



El Hospital Seguro y Resiliente

En el Marco de la Reducción de los Riesgos ante Desastres

Cristián Morales Fuhrmann

Representante de OPS/OMS en México

(moralesc@paho.org)

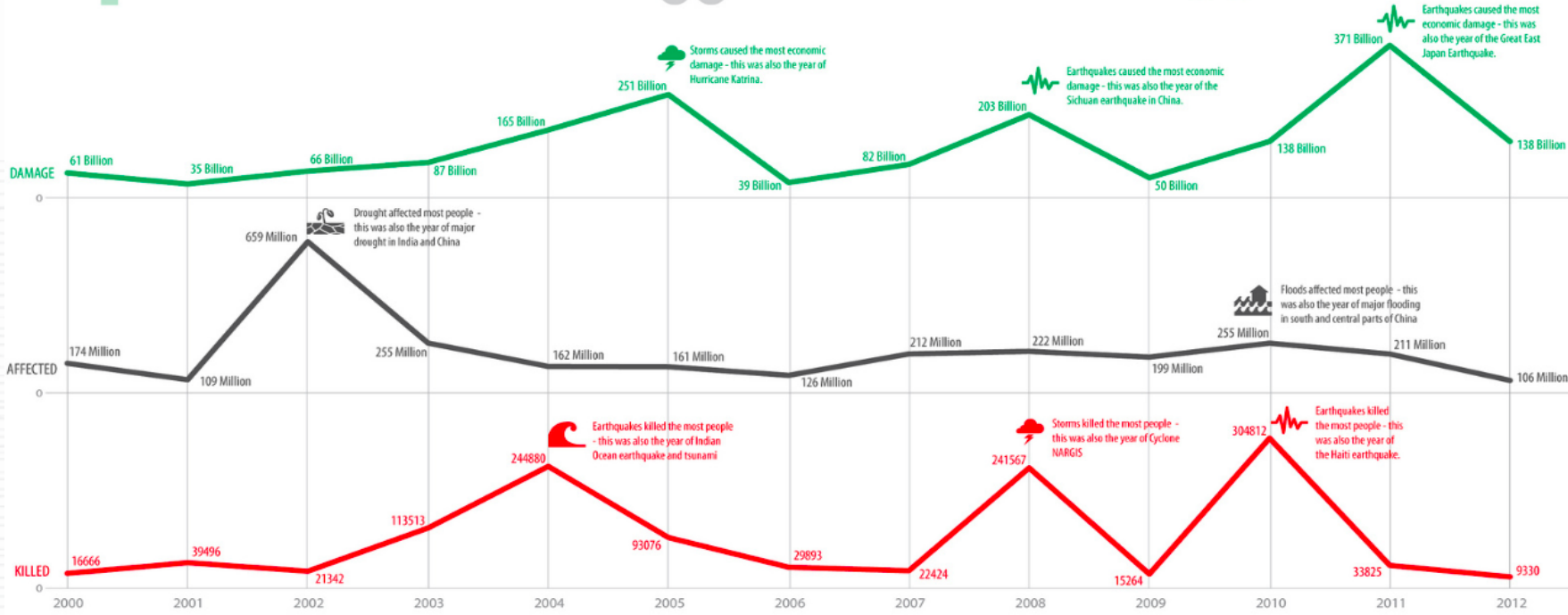
Impacto de desastres / 2000-2012



\$1.7 TRILLION
DAMAGE (USD)

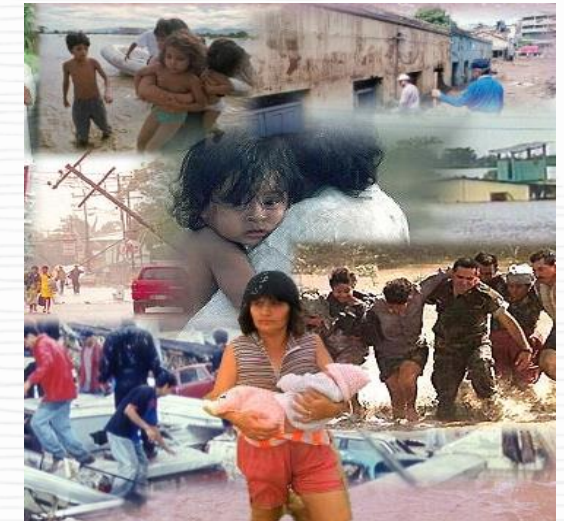
2.9 BILLION
AFFECTED

1.2 MILLION
KILLED



Alrededor del 95% de las muertes por desastres ocurre en países pobres

la preparación adecuada a riesgos de desastres tiene un alto impacto de equidad





Desastres en las Américas entre 2007 y 2017

- 20% de desastres en el mundo
- 257 mil 254 muertes
 - 222.570 fallecidos: Haití
 - 10.410 fallecidos: Países Andinos (4%)
- 436 billones de USD en pérdidas económicas

TERREMOTOS EN MÉXICO

- Chiapas: Septiembre 7, 8.2°
- Mexico City: Septiembre 19, 7.1°
- 369 muertes
- 4 mil millones de dólares en pérdidas
- 44 hospitales afectados, solo 13 no operacionales

INUNDACIONES EN PERÚ

- 192 muertes, 2 millones de afectadas, 3 mil millones de dólares en pérdidas

DESLIZAMIENTO DE TIERRA EN COLOMBIA

- 273 muertes, 45 mil afectadas. Millones de dólares en pérdidas



HURACANES EN EL CARIBE & EEUU

- Harvey: 69 muertes, 450 mil afectadas, 58 mil millones de dólares en pérdidas
- Irma: 83 muertes, 5.7 millones de personas afectadas, 50 mil millones de dólares en pérdidas
- Maria: 55 muertes y/o desapariciones, 100 mil afectadas. Billones de dólares en pérdidas

VOLCÁN EL FUEGO, GUATEMALA

- 159 muertes
- 3 unidades no operacionales

“Los desastres naturales NO existen... Lo que genera un desastre es la falta de capacidad de respuesta (y por lo tanto de preparación)”

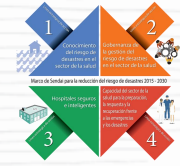


Plan de acción para la Reducción del Riesgo de Desastres 2016-2021

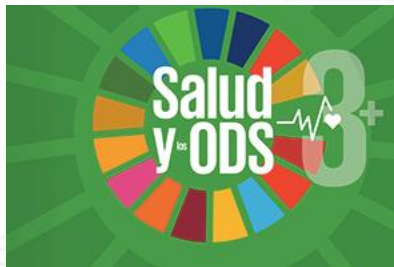
Contribuir a la reducción del riesgo de desastres **para evitar las muertes, las enfermedades y las discapacidades y el impacto psico-social** resultantes de situaciones de emergencia y desastres.



- ✓ Acciones centradas en las **personas**
- ✓ Enfoque **multi amenaza**
- ✓ Enfoque de **inclusión**: género, equidad, etnicidad, derechos humanos y discapacidad
- ✓ **Responsabilidad compartida** entre las instituciones y las autoridades nacionales y sub nacionales y los sectores público y privado

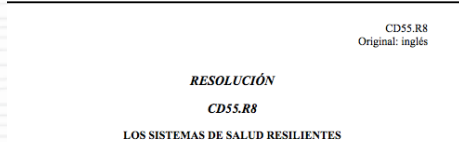


Marcos resolutivos para **reducción de riesgos** y **construcción de sistemas de salud resilientes**



Salud Universal
(2014)

SeTP
(2014)



EL 55.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el documento de política sobre *Los sistemas de salud resilientes* (documento CD55/9);

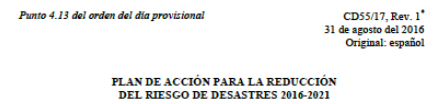
Teniendo presente que la situación de la salud en la Región de las Américas ha mejorado considerablemente en los últimos decenios, que las políticas sociales destinadas a mitigar la pobreza y mejorar la salud y el bienestar han dado lugar a mejoras considerables en la esperanza de vida y los resultados de salud, y que los sistemas nacionales de salud son más incluyentes y tienen mayor capacidad de respuesta;

Consciente de que las políticas que apoyan el desarrollo sostenido y la inversión en los sistemas de salud y la estabilidad social y económica contribuyen directa e indirectamente a mejorar la salud y el bienestar, y a la mitigación de la pobreza, la eliminación las inequidades y la resiliencia de los sistemas de salud;

Observando que los sistemas de salud siguen siendo muy vulnerables a los riesgos que afectan de forma importante la salud en los niveles local, nacional y mundial, debilitando su capacidad de respuesta y anulando los avances en los resultados de salud y el desarrollo social y económico;

Profundamente preocupados por los brotes de enfermedades a escala mundial, como la enfermedad por el virus del Ébola, la fiebre de chikunguña y la enfermedad por el virus del Zika, que han puesto de relieve importantes deficiencias estructurales de los sistemas de salud, en particular aquellas relacionadas con los sistemas de vigilancia, respuesta e información de salud, con la ejecución de las estrategias de prevención y

SS resilientes
(2016)



Introducción

1. El presente documento es el resultado de las enseñanzas extraídas en la implementación del *Plan de acción de hospitales seguros*, ejecutado en el periodo 2010-2015 (1, 2), y de las prioridades identificadas por 29 países y territorios¹ en un proceso de consulta durante la reunión regional de coordinadores de desastres de salud que tuvo lugar en Managua (Nicaragua) en octubre del 2015 (3). Este documento tiene como finalidad brindar a los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) un marco operativo que sirva de orientación en la implementación de acciones para la reducción del riesgo de desastres (4) en el sector de la salud.

2. El desarrollo de varios instrumentos internacionales, como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (5), el Acuerdo de París sobre el cambio climático (6), el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 (7) y la Agenda para la Humanidad (8), así como la reforma de la capacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ante brotes y emergencias (9), tienen, en conjunto, gran trascendencia e implicación para los países de la Región de las Américas, que requieren el establecimiento de mecanismos prácticos para la implementación de dichos instrumentos.

Antecedentes

3. En el año 2004, el 45.º Consejo Directivo de la OPS exhortó a los Estados Miembros a que “adopten el lema de ‘hospitales seguros frente a desastres’ como una política nacional de reducción de riesgos” (10), algo que además fue ratificado ese mismo

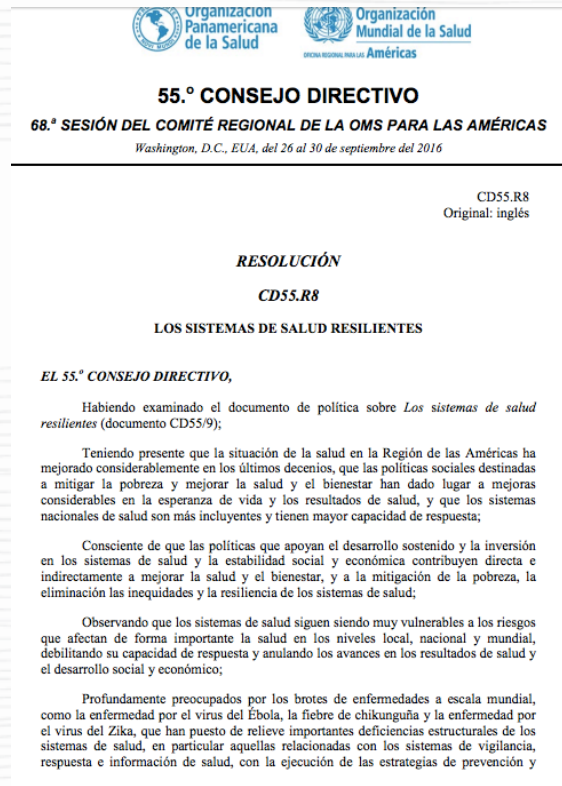
¹ La revisión se relaciona a un cambio en la enumeración de las referencias en los párrafos 6.7 y 9. ² Argentina, Bahamas, Belice, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guyana, Honduras, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, San Martín, Trinidad y Tobago y Uruguay.

RR de desastres
(2016)

CONTEXTO

- Falta de **desarrollo** sostenido e **inestabilidad social**
- Transiciones demográfica y epidemiológica, **migración** y **urbanización** acelerada.
- Crisis **económicas**
- **Rectoría** y **capacidad deficientes** para implementar las funciones esenciales de salud pública
- Carga y repercusión cada vez mayores de las **enfermedades no transmisibles**

¿Cuáles son las características de un sistema de salud resiliente?



**SS resilientes
(2016)**

- Capacidad de **absorber perturbaciones, responder y recuperarse** brindando la prestación oportuna con los servicios necesarios
- **Capacidad** de los actores de salud, las instituciones y las poblaciones de **prepararse para afrontar situaciones de crisis y responder** eficazmente, mantener las funciones básicas cuando sobreviene una crisis, y reorganizarse en función de las enseñanzas aprendidas
- Son **integrales** al generar acciones fuertes con otros actores, comunidades y agencias claves
- Son **adaptativos** no solo en crisis sino que en tiempos de más normalidad
- La **resiliencia** es un atributo de los sistemas de salud bien desarrollados, los cuales están orientados al **acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud**



¿Cuáles son las condiciones para un sistema de salud resiliente?

55.º CONSEJO DIRECTIVO
68.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS
Washington, D.C., E.U.A., del 26 al 30 de septiembre del 2016

CD55.R8
Original: inglés

RESOLUCIÓN
CD55.R8
LOS SISTEMAS DE SALUD RESILIENTES

EL 55.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el documento de política sobre *Los sistemas de salud resilientes* (documento CD55/9);

Teniendo presente que la situación de la salud en la Región de las Américas ha mejorado considerablemente en los últimos decenios, que las políticas sociales destinadas a mitigar la pobreza y mejorar la salud y el bienestar han dado lugar a mejoras considerables en la esperanza de vida y los resultados de salud, y que los sistemas nacionales de salud son más incluyentes y tienen mayor capacidad de respuesta;

Consciente de que las políticas que apoyan el desarrollo sostenido y la inversión en los sistemas de salud y la estabilidad social y económica contribuyen directa e indirectamente a mejorar la salud y el bienestar, y a la mitigación de la pobreza, la eliminación de las inequidades y la resiliencia de los sistemas de salud;

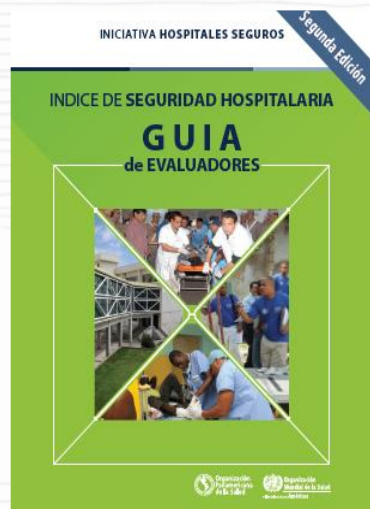
Observando que los sistemas de salud siguen siendo muy vulnerables a los riesgos que afectan de forma importante la salud en los niveles local, nacional y mundial, debilitando su capacidad de respuesta y anulando los avances en los resultados de salud y el desarrollo social y económico;

Profundamente preocupados por los brotes de enfermedades a escala mundial, como la enfermedad por el virus del Ébola, la fiebre de chikunguña y la enfermedad por el virus del Zika, que han puesto de relieve importantes deficiencias estructurales de los sistemas de salud, en particular aquellas relacionadas con los sistemas de vigilancia, respuesta e información de salud, con la ejecución de las estrategias de prevención y

**SS resilientes
(2016)**

- **Capacidad de reserva** para **aumentar la respuesta de los servicios de salud** en caso de que se presente un riesgo grave o sostenido para el sistema, y para apoyar y coordinar la respuesta de la red de servicios de salud a las necesidades de las personas y las comunidades
- **Enfoque holístico y multisectorial para el RSI**, lo que incluye el desarrollo, fortalecimiento y mantenimiento de las capacidades y funciones establecidas en el RSI, como parte del fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública, a fin de responder a los brotes de enfermedades de importancia

¿Qué es un hospital seguro y resiliente?



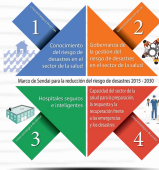
Protege la vida de los pacientes y de los trabajadores de salud

Reduce los daños a la infraestructura y al equipamiento hospitalario, así como al entorno circundante

Continúa funcionando como parte de la red de salud, prestando servicios en condiciones de emergencia a las personas afectadas por un desastre

Utiliza los escasos recursos de manera más eficiente, generando así ahorros de costos

Mejora sus estrategias para adaptarse y gestionar de forma efectiva los peligros futuros y entre ellos el cambio climático



Índice de Seguridad Hospitalaria

Safety index	Classification	What should be done?
0 - 0.35	C	Urgent intervention measures are needed
0.36 - 0.65	B	Intervention measures are needed in the short term.
0.66 - 1	A	It is likely that the hospital will function in emergencies and disasters

- Ayuda a los establecimientos e salud a **evaluar su seguridad** y evitar convertirse en una víctima de desastres.
- Brinda una instantánea de la **probabilidad de que un hospital o centro de salud continúe funcionando** en situaciones de emergencia
- Se basa en 3 componentes:
 - **Estructurales** (Columnas, vigas, muros, forjados, cimientos, etc.)
 - **No estructurales** (seguridad arquitectónica, protección de infraestructura, acceso y seguridad física, sistemas críticos, equipos y suministros)
 - **Funcionales** (Manejo de emergencias y desastres)



Iniciativa del Hospital Seguro en las Américas



- ✓ El 71% de los países tienen un programa nacional de hospital seguro
- ✓ El 97% creó una base de datos de hospitales evaluados utilizando el ISH
- ✓ El 63% ha establecido formalmente mecanismos independientes para la supervisión de la construcción del hospital
- ✓ 80% ha incluido conceptos relacionados con hospitales seguros en nuevos proyectos de inversión en salud
- ✓ 66% tiene estándares actualizados para el diseño de instalaciones de salud
- ✓ El 43% de las instalaciones evaluadas requieren medidas a corto plazo para mejorar los niveles de seguridad actuales
- ✓ El 20% necesita una intervención inmediata para proteger la vida de los pacientes y trabajadores, y para garantizar la continuidad de las operaciones durante y después de un desastre



Hospitales Seguros en Centroamérica



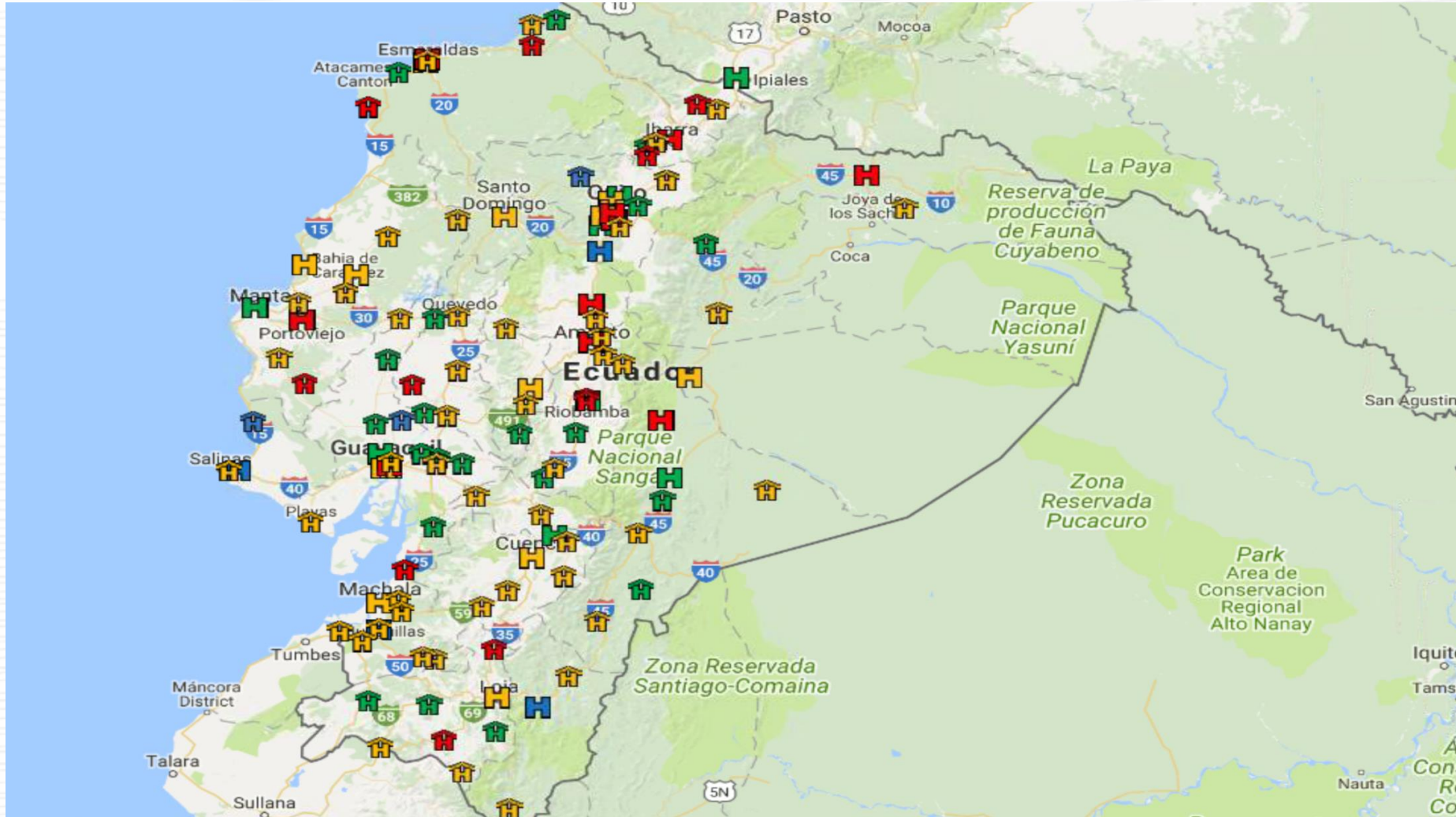
Los **6 países** han **implementado la estrategia** de forma diferenciada.

3 países han **evaluado el 100% de sus hospitales**, 2 mantienen más del 95% y 1 país con un avance en evaluación más incipiente .

Hospitales seguros es una política o es parte de una **política nacional en al menos 2 países**; al menos 1 país cuenta con un Comisión Nacional Interinstitucional por Decreto Presidencial.

Hospitales seguros sigue siendo una **estrategia vigente** en todos los países de la región y en 3 países los Ministerios de Salud lideran y se apoyan en iniciativas de socios para avanzar el tema.

Índice de Seguridad Hospitalaria en Ecuador



Iniciativa Caribeña de *Smart Hospital*



Antes

Georgetown Hospital
St Vincent

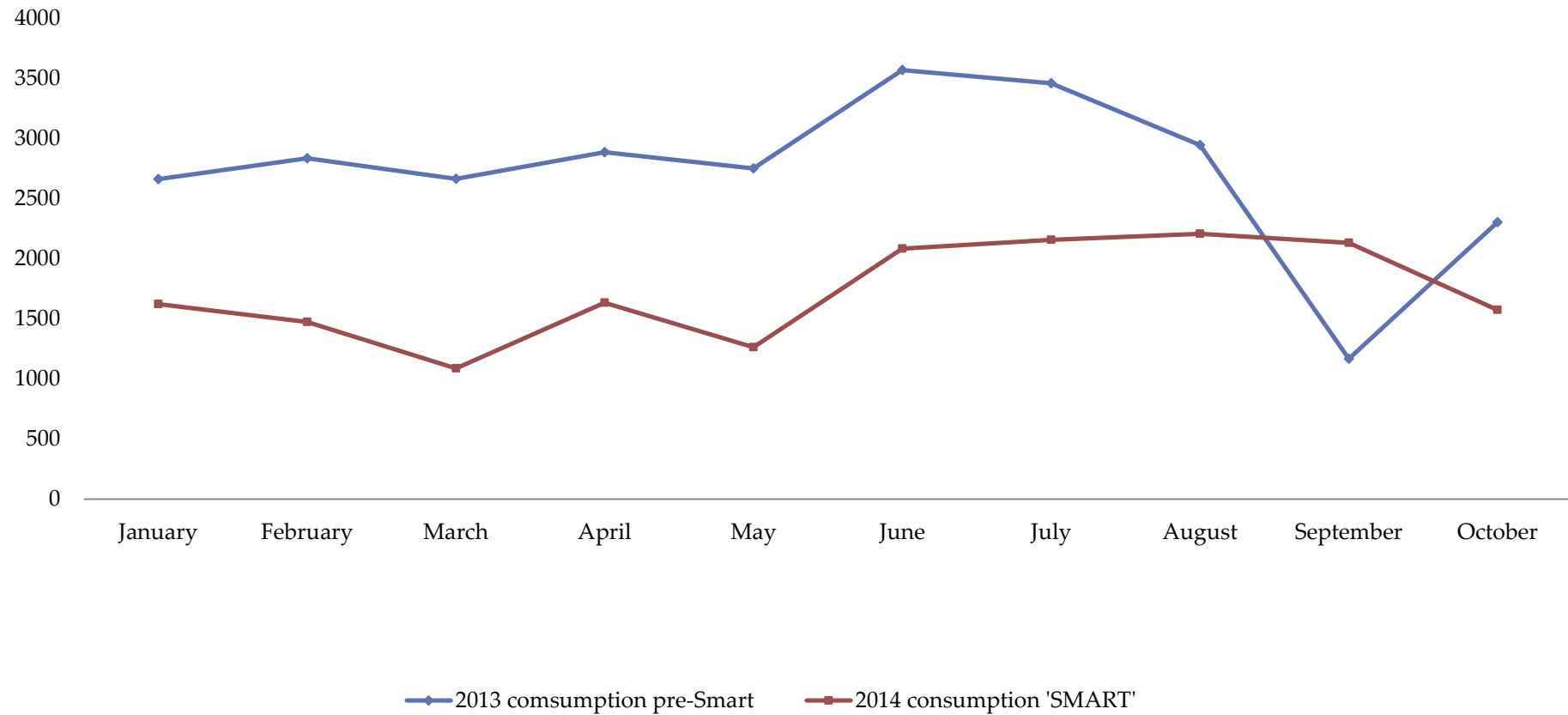


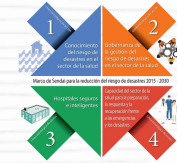
Después

- **Intervención** directa y respuesta a **riesgos de infraestructura de salud y temas de seguridad**
- Estableciendo el **vínculo entre salud y cambio climático y eventos extremos**
- Establece un **enfoque integrado** y orientado hacia el futuro para los diseños de hospitales/centros de salud, esencial para proporcionar **instalaciones de salud que sean seguras, verdes y sostenibles**
- **Mejora los estándares para las instalaciones** (mejorar los códigos de construcción) garantizar la funcionalidad durante y después de un evento
- **Reduce la huella de carbono** (reducción del consumo de fósiles combustible)
- Establece posibles **ahorros de costos utilizando un enfoque más seguro y más verde** (aproximación costo/beneficio)

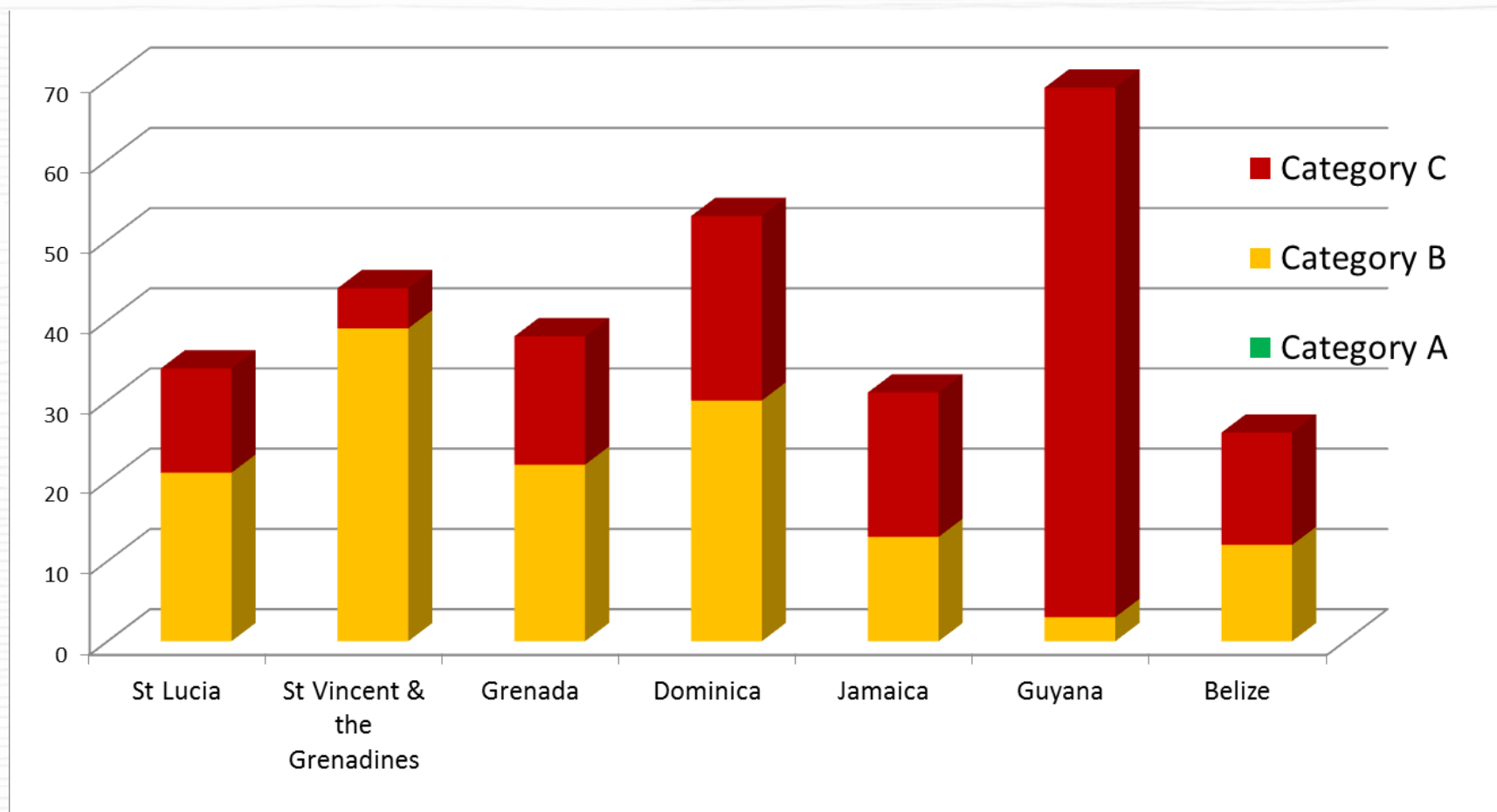


Consumo de energía





Resultados de la evaluación de las IS por país





Terremoto Chile 27F



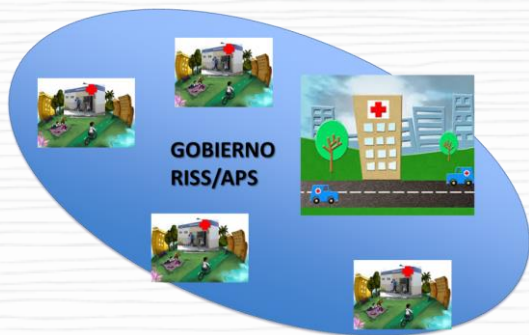
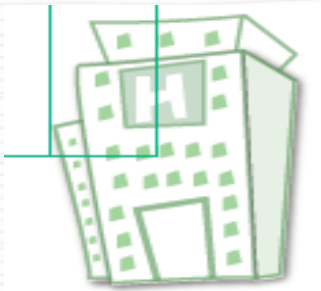
Daños en la red hospitalaria

- Se perdieron 4.249 camas, de las cuales 297 (7%) eran críticas y 3952 (93%) básicas.
- La mayor cantidad en las regiones de Bío Bío, Metropolitana y Maule, números que representan el 22% del total de camas en los Servicios de Salud afectados.
- Se perdieron 171 pabellones, el 39% de los disponibles en los Servicios de la zona siniestrada, disminución que tiene mayor peso en las regiones de Araucanía, Maule y Bío Bío.

Trabajo con el sector privado

- Compra de camas al sector privado: el Fondo Nacional de Salud realizó una licitación pública para la compra de 4000 camas que incluyen críticas y básicas, adultas, pediátricas y neonatales al sector privado.
- Se derivaron pacientes a las clínicas privadas (8 mil en 2010, 11 mil en 2011 y 19 mil en 2012), situación que se normalizó cuando en 2013 se recuperaron dichas camas con la construcción de hospitales, por lo que sólo se trasladó a 4 mil pacientes críticos

Algunos desafíos para el Futuro



- **Articular** las acciones de avance hacia la resiliencia con el cumplimiento de los **ODS (ODS3, ODS5, ODS11, ODS13)**
- **Integrar** las acciones hacia la **resiliencia** como aporte al fortalecimiento de los **Sistemas de Salud**, los **DSS**, a **RR** y la **vigilancia de salud pública y el control de brotes**
- **Crear capacidades de reserva** para aumentar la respuesta del hospital en caso que se presente un riesgo grave o sostenido apoyando y **coordinando la respuesta de la RISS**:
 - Trabajadores de salud
 - Financiamiento
 - Medicamentos
 - Tecnologías de salud
- **Asegurar** capacidades para aplicar las **regulaciones contempladas del RSI**