

I JORNADAS INTERNACIONALES DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

SEGURIDAD HOSPITALARIA

“EL HOSPITAL MÁS COSTOSO
ES EL QUE FALLA”

HOSPITALES SEGUROS

Son los establecimiento de salud cuyos servicios:

- Permanecen accesibles
- Funcionando a su máxima capacidad instalada
- En su misma infraestructura
- Inmediatamente después de un fenómeno destructivo

Esto implica la estabilidad de la estructura, la disponibilidad permanente de servicios básicos y la organización interior de la unidad de salud.

HOSPITALES SEGUROS

En la mayoría de los países andinos la situación de la infraestructura de salud es crítica, por varias causas:

- Algunas ya cumplieron con su vida útil.
- Otras por mal diseño.
- Ubicación vulnerable (calidad del terreno, accesibilidad)
- Diseño original alterado
- Otros han crecido conforme al aumento de demanda
- Presupuestos asignados al mantenimiento son escasos
- Calidad de las obras
- Características propias de los hospitales

VULNERABILIDAD HOSPITALARIA

“ El personal de salud tiene un rol fundamental, su accionar puede contribuir a incrementar o reducir el riesgo de su lugar de trabajo”.



VULNERABILIDAD

ESTRUCTURAL

NO ESTRUCTURAL

ORGANIZATIVO FUNCIONAL

ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD

Permite proponer alternativas para orientar la solución de los problemas y la implementación de acciones a corto, mediano y largo plazo.

A. CONSIDERACIONES PARA REALIZAR UN ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD:

- Contar con información sobre las amenazas naturales y antrópicas, internas y externas, área de influencia, cartera de servicios, de diagnóstico y tratamiento.
- Estimación de pérdidas probables, inventario de recursos materiales
- Disponibilidad de servicios vitales.
- Cumplimiento de seguridad, códigos y normas: guía de seguridad.
- Inventario de RR. HH , transporte, comunicaciones.
- Demora de gestión para adquisiciones

B. DIAGNÓSTICO DE LA VULNERABILIDAD HOSPITALARIA

1ª. ETAPA:

- Diagnóstico preliminar: cuantitativo, pérdidas probables.
- Recomendaciones prácticas de bajo costo. (Determinación de riesgo aceptable)
- Rutinas de mantenimiento y conservación. (Determinación de puntos críticos)
- Elaborar proyectos específicos de intervención, con los servicios involucrados.

2ª. ETAPA:

- Ejecución de estudios especializados, de ingeniería de ser necesario.
- Considerar la aplicación de medidas correctivas.

3ª ETAPA:

- Priorizar correcciones teniendo en cuenta las posibilidades de inversión.

3. ENCUESTA HOSPITALARIA

Referida a la organización institucional para situaciones de desastres.

4. CURSO “PHD Taller: ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD”.

- Se tomó en cuenta las conclusiones de los talleres. (2007, 2008 personal de servicios críticos y de apoyo)
- Ley de habilitación y categorización de establecimientos de salud y normas de bioseguridad

VULNERABILIDAD FUNCIONAL

Preguntas que deben formularse:

1. ¿ Se dispone de un plan para atención de víctimas?
2. ¿ Para distintos eventos?
3. ¿ Se logró la difusión ?
4. ¿ Se han realizado simulacros para probarlo?
5. ¿ Contempla emergencias internas y externas?
6. ¿ Tiene conformado un COE propio?
7. ¿ Existe coordinación con las demás instituciones de salud?
8. ¿ Tiene asignado presupuesto para la gestión de riesgo?
9. ¿ Tiene un programa de capacitación?
10. ¿ Cuenta con servicio de higiene y seguridad?

VULNERABILIDAD FUNCIONAL

Otros aspectos a tener en cuenta.

- Señalización.
- Protocolo de evacuación.
- Sistema de alerta y alarma .
- Luces de emergencias.
- Directorios actualizados y cadena de llamadas.
- Coordinación entre los servicios de respuesta.
- Protocolos de atención, triage médico, de laboratorio, imágenes.
- Reservas de insumos médicos.
- Personal capacitado, brigadas de incendio y evacuación.

VULNERABILIDAD FUNCIONAL

**“MÁS QUE DE UN GRAN
PRESUPUESTO REQUIERE
DE INGENIO Y VOLUNTAD”**

El personal de salud tiene un rol fundamental

VULNERABILIDAD NO ESTRUCTURAL

visitas técnicas

1. SERVICIOS BÁSICOS O LÍNEAS VITALES:

- Cisterna de agua.
- Saneamiento.
- Drenaje pluvial.
- Sistemas eléctricos.
- Gases medicinales.
- Sistema contra incendios

2. EQUIPAMIENTO: médico, industrial, de cómputos, de comunicaciones y mobiliario

3. ELEMENTOS ARQUITECTÓNICOS: puertas, ventanas, techos y cubiertas, cielorrasos, pisos, paredes no portantes.

VULNERABILIDAD NO ESTRUCTURAL

Preguntas que deben formularse:

- ¿ Han sido revisados los sistemas de distribución de agua?
- ¿ Se cuenta con cisternas para casos de incendio?
- ¿ Se ha designado al responsable, por turno, que verifique los sistemas?
- ¿ Se controla con periodicidad los aspectos de saneamiento?
- ¿ Drenajes pluviales?
- ¿ Distribución de desechos líquidos y sólidos?
- ¿ Se revisa con periodicidad el sistema eléctrico, evidencias de cortocircuitos, luces de emergencia, cobertura de grupos electrógenos?
- ¿ Tuberías de gases medicinales, depósitos de combustible?
- ¿ Sistema de comunicación, sistema contra incendios, extintores, alarma?
- ¿ Revisión de instalación y funcionamiento del equipamiento hospitalario?

VULNERABILIDAD NO ESTRUCTURAL

**“MÁS QUE DE UN GRAN
PRESUPUESTO REQUIERE DE
INGENIO Y VOLUNTAD”**

El personal de salud tiene un rol fundamental

ENCUESTA HOSPITALARIA

Objetivo:

1. Hacer diagnóstico de la vulnerabilidad hospitalaria en los aspectos organizativo funcional y no estructural, tomando en cuenta opiniones y posibles comportamientos de los empleados de servicios críticos y de apoyo.
2. Obtener información de una muestra representativa.

- Encuesta personal. Entrevista directa con formulario de papel.
- Preguntas sencillas, cerradas, en batería
- Cualitativa: análisis de los comportamientos de un grupo
- Cuantitativa por los resultados numéricos
- Se analizó cuántas personas dijeron **sí** y cuántas **no**
- Se tomó una muestra estratificada, y al azar
- Se tomó un número promedio de encuestados de cada servicio que fue del **10%**
- El total de servicios encuestados fue **12**
- El criterio de selección: son los servicios que intervienen en la respuesta

Propósito:

capacitar al personal de los servicios críticos en preparativos hospitalarios para desastres

ENCUESTA HOSPITALARIA

HOSPITAL alta complejidad

POBLACIÓN HOSPITALARIA: 1.240 empleados

Encuesta al personal de servicios críticos y de apoyo a la emergencia

SERVICIOS ENCUESTADOS: 12

TOTAL DE PERSONAS DE LOS SERV. CRÍTICOS ENCUESTADOS: 264

PERSONAL ENCUESTADO : **123 personas**

10,01 % de la población total y

51,84 % del personal de los servicios críticos

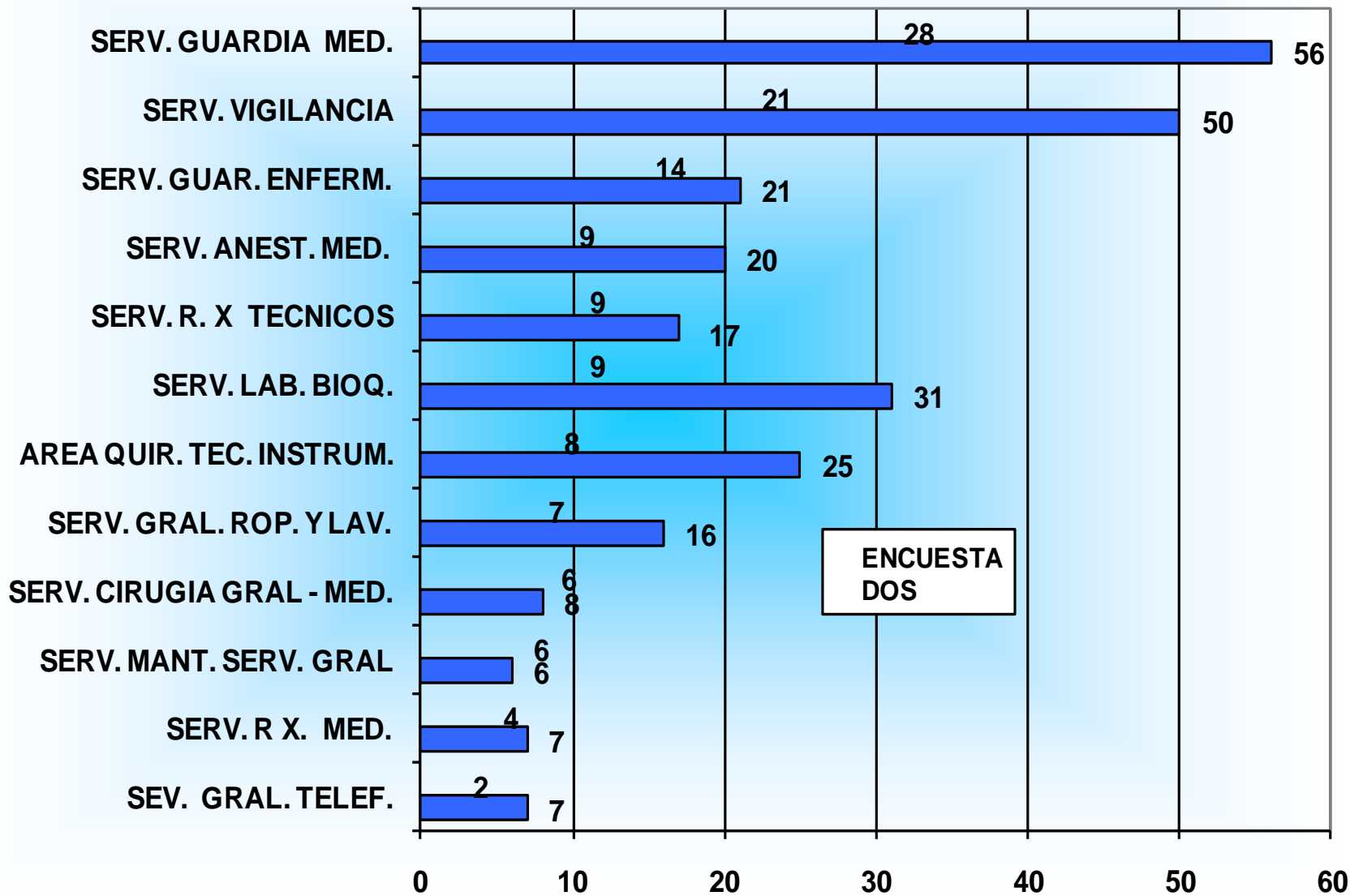
TOTAL DE RESPUESTAS	3.118
SÍ	882
NO	2.236

TOTAL DE PERSONAL SEGÚN SERVICIOS

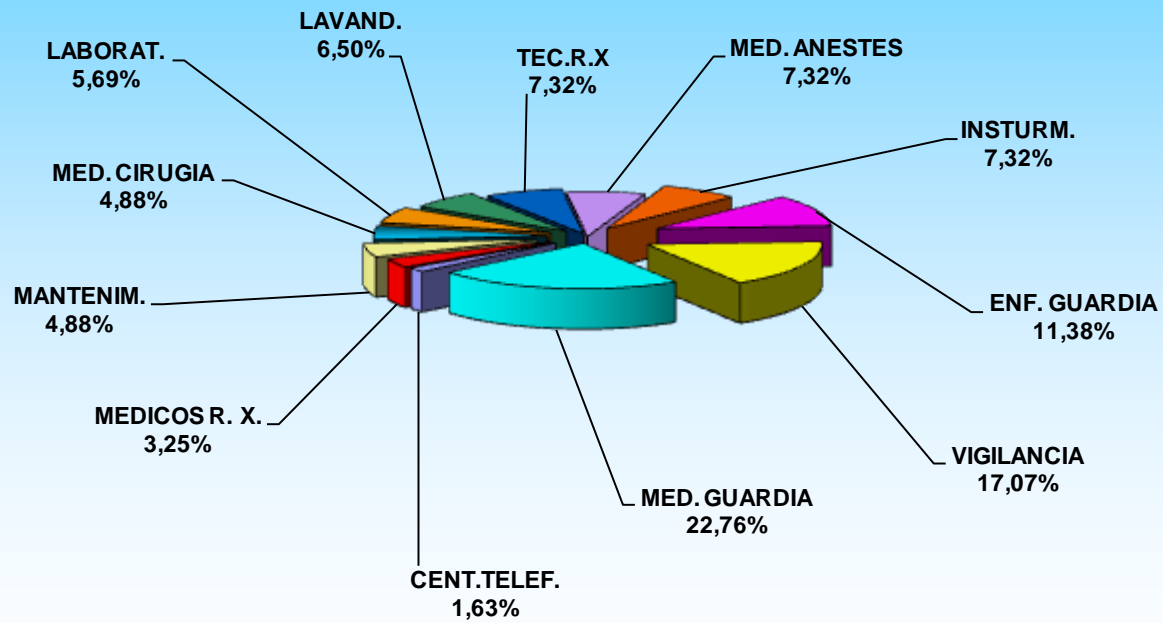
SERVICIOS	TOTAL PERS.	ENCUESTADOS	Porc. Gral	Porc. Por Serv.
SEV. CTRLAL. TELEF.	7	2	2,65	28,57
SERV. R X. PROF.	7	4	2,65	57,14
SERV. MANT. SERV. GRAL	6	6	2,27	100,00
SERV. CIRUGIA GRAL - MED.	8	6	3,03	75,00
SERV. GRAL. ROP. Y LAV.	16	7	6,06	43,75
AREA QUIR. TEC. Y INSTRUM.	25	8	9,47	32,00
SERV. LAB. PROF.	31	9	11,74	29,03
SERV. R X TECNICOS	17	9	6,44	52,94
SERV. ANEST. MED.	20	9	7,58	45,00
SERV. GUAR. ENFERM.	21	14	7,95	66,67
SERV. VIGILANCIA	50	21	18,94	42,00
SERV. GUARDIA MED. CLÍNICOS	56	28	21,21	50,00
TOTAL	264	123	100	51,84

**EL TOTAL DE ENCUESTADOS (123) RESULTA SER EL 10.01% DEL PERS. TOTAL (1240)
DEL HOSPITAL**

TOTAL DE ENCUESTADOS SEGÚN SERVICIOS - AÑO 2007 - 2008



TOTAL DE ENCUESTADOS EN VALORES PORCENTUALES



RESULTADO DE LA ENCUESTA EN VALORES PORCENTUALES

SI
28,54%

NO
71,46%

TOTAL DE RESPUESTAS SEGÚN SERVICIO

SERVICIOS	SI	NO	TOTAL	% SI	% NO
CENT. TELEF.	19	29	48	39,58	60,42
MED. R.X.	26	74	100	26,00	74,00
MANTENIMIENTO	20	118	138	14,49	85,51
MED.CIRUGIA	40	110	150	26,67	73,33
LABORATORIO	55	120	175	31,43	68,57
LAVANDERIA	41	167	208	19,71	80,29
TEC. R.X	57	159	216	26,39	73,61
MED. ANESTESIA	50	175	225	22,22	77,78
TEC. INTRUM.	55	179	234	23,50	76,50
ENF. GUARDIA	88	262	350	25,14	74,86
VIGILANCIA	198	348	546	36,26	63,74
MED. GUARDIA CL	233	495	728	32,01	67,99
TOTAL	882	2236	3118		

**TOTAL DE RESPUESTAS - SERVICIOS
MÉDICOS**

NO
72,27%

SÍ
27,73%

SERVICIOS MEDICOS

SERVICIOS	SI	NO	TOTAL
MED. GUARDIA CL	233	495	728
MED.CIRUGIA	40	110	150
ENF. GUARDIA	88	262	350
MED. ANESTESIA	50	175	225
TEC. INTRUM.	55	179	234
TEC. R.X	57	159	216
LABORATORIO	55	120	175
MED. R.X.	26	74	100
TOTAL	604	1574	2178

SERVICIOS NO MEDICOS

SERVICIOS	SI	NO	TOTAL
MANTENIMIENTO	20	118	138
VIGILANCIA	198	348	546
LAVANDERIA	41	167	208
CENT. TELEF.	19	29	48
TOTAL	278	662	940

**TOTAL DE RESPUESTAS SERVICIOS NO
MÉDICOS**

NO
70,43%

SI
29,57%

**RESULTADO DE LA ENCUESTA - SERVICIO
MANTENIMIENTO**

**SI
14,49%**

**NO
85,51%**

**RESULTADO DE LA ENCUESTA - SERVICIO
VIGILANCIA**

**SI
36,26%**

**NO
63,74%**

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA - SERVICIO DE
LAVANDERIA**

**SI
19,71%**

**NO
80,29%**

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA - SERVICIO
CENTRAL TELEFÓNICA**

**SI
39,58%**

**NO
60,42%**

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA - SERVICIO
GUARDIA MEDICOS DE CLINICA -**

**SI
32,01%**

**NO
67,99%**

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA - SERVICIO
GUARDIA ENFERMEROS DE CLINICA**

**SI
25,14%**

**NO
74,86%**

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA - SERVICIO
QUIROFANOS INSTRUMENTADORAS**

**SI
23,50%**

**NO
76,50%**

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA - SERV. CIRUGÍA -
PROF. MÉDICO**

**SI
26,67%**

**NO
73,33%**

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA SERVICIO DE
R.X. PROF. MEDICO**

**SI
26,00%**

**NO
74,00%**

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA - SERVICIO
DE LABORATORIO**

**SI
31,43%**

**NO
68,57%**

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA - SERV. DE ANESTESIA
PROF. MEDICOS**

**SI
22,22%**

**NO
77,78%**

PREPARATIVOS HOSPITALARIOS PARA EMERGENCIAS MASIVAS Y DESASTRES

ACTIVIDADES

- Organizar y operar el COE hospitalario
- Diseñar y oficializar el plan de respuesta hospitalario para emergencias
- Dirigir y comprobar la señalización, verificar periódicamente la seguridad de las instalaciones, sistema de control de incendio, procesos de evacuación
- Capacitar y entrenar al personal en actividades de respuesta a emergencias y desastres
- Definir alerta, alarma
- Conformar equipos de asistencia a víctimas, servicios generales y de apoyo
- Definir los procesos y protocolos de asistencia médica de emergencia
- Designar equipos y responsables

**LA VULNERABILIDAD SE CONFIGURA
SOCIALMENTE,
ES EL RESULTADO DE LO QUE HACEMOS O
DEJAMOS DE HACER...**

El enfoque de la prevención-mitigación debe ser concebido como la principal herramienta para “relajar las presiones” que determinan las vulnerabilidades.

RELACIÓN COSTO - BENEFICIO

Por cada peso que se gaste adecuadamente en mitigación antes que ocurra el desastre, se ahorrarán enormes costos representados en pérdidas que no se sucedieron.

Se estima que por cada dólar invertido en mitigación se ahorran de 10 a 100 dólares en recuperación

La mitigación no tiene costos, a largo plazo se paga en dinero real y en vidas salvadas.



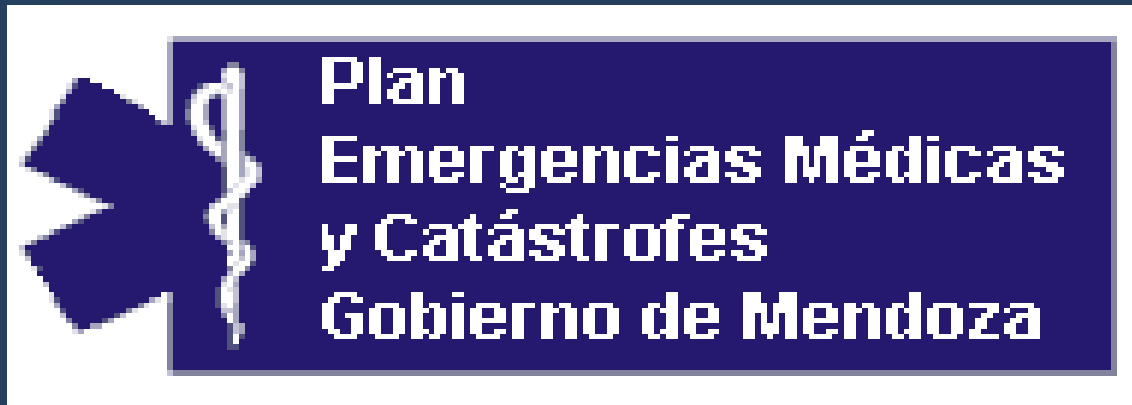
LA NECESIDAD DEL ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD SE ESTÁ RECONOCIENDO CADA VEZ MÁS.

ESTO IMPLICA CAMBIAR PROCESOS QUE PONEN EN RIESGO LA POBLACIÓN

GESTIÓN DE LA REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD

PRINCIPIOS:

1. Manejar vigorosamente la prevención - mitigación
2. Aprovechar una emergencia o desastre para desarrollar mitigación
3. Concentrar la atención en lo más vulnerables del hospital y de la población
4. Centrarse en la protección de vidas y en la reducción del sufrimiento
5. Centrarse en medios activos más que pasivos
6. Las medidas adoptadas deben ser sustentables
7. Asimilar la mitigación en la vida cotidiana
8. Incorporar la mitigación en los proyectos específicos de la institución
9. Mantener el compromiso social y político



GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Dra. Irma Lehoux

pemyc@mendoza.com.ar

irmalehoux@speedy.com.ar