

MANUAL PARA EL EVALUADOR

Febrero 2007



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
WORLD HEALTH ORGANIZATION



1. Presentación

Los desastres naturales representan un elevado costo para los países afectados, el impacto que ocasionan es proporcionalmente mayor en los países en vías de desarrollo que el causado en los países desarrollados.

En base a las experiencias vividas resulta imperante para los gobiernos, asegurar que las instituciones destinadas al cuidado de la salud cuenten con planes y programas, que les permitan de manera efectiva estar preparados para enfrentar y soportar el impacto que ocasionan eventos imprevistos como terremotos, huracanes ó cualquier otro tipo de desastre, y además puedan continuar funcionando durante y después de estos momentos críticos.

En América Latina y el Caribe existen cerca de 18,000 hospitales, de los cuales el 50% se encuentran geográficamente ubicados en **zonas de alto riesgo**, susceptibles de sufrir los efectos de fenómenos naturales, prueba de lo anterior es que durante las últimas dos décadas por causa de múltiples desastres, estas regiones han tenido bajas considerables de unidades hospitalarias (90), servicios de salud (540) y número de camas (24,000), lo que ha representado en los diferentes países un importante deterioro económico, social y político¹.

Un grupo de expertos en materia de desastres a nivel internacional, se está dando a la tarea de diseñar un modelo de atención denominado "**Hospital Seguro**", con el cual se pretende garantizar que las instalaciones hospitalarias ante un desastre, no solo permanezcan de pie, sino que además continúen trabajando de manera efectiva e ininterrumpida, con posibilidad de aumentar su capacidad de atención, favoreciendo el uso óptimo de los recursos existentes y contando de manera simultánea con personal perfectamente capacitado para proporcionar apoyo con calidad, calidez y equidad a las víctimas.

Para lograr lo anterior, está comprobado que se deben diseñar y estructurar planes y programas que capaciten al individuo y a grupos en relación a *qué hacer en caso de desastre*.

Estos planes y programas deben incluir al ámbito hospitalario, la comunidad y el entorno geográfico, ya que estos factores se encuentran en continua relación compartiendo cotidianamente la misma vulnerabilidad y los mismos riesgos.

Es recomendable integrar a los planes hospitalarios, instrumentos auxiliares que le permitan al personal ampliar su conocimiento y fortalecer su participación. En la parte de anexos del presente documento, se incluyen guías para la clasificación de hospitales para la elaboración de tarjetas de acción, diseño de simulacros, entre otros, con lo que se pretende proporcionar al directivo herramientas para diseñar sus propios planes hospitalarios.

El esfuerzo que realice el cuerpo de gobierno para elaborar su plan, el capacitar al 100% del personal hospitalario y el favorecer la práctica de simulacros, les permitirá actuar con mayor seguridad ante cualquier contingencia que pueda suceder en el futuro.

¹ Fuente: lecciones aprendidas en América latina de mitigación de desastres en instalaciones de salud (OPS, 1997).

2. Aspectos Generales

Introducción

La estrategia “*hospitales seguros*” tiene como objetivo asignar prioridad al fortalecimiento de la seguridad integral en los hospitales existentes y en la construcción de hospitales nuevos para asegurar su eficiente funcionamiento durante una catástrofe.

OPS/OMS ha preparado la “Guía de Evaluación de la Seguridad del Hospital ante desastres”, la que representa una herramienta de evaluación de las condiciones de seguridad y niveles de preparación de los establecimientos de salud existentes.

Un elemento clave de esta Guía, lo constituye el desarrollo de una serie de indicadores simples, que proporcionan una forma de evaluar la seguridad de la organización de salud en módulos (ubicación geográfica, elementos no estructurales, elementos de estructura y capacidad funcional) de manera uniforme, por un grupo multidisciplinario de evaluadores independientes que emplean un cuestionario normalizado. Esto permitirá definir acciones de mejora en cada organización en particular y todo el sistema de salud en general, además del desarrollo de bases de datos nacionales comparables a nivel regional, que favorecerán acciones comunes en pro de la promoción y profundización de la estrategia de “*hospitales seguros*” a nivel regional.

La evaluación no conduce a un certificado sino a un informe objetivo, basados en datos que cada entidad sanitaria evaluará de acuerdo con sus propios requerimientos. Aunque este instrumento no garantiza la calidad del servicio proporcionado por la organización durante y posterior a un evento destructivo, sí ofrece un mecanismo para determinar el nivel de seguridad de la organización, estimar en un margen porcentual la capacidad potencial que tiene la institución a seguir funcionando una vez ocurrido un desastre, establecer actividades correctivas específicas en pos de mejorar los niveles de seguridad y elementos concretos para evaluar mejoras concretas.

El sistema proporciona directamente a la organización una “retroalimentación” útil sobre los puntos fuertes y débiles observados durante la evaluación y una vez realizado el análisis del estudio por parte del equipo evaluador, los resultados de la evaluación se comunicarán a la organización evaluada, quien tendrá a cargo la realización de los cambios necesario para aumentar los niveles de seguridad del establecimiento ante casos de desastres, dentro de los tiempos estipulados como necesarios.

El presente instrumento, no pretende uniformar criterios y conocimientos, sino ser una base crítica de conocimientos que se adapte a la realidad de cada país. Es por lo tanto, complemento necesario para la guía básica de evaluación.

Aspectos Generales de la Evaluación

Objetivo General

Disponer de una metodología para la evaluación del índice de seguridad en edificaciones sanitarias, que permita establecer la capacidad de las mismas para continuar brindando servicios a su máxima capacidad después de ocurrido un desastre y orientar las acciones de reparación, reconstrucción y/o rehabilitación necesarias para aumentar la seguridad de las edificaciones de salud en la Región de las Américas.

Objetivos específicos

Con esta guía, se pretende:

1. Determinar la probabilidad de que el establecimiento de salud pueda o no continuar funcionando en la etapa posterior a un desastre, a través de su nivel de seguridad, de manera objetiva y estandarizada.
2. Orientar las acciones y realizar recomendaciones basadas en evidencia sobre las medidas necesarias para aumentar la seguridad hospitalaria.
3. Establecer criterios estándares de evaluación y de elementos a ser evaluados en los diferentes contextos.
4. Registrar, clasificar y sistematizar la información sobre la capacidad general del sistema de salud y de la institución sanitaria en particular para enfrentar desastres de diferente magnitud con el propósito de apoyar el proceso de reducción de riesgos y asistencia a la zona más vulnerable.
5. Suministrar información y sugerencias en el mejoramiento de las normas de construcción, con el fin de definir acciones de corto, mediano y largo plazo para reducir riesgos.
6. Apoyar la conformación, desarrollo y crecimiento de grupos interdisciplinarios de expertos comprometidos en la mitigación de desastres y la reducción de riesgos.
7. Desarrollar un instrumento dinámico y ágil que permita llevar a cabo una evaluación objetiva de los aspectos indispensables que requiere una instalación de salud para obtener su certificación, con criterios estándares y procesos uniformes, teniendo en cuenta y adaptándose a los diferentes contextos.
8. Aumentar la conciencia social de disminución de riesgos y mitigación de desastres.

Alcances

La Guía de Evaluación de la Seguridad de un Hospital ante desastres, está diseñada para evaluar de manera específica cada una de las edificaciones sanitarias, con el objetivo de determinar la seguridad de las estructuras, de los elementos no estructurales y de la capacidad de gestión hospitalaria para enfrentar desastres de diferente magnitud. El propósito es determinar *índice de seguridad*, que indica si la institución tiene capacidad de continuar funcionando, las que podrían tener un uso restringido ó si la institución tiene altas probabilidades de no responder ante el desastre por la presencia de daños severos o de elementos peligrosos que amenazan la vida en alguna parte de la institución. Lo que se busca es proteger la vida de los “habitantes” de la institución, la operación de la organización y la infraestructura ó inversión; por lo cual se realizan recomendaciones de orientación de las medidas necesarias en el corto, mediano o largo plazo para la disminución de la vulnerabilidad estructural, no estructural y de gestión.

La clasificación de la afectación y de su capacidad potencial ante un evento destructivo, se basa en los resultados de la inspección ocular y la evaluación de documentación pertinente de las condiciones que presente la institución de manera global, la ubicación y las amenazas inherentes a la misma, las propiedades geotécnicas del suelo, los daños en sus elementos arquitectónicos, las condiciones generales y de seguridad de los bienes muebles, y la capacidad de organización administrativa.

No es del alcance de esta evaluación los procedimientos para evaluar la necesidad y factibilidad de una rehabilitación definitiva de las edificaciones o de los componentes no

estructurales o de gestión, ni se deben esperar recomendaciones operacionales de ninguna naturaleza. Se requerirá a las autoridades correspondientes realizar las inspecciones necesarias para validar técnicamente la evaluación, en caso de ser necesario. Las evidencias recolectadas durante esta evaluación deberán ser analizadas con mayor profundidad por expertos técnicos ajenos a la evaluación.

Aunque se puede utilizar este documento de manera preliminar, no es del alcance de este documento realizar evaluaciones de edificaciones civiles de cualquier naturaleza diferente a las sanitarias, ya que en las mismas deben respetar leyes de construcción locales específicas.

Con el cálculo del “*índice de seguridad*”, no se pretende hacer una afirmación irrefutable de la capacidad de la institución sanitaria frente a un desastre, sino alcanzar una estimación general que dibuje el contexto de la institución evaluada, su entorno, la red hospitalaria y el sistema de salud como un todo.

2. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

Documentos del Proceso de Evaluación (General)

La Guía de Evaluación del Hospital ante desastres cuenta con dos documentos teóricos, los que son complementarios entre sí, y sirven de instructivo, explicación y desarrollo del proceso de evaluación y dos formularios, necesarios para recolectar los datos al momento de la evaluación. Un tercer grupo de componentes, lo constituyen los formularios de llenado electrónico.

- El Manual del Evaluador del Programa “Hospital Seguro”
Documento explicativo de los principios generales que fundamentan la existencia de la guía y su composición.
- El Instructivo de Llenado de la “Cedula para Establecer el Diagnostico del Hospital Seguro”
Proporciona información general sobre el proceso de evaluación, y en particular información detallada al “*evaluador*” y a la organización de salud evaluada de cómo se deben interpretar las preguntas. Un glosario aporta un vocabulario estándar para todos los involucrados en el proceso.
- “Formulario 1” (FORM 1), planilla donde constan los datos generales de la institución a evaluar (nombre, dirección, datos de contacto, nombres de las autoridades, nombres de las personas a contactar, otras); como así también cierta información estratégica (especialidad, posición estratégica en la red hospitalaria de la zona, número de personas atendidas, grupo potencial, otros).
- “Formulario 2” (FORM 2), planilla de evaluación propiamente dicha.
- El formulario automático de la evaluación
Versión electrónica del FORM 2, se utiliza para hacer evaluaciones estadísticas de las respuestas logradas durante el proceso evaluativo, utilizando herramientas gráficas para la observación de los resultados y el cálculo automático del “*índice de seguridad*”.

Estos documentos se encuentran en dos versiones: inglés y español.

Resumen del Cuestionario

La evaluación tiende a realizar un análisis global de la institución y su entorno, agrupando los elementos a ser evaluados en los siguientes aspectos:

1. Ubicación geográfica del establecimiento de salud
2. Seguridad estructural
3. Seguridad no estructural
4. Seguridad en base a capacidad funcional

Para que el proceso de evaluación se considere completo, es indispensable que todos los aspectos sean analizados y aprobados. (No es necesario aprobar todos los aspectos a la hora de aplicar la cédula, SI en el momento que la unidad se certifique)

Los criterios de evaluación se aplicarán de manera más estricta en las áreas críticas del hospital ya que son las que se requerirán en primera instancia para atender los casos emergentes.

La asignación de valores para cada elemento objeto de evaluación dependerá de los estándares básicos nacionales o internacionales. Ej. Manuales de la OPS, código de construcción local, normas y reglamentos institucionales.

El contenido de la guía y los elementos objeto de evaluación están formulados para su aplicación en hospitales generales o de especialidad, pero pueden ser adaptados a otros establecimientos de salud.

Elementos Evaluados Ubicación Geográfica

Estima el riesgo en función del nivel de seguridad y la vulnerabilidad de la zona, sitio y tipo de terreno donde se ha construido el establecimiento de salud. Este aspecto se divide en dos grupos:

1.1 Ubicación del Hospital: en este punto se analizan diferentes tipos de amenazas (geológicas, hidrometeorológicas, socio-organizativas, sanitarias-ecológicas y las químicas-tecnológicas); relacionadas al lugar donde está situado el edificio de la institución evaluada.

1.2 Propiedades Geotécnicas del Suelo: en este punto se intenta tener conocimiento general de la mecánica de los suelos y de los parámetros geotécnicos, así como de los niveles de cimentación inherente al tipo de suelo.

1. **Aspectos Relacionados con la Seguridad Estructural** Estos aspectos son para evaluar la seguridad del establecimiento en función al tipo de estructura, materiales y antecedentes de exposición a amenazas naturales y de otro tipo. El objetivo es definir si la estructura física cumple con las normas que le permita seguir prestando servicios a la población aún en caso de desastres de gran magnitud, o bien puede ser potencialmente afectada alterando su seguridad estructural y comprometiendo, por lo tanto, su capacidad funcional.

1.1 Exposición a eventos destructivos: con este punto se intentan analizar dos elementos. En primer lugar, la exposición de la estructura a fenómenos naturales o antropogénicos, de acuerdo a la historia de la misma o a su posición relativa en un contexto vulnerable. En segundo término, el impacto y las consecuencias que los desastres han tenido sobre la estructura y cómo fueron resueltas. Para esto se evalúa

no solo el contexto actual de seguridad, sino también los últimos 30 años de impactos de desastres en el inmueble

1.2 Configuración arquitectónica: se intenta identificar y evaluar la seguridad relativa a variables relacionadas al tipo de diseño, estructura, materiales de construcción y elementos de estructura considerados críticos.

1.3 Sistemas estructurales y tipo de materiales utilizados: los sistemas estructurales tienen una gran importancia en el contexto de un desastre para la estabilidad y resistencia de la edificación. Los materiales de construcción están directamente vinculados a los anteriores, e influyen en los mismos tanto en la calidad como en cantidad utilizada.

2. Aspectos relacionados con la Seguridad No Estructural

Los elementos relacionados con la seguridad no estructural, frecuentemente no implican peligro para la estabilidad global del edificio, pero sí pueden poner en peligro la vida o la integridad de las personas dentro del edificio. La seguridad de los elementos se evalúa teniendo en cuenta si están desprendidos, si tienen la posibilidad de caerse o volcarse afectado zonas estratégicas estructurales, verificando su estabilidad física (soportes, anclajes y depósito seguro) y la capacidad de los equipos de continuar funcionando durante y después de un desastre (almacenamiento de reserva y válvulas de seguridad, conexiones alternas, otros). Así, en este punto se analiza la seguridad relativa a las líneas vitales, los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado en áreas críticas, los equipos médicos de diagnóstico y tratamiento.

También se evalúan los *elementos arquitectónicos* a fin de constatar la vulnerabilidad del revestimiento del edificio, incluyendo las puertas, ventanas y voladizos, a penetración de agua y objetos volantes, y todos aquellos elementos referentes.

3. Aspectos relacionados con la Seguridad en base a la Capacidad Funcional

La capacidad operativa del establecimiento durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal para responder a dichas situaciones. Este rubro evalúa el nivel de organización general del cuerpo directivo del hospital, la implementación de planes y programas, disponibilidad de recursos, grado de desarrollo y la preparación de su personal, sin pasar por alto el grado de seguridad de los servicios prioritarios para su funcionamiento, por lo que es indispensable que el Cuerpo Directivo de la unidad evaluada, presente al evaluador el Plan Hospitalario para Casos de Desastre Interno y externo, así como toda la documentación pertinente.

Enfoque Modular

La evaluación de elementos agrupados por módulos permite no solo una visión general de la institución respecto a su nivel de seguridad en caso de desastres, sino que permite el cálculo del índice ponderado en base a la importancia de los módulos evaluados en el total. Así, alguna deficiencia en el módulo de estructura no es igual (en peso relativo) a una deficiencia en el módulo no estructural o de capacidad funcional.

Cada módulo debe evaluarse por separado por personal experto en cada área (no de manera conjunta), teniendo en cuenta que un factor clave es la integración del resultado final debe emitirse de manera conjunta para obtener una medición única.

Respuestas a las Preguntas

Es obligatorio que se responda a todas las preguntas. No se permite hacer un muestreo de las preguntas. Cada módulo debe ser calculado en forma separada de los demás.

No puede agregar preguntas al cuestionario ya que interfiere en la medición final. En caso de requerir ampliar la información utilice el espacio destinado para comentarios del Evaluador.

Se sugiere responder a todas las preguntas teniendo presente la “peor posibilidad”. Cualquier categoría descrita como “nivel de seguridad bajo” requiere acción inmediata; aquellas con “nivel de seguridad medio” requiere acciones en el corto plazo y aquellas dentro de la categoría de “nivel de seguridad elevado” requiere acciones en el mediano y largo plazo.

Se recomienda que el evaluador tome notas de sus observaciones en las áreas del instrumento de evaluación correspondientes para tal fin, ya que pueden ser de utilidad al momento de la confección del informe. Tenga en cuenta que esos comentarios no formaran parte numérica del índice de seguridad calculado en base a las respuestas de la evaluación, pero sí formarán parte de las recomendaciones de los expertos o del grupo evaluador a la institución visitada. En estos comentarios el evaluador podrá exponer una justificación de su decisión (por ejemplo para explicar por qué se dio una respuesta positiva o negativa), dudas o preguntas que se discutieron en base a alguna respuesta obtenida desde la institución evaluada, medidas que deben tomarse en forma urgente o cualquier comentario referente a la institución en general que no se encuentre encuadrada dentro de los módulos de evaluación o (que requieran) ser consultado por otros expertos.

La institución evaluada tiene también la oportunidad de añadir comentarios generales al término de la evaluación, respecto al proceso evaluativo y al grupo evaluador; los mismos serán utilizados como retroalimentación y mejora al sistema general.

Tanto la evaluación como los comentarios deben realizarse en el idioma local. Toda traducción posterior que se realice, por cualquier motivo, deberá respetar literalmente el sentido y significado del contenido.

Recomendaciones

No se recomienda la emisión de sugerencias operativas de ninguna naturaleza, excepto las especificadas dentro de la evaluación. Cualquier juicio de valor emitido de manera individual por los evaluadores, no debe considerarse como parte del proceso. En caso de que esto suceda, se deberá revocar al profesional de su tarea. Las recomendaciones estarán a cargo de la Coordinación General, quien las dará por escrito en el reporte final.

3. Indicador de Seguridad

Aspectos Generales

Evaluar la seguridad de los hospitales ante desastres, implica una nueva visión en la gestión de desastres, como lo hemos mencionado con anterioridad.

El “*indicador de seguridad*” es un concepto de seguimiento y evaluación de un proceso de mejora constante en la capacidad de las instituciones sanitarias de permanecer accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural ó antropogénico, protegiendo la vida, la

estructura y la inversión. En éste sentido, el “*indicador de seguridad*” no es solo un instrumento técnico de medición sino que se transforma en una nueva forma de manejar el desastre desde la prevención y mitigación.

El “*indicador de seguridad*” estima la probabilidad operacional de una entidad sanitaria durante y después de un evento destructivo, estableciendo tiempos promedio para la adopción de medidas de distinta característica y prioridad.

Cálculo

El “*indicador de seguridad*” está compuesto por elementos cualitativos y cuantitativos, sujetos a la percepción experta del evaluador. Los módulos cualitativos no son representativos en el cálculo numérico, sin embargo son fundamentales para contextualizar la evaluación. Es necesario tener en cuenta que el evaluador debe responder a todas las preguntas teniendo presente el “peor escenario posible” en el contexto en el que se encuentra la unidad evaluada. Es así que en algunos casos puede presentarse el hecho, y está previsto dentro de la estructura de la evaluación, que las variables cualitativas anulen, por su gravedad, a las variables cuantitativas. Las variables cuantitativas, por su parte, surgen de la sumatoria de las preguntas respondidas positivamente a lo largo del cuestionario, las que son ponderadas de acuerdo a los pesos relativos de la importancia de cada cuadrante dentro de la evaluación total (estructura, no estructura y funciones).

Procedimiento del cálculo: La evaluación se divide en dos sub-módulos, uno de variables cualitativas y uno de variables cuantitativas.

La *Ubicación del Hospital* corresponde al sub-módulo cualitativo y las respuestas, presentadas de manera separada, no se utilizan para el cálculo del “*índice de seguridad*”. Cada una de las amenazas del contexto, se podrán clasificar Alta (elevada exposición); Medio (exposición media) y Bajo (exposición baja) Gráficamente la estructura de respuesta es la siguiente.

Fenómeno	Nivel de Seguridad			
	Ninguno	Bajo	Medio	Alto
Geológicos				
Hidrometeorológico				
Social-Organizativo				
Sanitario Ecológico				
Químico y Tecnológico				

Respecto a las variables cuantitativas, surgen de la sumatoria de las respuestas positivas de los demás sub-módulos. Las variables que componen cada módulo están clasificadas y agrupadas de acuerdo a tres categorías de seguridad relativa: Estructural – No Estructural – Capacidad Funcional.

Las respuestas se presentan como porcentaje (total de preguntas respondidas en cada sección dividido sobre el total de respuestas). Cada una de estas respuestas estará bajo tres niveles posibles de seguridad, según corresponda: Nivel Bajo; Nivel Medio; y Nivel Alto; de acuerdo a la percepción del “equipo evaluador”.

4. Grupo Evaluador

Coordinación General

La *coordinación general* está conformada por todas aquellas personas con autoridad jerárquica en el órgano pertinente (Ministerio de Salud, Seguridad Social, otros), encargadas de la puesta en práctica de los procesos de evaluación en cada institución, el cálculo del “*indicador de seguridad*”, la recolección de datos y el desarrollo y mantenimiento de bases de datos actualizadas, entre otras funciones. La coordinación general, tiene la responsabilidad de realizar el seguimiento de la institución después de la evaluación en cuanto a las mejoras realizadas, así como también tener una visión estratégica de la situación de seguridad ante desastres del sistema de salud de manera global, la participación en la toma de decisiones estratégicas y la participación en la formulación de planes, programas y políticas para el bienestar del conjunto en materia de desastres.

Equipo Evaluador: Selección y Perfil del Evaluador

Las personas requeridas para la evaluación deben ser profesionales relacionados con el sector de la construcción, de atención de salud, administración y actividades de apoyo, tales como mantenimiento y otros. Es preferible que los “evaluadores” cuenten con experiencia mínima de 5 (cinco) años, en diseño estructural, en construcción y en gestión hospitalaria en desastres. En caso de no contar con profesionales con el perfil indicado, se puede recurrir a profesionales de menor experiencia ó estudiantes avanzados de las carreras correspondientes, en cuyo caso se recomienda que sean supervisados por expertos nacionales y/o internacionales en la materia. En ambos casos se pretende una visión experta en los elementos evaluados, que permita un diagnóstico claro.

La evaluación será llevada a cabo por un *equipo multidisciplinario* compuesto por:

- ingenieros especializados en estructuras,
- arquitectos,
- especialistas en mantenimiento eléctrico y mecánico,
- personal profesional de atención a la salud (médicos, enfermeras, psicólogos, otros)
- personal profesional de apoyo (administradores, entre otros)
- otros (asesores, inspectores municipales, etc.)

Los equipos evaluadores, se conformarán de acuerdo a los requerimientos de la institución evaluada y su situación estratégica en la red hospitalaria. Por ejemplo, cuando se trate de instituciones sanitarias con alta vulnerabilidad sísmica, se requerirá la presencia de un experto en geotecnia o un ingeniero especialista en suelos.

El tamaño y número de equipos puede variar de acuerdo a la complejidad del establecimiento. El equipo puede contar con consultas o asesoramiento de otros especialistas y/o expertos, en caso de que el Equipo Evaluador así lo indique.

Todos los profesionales y/o estudiantes avanzados involucrados en el proceso de evaluación serán capacitados y entrenados en la metodología propuesta, así como también tendrán una inducción de cómo manejar los formularios y complementar los procedimientos.

Comportamiento Esperado

De los evaluadores se espera el máximo nivel de comportamiento ético. Los resultados que se presenten en el informe de la evaluación han de considerarse confidenciales y bajo ningún concepto podrá comentar el evaluador el contenido del informe con terceros.

El evaluador no interferirá en las operaciones normales de la institución evaluada. El evaluador no manipulará ningún equipo ni aconsejará sobre asuntos operativos.

Se espera que el evaluador sea un buen ejemplo de comportamiento respecto a la seguridad durante la evaluación. El evaluador deberá seguir los procedimientos de seguridad y usar el equipo de protección personal cuando sea necesario.

Se espera que el evaluador dedique toda su atención personal a la evaluación, durante el tiempo que ésta dure, se pueden aceptar excepciones para atender asuntos personales urgentes que justifiquen su ausencia temporal o definitiva del equipo de evaluación.

Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres o Gestión del Riesgo

El Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres ó Gestión del riesgo, es el órgano hospitalario encargado de formular, dirigir, asesorar y coordinar las actividades hospitalarias relacionadas con las fases antes, durante y después, que se han fijado para el manejo de los desastres, propiciando la participación de todos los trabajadores. La composición de dicho comité deberá atender la realidad particular de la entidad, pero en general se recomienda la siguiente estructura:

- Director del hospital, quien lo preside
- Director administrativo
- Jefe de emergencia (coordinador)
- Jefe de enfermería
- Director médico
- Jefe de mantenimiento y transporte
- Representante del sindicato de trabajadores

La principal responsabilidad es conducir la elaboración y ejecución de un plan que integre las medidas de gestión del riesgo y respuesta a emergencias y desastres, estableciendo normas y roles internos para casos de desastre, gestionando programas de capacitación y educación continua dentro de la institución y promoviendo la integración y vínculo de la organización con su comunidad, entre otras cosas.

Es condición indispensable que la unidad hospitalaria haya formalizado la constitución del Comité, antes de realizar la evaluación.

5. Procedimiento de Evaluación

Procedimiento General

El proceso de evaluación debe desarrollarse dentro de una agenda organizacional que tenga en cuenta los tiempos requeridos para la evaluación y la disponibilidad de todos los actores interesados (“equipo evaluador”, integrantes del comité de emergencia, otros interesados), así como también las necesidades de la propia institución (ciclos y tiempos de atención, pacientes, otros). Se pretende que la evaluación sea interactiva y dinámica, en la que

participen: los miembros del Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres, los integrantes del Equipo Evaluador y personas interesadas (intendente municipal, secretario de salud, otros) si así lo requirieran.

La Coordinación General del proceso de evaluación será la encargada de seleccionar y capacitar a los evaluadores, así como también de conformar los equipos y apoyar el primer contacto del equipo evaluador (a través del coordinador) con la institución evaluada (su representante).

La solicitud de la evaluación puede ser realizada por autoridades sanitarias (desde el ministerio de salud ó desde la institución a ser evaluada), por autoridades políticas (intendentes o alcaldes, otros) o por cualquier autoridad competente comprometida con la reducción de riesgos y mitigación de desastres. Esta solicitud se procesará con el acuerdo formal de todas las partes involucradas en el proceso.

La organización de la evaluación debe tener en cuenta los aspectos estratégicos de la institución a ser evaluada y el entorno de la misma, en base a la cual deberán conformarse los “equipos evaluadores”, tanto en número de grupos como en conformación de especialistas.

Se espera que la evaluación en sí, dentro de la institución, tenga una duración máxima de dos días de trabajos (full time). Sin embargo, dentro de la agenda deben tenerse en cuenta los encuentros de capacitación de los profesionales evaluadores, reuniones de conocimientos de los miembros de los equipos (una vez que se hayan conformado), visitas a la comunidad y entrevistas de pre-evaluación con las autoridades de la institución a evaluar.

Se recomienda la subdivisión de los equipos con la finalidad hacer más dinámico el proceso de evaluación. Los subgrupos deberán estar compuestos por dos personas (mínimo) y cada uno deberá estar compuestas por especialistas en los temas que deberán enfocarse en la evaluación de los temas de su especialidad.

Se espera obtener de la evaluación la máxima cantidad de información posible, por lo que se recomienda utilizar cámaras fotográficas, y con previa autorización de las autoridades de la institución, cámaras para filmar. Debe tenerse en cuenta que esta medida no deteriore la confianza del entrevistado durante la evaluación, en ese caso, debe descartarse la utilización de este tipo de recursos.

Se recomienda adaptar la presente evaluación en todo su contenido específico a las normas de construcción y a las leyes de seguridad de la zona evaluada. No se recomienda la realización de anotaciones en borradores ajenos al formulario, salvo que las notas no estén relacionadas directamente a la evaluación.

Una vez finalizada la evaluación en terreno, se realizará una reunión plenaria, con la participación de todos los grupos interesados en la evaluación, hayan o no participado de la evaluación en sí. En la misma se hará una presentación general, por parte de los subgrupos, de los datos recolectados. De la discusión y sugerencias que resulten de la misma se harán los ajustes necesarios en los documentos de la evaluación o se agregarán observaciones, según corresponda.

De surgir contradicciones o desavenencias de cualquier tipo entre el equipo evaluador y el comité de emergencia o el director de la institución, deberá registrarse dentro de las observaciones de la evaluación.

De la cédula de evaluación completamente requisitada, ajustada, firmada y fechada por el equipo evaluador, se hará una copia y se la entregará al Director de la institución, en tanto que el original con toda la documentación adicional recolectada (fotos, documentos, grabaciones, etc.), se entregarán a la coordinación general. Ésta estará a cargo del archivo de la documentación, la actualización de bases de datos y del cálculo de “indicador de seguridad”, además de la elaboración del reporte final donde se adjuntarán también las recomendaciones generales del equipo evaluador que participó de la evaluación.

Se espera que en la reunión final, se presente el informe y se obtenga la retroalimentación por parte de la institución a cerca del proceso de evaluación en general para realizar las mejoras correspondientes en futuras evaluaciones.

Preparación para la Evaluación: Responsabilidades y Requisitos

Como se ha mencionado anteriormente, se deben conformar los “*equipos evaluadores*” de acuerdo a las necesidades de evaluación y a los perfiles profesionales requeridos. Se espera que el equipo se conforme una vez asignada la zona y lugar a evaluar, y que la constitución de los mismos sea dinámica de acuerdo a los requerimientos la institución evaluada y su entorno. Cada equipo deberá designar un “*coordinador*”. Cada evaluador deberá contar con una identificación oficial que lo acredite como evaluador (además de su identificación oficial) y estar incluido en el registro de los que han recibido capacitación sobre la Guía de Evaluación de la Seguridad de Hospitales ante desastres.

Evaluadores: son los responsables de realizar la evaluación, la inspección del edificio, la recolección y análisis de documentación relevante, de colaborar en el llenado de los formularios con sus aportes y de brindar conocimientos técnicos a las recomendaciones finales y al cálculo del “*índice de seguridad*”. Cada evaluador tendrá la responsabilidad de llenar el formulario de evaluación, y en caso de que se hayan conformado subgrupos, se completará el formulario sólo en la sección correspondiente al área que se haya evaluado. Serán los responsables también de consolidar la información recolectada y de ajustarla de acuerdo a los resultados de la reunión plenaria posterior a la evaluación en terreno.

Coordinador: es miembro del grupo evaluador, con las responsabilidades correspondientes, y además ha sido designado, por sus compañeros o por autoridad competente como el coordinador responsable. Se espera que el coordinador tenga experiencia adicional, en la realización de Evaluaciones de Hospitales ante desastres, preferentemente con esta metodología. Así, el coordinador será responsable de: la realización de la entrevistas pre-evaluación a la institución con la finalidad de confirmar la evaluación, y establecer día y hora de la misma. Tendrá a cargo la supervisión de todo lo relativo a transporte, alojamiento y seguridad del equipo evaluador, como de la coordinación de la provisión de todo el material de apoyo necesario. También será responsable de diligenciar la búsqueda de documentación pertinente a la evaluación en otras instituciones, en caso de que la misma no la tenga en su poder, de coordinar las entrevistas a las diferentes áreas de la institución y de organizar los subgrupos en caso de ser necesario. En lo operativo, el coordinador será responsable de entregar los paquetes de formularios y de recibirlos una vez que se hayan realizado, revisado, ajustado y completado con los comentarios y recomendaciones generales. Será el responsable del seguimiento del proceso del informe hasta su presentación formal ante las autoridades de la institución evaluada. Será responsable de asegurar que los datos recolectados sean agregados a la base de datos general. En caso de que el equipo evaluador

requiera el asesoramiento de expertos internacionales, será el coordinador el contacto directo. Es el responsable de entregar el informe final a la Coordinación General

Por otra parte, de la *institución evaluada*, se espera que estén presentes durante todo el proceso de evaluación los miembros del Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres, así como también las autoridades o personal clave en la toma de decisiones (miembros de la cooperadora, el contador, otros). Las mayores responsabilidades de la institución evaluada serán: que aporte todos los documentos pertinentes para cumplimentar la evaluación; la colaboración solidaria y comprometida en la inspección de la estructura, mostrando la situación real para un apropiado diagnóstico; el apoyo del diagnóstico con comentarios sólidos y evidencias pertinentes; la facilitación de la participación de personal clave de la institución en entrevistas y/o reuniones relativas a la evaluación. El objetivo es que la institución tome las medidas necesarias para reducir riesgo, mitigar desastres y crear conciencia social acerca de la prevención de desastres.

Elementos para la evaluación

Para el proceso de evaluación se recomienda contar con los siguientes elementos:

- Documento de evaluación (en caso que se requiera conceptualización adicional del proceso)
- Manual del Evaluador e Instructivo de Llenado
- Mapas de la zona en la que se encuentra la institución sanitaria
- Planos de la institución a inspeccionar
- Formularios (Form 1: información estratégica – Form 2: cuestionario de evaluación)
- Documentación relacionada
- Elementos de seguridad necesarios (cascos, anteojos, otros)
- Linternas y baterías extras
- Libreta de notas, bolígrafo o lápiz
- Cámara fotográfica, cámara grabadora o grabadora
- Herramientas ligeras (metros, cinceles, otros)
- Radio ó teléfono celular
- Nombre y teléfono de los actores clave involucrados en el proceso de evaluación
- Calculadora (opcional)
- Otros (elementos que cada profesional requiera indispensables para su apreciación técnica).

Los participantes en la evaluación deberán tener en su poder:

- Identificación personal
- Identificación oficial
- Elementos de seguridad necesarios
- Vestimenta adecuada a la inspección (botas, pantalones...)

Evaluación (contenido)

Antes de evaluar la institución sanitaria, se debe llevar a cabo una inspección preliminar de la ciudad ó zona en que el edificio está emplazado. La función principal de este reconocimiento es proveer información rápida sobre la estructura arquitectónica de la ciudad, su desarrollo y

crecimiento, estimado el impacto general de un desastres en este contexto: las zonas de mayor afectación, las zonas de mayor inseguridad, la calidad de las edificaciones civiles, la existencia de viviendas precarias, así como problemas de orden público y otras características; analizando su vínculo con la institución a evaluar. Se podrán apreciar también las vías de acceso a la institución y espacios no edificados alrededor de la misma.

El reconocimiento preliminar debe recolectar también documentación pertinente y aprovechar diferentes fuentes de información (bomberos, policía, otros). Toda esta información será unificada en el reporte final.

Con respecto a la institución designada para realizar la evaluación, se deben tener en cuenta los siguientes pasos:

- Examinar el exterior de la edificación, llenar los formularios con la identificación de la edificación y la estructura, evaluar la calidad de construcción, irregularidades y otros aspectos preexistentes. Antes de entrar al edificio, se debe observar el estado general, así como también fachadas, balcones, antepechos, etc. Se debe observar también el estado de las edificaciones vecinas y establecer si las salidas son seguras.
- Observar el suelo alrededor de la edificación, con la finalidad de identificar fallas o anomalías del terreno.
- Examinar la seguridad de los elementos no estructurales, identificar las caídas de los cielos rasos, muros, escaleras o elementos que representen peligro para la vida.
- Evaluar el sistema estructural desde el interior. Se debe analizar el grado de daño de los diferentes elementos de acuerdo con las diferentes estructuras.
- Analizar la documentación requerida, teniendo en cuenta que a mayor información disponible mayor seguridad relativa.
- Se observaran los archivos de entrenamientos del personal, a fin de comprobar la existencia de capacitación regular en preparativos y gestión de desastres, o en temas relacionados y establecer la existencia de personal capacitado continuamente en el grupo de personal.
- Se debe observar el antecedente historico de ejercicios de simulacros realizados en la institución y de ensayos de simulación. Especialmente aquellos relacionados a atención a saldo masivo de víctimas.
- Completar los formularios y recomendaciones y realizar un reporte verbal y escrito a las autoridades sanitarias correspondientes.

Debe tenerse en cuenta que la Guía de Evaluación está confeccionada con la finalidad de apoyar el proceso de evaluación en todos los sentidos, tanto para no omitir ningún paso, como para ser complementada con toda la información que vaya surgiendo de la entrevista e inspección. (Remitirse a estructura modular del presente manual).

Después de la Evaluación

El Equipo Evaluador deberá hacer una reunión plenaria posterior con los miembros del Comité de hospitalario para casos de desastre y todos los hayan participado de manera directa con el proceso de evaluación para compartir y consolidar la información recolectada y para hacer un análisis conjunto, a fin de completar el informe final que será derivado a la Coordinación

General. No se recomienda emitir juicios de valor, de manera individual (por cada evaluador) o como equipo, antes de realizar la reunión final antes mencionada.

El informe final debe ser presentado en forma verbal y escrita a las autoridades de la institución evaluada, por la Coordinación General, permitiendo la retroalimentación por parte de la institución respecto a la evaluación. Se archivará copia del informe final, junto con la documentación y evidencia recolectada en una carpeta identificada con el nombre de la institución y subdividida por fechas de inspección. Se actualizarán bases de datos y se agendarán las fechas para el proceso de seguimiento.

De la reunión de reporte a la institución surgirán obligaciones y responsabilidades para ambos grupos. Para la coordinación general, de ser diligente y hacer seguimiento en futuras inspecciones de la realización de las medidas necesarias para el aumento del índice de seguridad. Para la institución evaluada, el implementar las medidas necesarias, en los plazos recomendados e informar su cumplimiento para proceder a inspecciones de control, en caso de que hayan sido acordadas. De considerarse procedente la unidad podrá incluirse en programa de Certificación.

6 Bibliografía

- 1.- Fundamento para la mitigación de desastres en establecimientos de salud.
OPS, Washington, D. C. 2004
- 2.- Guía para la reducción de la vulnerabilidad en el diseño de nuevos Establecimientos de salud.
OPS, Washington D. C. Enero 2004.
- 3.- Hospitales Seguros, Una responsabilidad colectiva. Un indicador mundial de reducción de desastres. OPS, Washington D. C. 2005.
- 4.- Curso de Planeamiento hospitalario para casos de desastres. Curso PHD.
OPS Washington, D. C. 2005
- 5.- Manual de simulacros hospitalarios de emergencia
OPS. Washington, D. C. 1995

7. Formularios

Formularios utilizados

Anexos

