos para situaciones de emergencia y socorro en caso de desastre en América, y los vínculos para acceder a los recursos técnicos y de información generados por la Organización. |
| Idioma(s) | Ingles, Español |
| Palabras clave | PED, área de preparativos, socorro |
| Área temática | Hospitales Seguros, Preparativos, Respuesta ante emergencias y desastres, gestión de riesgos de desastres en salud. |

### Publicaciones

| | |
|---|---|
| Institución responsable (autor) | OPS/OMS |
| Nombre | **Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) para establecimientos de salud de mediana y baja complejidad - Guía para la evaluador** |
| Enlace | http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=1152&Itemid=1&lang=es |

| | |
|---|---|
| Resumen | Es una herramienta de evaluación confiable, rápida y de bajo costo para medir el grado de seguridad de instalaciones de salud menores, que complementa el esfuerzo del Índice de Seguridad Hospitalaria para hospitales de alta complejidad, producido en 2008 por la OPS/OMS.<br>Mediante la aplicación de una lista de verificación que contiene 93 preguntas se calcula la probabilidad de que una instalación de salud continúe funcionando durante y después de un desastre y asigna rangos de seguridad (alto, medio, bajo) que le permitirán establecer prioridades de actuación para mejorar su nivel de seguridad. |
| Idioma(s) | Español |
| Palabras clave | Índice de Seguridad Hospitalaria, ISH, mediana y baja complejidad |
| Área temática | Hospitales Seguros. |

| | |
|---|---|
| Institución responsable (autor) | OPS/OMS |
| Nombre | **Índice de Seguridad Hospitalaria para establecimientos de salud de mediana y baja complejidad (ISH) - Formularios de evaluación** |
| Enlace | http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=1152&Itemid=1&lang=es |
| Resumen | Los Formularios para la evaluación de establecimientos de salud de mediana y baja complejidad, le ayudarán a recabar la información necesaria para el proceso de evaluación:<br>▸ **Formulario 1**, información general del establecimiento de salud, deberá ser completado previamente por el comité para desastres de la instalación de salud.<br>▸ **Formulario 2**, ficha de evaluación del nivel de seguridad del establecimiento de salud, contiene 93 preguntas que deben completarse para poder calcular el índice de seguridad.<br>▸ **Formulario 3**, plan de intervención para mejorar el nivel de seguridad, que prioriza las actividades a implementar dependiendo de la necesidad y los recursos disponibles. |

| | |
|---|---|
| Idioma(s) | Español |
| Palabras clave | Índice de Seguridad Hospitalario, ISH, baja complejidad |
| Área temática | Ejemplo: Hospitales Seguros. |

| | |
|---|---|
| Institución responsable (autor) | OPS/OMS |
| Nombre | **Índice de Seguridad Hospitalaria de alta complejidad - Guía del Evaluador** |
| Enlace | http://safehospitals.info/index.php?option=com_content&task=view&id=30&Itemid=1&lang=spanish |
| Resumen | La Guía del Evaluador es la herramienta principal de capacitación del Índice de Seguridad Hospitalaria para hospitales de alta complejidad. Fue desarrollada para brindar orientación y estandarizar los criterios de evaluación de los establecimientos de salud, tanto en un contexto individual, como en relación a la red de servicios de salud. La Guía explica la metodología y las bases conceptuales del Índice de Seguridad Hospitalaria y también explica cómo calcular e interpretar los resultados de la evaluación de seguridad de los establecimientos de salud. |
| Idioma(s) | Español |
| Palabras clave | Índice de Seguridad Hospitalaria, ISH |
| Área temática | Hospitales Seguros. |

| | |
|---|---|
| Institución responsable (autor) | OPS/OMS |
| Nombre | **Índice de Seguridad Hospitalaria para hospitales de alta complejidad - Formularios de evaluación** |
| Enlace | http://safehospitals.info/index.php?option=com_content&task=view&id=30&Itemid=1&lang=spanish |

| | |
|---|---|
| Resumen | Los formularios para la evaluación de hospitales seguros están divididos en dos partes:<br>▸ **El formulario 1**, recoge información general del establecimiento de salud, y debe ser llenado antes de la evaluación del establecimiento de salud.<br>▸ **El formulario 2**, es una lista de verificación de hospitales seguros usada para verificar el nivel de seguridad en 145 aspectos o elementos del establecimiento de salud. |
| Idioma(s) | Español |
| Palabras clave | Índice de Seguridad |
| Área temática | Ejemplo: Hospitales Seguros. |

| | |
|---|---|
| Institución responsable (autor) | OPS/OMS |
| Nombre | **Hospitales Seguros ante inundaciones** |
| Enlace | http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=1538&Itemid=1&lang=es |
| Resumen | Hospitales seguros ante inundaciones expone los efectos más comunes de las inundaciones en los servicios de salud y brinda recomendaciones técnicas para aplicar en prevención, mitigación, rehabilitación y reconstrucción de la infraestructura de salud vulnerable a inundaciones. |
| Idioma(s) | Español |
| Palabras clave | Hospitales Seguros, inundaciones |
| Área temática | Hospitales Seguros |

| | |
|---|---|
| Institución responsable (autor) | OPS/OMS |
| Nombre | **Curso de planeamiento hospitalario para la respuesta a desastres** |
| Enlace | http://www.planeamientohospitalario.info/ |
| Resumen | Este curso brinda las herramientas necesarias para elaborar un plan hospitalario para responder a desastres. |
| Idioma(s) | Español |
| Palabras clave | PHRD, planeamiento |
| Área temática | Hospitales Seguros |

| | |
|---|---|
| Institución responsable (autor) | OPS/OMS |
| Nombre | **Rotafolio sobre hospitales seguros** |
| Enlace | http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=1617&Itemid=1&lang=es |
| Resumen | El rotafolio ha sido concebido y desarrollado como una herramienta de información, motivación y educación sobre la importancia estratégica que tiene el contar con instalaciones de salud seguras para cualquier comunidad, incluyendo desde grandes hospitales en zonas urbanas, hasta los pequeños puestos de salud de las poblaciones urbanas y rurales. Se puede usar para trabajar con diferentes públicos, especialmente audiencia infantil y juvenil, personal vinculado a los servicios de salud de la región, usuarios y usuarias, medios de comunicación, sector educativo, autoridades sectoriales y territoriales de distinto nivel, incluidas las autoridades locales, y la comunidad en general. |
| Idioma(s) | Español |
| Palabras clave | Rotafolio Hospitales Seguros |
| Área temática | Hospitales Seguros |

| | |
|---|---|
| Institución responsable (autor) | OPS/OMS |
| Nombre | **¿Su hospital es seguro? Preguntas y respuestas para el personal de salud** |
| Enlace | http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=655&Itemid=1&lang=es |
| Resumen | Esta publicación ayuda al personal de instalaciones de mediana o baja complejidad a identificar posibles vulnerabilidades de su edificación. Entonces, se recomienda una estrategia de intervención, donde se priorizan las acciones a desarrollar de acuerdo a su importancia, tiempo y recursos disponibles. |
| Idioma(s) | Español |
| Palabras clave | Hospital Seguro, preguntas y respuestas, personal de salud |
| Área temática | Hospitales Seguros |

| | |
|---|---|
| Institución responsable (autor) | OPS/OMS |
| Nombre | **Hospitales seguros: una responsabilidad colectiva** |
| Enlace | http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=658&Itemid=1&lang=es |
| Resumen | Es un documento de promoción de la iniciativa de hospitales seguros, que sintetiza recomendaciones relacionadas con la implementación de medidas que permitan a las autoridades en América Latina y el Caribe alcanzar la meta de hospitales seguros. |
| Idioma(s) | Español |
| Palabras clave | Hospitales seguros, responsabilidad colectiva |
| Área temática | Hospitales Seguros. |

| | |
|---|---|
| Institución responsable (autor) | OPS/OMS |
| Nombre | **Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud** |
| Enlace | http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=661&Itemid=1&lang=es |
| Resumen | Esta publicación, aporta las bases para realizar estudios de vulnerabilidad y aplicar medidas prácticas de mitigación en hospitales, tanto en sus aspectos estructurales y no estructurales, como en la parte administrativa y de organización interna, con énfasis en terremotos. Recoge múltiples experiencias sobre estudios y medidas de mitigación en hospitales de América Latina y el Caribe. Está dirigido a profesionales encargados de la planificación, operación, mantenimiento y atención de servicios de salud. |
| Idioma(s) | Español |
| Palabras clave | Hospitales Seguros |
| Área temática | Ejemplo: Hospitales Seguros. |

| | |
|---|---|
| Institución responsable (autor) | OPS/OMS |
| Nombre | **Guía para la reducción de la vulnerabilidad en el diseño de nuevos establecimientos de salud** |
| Enlace | http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=659&Itemid=1&lang=es |
| Resumen | Esta publicación presenta las principales medidas de mitigación para incorporar en los procesos de diseño, planificación y construcción de instalaciones de salud, con el objetivo de garantizar la seguridad de las personas, la seguridad de la infraestructura y la operación de los servicios. |

| | |
|---|---|
| Idioma(s) | Español |
| Palabras clave | Hospitales Seguros |
| Área temática | Ejemplo: Hospitales Seguros. |

## **Material multimedia:** recursos audiovisuales en formato CD o DVD

| | |
|---|---|
| Autor personal o institucional | OPS/OMS |
| Título | **Viaje virtual a través de un hospital seguro** |
| Enlace | http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=976&Itemid=1&lang=es |
| Resumen | Este programa en DVD usa tecnología y recursos multimedia para hacer la experiencia--de un viaje a través de un hospital virtual--versátil y fácil de usar. El programa combina vídeo, animación duo y tridimensional, imágenes y sonido, además de incluir presentaciones y publicaciones técnicas para crear un ambiente de aprendizaje virtual sobre 'hospitales seguros' |
| Idioma(s) | Español, ingles |
| Palabras clave | Hospital Seguro, viaje virtual |
| Área temática | Hospitales seguros |

# Bibliografía


- "Índice de seguridad hospitalaria: Guía del evaluador de hospitales seguros". ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Washington. D.C. UEA. 2008.
- 50. o Consejo Directivo. Resolución CD50.R15. "PLAN DE ACCIÓN DE HOSPITALES SEGUROS". ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Washington. D.C. UEA. 2010.
- 27a Conferencia Sanitaria Panamericana. Resolución CSP27.R14, Hospitales Seguros: Iniciativa Regional sobre los establecimientos sanitarios capaces de resistir los efectos de los desastres. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Washington. D.C. UEA. 2007.
- Su hospital es seguro? preguntas y respuestas para el personal de salud. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Quito, Ecuador 2007
- "Índice de seguridad hospitalaria: Guía para la evaluación de establecimientos de salud de mediana y baja complejidad". ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Washington. D.C. UEA. 2010
- Plan estratégico 2008 – 2012 de la Organización Panamericana de la Salud. Un Sector salud mejor preparado y más seguro frente a desastres en las Américas. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Washington. D.C. UEA. 2008
- INFORME DEL TALLER REGIONAL Hospitales Seguros: una mirada a los avances regionales. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Cali, Colombia. 2012
- Preparativos y Mitigación en las Américas. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Washington. D.C. UEA. 2012.

Ayuda Humanitaria
y Protección Civil