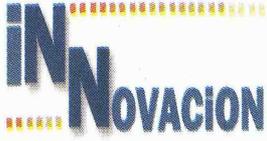


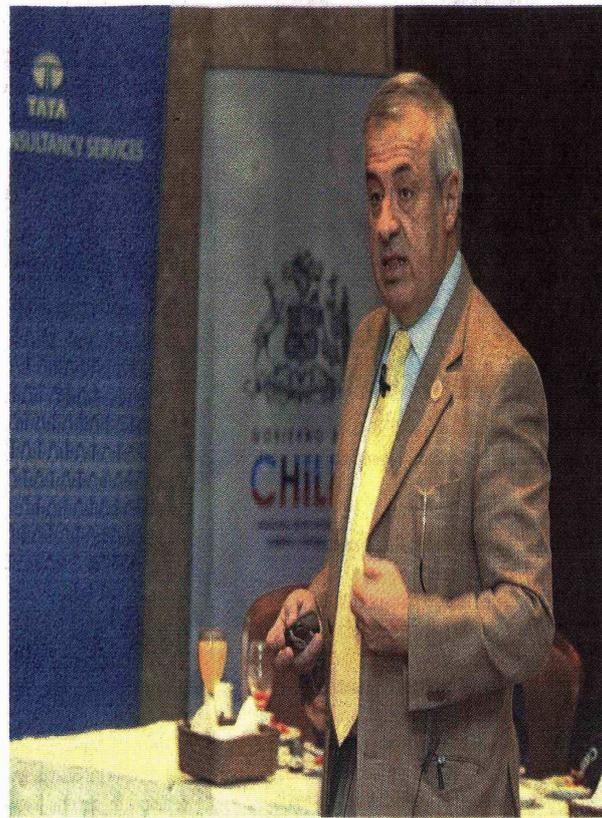
Fecha	Fuente	Pag.	Art.	Título	Tamaño	Valor Publicitario Estimado
12/05/2010	LA SEGUNDA (STGO-CHILE)	20	3	INNOVACION PARTE 01	35,7x19,3	\$1.874.846



Ciclo "Innovación para la reconstrucción" analiza desafíos en salud y educación

## Expertos proponen cambiar diseño interior de hospitales para mantener "alerta" constante frente a emergencias

El ministro de Salud, Jaime Mañalich, anunció la licitación de centros asistenciales de construcción acelerada para aumentar dotación de camas. Estos hospitales prefabricados —cuya licitación internacional se adjudica el 26 de mayo— se arman en breve tiempo y duran alrededor de 10 años.



El ministro de Salud, Jaime Mañalich.

Fecha	Fuente	Pag.	Art.	Título	Tamaño	Valor Publicitario Estimado
12/05/2010	LA SEGUNDA (STGO-CHILE)	20	4	INNOVACION PARTE 02	17,9x27,0	\$1.316.744

¿Cómo construir hospitales y servicios de salud preparados para una catástrofe, como la vivida durante el pasado terremoto? Ese fue el principal foco que se analizó en la 4° mesa del ciclo “Innovación para la reconstrucción”,

que organizan la Fundación País Digital, La Segunda y la Universidad del Desarrollo.

El principal expositor fue el **ministro de Salud, Jaime Mañalich**, quien tras hacer un breve recuento de la

situación que enfrenta su cartera, anunció que se echó a andar la licitación para una serie de hospitales de construcción acelerada, los que permitirán contar con 1.440 camas adicionales.

Estas construcciones prefabricadas se arman en breve tiempo y duran alrededor de 10 años. La licitación internacional se adjudica el 26 de mayo próximo, y el objetivo es que los hospitales estén operativos en octubre.

### El caso de Israel

La embajada de Israel en Chile trajo especialmente al **Dr. Elon Glassber**, jefe de la unidad de trauma de ese país, para contar la experiencia que tienen en preparar sus hospitales para enfrentar situaciones críticas.

La clave, dijo es operar bajo un constante nivel de alerta. “En Israel tenemos sólo 25 hospitales, no hay uno en cada ciudad porque centralizamos todo”, explicó. Por ello trasladan pacientes según los requerimientos de su condición, y cuentan con equipos y transportes preparados para este fin.

“Para construir un hospital hay que identificar cuáles son las zonas clave, hay que armar todo alrededor de ellas”, detalló Glassber. Estas áreas son la UTI, los quirófanos, Urgencias, los ascensores, las salas de espera, los corredores y las estaciones de enfermeras; las que —explicó— deben estar ubicadas de tal manera de facilitar el proceso dentro del hospital.

“Si tengo un helipuerto para traer a pacientes graves, no puedo tener el quirófano a 20 minutos de distancia del ascensor. Necesito un lugar donde poner a los familiares para que no interfieran en la atención. Son cosas que parecen obvias, pero la gente las olvida al construir un hospital”, dijo. Además, hay que considerar espacios de expansión: “20% de la capacidad de camas debe ser reservada para eventos extraordinarios”.

Un detalle esencial, agregó, es considerar el entorno donde se construye el hospital: evitar tráfico para facilitar la llegada de ambulancias, tener siempre calles de doble sentido y al menos dos salidas.

Como experto en implementación de hospitales, Glassber definió que éstos deben contar con helipuerto, provisión de agua, combustible y comida por lo menos para tres días, además de oxígeno y generadores: “Respaldo para el respaldo del respaldo”, sintetizó.

Las comunicaciones son críticas en una situación de emergencia, por lo que según el médico, un centro asistencial también debe contar con teléfonos fijos, públicos y satelitales; un sistema de computación resistente, altavoces y radios. “Hay que mantener al personal alertado, y hacerlo de manera automática, por ejemplo a través de un

Fecha	Fuente	Pag.	Art.	Titulo	Tamaño	Valor Publicitario Estimado
12/05/2010	LA SEGUNDA (STGO-CHILE)	20	5	INNOVACION PARTE 03	8,1x25,3	\$560.533

mensaje que les llegue a todos en situación de emergencia”, explicó.

Otra recomendación que hizo para mantener el alto nivel de alerta fue hacer ejercicios realistas de una situación de emergencia para que el personal sepa cómo reaccionar. Contó que una vez al año, él personalmente visita cada hospital y crean un evento catastrófico en el que cada miembro es evaluado y guiado para no ser tomado por sorpresa en una catástrofe real.

## Repensar división por especialidades

Por su parte, el decano de la **Facultad de Ingeniería de la U. del Desarrollo, Lionel Sotomayor**, definió dos problemas en los centros de salud para enfrentar una alerta: el cuidado médico se realiza a través de una red, que es un potencial de demora, y la ausencia de proyección y programación en la demanda de servicios.

Una de las soluciones es repensar la distribución y diseño interior del hospital, además de cambiar la estructura organizacional. “Debemos tener resiliencia organizacional, proteger la integridad estructural, planes de contingencia y al personal preparado”, dijo.

Coincidió con Glessber en que el diseño del hospital debe considerar la trayectoria de los pacientes, minimizar las distancias y permitir flexibilidad y capacidad de expansión. Además, propuso que el centro no esté dividido por especialidades separadas por pisos, ya que eso requiere de demasiada coordinación. En su lugar, debería organizarse de acuerdo a la condición del paciente, es decir según su gravedad y el tratamiento que requiere.

Sotomayor agregó que es esencial para agilizar los procesos en un hospital, tener innovaciones médicas que permitan minimizar los tiempos que requiere un paciente dentro del complejo. Entre ellas mencionó las cirugías poco invasivas, crear centros integrados enfocados al cuidado de enfermos crónicos y que los pacientes puedan acceder a una consulta desde su casa, a través de un registro electrónico personal tipo Google Health para casos que no requieren estar en el hospital mismo.