

# **“HOSPITALES PREPARADOS PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRE”**

## **INTRODUCCIÓN**

El Perú , esta permanente expuesto a los efectos de los fenómenos de origen natural El círculo del fuego del pacífico ( región altamente sísmica), la región tropical y subtropical de América del Sur y la Cordillera de los Andes, influyen en gran medida en la sismicidad. Es por esto, que nos vemos constantemente afectados por terremotos, deslizamientos de tierra, huaycos, inundaciones sequías. Estos, afectan en algunos casos, la estabilidad social y económica de nuestras comunidades.

En el pasado el impacto de sismos, inundaciones, entre otras amenazas, ha demostrado que los hospitales y establecimientos de salud son vulnerables a dichos eventos, razón por la cual no siempre están en capacidad para responder adecuadamente por factores de ubicación, planificación, diseño, mantenimiento y operación; por lo que un amplio número de hospitales han sufrido daños graves o han salido de su funcionamiento o llegando al colapso estructural como consecuencia de eventos adversos.

Frente a este riesgo, el Sector Salud tiene responsabilidades precisas en el antes, durante y después del desastre, a fin de asegurar la continuidad de los servicios de salud en cualquier situación, así como la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud que se puedan producir.

Para hacer frente a estas situaciones, los hospitales deben contar con un Comité de Defensa Civil responsable de elaborar su respectivo Plan Hospitalario para Emergencias y Desastres , el que contenga acciones y responsabilidades necesarias que le permita hacer frente a su riesgo identificado

La buena organización, preparación , formación y en general una buena Gestión de los desastres por el respectivo Comité de Defensa Civil de los hospitales, debe ser considerado como una inversión invaluable, ya que permitirá salvar vidas y además lograr un ahorro en los gastos en obras de reconstrucción de la infraestructura dañada.

## **JUSTIFICACIÓN**

Una preocupación latente es que nuestros servicios hospitalarios se puedan interrumpir temporal o permanentemente, cuando se ven afectados por fenómenos naturales de gran magnitud sobre todo por daños en su infraestructura. La pérdida del funcionamiento de estas instalaciones no solo representa una

pérdida de inversión sino, que constituye un gran impacto negativo para el bienestar y el desarrollo social y económico de la población y del país.

Dentro de los sistemas de salud, los hospitales cumplen una función esencial en situaciones de desastres: son los articuladores frecuentes de la respuesta y los lugares naturales donde la población busca respuesta a sus necesidades inmediatas de salud. Este escenario configura la denominada emergencia o desastre externo. Pero además los hospitales pueden ser afectados internamente, con posibles daños sobre la población hospitalaria, la infraestructura, el equipamiento y su funcionamiento, generándose una emergencia o desastre interno.

El terremoto del Sur del año 2001, un total de 249 establecimientos de salud sufrieron daños en su infraestructura, de los cuales 08 fueron hospitales de alta y mediana complejidad, así mismo en el año 1992 se presentó eventos generados por el hombre (Violencia Social- Tarata) ocasionando la muerte de 25 personas y 155 heridos; los que fueron atendidos en los establecimientos de salud del entorno, llegando a verse afectado su capacidad de respuesta y transfiriendo los heridos a otros hospitales sin previa coordinación afectando de alguna u otra manera la salud de las víctimas.

Los hospitales en cualquier momento pueden tener una alta población de pacientes residentes, pacientes ambulatorios, funcionarios, empleados y visitantes, por lo que en casos de emergencias y/o desastres deben estar preparados para soportar el impacto de un desastre y prestar asistencia a las víctimas en los momentos críticos posteriores. Ello exige identificar oportunamente la vulnerabilidad de sus componentes estructurales y organizativos; y hacer preparativos para la respuesta.

En muchos lugares la atención médica de urgencia depende de sólo un hospital. Si el hospital sale de funcionamiento, podría causar una enorme crisis debido a la falta de alternativas en momentos de mayor necesidad. Sin embargo, los hospitales no son inmunes a los efectos destructivos de los eventos adversos y podrían presentar daños que comprometan su funcionamiento.

En el sector salud, para reducir el riesgo y asegurar la respuesta adecuada y oportuna frente a los daños, es indispensable disponer de planes y procesos de organización y coordinación sectoriales, estructurados e implementados anticipadamente, involucrando a todas las instituciones del sector, buscando la mejor utilización de los recursos y la complementariedad de los servicios.

Los estudios de vulnerabilidad permiten identificar e implantar medidas de mitigación por lo que en algunos hospitales han despertado el interés en las autoridades del país por incorporar estos estudios en la evaluación de infraestructura hospitalaria, debiendo considerar los siguientes aspectos:

**Vulnerabilidad estructurales.-** Se refiere a aquellas partes de un edificio que lo mantiene en pie. Esto incluye cimientos, columnas, muros portantes, vigas y diafragmas (entendiéndose estos como los pisos y techos diseñados para transmitir las fuerzas horizontales, como las de sismos o vientos, a través de las vigas y columnas hacia los cimientos).

**Vulnerabilidad no estructurales.-** Se refiere a aquellos componentes de un edificio que están unidos a las partes estructurales (tabiques, ventanas, techos, puertas, cerramientos, cielos rasos, etc.), que cumplen funciones esenciales en el edificio (plomaría, calefacción, aire acondicionado, conexiones eléctricas, etc.), o que simplemente están dentro de las edificaciones (equipos médicos, mecánicos, muebles, etc.); pudiendo así agruparlos en tres categorías: arquitectónicos, instalaciones y equipos. En el caso de los centros asistenciales los componentes no estructurales representan un valor económico superior al costo de la estructura. Conforme a análisis efectuados el valor del componente no estructural constituye en promedio más del 80% del costo total del hospital.

**Vulnerabilidad Funcional (Administrativo-Organizativo).-** Se refiere a la distribución y relación entre los espacios arquitectónicos y los servicios médicos y de apoyo al interior de los hospitales, así como a los procesos administrativos (Contrataciones, adquisiciones, rutinas de mantenimiento, etc.) y las relaciones de dependencia física y funcional entre las diferentes áreas de un hospital.

ASPECTOS		
Estructural	No estructural	Funcional
- Columna corta	- Capacidad de Autonomía de	- Señalización
- Techos	servicios básicos (Agua, Electricidad,	- Accesos
- Junta de dilatación ( Terremotos)	Vapor, oxígeno)	- Relación entre Servicios
- Pisos débiles	- Estantería(Archivo, Farmacia,Oxígeno)	( UCI- SALAS-Qx)
- Grietas	- Equipos y su Ubicación	- Capacitación del personal
- Filtraciones en columnas	- Puertas y ventanas	(ejercicios previos)
- Asentamientos	- Cielo Raso	- Planes Hospitalarios
- Amplificaciones y modificaciones	- Sistema contra incendio	- Disponibilidad de insumos y elementos
- Reparaciones		

La planificación para desastres debe establecer entre otros objetivos y metas de los preparativos y la respuesta, el plan es un documento que concentra las actividades del hospital en tres procesos prioritarios que simplifican las acciones y definen las responsabilidades de personas y equipos .

Sin embargo la mayor debilidad del plan radica en lograr viabilidad – principalmente técnica- y el apoyo del personal. La Dirección del establecimiento y el Comité Hospitalario de Desastres son los responsables de su sostenibilidad, ello influirá poderosamente en la supervivencia de las víctimas.;por lo que es necesario implementar el programa “hospitales preparados para enfrentar situaciones de emergencia y desastre”

## **OBJETIVOS:**

1. Definir la capacidad de respuesta institucional frente a emergencias y desastres
2. Establecer los preparativos en los hospitales frente a riesgos de emergencia y desastres internos y externos.

## **ESTRATEGIAS GENERALES**

1. Trabajo conjunto entre el hospital beneficiario y el Centro de Prevención y Control para Emergencias y Desastres de las direcciones de salud en coordinación con la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud.
2. Coordinación continua y permanente de los Comités de Defensa Civil Hospitalarios
3. Complementación con la Instituciones que desarrollan actividades afines.

## **ACTIVIDADES**

1. Preparación de Instructores para Planeamiento Hospitalario por Macroregiones,
2. Identificación de hospitales que estarían en el presente programa:  
Se seleccionara en función a su riesgo e importancia estratégica en el proceso de la respuesta sectorial frente a emergencias y desastres
3. Elaboración de Planes Hospitalarios para Emergencias y Desastres: Aplicación de fichas de vulnerabilidad en hospitales
4. Implementación y Señalización para Emergencias y Desastres.
5. Conformación y Formación de Brigadas Hospitalarias.
6. Realización de Simulacros.

## **METODOLOGIA**

- Para la ejecución de las actividades primeramente se identificara el hospital que participará en el programa donde se determinara el trabajo a realizar, se oficializara los comités de Defensa Civil Hospitalario, avanzado estas actividades se apoyara en la elaboración e implementación de los planes de respuesta para emergencias y desastres a través de algunas actividades como Aplicación de la ficha de vulnerabilidad en establecimientos de salud, señalización para Emergencias y Desastres y formación de brigadas hospitalarias; y finalmente se evaluara el plan de respuesta a través de la realización de simulacros

## RELACIONES

El Programa se relaciona con:

- Actividades a fines a desarrollar por la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de salud
- Actividades afines desarrolladas por la II Región de Defensa Civil.
- Actividades con otras instituciones ligadas a salud ( Cruz Roja, Bomberos, FF.AA y Policia)