



Foto 93: Detalle Bovedilla Pabellón Lucha.



ANEXO B

ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN DE HOSPITALES



PRELIMINAR

EL SALVADOR

ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN DE HOSPITALES

La siguiente es la estrategia que ha generado el Centro Colaborador en el proceso de recuperación rápida de hospitales en El Salvador después de ocurrido el evento sísmico del 13 de enero de 2001. El plan se divide en tres etapas:

Etapa I. *Evaluación del daño e identificación de áreas seguras.*

Se realizó en cada hospital una visita rápida para detectar las zonas con daños y la calificación del daño. En esta primera etapa se detecta si existe o no daño estructural y si el daño no estructura afecta y en que grado a la función hospitalaria. Con esta información se identifican las zonas seguras de ingreso inmediato y su capacidad funcional (y la readecuación de la función hospitalaria posible). Se identifican las zonas que con pequeñas intervenciones se pueden ocupar y se clasifica el resto de las zonas de recuperación de la función hospitalaria en esfuerzos de mediano y largo plazo.

Identificado la tipología y la magnitud del daño en cada hospital y considerando la red asistencial existente, se seleccionan y organizan grupos de trabajo de profesionales locales que poseen experiencia en materiales y formas constructivas nacionales.

Ha este grupo se le entrena en forma rápida en las características funcionales de los hospitales, vulnerabilidades clásicas y más difundidas. Se procede a realizar evaluaciones guiadas a estos grupos en hospitales con daño. Se resuelven dudas y se establece un código de caracterización y cuantificación del daño observado de tal manera que la información generada por ellos sea útil en el desarrollo de las acciones de recuperación de mediano y largo plazo.

Se provee a los grupos de planos estructurales y arquitectónicos cuando estos están disponibles. Se estima que en cada hospital un grupo de 2 a 3 ingenieros apoyados con alumnos de último año o ingenieros recién egresado en un número de 5 pueden hacer la evaluación rápida de cuantificación en 2 a 4 días.

Etapa II. *Recuperación rápida.*

Con los antecedentes de cuantificación y nivel de daño resultante de la primera etapa se elaboran proyectos o acciones de reparación. Se elaboran especificaciones técnicas y tipologías de reparación. Se apoya la gestión y de grupos fiscalizadores en la ejecución de estos proyectos en lo que respecta a establecimiento de la calidad y la fiscalización de la misma en terreno.

Estos proyectos deben dar como resultado la habilitación de la mayor parte de las funciones hospitalarias.

Esta etapa puede detectar deficiencias mayores que si bien no afectaron al hospital en este evento deben ser evaluadas en la etapa siguiente.

Etapa III. *Evaluación de la vulnerabilidad.*

Con los antecedentes del comportamiento de cada hospital se debe desarrollar una evaluación de la vulnerabilidad hospitalaria en forma exhaustiva de tal manera de identificar las deficiencias y el nivel de



seguridad real del hospital teniendo como objetivo de protección funcional en al menos tres niveles de sismos, comunes (servicio), severos (diseño) y extremos (máximo creíble o probable).

Esta etapa debe dar como resultado la identificación de la necesidad de proyectos de reforzamiento estructural, no estructural y medico-arquitectónicos (organizacional).

Etapa IV. Ejecución de proyectos de reforzamiento.

Se debe realizar el reforzamiento de los hospitales de tal manera de garantizar los requisitos de protección funcional deseados por hospital y por el sistema de salud nacional.

Rubén Boroschek
Centro Colaborador
Mitigación de Desastres en los
Establecimientos de Salud