



WASHFIT

Un instrumento de mejora de la calidad para fortalecer los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud

SEGUNDA EDICIÓN



Organización
Mundial de la Salud



para cada infancia

WASH FIT

**Un instrumento de mejora de la calidad para fortalecer los servicios
de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud**

SEGUNDA EDICIÓN



**Organización
Mundial de la Salud**

unicef

para cada infancia

Instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud "WASH FIT": guía práctica para mejorar la calidad de la atención mediante los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud, segunda edición [Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT): a practical guide for improving quality of care through water, sanitation and hygiene in health care facilities, second edition]

ISBN 978-92-4-006827-8 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-006828-5 (versión impresa)

© Organización Mundial de la Salud 2023

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descarga junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Forma de cita propuesta. Instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud "WASH FIT": guía práctica para mejorar la calidad de la atención mediante los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud, segunda edición [Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT): a practical guide for improving quality of care through water, sanitation and hygiene in health care facilities, second edition]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP). Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <https://www.who.int/copyright>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descarga generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Diseño de la publicación por Blossom.

ÍNDICE



1	Introducción	1
2	Mejora de las medidas y los resultados de salud utilizando el WASH FIT	8
3	El proceso del WASH FIT: desde la puesta en marcha hasta el despliegue a nivel nacional	14
4	Factores a nivel de establecimiento de salud para que el WASH FIT sea un éxito	22
5	Ciclo de mejora del WASH FIT	27
6	Plantillas	53
7	Referencias bibliográficas	73

Anexo 1 Actualizaciones con respecto a la primera edición 75

Anexo 2 Indicadores del WASH FIT 76

Anexo 3 Adaptación de la evaluación del WASH FIT 82

Anexo 4 Cálculo de los niveles de servicio del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento del Agua, el Saneamiento y la Higiene a partir de la evaluación del WASH FIT 84

Anexo 5 Propuestas de controles in situ y su frecuencia 86

Anexo 6 Notas descriptivas técnicas 87

Anexo 7 Formularios de inspección sanitaria 107

Anexo 8 Glosario de términos 117



NOTA DE AGRADECIMIENTO

El presente documento ha sido escrito por Arabella Hayter, Maggie Montgomery, Claire Kilpatrick y Julie Storr (OMS), y por Irene Amongin (UNICEF). La dirección estratégica corrió a cargo de Bruce Gordon (OMS) y Silvia Gaya (UNICEF). La edición técnica fue realizada por Biotext.

Los autores agradecen el apoyo de las siguientes personas por su contribución en el contenido técnico y por haber revisado el documento: Janet Ausel, Food for the Hungry (Estados Unidos de América); Anand Balachandran, OMS (Suiza); Aboubacar Ballo, Terre des hommes (Malí); Elmira Bacatan, UNICEF (Filipinas); Rod Beadle, Food for the Hungry (Estados Unidos de América); Prakash Bohara, Terre des hommes (Nepal); John Brogan, Helvetas (Suiza); Carlos Cornavalon, Universidad de Sydney (Australia); Jennifer de France, OMS (Suiza); Tedbabe Degefie Hailegabriel, UNICEF (Estados Unidos de América); Hassane Dembele, Terre des hommes (Malí); Indah Deviyanti, OMS (Indonesia); Shinee Enkhtsetseg, Oficina Regional de la OMS para Europa (Alemania); Joanna Esteves Mills, OMS (Suiza); Karin Geffert, Oficina Regional de la OMS para Europa (Alemania); Jose Gesti Canuto, consultor independiente (España); Faustina Gomez, OMS (India); Chelsea Huggett, WaterAid (Australia); Jacob Nkwan Gobte, Infection Control Africa Network (Camerún); Valentina Grossi, Oficina Regional de la OMS para Europa (Alemania); Sean Kearney, International Association of Plumbing and Mechanical Officials (Irlanda); Laxman Kharal Chetry, Terre des hommes (Nepal); Oyuntogos Lkhasuren, OMS (República Democrática Popular Lao); Bonifacio Magtibay, OMS (Filipinas); Andrea Martinsen, Centros para el control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (Estados Unidos de América); Rory Mckeown, OMS (Suiza); Kate Medicott, OMS (Suiza); Nana Mensah Abrampah, OMS (Suiza); Mundia Mutukwa, World Vision (Zambia); Desiree Raquel Narvaez, UNICEF (Estados Unidos de América); Pierre Yves Oger, UNICEF (Estados Unidos de América); Molly Patrick, Centros para el control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (Estados Unidos de América); Genandraline Peralta, OMS (Filipinas); Ute Pieper, consultor independiente (Alemania); Nabin Rana Magar, Terre des hommes (Nepal); Anangu Rajasingham, Centros para el control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (Estados Unidos de América); Hussein Rasheed, OMS (India); Angella Rhinehold, OMS (Estados Unidos de América); Carrie Ripkey, Centros para el control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (Estados Unidos de América); Isaac Samunete, World Vision (Zambia); Oliver Schmolli, OMS (Alemania); Noor Siddiquee, HEKS (Bangladesh); Abheet Solomon, UNICEF (Estados Unidos de América); Viphada Sounvoravong, OMS (República Democrática Popular Lao); Grant Stewart, International Association of Plumbing and Mechanical Officials (Australia); Ruth Stringer, Salud sin Daño (Reino Unido); Souvanaly Thammavong, OMS (República Democrática Popular Lao); Phetsamone Thavonesouk, OMS (República Democrática Popular Lao); Victoria Trinies, Centros para el control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (Estados Unidos de América); Nghia Ton, OMS (Viet Nam); Elena Villalobos Prats, OMS (Suiza).

La OMS y el UNICEF agradecen el apoyo financiero prestado por: Agencia Francesa de Desarrollo (AFD); Australian Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT); Conrad N. Hilton Foundation; Luxembourg Development Cooperation; Netherlands Directorate-General for International Cooperation (DGIS); Ministerio de Relaciones Exteriores, del Commonwealth y de Desarrollo; Wallace Genetic Foundation/Water 2020.

ABREVIACIONES

ASH	agua, saneamiento e higiene
EPP	equipo de protección personal
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
PCI	prevención y control de las infecciones
PMA	país menos adelantado
PON	procedimiento operativo normalizado
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
WASH FIT	Instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud





INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES

El correcto funcionamiento de los servicios de agua, saneamiento e higiene (ASH) y de gestión de desechos de la atención de salud es un aspecto fundamental en las prácticas de prevención y control de infecciones (PCI) y para lograr la seguridad del paciente y la calidad de la atención. Estos servicios también son esenciales para crear un entorno en el que se apoye la dignidad y los derechos humanos de todos los solicitantes de atención, especialmente las madres, los recién nacidos, los niños y los proveedores de cuidados. Los servicios de ASH y de gestión de desechos de la atención de salud también son esenciales para prevenir y responder eficazmente a brotes epidémicos. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto las carencias en algunos de estos servicios básicos (recuadro 1), las cuales amenazan la seguridad de los pacientes y cuidadores y tienen consecuencias ambientales, especialmente como resultado de un aumento importante en el número de desechos plásticos de la atención de salud. En resumen, los servicios de agua, saneamiento e higiene son una base fundamental para mejorar la calidad en todo el sistema de salud. (1)

Muchos establecimientos de salud carecen de planes y presupuestos para ASH, lo que tiene consecuencias en la PCI. Esta falta de servicios, y de sistemas para mejorarlos, pone en riesgo la capacidad de ofrecer una atención segura y de calidad, y hace que los proveedores de atención de salud y las personas que buscan esa atención se enfrenten a un importante riesgo de infección y pérdida de dignidad. Los establecimientos de salud no higiénicos sin agua potable o sin retretes en funcionamiento también disuaden a los pacientes de buscar atención y socavan la moral del personal: estos factores pueden perjudicar de forma importante el control de los brotes de enfermedades infecciosas.

El cambio climático y sus consecuencias en los servicios de salud y de ASH, las necesidades específicas de género y la equidad en la prestación y gestión de servicios requieren una atención rigurosa, instrumentos adaptables y un monitoreo habitual.

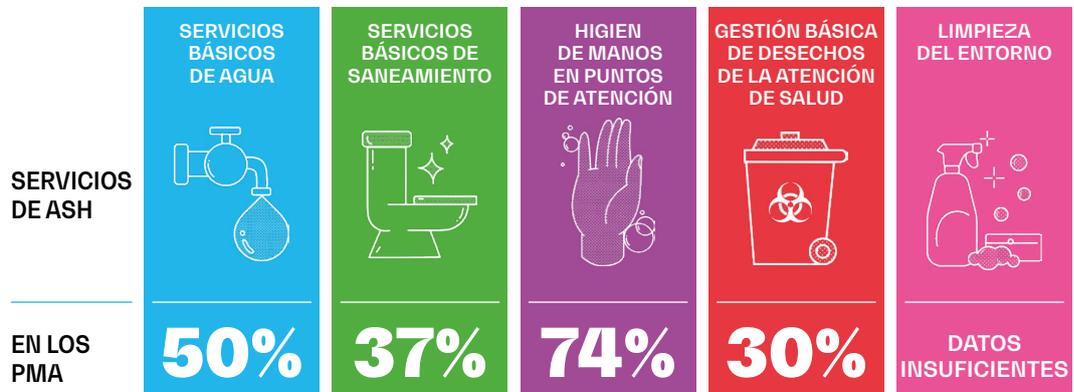
Recuadro 1. Situación mundial de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de atención de salud, 2020

Un tercio de los establecimientos de atención de salud no tienen lo necesario para lavarse las manos allí donde se ofrece atención. Uno de cada cuatro carece de servicios básicos de agua, y uno de cada diez no tiene servicios de saneamiento.

Alrededor de 1800 millones de personas utilizan establecimientos de salud que carecen de servicios básicos de agua, y 800 millones, establecimientos sin retretes.

En los 47 países menos adelantados del mundo, el problema es aún mayor: la mitad de los establecimientos de salud carecen de servicios básicos de agua. El alcance del problema en esos países no se conoce completamente debido a la enorme falta de datos, especialmente sobre limpieza del entorno. (2)

SERVICIOS DE ASH EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LOS PAÍSES MENOS ADELANTADOS (2019)



El llamamiento a la acción mundial que hizo el Secretario General de las Naciones Unidas en 2018 sobre los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud hizo que este tema cobrase una mayor importancia entre todos los organismos, asociados y Estados Miembros de las Naciones Unidas. Tomando como base el llamamiento, los 194 Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobaron una resolución sobre los servicios de ASH en los establecimientos de atención de salud en la Asamblea Mundial de la Salud de 2019 (3). En la resolución se pide a los países que establezcan líneas de base y metas, integren la cuestión de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los programas y presupuestos clave de salud, mejoren y mantengan las infraestructuras e informen regularmente sobre los avances logrados al respecto. La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), junto con más de 50 asociados, se han comprometido a apoyar a los países en la aplicación de la resolución.

Junto con la resolución, la OMS y el UNICEF publicaron un conjunto de ocho medidas prácticas para mejorar y mantener los servicios y actuaciones en materia de ASH en los establecimientos de atención de salud (4). En el paso 4 («Mejorar la infraestructura y su mantenimiento») figura el uso del instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud («WASH FIT») y otros instrumentos de mejora basados en riesgos. En 2022, de los 55 países que comunican avances en la aplicación de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud, la mitad está llevando a cabo mejoras de infraestructura a través del WASH FIT o de otros programas de optimización.

Figura 1. Vínculos entre el WASH FIT, los indicadores mundiales de monitoreo y las medidas nacionales para mejorar el ASH en los establecimientos de salud



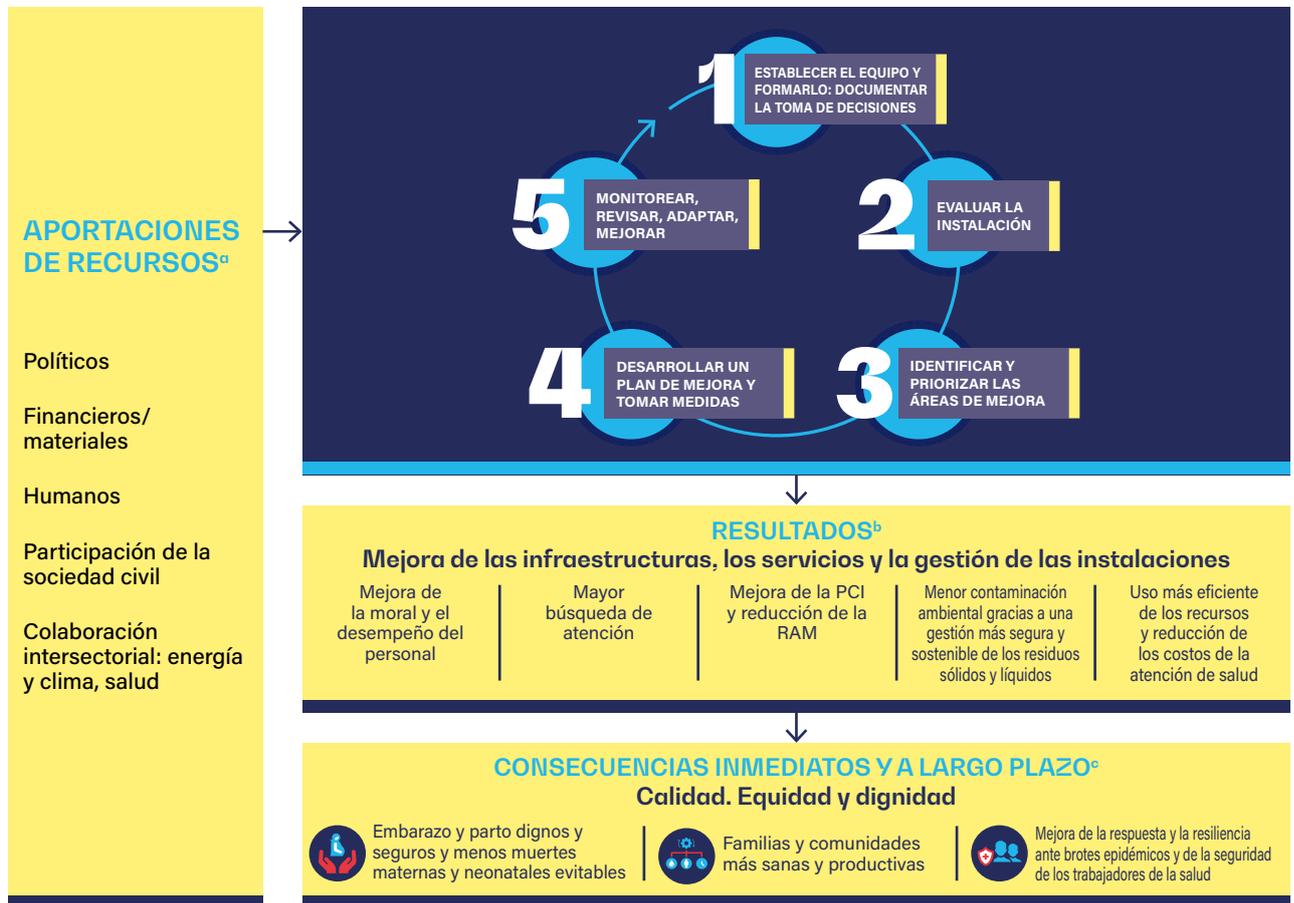
1.2 CONTENIDO Y FINALIDAD

El WASH FIT es un instrumento de gestión basado en riesgos para los establecimientos de atención de salud en el que se abordan aspectos clave de los servicios de ASH: agua; saneamiento; higiene de manos; limpieza del entorno; gestión de desechos de la atención de salud, y determinados aspectos de la gestión de instalaciones, edificios y energía.

WASH FIT:

- proporciona un marco para desarrollar, monitorear y aplicar continuamente un plan de mejora (fig.2) (que cubre infraestructura, comportamientos y operaciones y mantenimiento) y dar prioridad a determinadas medidas de ASH resilientes al clima, equitativas e inclusivas;
- orienta la planificación y la aplicación de mejoras en materia de ASH como parte de las medidas más generales de mejora de la calidad, y para cumplir con estándares locales, nacionales y mundiales;
- apoya la aplicación de normas de PCI y medidas de precaución basadas en la transmisión, de conformidad con directrices nacionales y procedimientos operativos normalizados (PON), y
- facilita las medidas multisectoriales al reunir a todos aquellos encargados de proporcionar servicios de ASH, incluidos legisladores e instancias normativas, funcionarios de salud de distrito,¹ administradores de hospitales, ingenieros de agua y saneamiento, especialistas en clima y medio ambiente y usuarios.

Figura 2. Sinopsis del WASH FIT



RAM: resistencia a los antimicrobianos

^a **APORTACIONES:** recursos políticos, financieros y materiales, humanos y comunitarios, que se destinan a la realización de la evaluación del WASH FIT y al desarrollo y la aplicación de un plan de mejora basado en establecimientos de salud.

^b **RESULTADOS:** cambios directos que podrían ocurrir por el uso del WASH FIT, como cambios en la infraestructura, cambios operativos, mejores prácticas de limpieza e higiene de manos, y resiliencia al cambio climático.

^c **CONSECUENCIAS:** cambios más amplios y a más largo plazo, más allá de los cambios directos en el establecimiento de atención de salud, resultantes de la mejora de las prácticas de higiene y los servicios de ASH.

¹ Se entiende por «distrito» cualquier área administrativa claramente definida donde el gobierno, o la estructura administrativa, local asumen responsabilidades del gobierno nacional. La naturaleza de un distrito puede variar de un país a otro.

Hasta principios de 2022, el WASH FIT se ha utilizado en más de 40 países² de todos los continentes, principalmente en pequeños establecimientos de atención primaria de salud en entornos de bajos recursos. Las medidas aplicadas han variado en escala y duración: se han llevado a cabo desde medidas a escala relativamente pequeña, dirigidas por asociados en la ejecución, en unos pocos establecimientos de salud, hasta medidas nacionales dirigidas por el gobierno, en las que los procesos del instrumento se han integrado en el monitoreo de los sistemas de salud, y medidas de mejora de la calidad. La OMS y el UNICEF están trabajando para comprender mejor cómo se está utilizando el WASH FIT y los resultados de su puesta en marcha (véase el recuadro 2).

La presente es la segunda edición de la guía del WASH FIT. Incluye nuevas directrices sobre los procesos que deben aplicarse a nivel nacional y en los establecimientos de salud para tener éxito, instrumentos actualizados y un conjunto de notas descriptivas sobre la higiene de manos, los desechos de la atención de salud y los servicios de agua y saneamiento gestionados de manera segura. En esta segunda edición, también se pone un mayor énfasis en el cambio climático y la igualdad de género. La guía va acompañada de un manual y un conjunto de diapositivas de capacitación.

Recuadro 2. La agenda de aprendizaje: evaluación y mejora del WASH FIT

Los países, las organizaciones, el personal de los establecimientos de salud y las personas que comienzan a utilizar el WASH FIT pueden aprender de las experiencias de otros. Por esta razón, la OMS y el UNICEF están recopilando información sobre dónde y cómo se está utilizando el instrumento. Si ha utilizado el instrumento y desea dar a conocer su experiencia, visite www.washinhcf.org/wash-fit.

Las actualizaciones y noticias relacionadas con el WASH FIT, y con los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud en general, se dan a conocer a través del boletín de noticias periódico de la OMS y UNICEF sobre esos servicios. Para darse de alta y recibir el boletín, visite www.washinhcf.org.

1.3 PÚBLICO DESTINATARIO

En el cuadro 1 se hace un resumen del público destinatario de la presente guía.

Cuadro 1. Público destinatario de la guía del WASH FIT

Público	Zonas típicas de responsabilidad
Equipos de mejora de la calidad, puntos focales de ASH y PCI, comités comunitarios de ASH y salud y personal técnico (ingenieros, inspectores, fontaneros), líderes de equipo WASH FIT	Realizar evaluaciones, definir esferas de mejora y velar por que se apliquen mejoras y por que el instrumento se mantenga a lo largo del tiempo
Administradores de establecimiento de atención de salud y otros administradores superiores	Supervisar funciones esenciales de establecimientos de atención de salud (por ejemplo la presupuestación)
Funcionarios del gobierno local/de distrito y oficinas de salud	Planificar, supervisar y realizar asignaciones presupuestarias
Instancias normativas nacionales en materia de salud (por ejemplo ministros de salud) y autoridades sanitarias	Monitorizar los avances a nivel nacional y subnacional, desarrollar políticas y estándares relevantes
Funcionarios de financiamiento de infraestructura y servicios de ASH	Priorizar recursos, inversiones y presupuestos
Organizaciones no gubernamentales de ASH y de salud, sociedad civil y otros asociados que apoyan o dirigen la aplicación, evaluación y planificación de programas	Apoyar al personal de los establecimientos de salud para evaluar y definir áreas de mejora, abogar por una mayor financiación de los establecimientos y apoyar las prioridades del gobierno
Especialistas, planificadores y promotores en cuestiones de clima y medio ambiente	Desarrollar planes de sostenibilidad nacionales y locales, y cumplir con objetivos climáticos y de sostenibilidad mundiales y nacionales

² Para consultar la lista de países que han utilizado el instrumento, puede visitarse www.washinhcf.org/WASH-FIT.

1.4 ESTRUCTURA DE LA PRESENTE GUÍA Y RECURSOS DE APOYO

La presente guía (fig. 3) proporciona orientación práctica, paso a paso, sobre la adaptación y el uso del WASH FIT en una variedad de contextos.

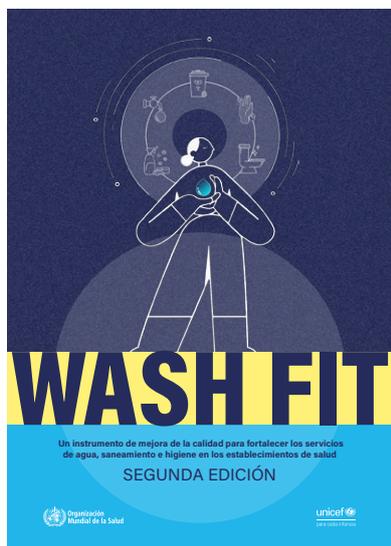
- En la **sección 2** se describe cómo el instrumento puede integrarse con las medidas de calidad de la atención, PCI y salud materno-infantil, y cómo puede mejorarse la sostenibilidad y la resiliencia climática de los servicios de ASH.
- En la **sección 3** se describe el proceso del WASH FIT, desde la capacitación y la puesta en marcha hasta la ampliación, el financiamiento y las inversiones necesarias para mejorar y mantener los servicios de agua, saneamiento e higiene.
- En la **sección 4** se describen algunos de los factores que se necesitan a nivel local y en los establecimientos de salud para lograr el éxito, incluida la participación del personal y la comunidad, y la función del personal directivo superior.
- En la **sección 5** se detalla el ciclo de mejora del instrumento de cinco pasos para que los establecimientos de salud evalúen, gestionen y mejoren los servicios a lo largo del tiempo.
- En la **sección 6** se proporciona un conjunto de instrumentos y plantillas para apoyar el ciclo de cinco pasos.
- En los **anexos 1 a 7** figuran orientaciones sobre el uso y la adaptación del instrumento de evaluación, un conjunto de formularios de inspección sanitaria para evaluar el abastecimiento de agua de un establecimiento de salud y notas descriptivas técnicas.



La guía está acompañada de un módulo de capacitación, con un manual de capacitación y un conjunto de módulos de MS PowerPoint con notas del formador y ejercicios para participar, así como bibliografía complementaria sobre la preparación, entrega y evaluación de la capacitación, que pueden adaptarse al contexto local;³ y un formulario de evaluación e instrumentos de apoyo.

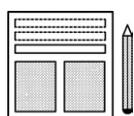
Figura 3. Paquete del WASH FIT

LEA ESTO PRIMERO



GUÍA PRÁCTICA DE WASH FIT, 2.ª ED GUÍA PASO A PASO

100 páginas
50 minutos de lectura



Plantillas

Herramientas de evaluación y análisis de peligros y riesgos (apoyan la elaboración y aplicación del plan de mejora y el seguimiento continuo)



Hojas informativas

5 hojas informativas (dentro de la Guía Práctica de WASH Fit)



3-5 páginas
5 minutos de lectura
cada una



Manual sobre el WASH FIT para formadores

Todos los materiales para la formación en un solo lugar (diapositivas, notas de los ponentes, herramientas de valoración y evaluación, modelo de orden del día, etc.)



30 minutos
de lectura



Portal WASH FIT

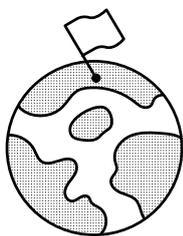
www.washinhcf.org/wash-fit
Ejemplos de países, estudios de casos y la oportunidad de compartir experiencias
Servicio de asistencia
WASH FIT washinhcf@who.int

3. Puede visitarse www.washinhcf.org/wash-fit para obtener las últimas versiones.

1.5 FINALIDAD Y ALCANCE DEL WASH FIT

El WASH FIT se basa en una metodología recurrente de mejora de la calidad destinada a optimizar los servicios de agua, saneamiento e higiene. Su objetivo final es mejorar la calidad de la atención y los resultados de salud reduciendo el número de infecciones, aumentando la adopción de servicios y haciendo que el personal de atención de salud sea más productivo y seguro de sí mismo (véase la fig. 2). La estrategia para mejorar la calidad consiste en analizar datos de procesos y resultados, y en aplicar medidas sistemáticas para mejorar las actuaciones. (5) Requiere la implicación de todos los trabajadores para aplicar cambios recurrentes y medibles con los que hacer que los servicios de salud sean más eficaces y seguros y estén centrados en las personas. (1)

El WASH FIT implica utilizar un proceso continuo de evaluaciones y controles in situ, comprender cómo las carencias en la infraestructura y las prácticas de ASH pueden afectar a la calidad de la atención, diseñar un plan de mejora para hacer frente a esas carencias y modificar ese plan en función de un monitoreo y una evaluación continuos. Puede ser más valioso integrar el WASH FIT en instrumentos y procesos de calidad vigentes que utilizarlo por separado.



«Pensaba que la forma en que se administraban los servicios de agua, saneamiento e higiene, y las prácticas de higiene, que me habían transmitido los trabajadores de salud anteriores [del establecimiento] eran aceptables y que no hacía falta realizar mejoras o que estas llevarían demasiado trabajo. Sin embargo, después de realizar los pasos 1 y 2 («formar el equipo», «realizar la evaluación»), descubrimos juntos muchas esferas de mejora [como la desobstrucción de desagües, el incremento de la ventilación y la capacitación del personal para el control de desechos]. Se trata de cosas que podemos hacer nosotros mismos y que benefician al personal y a los usuarios a los que servimos. Llegará el momento en que me transfieran a otro establecimiento de salud y entonces podré dejar al próximo trabajador de la salud este establecimiento con el plan del WASH FIT en funcionamiento y una calificación general, la cual podrá utilizarse como línea de base para seguir mejorando».

Profesional de enfermería, centro de salud piloto del WASH FIT, norte de Manila, **Filipinas**, 2019





**MEJORA DE LAS
MEDIDAS Y LOS
RESULTADOS DE
SALUD UTILIZANDO
EL WASH FIT**

2.1 SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL Y RESILIENCIA CLIMÁTICA

Puesto que cada vez más amenazas para la salud están asociadas con el cambio climático y la degradación ambiental, todos establecimientos de atención de salud tienen que aplicar medidas para fortalecer la resiliencia y mejorar la sostenibilidad de sus servicios de energía y de agua, saneamiento e higiene. De hecho, en la 26.ª Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático en 2021, 52 países se comprometieron a poner en marcha sistemas de salud sostenibles y con bajas emisiones de carbono.

Por otra parte, los establecimientos de atención de salud brindan servicios y atención a personas afectadas por fenómenos meteorológicos extremos y peligros climáticos de larga duración. La nueva infraestructura debería diseñarse y explotarse de modo que los servicios pudieran continuar cuando más se necesiten, perjudicando lo menos posible el medio ambiente. Con el tiempo, esas adaptaciones permiten ahorrar costos, apoyar el uso eficaz de recursos y limitar la cantidad de desechos ambientales y contaminación (por ejemplo, por emisiones de carbono, contaminantes orgánicos persistentes y material químico contaminante en el aire, el agua y la tierra).

En *Establecimientos de Salud Resilientes al Clima y Ambientalmente Sostenibles - Orientaciones de la OMS* se establecen cuatro requisitos fundamentales para proporcionar una atención segura y de calidad (fig. 4). Uno de ellos es la gestión sostenible y segura de los servicios de agua, saneamiento y desechos de la atención de salud (6). En la metodología del WASH FIT se tienen en cuenta elementos de estas orientaciones, como aquellos que pueden monitorearse mediante indicadores y mejorarse sistemáticamente para fortalecer la adaptación y la resiliencia. Los sistemas de agua, saneamiento e higiene que se basan en evaluaciones de riesgos climáticos serán más resistentes y es más probable que puedan hacer frente a crisis y situaciones de estrés. Puede ser útil basarse en evaluaciones regionales sobre la vulnerabilidad climática.

Un sistema de salud resiliente al clima es aquel que es «capaz de anticipar crisis y situaciones de estrés relacionadas con el clima, responder y hacer frente a ellas, recuperarse de ellas y adaptarse a ellas, con miras a mejorar de forma sostenida la salud de la población, a pesar de un clima inestable». (7)

En la *nota descriptiva 1* se proporcionan ejemplos de medidas y posibles mejoras que los establecimientos de salud pueden llevar a cabo para fortalecer la resiliencia climática. En el marco estratégico del UNICEF para el desarrollo resiliente al clima en materia de agua, saneamiento e higiene se proporciona más información sobre los principales elementos que deben tenerse en cuenta en la planificación y la adopción de medidas destinadas a crear servicios de ASH resilientes al clima (8).

Figura 4. Marco para la creación de establecimientos de atención de salud resilientes al clima y ambientalmente sostenibles



Fuente: Texto adaptado de la OMS (6).

Invertir en entornos más saludables protege contra futuros desastres y ofrece al público en general algunos de los mejores resultados económicos y sociales. En el Manifiesto de la OMS a favor de una recuperación saludable de la COVID 19 se establecen seis prescripciones clave, incluida la inversión en agua, saneamiento y energía limpia en establecimientos de atención de salud (9). Tanto en la actual respuesta a la pandemia de COVID-19 como en la preparación para futuras epidemias, todas las políticas, adquisiciones y recursos deberían centrarse en invertir en medidas que protejan la salud humana y reduzcan al mínimo la degradación ambiental y las repercusiones climáticas. Ejemplos de esas medidas son reducir la cantidad de envases en general y utilizar aquellos que son más sostenibles desde el punto de vista medioambiental, separar correctamente los desechos, no utilizar guantes innecesariamente y mejorar la higiene de manos.

2.2 IGUALDAD DE GÉNERO, DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL



En el diseño y la gestión de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud deben considerarse las diferentes necesidades de los usuarios (mujeres en el momento del parto y aquellas en fase de menstruación; lactantes y niños pequeños; personas mayores; personas con discapacidad; personas con prácticas y creencias religiosas o culturales particulares, y personas con lesiones, enfermedades o incontinencia). Las mujeres son un grupo de usuarios particularmente importante y habitual. Constituyen el 70% del personal de salud y la gran mayoría del personal de limpieza, partería y enfermería de primera línea (10). Las pacientes y el personal de salud femenino pueden enfrentarse a repercusiones negativas como consecuencia de tabúes culturales en torno a la menstruación y el sangrado posterior al parto. En la mayoría de las culturas tienen asignados también roles socialmente prescritos, como administradoras del agua y cuidadoras de otros miembros de la familia; como resultado de eso, están particularmente expuestas a riesgos de infección por falta de higiene. También pueden enfrentarse a riesgos para la seguridad personal cuando utilizan los servicios de ASH en el lugar de trabajo o como usuarias de establecimientos de atención de salud. Por lo tanto, en la planificación, el diseño y la gestión de los servicios de ASH en los establecimientos de atención de salud debe considerarse la accesibilidad, seguridad, privacidad, aceptabilidad o idoneidad social y comodidad de estos numerosos y diferentes usuarios. En el WASH FIT figuran indicadores sobre cuestiones de igualdad de género, discapacidad e inclusión social, y orientaciones para hacer que el proceso sea inclusivo y equitativo (véase la [nota descriptiva técnica 2](#)).

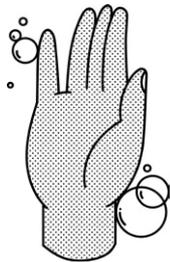
2.3 EMERGENCIAS Y PREPARACIÓN ANTE UNA PANDEMIA

La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve que muchos sistemas de salud de todo el mundo están poco preparados y no pueden prestar servicios básicos, lo que los hace incapaces para responder ante brotes de enfermedades y brindar atención de calidad.

El WASH FIT proporciona un marco para que los establecimientos de salud cumplan los requisitos de servicios básicos y, de ese modo, permitan fortalecer la preparación y la capacidad de respuesta ante epidemias y pandemias. Las directrices vigentes de la OMS sobre la gestión segura del agua potable, el saneamiento y los desechos de la atención de salud, así como las recomendaciones sobre higiene de las manos, se aplican en el marco de la gestión de la COVID-19. No se necesitan medidas adicionales o diferentes (11). En situaciones de emergencia, es posible que los usuarios prefieran simplificar el formulario de evaluación para centrarse en un conjunto más pequeño de cuestiones prioritarias. Otra opción sería agregar indicadores adicionales relevantes para casos de emergencia o de brote. Por ejemplo, en **Malí**, los indicadores acordados por el grupo nacional de tareas sobre la COVID-19 se integraron en la evaluación del WASH FIT. Las orientaciones sobre cómo hacerlo figuran en el [anexo 3](#).

Las emergencias pueden incrementar de forma considerable el número de usuarios en los establecimientos de atención de salud, y las enfermedades infecciosas pueden cambiar la forma en que se brinda atención. Las pruebas, los tratamientos y las vacunas contra la COVID-19 han aumentado el volumen de desechos de la atención de salud en muchos países y establecimientos de salud, lo que ha sobrecargado los limitados sistemas de gestión de esos desechos y afectado negativamente al medio ambiente (12). En la [nota descriptiva técnica 4](#) se exponen medidas concretas para reducir, reciclar y tratar de manera más segura y sostenible los desechos de la atención de salud.

2.4 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES



Los recursos para la PCI y las orientaciones normativas al respecto de la OMS (13-15) hacen hincapié en los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de atención de salud como un componente básico y un requisito mínimo para obtener programas sólidos y eficaces de PCI. La OMS ha puesto a disposición instrumentos de evaluación y guías de aplicación de PCI afines (16-18). Esos instrumentos generan datos complementarios valiosos sobre ASH que, puestos a disposición, deberían utilizarse para alimentar el ciclo del WASH FIT. La [nota descriptiva técnica 5](#) proporciona orientación sobre cómo aplicar la estrategia de mejora multimodal de la higiene de manos dentro del instrumento.

2.5 CALIDAD DE LA ATENCIÓN

La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados. Los servicios y prácticas de agua, saneamiento e higiene son fundamentales para brindar atención de calidad y especialmente importantes durante el parto. Como se describe en las normas de la OMS para la madre y el recién nacido, los servicios de agua, saneamiento e higiene son necesarios no solo para la PCI, sino también para preservar la dignidad y el respeto, y proporcionar un entorno de apoyo (19, 20). Como parte de cualquier medida para mejorar la calidad de la atención, deberían monitorizarse los indicadores de ASH y ofrecer soporte a las intervenciones en esa materia. En términos más generales, debería trabajarse para integrar las actividades de agua, saneamiento e higiene en las medidas iniciales y posteriores, como se detalla en la guía de planificación de la calidad de la OMS (21).

2.6 EL PAPEL DEL WASH FIT EN LA AYUDA A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA HACER FRENTE A DIVERSOS PROBLEMAS

Mediante el WASH FIT se hace frente a los problemas descritos en las secciones 2.1-2.5 ayudando a los establecimientos a determinar cuáles son sus necesidades, desarrollando y siguiendo la evolución de planes de mejora y emprendiendo cambios incrementales que puedan sostenerse con los recursos disponibles.

El punto de partida del proceso del instrumento es una evaluación exhaustiva del establecimiento de salud basada en un conjunto de indicadores y metas sobre (recuadro 3):

- cinco dominios primarios de ASH: agua, saneamiento, gestión de desechos de la atención de salud, higiene de manos y limpieza del entorno;
- dos dominios que se necesitan para apoyar la infraestructura y las prácticas de ASH: energía y medio ambiente, y gestión y personal, y
- dos temas transversales con indicadores integrados en los siete dominios: resiliencia climática e igualdad de género e inclusividad.

Cinco dominios ASH principales:



Agua: disponibilidad, calidad, cantidad (incluidas las estrategias para reducir su uso), almacenamiento.



Saneamiento: retretes inclusivos (separados por género y con acceso para personas con discapacidad); cantidad y calidad de los retretes; recogida, almacenamiento y tratamiento seguros de residuos fecales.



Gestión de desechos de la atención de salud: separación, almacenamiento seguro, tratamiento y eliminación; reducción y reciclaje de desechos; competencias del personal responsable del tratamiento de desechos.



Higiene de manos: disponibilidad de estaciones de lavado de manos, jabón y geles de manos a base de alcohol; mensajes de higiene; cambio de comportamiento, cumplimiento y auditoría.



Limpieza del entorno: protocolos de limpieza, frecuencia de limpieza, disponibilidad de suministros (fregonas, escobas, detergentes de limpieza, instalaciones de almacenamiento, equipo de protección personal), disponibilidad y competencia del personal, salud ocupacional del personal de limpieza, presupuestos, salas de lavandería, determinadas cuestiones sobre la higiene de los alimentos.

Dos dominios necesarios para apoyar la infraestructura y las prácticas de ASH:



Energía y medio ambiente: suministros y respaldo de energía, iluminación, eficiencia energética, ventilación y flujo de aire, control de vectores y, en particular, de animales que transmiten enfermedades, gestión segura de aguas residuales y pluviales, apariencia estética de la instalación.



Gestión y personal: dotación de personal, supervisión y coordinación, monitoreo, presentación de informes, examen del rendimiento y mecanismos de rendición de cuentas, supervisión de apoyo, capacitación y cambio de comportamiento, presupuestación, movilización de recursos, funcionamiento y mantenimiento.

Dos temas transversales, con indicadores integrados en los siete dominios:



Resiliencia climática: reducción del uso de agua, almacenamiento seguro de agua, infraestructuras resilientes, energía renovable/limpia, tecnologías de residuos ambientalmente sostenibles, reducción y reciclaje de residuos, PON y planes para responder a eventos climáticos extremos, adquisiciones sostenibles.



Equidad e inclusividad: disponibilidad de infraestructuras accesibles y seguras para todos los usuarios; entornos limpios para el parto (salas de parto, retretes y duchas para mujeres que dan a luz); gestión de la higiene menstrual; inclusión de voces de mujeres y grupos desfavorecidos en la planificación, adopción de decisiones y asignación de recursos.

Los indicadores y metas se derivan de las siguientes normas y estándares mundiales:

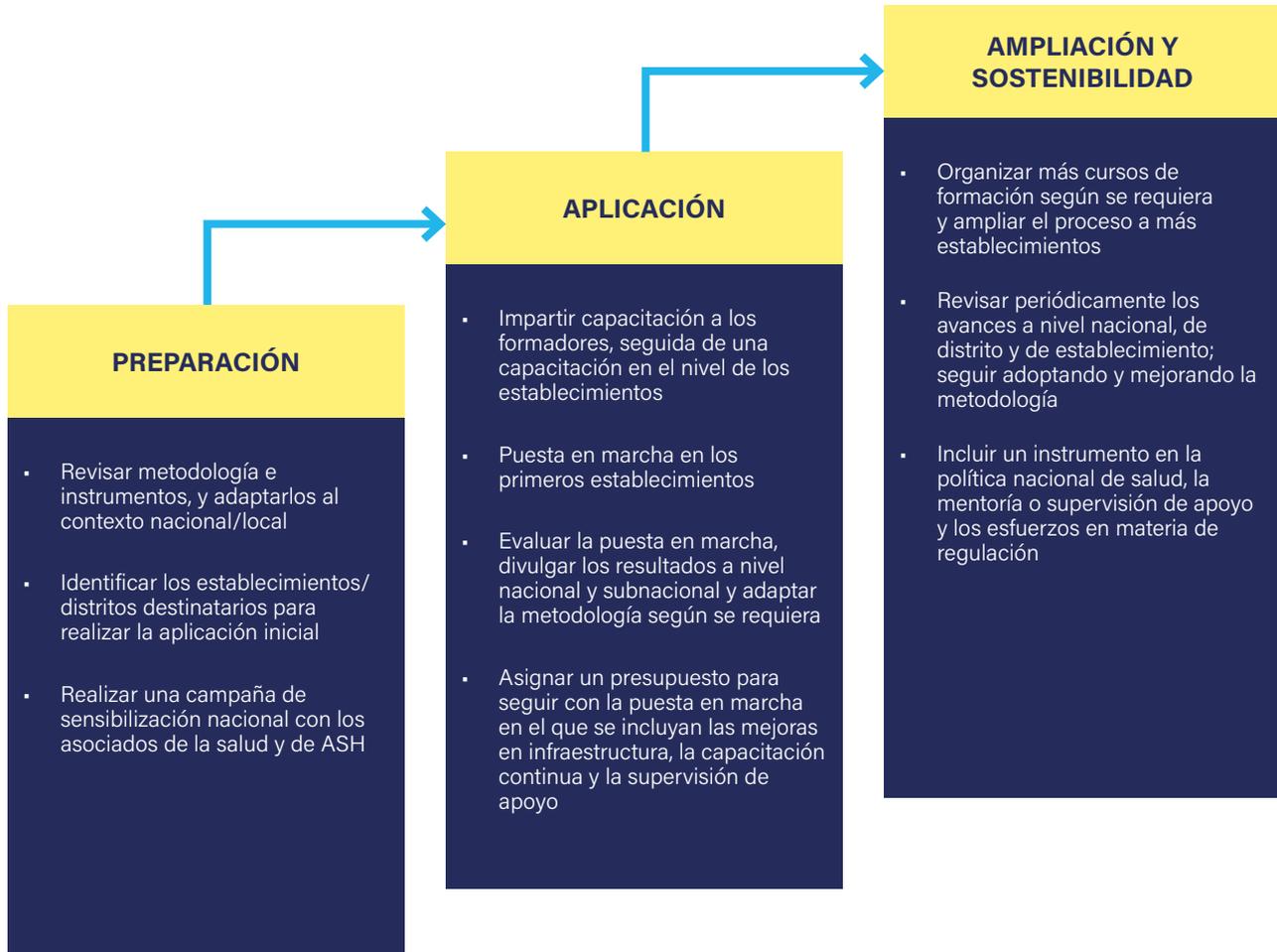
- OMS - *Essential environmental health standards in health care (Normas básicas de higiene del entorno en la asistencia sanitaria)* (22)
- OMS - *Guías para la calidad del agua potable (4.ª edición)* (23)
- OMS - *Guías para el saneamiento y la salud* (24)
- OMS - *Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para pacientes agudos* (15)
- OMS - *Minimum requirements for infection prevention and control (Requisitos mínimos para el control y la prevención de infecciones)* (13)
- OMS - *Guidelines on hand hygiene in health care (Directrices sobre la higiene de manos en la atención de salud)* (25)
- Centros para el control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos - *Best practices for environmental cleaning in healthcare facilities: in resource-limited settings (Mejores prácticas para la limpieza del entorno en establecimientos de atención de salud en entornos con recursos limitados)* (26)
- OMS - *Strengthening infection prevention and control in primary care (Fortalecimiento de la prevención y el control de infecciones en la atención primaria)* (27)
- OMS - *Safe management of wastes from health-care activities (Gestión segura de desechos generados en actividades de atención de salud)* (28)
- OMS - *Panorama de las tecnologías para el tratamiento de desechos infecciosos y punzocortantes en los centros de salud* (29)
- OMS - *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities (Directrices para mejorar la calidad de la atención materna y neonatal en los establecimientos de salud)* (19)
- OMS - *Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities (Directrices para mejorar la calidad de la atención a niños y jóvenes adolescentes en establecimientos de salud)* (20)
- OMS - *Establecimientos de salud resilientes al clima y ambientalmente sostenibles, orientaciones* (6)
- OMS - *Access to modern energy services for health facilities in resource-constrained settings: a review of status, significance, challenges and measurement (Acceso a servicios modernos de energía para establecimientos de salud en entornos con recursos limitados: revisión del estado, importancia, dificultades y mediciones)* (30)



**EL PROCESO DEL
WASH FIT: DESDE
LA PUESTA EN
MARCHA HASTA
EL DESPLIEGUE A
NIVEL NACIONAL**

Esta sección describe el proceso del WASH FIT, desde la adopción y la puesta en marcha, hasta la capacitación, mantenimiento y ampliación, así como el financiamiento y las inversiones necesarias para mejorar y mantener los servicios de ASH. La fig. 5 ilustra el proceso, aunque las actividades pueden completarse simultáneamente o en un orden diferente según el contexto.

Figura 5. Proceso del WASH FIT



3.1 PUESTA EN MARCHA

La mayoría de los países que utilizan el WASH FIT inician el proyecto en determinados distritos o en un área subnacional para probar el concepto antes de ponerlo en marcha a nivel nacional, es decir, «comienzan en pequeño pensando en grande». Si los recursos son relativamente pocos, la puesta en marcha del instrumento puede comenzar en un pequeño número de establecimientos de salud. La experiencia obtenida durante la puesta en marcha anterior al despliegue puede utilizarse para adaptar y mejorar el instrumento en función de las necesidades y la capacidad locales, sobre la base de lo que el personal considera que ha funcionado bien (y lo que no). La documentación de lo que funciona y las dificultades más importantes deberían darse a conocer a los asociados en la ejecución, los establecimientos y los ministerios de salud.

No se necesita una metodología formal de muestreo para seleccionar los primeros establecimientos de salud que utilizarán el WASH FIT, ya que la evaluación del proceso no está diseñada para producir datos sobre agua, saneamiento e higiene estadísticamente rigurosos. Los establecimientos pueden seleccionarse a partir de datos disponibles sobre carencias conocidas, la existencia de asociados que trabajan en ese momento prestando apoyo a la ciudadanía a través de servicios de ASH o medidas concretas de salud, o la existencia de un problema particular que debe tratarse (por ejemplo, un área particularmente afectada por eventos climáticos adversos o una zona crítica de cólera).

3.2 COMPROMISO POLÍTICO Y LIDERAZGO

Para tener éxito a largo plazo es importante que haya liderazgo gubernamental durante todo el proceso, así como financiación, apoyo técnico y tutorías de forma regular. Gobiernos de diversos países han adoptado el WASH FIT como instrumento nacional que se recomienda utilizar a los establecimientos de salud para obtener mejoras, y al que se hace referencia explícita en normas, estrategias o programas nacionales de mejora de la calidad. Este respaldo gubernamental alienta u obliga a los asociados a utilizar un planteamiento común para la capacitación, evaluación, diseño técnico, cambio de comportamiento e intercambio de datos.



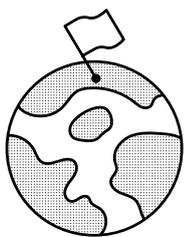
La participación de las autoridades locales suele ser beneficiosa. En la **República Democrática Popular Lao**, el subdirector de la oficina local de salud se incorporó al equipo WASH FIT y después de que abogara por aumentar las inversiones, el gobierno local proporcionó fondos adicionales para lograr las mejoras necesarias. En **Malí**, después de que se examinasen los resultados de una evaluación del instrumento, un municipio local proporcionó US\$ 4000 para construir un nuevo bloque de letrinas con tres cabañas, iluminación, instalaciones para la higiene menstrual y acceso para personas con movilidad reducida, lo que permitió alcanzar el nivel de saneamiento básico.

3.3 CAPACITACIÓN Y FOMENTO DE LA CAPACIDAD

La capacitación puede comenzar con una sensibilización a nivel nacional para familiarizar a los funcionarios gubernamentales y asociados con el proceso y proporcionarles las competencias necesarias para adaptar el instrumento al contexto del país. A continuación, la capacitación de los formadores puede ser impartida por el ministerio de salud con el apoyo de asociados (por lo general la OMS y el UNICEF) y organizaciones no gubernamentales (ONG). Estos instructores pueden ser responsables de la transferencia en cascada, desde el nivel nacional hasta el nivel de distrito y de los establecimientos de salud.

Muchos establecimientos, especialmente en las zonas rurales, tienen una alta rotación de personal. Cuando esto se produce de manera habitual deberían establecerse medidas de contingencia para capacitar al nuevo personal con miras a asegurar la continuidad de los conocimientos teóricos y prácticos. Será útil contar con una base de datos de formadores nacionales para desarrollar continuamente capacidad local y apoyar la puesta en marcha del WASH FIT.

Puede consultarse el manual de capacitación del instrumento para obtener más información al respecto.



En 2015, el Ministerio de Salud de **Liberia** organizó una serie de reuniones entre múltiples partes interesadas para desarrollar un paquete nacional de medidas en materia de agua, saneamiento e higiene, y de salud ambiental, en el que se incluía el uso del WASH FIT como parte de su estrategia para ofrecer servicios universales en esa esfera (31). Se desarrolló un módulo de capacitación nacional sobre el instrumento, el cual se puso en marcha en cada distrito para crear una lista de instructores maestros certificados (véase el [glosario](#)). Esta lista de candidatos se comunicó a asociados en materia de agua, saneamiento e higiene para apoyar la puesta en marcha del WASH FIT. Se contrataron equipos de salud de distrito para hacer un seguimiento de los procesos del instrumento y se analizaron los avances logrados en relación con los indicadores clave de WASH a nivel nacional y se presentaron informes al respecto. De este modo, los encargados del desarrollo de políticas y de estrategias de calidad a nivel nacional obtuvieron con el WASH FIT información de referencia sólida.

3.4 FINANCIACIÓN E INVERSIÓN SOSTENIBLES

El WASH FIT necesita recursos financieros para capacitación, mejora de las infraestructuras, funcionamiento y mantenimiento continuos de los servicios de ASH, capacitación en higiene y supervisión y tutoría de apoyo. Los costos de algunas mejoras pueden ser pequeños, como colocar señales en las letrinas para separarlas de manera segura por género, por lo que las mejoras pueden completarse utilizando los recursos existentes. Otros pueden requerir fondos externos significativos, como la instalación de un suministro de agua en el establecimiento de salud o un nuevo bloque de letrinas con tanques sépticos.

En el cuadro 2 figura un resumen de los gastos periódicos y el capital por establecimiento necesarios para cumplir las normas básicas en materia de servicios de ASH y de desechos en los países menos adelantados (PMA). Téngase en cuenta que puede haber grandes variaciones en los gastos entre países y dentro de ellos, dependiendo de muchos factores, como el tamaño y la ubicación de los establecimientos de atención de salud, la disponibilidad local de tecnologías, las cadenas de suministro, las economías de escala y la disponibilidad y la calidad del suministro de agua sin depurar.

Cuadro 2. Resumen de los gastos periódicos y de capital por instalación necesarios para cumplir las normas básicas en materia de servicios de ASH y de desechos en los PMA (US\$ de 2020)

Área de servicio	Tipo de instalación o tecnología	Capital		Gasto periódico	
		IQR	N	IQR	N
Agua 	Tuberías	2 000–23 750	38	500–5 289	33
	En el establecimiento	5 000–28 726	38	500–4 500	25
Saneamiento 	Alcantarillado	5 000–24 000	25	150–2 006	21
	En el establecimiento, tanques sépticos	6 000–30 000	40	350–3 500	30
Higiene 	No hospitalario	463–3 500	38	200–950	34
	Hospitalario	1 107–6 690	34	403–3 000	29
Control de desechos 	No hospitalario	3 000–15 000	38	500–3 918	30
	Hospitalario	15 000–50 000	34	1 500–10 500	28

IQR: rango intercuartil; N: número de PMA sobre los que se han comunicado datos, relativos a gastos, obtenidos en la encuesta de gastos por instalación.

Nota: el agua y el saneamiento combinan elementos hospitalarios y no hospitalarios tanto dentro como fuera del establecimiento.

El costo de cumplir los objetivos en materia de agua, saneamiento e higiene en establecimientos de atención de salud en los 46 PMA es razonable: de 2021 a 2030 se necesitarán invertir entre US\$ 6500 y 9600 millones más, o un promedio de US\$ 650 a 960 millones por año (US\$ 0,54 a 0,79 millones per cápita). Se trata de gastos modestos en comparación con los niveles generales de gasto público en salud y en agua, saneamiento e higiene. Para las labores de funcionamiento y mantenimiento anuales se prevé que las necesidades de financiación en 2030 sean equivalentes a solo el 4-6% del gasto periódico en salud de los gobiernos de los PMA en 2018 (32)

Es posible que muchos países de ingresos bajos y medianos no asignen presupuestos, o que estos solo sean mínimos, para servicios energéticos y de agua, saneamiento e higiene. Además, los gastos de capital iniciales de los establecimientos de salud pueden ser elevados, especialmente para la infraestructura de desechos de la atención de salud, que supone un 47% de los gastos de capital, y requieren coordinación entre múltiples ministerios.

En el cuadro 3 y en el recuadro 4 se exponen algunas cuestiones a tener en cuenta acerca de gastos, presupuestos y financiación del WASH FIT. En el cuadro 4 se ofrecen ejemplos de elementos concretos de diferentes categorías de gastos.

Deberían presupuestarse fondos para gastos periódicos de funcionamiento y mantenimiento de las infraestructuras de agua, saneamiento e higiene. Estos podrían provenir del presupuesto de libre disposición para cuestiones de salud del propio establecimiento de salud, del municipio, del distrito o del gobierno nacional. Los gastos de suministros, mejoras y actualizaciones deberían incluirse en el presupuesto y el plan de adquisiciones del instrumento del establecimiento. También deberían tenerse en cuenta los gastos de almacenamiento de ciertos suministros (por ejemplo, jabón o desinfectantes) en establecimientos de salud propensos a sufrir crisis climáticas, brotes de enfermedades o emergencias.



La mayor atención que se está prestando a los servicios de ASH y a la PCI en la prevención y el control de la COVID-19 puede ayudar a subrayar la importancia de esos servicios en establecimientos de atención de salud y conducir a la movilización de fondos. Con motivo de la planificación y financiación de la preparación y respuesta nacionales ante la COVID-19, el gobierno de la **República Democrática Popular Lao** y varios donantes movilizaron más de US\$ 2 millones a nivel nacional para apoyar la mejora de los servicios de ASH, incluido el despliegue del WASH FIT en el país. Del mismo modo, el Ministerio de Salud de **Etiopía** movilizó US\$ 5 millones para apoyar los servicios de ASH y la PCI en 74 hospitales de alta carga en el marco de las tareas nacionales de lucha contra la COVID-19 (2).

Cuadro 3. Cuestiones que deben tenerse en cuenta con respecto a gastos, presupuestos y financiamiento para el WASH FIT

Area	Question
Planificación y política financiera	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los gastos de capital y periódicos que se necesitan para llevar a cabo cada una de las mejoras definidas? ¿Cómo podrían variar esos gastos en función de la tecnología que se elija y su vida útil? ¿Con qué frecuencia y a qué nivel se lleva a cabo la planificación del presupuesto de salud y la política y revisión de la financiación de la salud? ¿Qué puntos de entrada hay para incluir presupuestos de infraestructura? ¿Cuál es la función de los programas e iniciativas especiales, como los que se centran en la atención primaria de salud, la salud materno-infantil o la preparación para situaciones de emergencia? Para inversiones de capital más grandes, ¿cuáles son los planes maestros para la infraestructura de ASH en el distrito o la comunidad? ¿Cómo pueden incluirse y priorizarse los establecimientos de atención de salud en el proceso de presupuestación y financiamiento?
Fuentes de ingresos	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué presupuesto para el cambio de comportamiento en higiene e infraestructuras está disponible a nivel provincial y/o nacional? ¿Qué presupuesto, si lo hay, está disponible o podría estar disponible a nivel de establecimiento de salud o de comunidad y qué grado de flexibilidad tendría (por ejemplo, podría utilizarse para cualquier cambio necesario de comportamiento en higiene o infraestructuras)? ¿Qué programas financiados se aplican (por ejemplo, atención de calidad, vacunas) y cómo pueden aprovecharse para apoyar mejor las medidas básicas de ASH y de PCI? ¿Qué mecanismos locales existen para recaudar fondos con miras a cubrir los gastos periódicos? Algunos ejemplos son: añadir un pequeño «impuesto a la infraestructura» a las tasas que se aplican a los usuarios en la atención de salud, proporcionar servicios de agua a la población a cambio de una pequeña cuota o utilizar parte del presupuesto municipal para cubrir los gastos de suministros de limpieza o de una empresa privada de limpieza.
Autoridades presupuestarias y autoridad	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo puede utilizarse la información de referencia recopilada mediante el WASH FIT para abogar por una mayor financiación de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de atención de salud? ¿Quién administra cada uno de esos presupuestos, y cómo y cuándo se toman decisiones sobre la asignación presupuestaria? ¿Qué pasos iniciales, información y conversaciones se necesitan para modificar esos presupuestos? ¿Se escuchan las voces de las comunidades y la sociedad civil? ¿Participan estas en la planificación y presupuestación de las mejoras en materia de ASH?



En un distrito de **Nepal**, los planes de mejora del instrumento se utilizaron en el proceso anual de planificación y presupuestación municipal, en el que representantes del establecimiento de salud y sus unidades debatían sobre una lista de tareas prioritarias para mejorar esos centros. Como resultado, se hicieron asignaciones presupuestarias anuales, para cinco establecimientos, para suministros de limpieza y equipos destinados a probar la calidad del agua, por un valor de más de US\$ 5000.

Cuadro 4. Ejemplos de elementos concretos de cada categoría de gasto

Esfera	Bajo costo inmediato o sin costo	Costo a más largo plazo o más alto	Consideraciones sobre funcionamiento y mantenimiento, cambio de comportamiento
<p>Agua</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reparar grifos y tuberías con fugas Instalar estaciones de agua potable (recipiente cubierto con grifo) 	<ul style="list-style-type: none"> Instalar bomba solar en pozo de sondeo Elevar tanques de agua para hacerlos resistentes al clima 	<ul style="list-style-type: none"> Inspeccionar regularmente el sistema en busca de fugas, problemas en la calidad del agua, etc. Asegurar el tratamiento periódico del agua (por ejemplo, dosificación de cloro)
<p>Saneamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> Instalar o reparar desagües de aguas pluviales para desviar agua en áreas propensas a inundaciones Instalar barandillas en retretes Proporcionar contenedores de higiene menstrual Instalar cerraduras en las puertas 	<ul style="list-style-type: none"> Instalar tanques sépticos con paredes elevadas o reforzadas para protegerlos en caso de inundación 	<ul style="list-style-type: none"> Inspeccionar regularmente los tanques sépticos
<p>Higiene de manos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Velar por que el uso de los guantes sea racional (por ejemplo, utilizarlos solo cuando exista riesgo de exposición a sangre o fluidos corporales, según la gráfica de la pirámide sobre el uso de guantes (33)) mediante formación teórica y práctica sobre higiene de manos, y estrategias de cambio de comportamiento. Proporcionar carteles recordatorios de higiene de manos (y recursos asociados) Usar recipientes cubiertos, con grifos, jabón y toallas (u otros métodos de secado de manos) a modo de puntos de atención 	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar fregaderos con jabón y dispensadores recargables de gel de manos a base de alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer capacitación y realizar un monitoreo periódico Comunicarse regularmente con la dirección
<p>Desechos de la atención de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reducir el uso innecesario de EPP para reducir los desechos Instalar contenedores para separar desechos y ofrecer capacitación al respecto Proporcionar carteles para recordar la necesidad de separar los desechos Cercar las infraestructuras de almacenamiento y de tratamiento/eliminación de desechos 	<ul style="list-style-type: none"> Instalar tecnologías que no requieren combustión Establecer sistemas centralizados de recogida periódica y tratamiento de desechos 	<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer capacitación y apoyo regulares a las personas y entidades que generan desechos, a personal de limpieza y a operadores de incineradores/autoclaves
<p>Limpieza del entorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar detergentes y desinfectantes menos tóxicos y más respetuosos con el medio ambiente^a Proporcionar cubos y fregonas 		<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer capacitación periódica (tal vez anual) sobre técnicas y procesos de limpieza (por ejemplo, sobre una lista de verificación de limpieza)

^a Véase el recuadro 5.

Recuadro 4. Consideraciones de recursos para la estrategia de mejora multimodal de la higiene de las manos

Para poner en marcha debidamente la estrategia de mejora multimodal para la higiene de las manos se requiere definir cuáles son los recursos iniciales y posteriores que se necesitan para cada uno de los cinco pasos: cambio de sistemas, capacitación y educación, monitoreo y retroalimentación, recordatorios y comunicación, y cambio de clima y cultura de seguridad. La OMS proporciona orientación estructurada para examinar las necesidades de recursos humanos, de programas y de infraestructura para los establecimientos de atención primaria de salud y de niveles superiores. Aunque puede que no sea posible contar con todos los recursos necesarios en cada paso, es importante comprender las necesidades y desarrollar un plan progresivo para todo el proceso. Otras esferas de ASH en las que existe un elemento importante de comportamiento, como la limpieza y la gestión de desechos, pueden beneficiarse de una evaluación similar de las necesidades de recursos. Puede consultarse la [nota descriptiva técnica 5](#) para obtener más información.

Recuadro 5. Procedimientos y productos de limpieza y desinfección ambientalmente sostenibles y más seguros



Muchos detergentes y desinfectantes tradicionales contienen sustancias químicas persistentes y tóxicas que pueden producir cáncer, enfermedades respiratorias e irritación en los ojos y la piel. También pueden agravar la contaminación ambiental durante su proceso de fabricación, uso y eliminación.

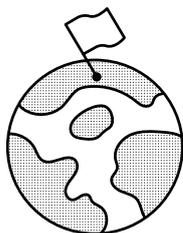
Los establecimientos de atención de salud deberían planificar y programar la limpieza asegurando que se utilizan métodos y procesos apropiados con la frecuencia correcta. Una limpieza periódica y completa con agua y detergente puede reducir la necesidad de utilizar tantos desinfectantes. Algunas superficies, como el suelo, deben limpiarse regularmente, pero otras que se tocan menos no necesitan desinfectarse, salvo que estén situadas en zonas con determinados pacientes. Cuando se recomiende el uso de desinfectantes, estos deberían ajustarse al nivel de desinfección requerido: evitar el uso innecesario de desinfectantes de alto nivel reducirá la posibilidad de que los trabajadores se vean expuestos a ellos y la contaminación ambiental. Los procedimientos para limpiar diferentes áreas en un establecimiento de salud figuran en orientaciones de los Centros para el control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (26).

Las entidades de adquisición de servicios de salud y los administradores de establecimientos de salud deberían adquirir y utilizar productos de limpieza sin perfume e inocuos para el medio ambiente, con el mínimo de envases y/o ambientalmente sostenibles. El análisis metódico de peligros de los ingredientes en los productos de limpieza y desinfección ayuda a conocer cuáles de estos son seguros y cuáles deberían reemplazarse por otros. Los desinfectantes con ingredientes activos a base de alcoholes, peróxido de hidrógeno y compuestos de yodo suelen ser los que menos repercusiones negativas tienen. Para más información puede consultarse la información de Salud sin Daño (34, 35) y Green Seal (36).

3.5 SUPERVISIÓN Y MENTORÍA DE APOYO

20

Está demostrado que los establecimientos de salud que utilizan el WASH FIT se benefician de una supervisión y mentoría de apoyo continuas que les permite contar con el conocimiento técnico y la motivación para seguir adelante. La mentoría debería durar al menos un año. Lo ideal sería que durase más tiempo si los recursos lo permitiesen. La supervisión de apoyo, que pueden proporcionar los equipos de gestión de salud existentes en los distritos, puede integrarse con medidas de monitoreo vigentes sobre la calidad de la atención, la PCI, la salud infantil y materna o la atención primaria de la salud, ahorrando así tiempo y dinero en el establecimiento de salud de un plan de mentoría por separado. La supervisión y la mentoría pueden consistir en que el personal de la oficina de salud del distrito, las autoridades nacionales o los asociados en la ejecución con responsabilidades para cierto establecimiento visiten periódicamente el establecimiento de salud para proporcionar capacitación o solucionar cualquier problema que haya surgido. Algunas actividades, como el análisis de datos o el intercambio de opiniones sobre las mejoras planificadas, pueden llevarse a cabo de forma remota mediante teleconferencias. Las sesiones de aprendizaje y el intercambio de información entre diversos establecimientos de salud (por ejemplo, hospitales de distrito y centros de atención primaria de salud en una zona atendida) pueden ayudar a estos establecimientos a conocer mejores prácticas, posibles dificultades y soluciones innovadoras y a proporcionar apoyo entre pares. También puede ser útil la mentoría que ofrecen los establecimientos de salud de alta calidad a los establecimientos con dificultades. Eso también puede fomentar la sana competencia entre establecimientos de salud. En la mayoría de los casos se necesitarán fondos especiales para esas actividades.



En la **República Democrática Popular Lao** y en **Togo** se realizaron visitas periódicas de supervisión a establecimientos de salud para prestar apoyo técnico a los encargados del WASH FIT, lo que influyó de forma crucial en el mantenimiento de los avances logrados (37). En **Malí**, las autoridades de salud regionales organizan reuniones periódicas con todos los comités de gestión de establecimientos y los alcaldes de la región. Los datos de la evaluación del instrumento y los resultados de los planes de mejora sobre el instrumento se revisan con el apoyo de Terre des hommes, un asociado local en la ejecución. Aprender sobre el proceso a través de logros ejemplares ayuda a crear una demanda por el WASH FIT en otros distritos de salud.

3.6 DIVULGAR DATOS PARA MEJORAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS

Los establecimientos de salud que utilizan el WASH FIT deberían comunicar periódicamente los datos recopilados en evaluaciones rutinarias, así como otra documentación del instrumento (por ejemplo, el plan de mejora), a la oficina de salud del distrito y/o las autoridades del país. Esta información debería consolidarse y darse a conocer a las instancias decisorias pertinentes a nivel nacional. Los asociados que prestan apoyo a los establecimientos para que utilicen el instrumento también tienen la obligación de divulgar datos e información. La frecuencia de divulgación de datos variará, pero podría ser trimestral o semestral.



En **Liberia** se adoptó el WASH FIT a nivel nacional en 2015, y comenzó su despliegue por todo el país en 2016. Los equipos de salud del distrito, como parte de sus visitas regulares de mentoría de calidad a los establecimientos de atención de salud, revisan los avances del instrumento y brindan apoyo inmediato para tomar medidas correctivas. En 2016, se encuestó al 5% de los 770 establecimientos de salud del país, y la puntuación promedio de seguimiento del instrumento fue del 53%. En 2021, el 60% de las instalaciones están utilizando el instrumento. El enorme aumento (55%) producido desde 2016 se debe a medidas de colaboración, y a la supervisión de apoyo conjunta a nivel nacional y subnacional, donde han participado técnicos de salud ambiental y equipos de salud del distrito, así como otras ONG y organizaciones comunitarias.

Los datos recopilados se introducen en una base de datos nacional. Los datos se analizan y presentan anualmente en reuniones de revisión del sector de la salud, donde se debaten las prioridades y se establecen cuáles son las necesidades más importantes, como la gestión de desechos de la atención de salud.

La gestión de datos a nivel del gobierno central también puede ayudar a que los gobiernos se identifiquen más con el proceso. Por ejemplo, en **Zimbabue**, varios asociados apoyan al Ministerio de Salud en la recopilación de datos y el despliegue del WASH FIT, utilizando un servidor centralizado para la recopilación remota de datos. Mejorar el acceso a la recopilación electrónica de datos significa que las evaluaciones del instrumento se puedan guardar, divulgar, analizar y utilizar fácilmente para conocer las tendencias. Si no se dispone de bases nacionales convencionales de datos, pueden utilizarse plataformas gratuitas de recopilación de datos como Kobo Toolbox, o softwares de visualización como Power BI.



**FACTORES A NIVEL
DE ESTABLECIMIENTO
DE SALUD PARA
QUE EL WASH FIT
SEA UN ÉXITO**

4.1 PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

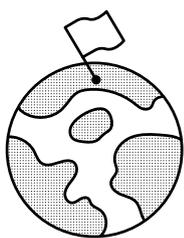
El WASH FIT necesita que el personal del establecimiento de salud esté comprometido y tenga los conocimientos técnicos especializados y las competencias de liderazgo necesarias para mantener las mejoras. Al personal se le deberían asignar unas tareas claras (descripción del puesto) y ofrecer un salario periódico por su labor. El instrumento puede ser dirigido por un punto focal en ASH o PCI, apoyado por cualquiera de los siguientes funcionarios (dependiendo del tamaño del establecimiento de salud y del número de personal):

- director general de salud, para proporcionar liderazgo;
- administrador financiero, para supervisar el presupuesto y los gastos;
- personal clínico, para abogar por mejores servicios y establecer cuáles son los problemas que pueden afectar a la calidad de la atención, y
- personas encargadas de la gestión del agua, desechos y limpieza, para establecer cuáles son los problemas y aportar conocimientos técnicos.

Las partes interesadas con ciertos conocimientos especializados sobre cuestiones climáticas pueden contribuir en las evaluaciones de riesgos definiendo mejoras respetuosas con el clima y divulgando conocimientos a nivel local y nacional. También es importante lograr la paridad entre géneros y una representación diversa de los usuarios de los servicios de ASH, incluyendo a personas marginadas. Para obtener más información sobre quién debería participar puede consultarse el [Paso 1](#) y la [nota descriptiva técnica 2](#).

4.2 UNA CULTURA DE LA CALIDAD Y EL PAPEL DE LA ALTA DIRECCIÓN

El **liderazgo** de los altos directivos que entienden los problemas de ASH y sus implicaciones, y que dedican tiempo y recursos a mejorar esos servicios, es importante para el éxito del WASH FIT. El papel del líder o alto directivo es lograr que el personal haga un seguimiento de los problemas detectados, y actúe sobre ellos, y que el equipo del instrumento reciba apoyo en su trabajo.



En **Chad**, tras la capacitación de personal en comunidades de zonas críticas de cólera, los establecimientos con líderes comprometidos con el proceso del instrumento avanzaron más que otros. Se observaron mejoras en la limpieza general del establecimiento de salud, los servicios de saneamiento y las instalaciones de higiene de manos. En **Etiopía**, los establecimientos cuyos altos directivos participaron activamente en la iniciativa nacional de Clean and Safe Hospitals (CASH) (una metodología de mejora basada en riesgos similar al WASH FIT) obtuvieron las mayores mejoras. El equipo de CASH contaba con diversas competencias y conocimientos especializados y estaba compuesto por una mezcla de profesionales de la salud, y ajenos a este sector, capaces de contribuir a la mejora de la calidad. (38)

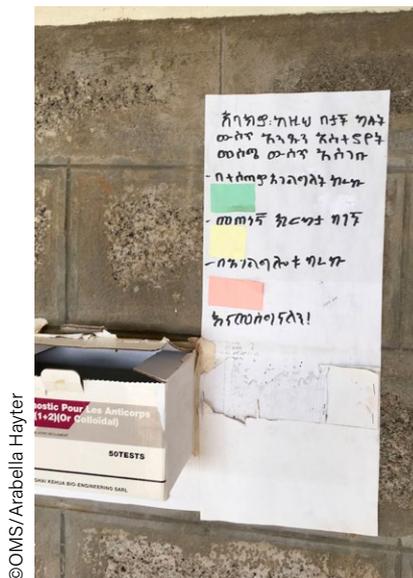
También se necesitan líderes para crear una **cultura de la calidad** (véase el recuadro 6), que facilite un cambio sostenible y significativo. Aunque no existe una definición única de cultura de la calidad, suele entenderse que es el reconocimiento inherente y explícito del valor de los esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados, y que tales esfuerzos se promueven sistemáticamente dentro de un entorno propicio en el que se fomenta el compromiso, el diálogo, la sinceridad y la rendición de cuentas (21). Realizar reformas inclusivas y equitativas, y por las que se promueva una cultura de la mejora, requiere que los equipos clínicos y directivos responsables de la aplicación reflejen esos principios en su propia estrategia y valores. Eso es algo fundamental para la sostenibilidad de los esfuerzos de mejora de la calidad y el WASH FIT.

- Liderazgo para la calidad a todos los niveles
- Asignación de suficientes recursos y fondos
- Sinceridad y transparencia
- Énfasis en el trabajo en equipo
- Rendición de cuentas a todos los niveles
- Aprendizaje integrado en el sistema
- Ciclos de intercambio de opiniones destinados a la mejora
- Compromiso significativo, integral y sostenible del personal, los usuarios de servicios y la comunidad
- Empoderamiento de personas y grupos al tiempo que se reconoce la importancia de contar con sistemas flexibles complejos
- Alineación con valores profesionales, organizacionales e individuales
- Fomento del orgullo de cuidar
- Valoración del cuidado compasivo
- Coherencia entre esfuerzos de mejora de la calidad, organización del servicio y planificación

Fuente: Texto adaptado de la OMS. (21)

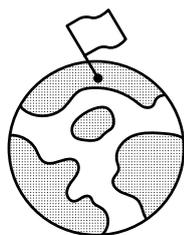
4.3 IMPLICACIÓN COMUNITARIA

En muchos entornos con recursos limitados son los familiares o los visitantes los que brindan atención a los pacientes y desempeñan un papel importante en la demanda de servicios de calidad (39). La implicación comunitaria en el proceso del WASH FIT, y como parte del equipo de este proceso, tiene un doble propósito: que se tome conciencia sobre la seguridad del personal, los pacientes y los visitantes, y alentar la participación de la comunidad en el proceso del instrumento y, en última instancia, la búsqueda de atención de los miembros de la comunidad. Además de alentar a las personas a que contribuyan con mano de obra, equipos y otros recursos a la infraestructura de ASH en el establecimiento de salud, la implicación comunitaria tiene como objetivo promover la participación activa y el compromiso de todas las secciones de una comunidad en la planificación del proyecto y la toma de decisiones. Alienta a las personas a asumir la responsabilidad del proceso y los resultados, tanto a corto como a largo plazo, del instrumento. El equipo del instrumento debería contar con al menos un representante de la comunidad, un líder local o una persona influyente para que se rindiesen cuentas por el buen gobierno de la infraestructura de ASH en el establecimiento de salud. Los representantes de la comunidad también pueden ayudar a detectar esferas de mejora que de otro modo podrían pasar desapercibidas.



©OMS/Arabella Hayter

En **Ghana**, la comunidad desempeña un papel importante en la demanda de mejores servicios a través de una tarjeta de puntuación que rellena el público y revisan mensualmente los funcionarios de salud de la comunidad y del distrito; a continuación se planifican y adoptan medidas de seguimiento. La propia comunidad lleva a cabo algunas medidas (por ejemplo, la construcción de una cerca alrededor de la zona de desechos) y encarga al gobierno otras (por ejemplo, la instalación de un suministro de agua más seguro y fiable). Los resultados se recogen en el sistema de información de gestión de salud en línea (DHIS-2) y están disponibles para que los consulte cualquier funcionario del sistema de salud. La implicación comunitaria puede hacerse a través de actividades de divulgación, trabajadores de salud comunitarios, urnas para comentarios o libros en los establecimientos de salud o reuniones generales (como en **Etiopía**).



© Terre des Hommes



En **Malí** se celebró una audiencia pública para presentar los resultados de una evaluación del WASH FIT, donde la comunidad exigió con éxito al municipio la inversión en planes de mejora. Es importante que en los mecanismos de intercambio de opiniones se tenga en cuenta a los miembros de la comunidad con grados bajos de alfabetización. Estos mecanismos deberían incluir un ciclo en el que se revisen y discutan las aportaciones y se actúe consiguientemente.

4.4 RESPONSABILIDAD DE MONITOREAR Y HACER MEJORAS

Una parte importante del instrumento es el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances logrados, en los que se indique qué instalaciones necesitan apoyo y mentoría adicionales, se proporcionen ejemplos de buenas prácticas y se ayude a los establecimientos de salud a mantenerse por el buen camino. Asignar responsabilidades claras para cada una de estas tareas ayuda a abordar la cuestión de la rendición de cuentas.



En **Kenya**, las responsabilidades se asignaron de acuerdo con indicadores específicos. (40) Para el proceso, un equipo familiarizado con el sistema de atención de salud del país y su administración examinaron todos los indicadores del WASH FIT para comprender el modo en que estos se relacionaban entre sí y asignarlos a personas u oficinas que serían las encargadas de actuar con miras a mejorarlos. Los indicadores se asignaron a tres niveles:

- el gobierno del distrito, responsable de los indicadores que están fuera del control de los líderes hospitalarios; o un gobierno nacional, en el caso de recursos de salud no descentralizados;
- el equipo de gestión del hospital (comisario médico, oficial administrativo de salud, oficial de enfermería a cargo y jefes de departamento), y
- el comité de PCI del hospital.

En **Bhután**, a cada nivel del sistema de salud (local, de distrito y nacional) se le asignó una función específica de monitoreo e intercambio de datos para continuar con el WASH FIT (cuadro 5).

Cuadro 5. Sistema butanés de monitoreo e intercambio de datos para el WASH FIT

Nivel	Responsable	Tareas específicas de monitoreo y seguimiento
Establecimiento de atención primaria de salud (local)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jefe del establecimiento de salud ▪ Líder y miembros del Comité del WASH FIT 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer un seguimiento y monitoreo sistemático interno ▪ Monitorear los servicios de agua, saneamiento e higiene dentro de los establecimientos de atención de salud y aplicar medidas correctivas (por ejemplo, reparaciones y mantenimiento de las instalaciones de estos servicios) ▪ Coordinar el proceso de monitoreo dentro de los establecimientos de salud ▪ Recopilar datos utilizando instrumentos WASH FIT propios de Bután ▪ Enviar datos a la oficina de salud del distrito para su validación ▪ Proponer un presupuesto para la aplicación de acciones correctivas (por ejemplo, reparaciones y mantenimiento de instalaciones de ASH a nivel de subdistrito)
Sector de salud de distrito (distrito)	Oficina de salud del distrito, administración	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Supervisar las actividades de monitoreo en todos los establecimientos de atención de salud del distrito/municipio y proporcionar apoyo técnico cuando sea necesario ▪ Recopilar y validar datos de todos los establecimientos de atención de salud en el distrito y enviarlos al departamento de ingeniería de salud pública del Ministerio de Salud ▪ Realizar visitas periódicas de seguimiento a establecimientos de salud dentro del distrito/municipio para monitorear el estado de sus servicios de ASH ▪ Asignar fondos para los servicios de ASH y realizar tareas de reparación y mantenimiento
Departamento de ingeniería de salud pública (Ministerio de Salud) (nacional)	Departamento de ingeniería de salud pública (Ministerio de Salud) Centro para el control de enfermedades; División de normalización y aseguramiento de la calidad; División de políticas y planificación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar un marco nacional de monitoreo, con indicadores y normas ▪ Proporcionar asesoramiento técnico y crear capacidad en distritos y establecimientos de atención de salud sobre los procesos de monitoreo y seguimiento ▪ Revisar los informes de monitoreo de los distritos; recopilar y mantener datos nacionales de rendimiento de los establecimientos de atención de salud ▪ Realizar visitas periódicas al establecimiento para asegurar la calidad del proceso de monitoreo ▪ Organizar reuniones nacionales de examen para las principales partes interesadas



CICLO DE MEJORA DEL WASH FIT

El ciclo de mejora del WASH FIT consta de cinco pasos que realiza el establecimiento de salud (fig. 6). En esta sección se describen los productos y las tareas clave necesarios para cada paso y las plantillas disponibles para apoyar al equipo. Estas actividades deberían llevarse a cabo solo después de haberse sentado las bases del proyecto (véanse las secciones 3 y 4), por ejemplo, después de brindar capacitación, haber adaptado las plantillas al contexto local y haber conseguido fondos iniciales.

Figura 6. Los cinco pasos del WASH FIT



Productos clave

- Un equipo responsable del WASH FIT y de la mejora de la calidad; el equipo ha sido capacitado, tiene un conjunto de funciones y responsabilidades claras, y se reúne regularmente para evaluar los avances, ordenar las tareas por orden de prioridad y continuar con los avances.
- Documentación de las reuniones y decisiones del equipo (puede incluir decisiones clave, registros de informes escritos, fotografías y videos).

Tareas de puesta en marcha

- Elegir a un grupo de personas (personal y miembros de la comunidad) con los conocimientos especializados y el compromiso necesarios para formar un equipo WASH FIT.
- Capacitar a los miembros del equipo usando el manual de capacitación.
- Encontrar y aprovechar iniciativas relevantes de mejora de la calidad ya en curso.
- Acordar el alcance del WASH FIT (es decir, para todo el establecimiento o para determinados departamentos/unidades).

Tareas en curso

- Hacer que los administradores y otros trabajadores del establecimiento de salud, así como sus usuarios y el público en general, sepan que se están llevando a cabo actividades de mejora de la calidad en el establecimiento, e invitarlos a que expresen su opinión a través de mecanismos de personal y de pacientes y mecanismos de comunicación para estos grupos y el público en general (por ejemplo, encuestas, folletos, boletines, medios de comunicación locales).
- Celebrar reuniones periódicamente con el personal (por ejemplo, con un equipo ya existente del establecimiento de salud, el equipo de mejora de la calidad o el comité de PCI) para debatir los resultados y procesos del WASH FIT.
- Documentar los resultados y las decisiones tomadas en los pasos 2 a 5.
- Organizar un curso de actualización de conocimientos anual para el equipo, especialmente para los miembros recién llegados.

Instrumentos y documentación requeridos para el paso 1

- Un formulario sencillo para registrar las funciones y responsabilidades de los miembros del equipo WASH FIT ([plantilla 1A](#)).
- Un registro de las reuniones del equipo WASH FIT ([plantilla 1B](#)).
- Manual de capacitación y recursos asociados.

Asignación de responsabilidades para el WASH FIT: un equipo típico WASH FIT

En establecimientos más grandes es posible que ya exista un equipo o estructura responsable de la gestión general del centro, la mejora de la calidad, los servicios de ASH o PCI (y limpieza). Si así fuera, el WASH FIT debería integrarse en las actividades de ese equipo. Los establecimientos de atención primaria de salud más pequeños (particularmente en entornos de bajos recursos) a menudo brindan servicios limitados y tienen poco personal, con muchas responsabilidades. En tales entornos, el equipo será más pequeño, posiblemente de solo dos o tres personas. En el cuadro 6 se ofrecen dos ejemplos; téngase en cuenta que estos ejemplos se presentan a modo indicativo y que cada establecimiento de salud es diferente.

Debería adoptarse un planteamiento participativo y de empoderamiento a lo largo de todo el proceso del WASH FIT, buscando la opinión de diversos usuarios, incluido el personal que brinda atención y aquellas personas que trabajan en otras funciones (por ejemplo, personal de limpieza, administradores de desechos de la atención de salud, fontaneros), aquellos que buscan atención y quienes los acompañan. Cualquier mejora de la calidad o de los servicios de ASH debería ser inclusiva y en ella debería tratarse de evitar el excluir a grupos o perpetuar otras normas sociales dañinas. Para obtener orientación sobre cómo hacerlo, puede consultarse la [nota descriptiva técnica 2](#).



Cuadro 6. Ejemplo de equipos WASH FIT

Establecimiento de atención primaria de salud	Hospital de distrito o nacional
Administrador del establecimiento de salud, médico o clínico Personal de enfermería o auxiliar sanitario Ingeniero o técnico comunitario Punto focal o líder comunitario Autoridad de salud del distrito o funcionario de salud del distrito (no puede asistir a todas las reuniones del WASH FIT)	Miembro del personal directivo superior Jefe de calidad Personal de enfermería u otro personal clínico Punto focal de PCI o PCI/ASH Representante del funcionario de salud del distrito Ingeniero con competencias en agua, saneamiento e higiene, y en energía (preferentemente con conocimientos especializados en cuestiones climáticas) Técnico y/o personal de limpieza de desechos de la atención de salud Comunidad y/o grupos de pacientes Representante de la autoridad local

Nota: dependiendo del tamaño del establecimiento de salud, puede haber varias personas de diferentes unidades que puedan realizar algunas de esas tareas.

Los principios clave para las funciones y responsabilidades de los miembros del equipo son los siguientes.

- Se nombra a un líder para impulsar el proceso, con el apoyo total del personal directivo superior.
- El equipo tiene diversidad y paridad entre los géneros, y en él participa personal clínico y no clínico o auxiliar.
- El equipo refleja la diversidad de la comunidad, en particular la de los usuarios con más probabilidades de requerir determinados servicios de ASH o que se enfrentan a limitaciones (por ejemplo, miembros de grupos con alguna discapacidad). Participan grupos de mujeres, activistas por los derechos humanos y la sociedad civil que defienden a los grupos marginados e indígenas.
- También participan representantes del público en general y del gobierno local, los cuales aportan un contexto comunitario más amplio.
- Todos los miembros del equipo tienen funciones y responsabilidades concretas claramente definidas desde el principio, registradas y respaldadas por el personal directivo superior.

Competencias, conocimientos generales y conocimientos especializados necesarios para el WASH FIT

Las competencias, conocimientos generales y conocimientos especializados necesarios para el WASH FIT son los siguientes:

- Ingeniería y diseño: suministro de agua, calidad del agua, fontanería, sistemas de saneamiento, tecnologías e infraestructuras de desechos de la atención de salud, sistemas de energía.
- PCI: limpieza, higiene de manos, gestión de desechos de la atención de salud, uso adecuado de EPP.
- Gestión de activos: gestión de infraestructura, presupuestación y financiación para construir, rehabilitar y mantener infraestructuras.
- Gestión: planificación, recopilación de datos, asignación de tareas y seguimiento de los avances, documentación e intercambio de datos, monitoreo, presupuestación, liderazgo.
- Tipos de usuarios, preferencias y necesidades: personas con diversas necesidades que utilizan y aprovechan las instalaciones y servicios de ASH.

También pueden requerirse determinados conocimientos especializados técnicos adicionales (recuadro 7).



Para cuestiones técnicas concretas podrá contratarse a asesores externos en las etapas clave del instrumento, y no de forma permanente como trabajadores en el equipo WASH FIT. Eso ayudará a mantener al equipo principal centrado en su tarea y a apoyar una toma de decisiones eficaz.

Las áreas adicionales de especialización son las siguientes.

Conocimientos especializados en cuestiones climáticas y de medio ambiente: para comprender los riesgos climáticos locales y cómo pueden afectar a los servicios de agua, saneamiento e higiene de un establecimiento. El equipo WASH FIT debería colaborar, según las circunstancias, con personas cuyos conocimientos especializados pudieran añadir valor al estudiar los riesgos relacionados con el clima, por ejemplo:

- climatólogos especializados en consecuencias en una zona a partir de proyecciones climáticas;
- hidrólogos o hidrometeorólogos para asesorar sobre posibles consecuencias en los recursos hídricos de la región de interés;
- especialistas en salud pública o calidad del agua que puedan asesorar sobre las consecuencias para la salud de los cambios proyectados en la calidad del agua relacionados con el clima;
- expertos en planificación de emergencias o protección civil para asesorar sobre planes y respuestas ante desastres o emergencias;
- planificadores de adaptación con experiencia en una región con un clima similar al que probablemente se enfrentará el establecimiento de salud en el futuro;
- especialistas en recursos hídricos con experiencia en el aprovechamiento de esos recursos en todos los sectores y en la planificación estratégica del suministro de agua;
- especialistas en gestión de desechos con conocimientos especializados en soluciones ecológicas de gestión de esos desechos, y
- otros especialistas, según sea necesario, para ayudar con la evaluación de riesgos de cualquier elemento de la infraestructura que se esté considerando.



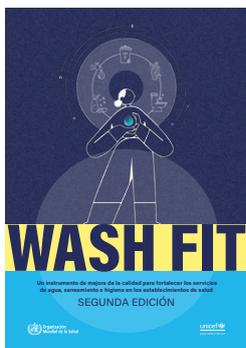
Representantes locales que defienden el género, la discapacidad y la inclusión social: se consulta a grupos locales de mujeres y de personas con discapacidad sobre actualizaciones y diseños del WASH para que las mejoras satisfagan las necesidades de esos colectivos. En el equipo WASH FIT deberían estar representados esos grupos. Para obtener más información, puede consultarse la [nota descriptiva técnica 2](#).

Reuniones de equipo

La frecuencia de las reuniones dependerá del tamaño del establecimiento de salud y del alcance de las mejoras necesarias. Se recomienda, siempre que sea posible, que el personal responsable del WASH FIT se reúna una vez al mes, y que se celebre una reunión más larga, con una revisión más profunda de los avances, cada seis meses. Los debates sobre el WASH FIT pueden realizarse como puntos del orden del día añadidos a reuniones ya organizadas. En establecimientos de salud más pequeños, las reuniones pueden ser menos frecuentes (por ejemplo, una vez cada dos o tres meses). Algunas tareas, como comprobar que los retretes están limpios y funcionan y que hay materiales de higiene de manos, pueden tener que llevarse a cabo de manera más regular (por ejemplo, diariamente). Cuando un establecimiento de salud comienza a utilizar el WASH FIT, es posible que se necesiten celebrar más reuniones hasta que el proceso esté bien establecido.

Documentación

El equipo debería mantener un registro de los avances logrados a lo largo del tiempo, documentando los debates celebrados en sus reuniones, las decisiones tomadas y un cronograma de todas las actividades planificadas. Eso aumentará la rendición de cuentas y será útil para la evaluación a nivel de distrito y nacional del WASH FIT. También pueden utilizarse fotografías y videos. Los resultados de la evaluación y, en particular, los planes de mejora deberían darse a conocer al resto del personal del establecimiento de salud para solicitar aportaciones y fomentar su implicación. También deberían darse a conocer a las autoridades de salud del distrito y nacionales de manera oportuna. Si se utilizan versiones electrónicas de las plantillas del WASH FIT, el intercambio de datos será más rápido y fácil.



Recurso adjunto: manual sobre el WASH FIT para formadores

Se adjunta a la presente guía un manual de capacitación sobre el WASH FIT. En el manual se esbozan todos los materiales necesarios para llevar a cabo la capacitación según la Guía WASH FIT, incluidos los documentos de referencia, los módulos de capacitación y los enfoques de evaluación de la capacitación. El enfoque modular permite a los formadores decidir qué aspectos son más útiles para apoyar la impartición de capacitación específica a nivel local. El manual está estructurado en tres secciones para ayudar al usuario a: 1) preparar la capacitación, 2) impartir la capacitación, y 3) evaluar la capacitación. Esto se describe en la figura 2. En cada sección se describen las acciones/actividades destinadas a ayudar a los usuarios a estar preparados para impartir eficazmente su plan de capacitación.

Recuadro 8. Resumen del manual de capacitación del WASH FIT

Sección 1

Preparación

- un esbozo de la utilidad de las evaluaciones de las necesidades de capacitación y de las misiones locales de investigación
- una lista de consideraciones relacionadas con las personas necesarias para llevar a cabo con éxito una sesión de capacitación
- un resumen de las consideraciones relativas a la capacitación presencial y virtual
- algunos ejemplos de iniciativas de países
- algunas indicaciones que deben tenerse en cuenta a la hora de considerar los recursos y presupuestos para capacitación

Sección 2

Impartición

- un resumen de los módulos de capacitación que constituyen el instrumento WASH FIT, con referencia a una descripción general de cada uno de los módulos (en los anexos)
- una referencia a ejemplos de programas de capacitación, presenciales o virtuales (en los anexos)
- algunas indicaciones adicionales para tener en cuenta al empezar a impartir la capacitación
- indicaciones para abordar la adaptación de los módulos del WASH FIT
- enseñanzas extraídas de los países: posibles obstáculos y medidas paliativas

Sección 3

Evaluación

- propuestas de pruebas y evaluaciones (en los anexos encontrará ejemplos de formularios previos y posteriores a las pruebas y evaluaciones)
- cómo utilizar un certificado de finalización (ejemplo en los anexos)
- un resumen del modo de abordar la durabilidad después de la capacitación
- una lista recapitulativa de comprobaciones de las acciones

Productos clave

- Una versión adaptada del formulario de evaluación, ajustada a las necesidades del establecimiento de salud.
- Una evaluación realizada periódicamente y registros de evaluaciones anteriores para determinar los avances.

Tareas

- Revisar y adaptar el formulario de evaluación al contexto local o del establecimiento de salud.
- Realizar regularmente una evaluación del establecimiento que sirva de base para planificar mejoras.

Instrumentos y documentación requeridos para el paso 2

- Formulario de evaluación (véase la [plantilla 2](#), y los [anexos 2 y 3](#)).
- Formularios de inspección sanitaria (véase el [anexo 7](#)).

Finalidad y estructura de la evaluación

En la evaluación del WASH FIT figura una lista de indicadores para poder evaluar todas las infraestructuras y servicios de ASH, y las esferas afines de un establecimiento de salud. El formulario tiene siete dominios: agua, saneamiento, desechos de la atención de salud, higiene de manos, limpieza del entorno, energía y medio ambiente, y gestión de instalaciones y personal de salud. Los indicadores se basan en normas, estándares e indicadores mundiales de monitoreo, y se evalúan mediante un sistema de puntuación de 3 puntos: el establecimiento cumple el objetivo (2), cumple parcialmente el objetivo (1) o no cumple el objetivo (0). También pueden utilizarse otros sistemas de clasificación, como un sistema de semáforo (es decir, verde, amarillo, rojo) o una clasificación por estrellas. En las notas explicativas se proporciona más información y documentos de referencia conexos.

El formulario de evaluación completo tiene más de 90 indicadores; si bien, no todos son relevantes para todos los establecimientos de salud. Algunos se aplican a establecimientos de atención primaria de salud y otros solo a hospitales; algunos a tipos concretos de infraestructuras (por ejemplo, sistemas de alcantarillado frente a tanques sépticos) y, por lo tanto, pueden no ser válidos para establecimientos que utilizan letrinas simples, y algunos a todo el establecimiento de salud en su conjunto (por ejemplo, la disponibilidad de una fuente de agua mejorada) y otros a unidades (por ejemplo, la presencia de estaciones de higiene de manos en puntos de atención), por lo que puede ser necesario medirlos en múltiples ubicaciones dentro de un establecimiento. Para algunos establecimientos pueden necesitarse indicadores adicionales específicos del contexto, los cuales pueden añadirse antes de comenzar la evaluación. Dependiendo del tamaño del establecimiento de salud, el número de indicadores utilizados y el grado de familiarización del personal con el WASH FIT, por lo general en 1-3 horas puede completarse toda una evaluación.

Pueden utilizarse fotos como información suplementaria útil para documentar el «antes» y el «después». Para algunos indicadores, se requiere información que no esté disponible en el establecimiento (por ejemplo, los resultados de las pruebas de calidad del agua del proveedor municipal), por lo que se requerirá un esfuerzo adicional para obtener esa información.

Formularios de inspección sanitaria: evaluación del suministro de agua con más detalle

Para completar la evaluación del suministro de agua (véase el recuadro 9), deberían utilizarse uno o más de los cuatro formularios de inspección sanitaria. Estos formularios ayudan a evaluar las fuentes reales y posibles de contaminación de los diferentes tipos de fuentes de agua. Permiten a los establecimientos de salud llevar a cabo una evaluación detallada de su suministro de agua para

tener una base a partir de la cual tomar medidas específicas y reducir el riesgo de contaminación y de escasez de agua. Si los establecimientos de salud tienen más de un tipo de fuente de agua (por ejemplo, agua por tubería y agua de lluvia) o más de una fuente de un mismo tipo (por ejemplo, dos depósitos de almacenamiento diferentes), deberían completarse varios formularios de inspección sanitaria. La puntuación del riesgo de inspección sanitaria será un promedio de las puntuaciones de todos los formularios. En el [anexo 7](#) figuran todas las instrucciones.

Recuadro 9. Incorporación de procesos de planificación de la seguridad del agua en el marco del WASH FIT

El marco del WASH FIT se basa en la planificación de la seguridad del agua. La OMS recomienda esta planificación como el medio más eficaz para lograr sistemáticamente la seguridad de un suministro de agua potable (41, 42). Se trata de un planteamiento basado en riesgos y en tomar la iniciativa, en el que se dedica mucha atención a las operaciones y el mantenimiento, y al monitoreo, elementos todos ellos que pueden aplicarse a establecimientos de salud para lograr un suministro seguro de agua potable.

Se alienta a los países y comunidades que ya aplican planes de seguridad del agua a que continúen y amplíen esas medidas en establecimientos de salud. Eso significa, en la práctica, que el dominio del agua dentro de la evaluación del WASH FIT incorporará indicadores más detallados de elementos adicionales relativos a la planificación de la seguridad del agua, a saber:

- la descripción de todo el sistema de abastecimiento de agua;
- el monitoreo del sistema
 - el monitoreo de las medidas de control mediante planes operacionales de monitoreo
 - el monitoreo de la calidad del agua para cumplir con los requisitos reglamentarios o las metas internas de calidad del agua (a través del monitoreo del cumplimiento);
- el desarrollo de procedimientos de gestión (es decir, PON para operaciones clave y actividades de mantenimiento, y planes de respuesta a emergencias), y
- colaboración con autoridades competentes en la vigilancia de la calidad del agua.

La auditoría de los planes de seguridad del agua también se puede llevar a cabo en los establecimientos de atención de salud. La auditoría brinda la oportunidad de comprender a fondo lo que se ha llevado a cabo (o no) adecuadamente y lo que es (o no) eficaz, y garantiza que el plan de seguridad del agua esté completo. La auditoría apoya la verificación del plan (incluida la revisión de la gestión de riesgos, los procedimientos y prácticas operacionales y los datos de monitoreo) y respalda la mejora continua y la sostenibilidad de la planificación de la seguridad del agua. Los resultados de la auditoría pueden darse a conocer al personal de establecimientos de salud y a los reguladores y proveedores de servicios de agua para mejorar las medidas y, en última instancia, la seguridad del agua.

Recuadro 10. Uso de formularios de inspección sanitaria para los sistemas de saneamiento

La OMS ha concebido recientemente formularios de inspección sanitaria basados en las recomendaciones que figuran en las Guías de la OMS para el saneamiento y la salud (24). Similares a las inspecciones sanitarias para el abastecimiento de agua, los formularios son breves: se trata de listas de comprobación de observación normalizadas para evaluar los factores de riesgo en las instalaciones de saneamiento o cerca de ellas e identificar las medidas adecuadas para salvaguardar la salud pública. Las inspecciones sanitarias se complementan con un conjunto de hojas con recomendaciones de gestión que proporcionan orientación sobre el funcionamiento y el mantenimiento de los sistemas de saneamiento y las posibles medidas correctivas para los riesgos identificados. El uso de los formularios de inspección sanitaria puede ser especialmente útil para aquellos establecimientos que deseen centrarse en mayor detalle en el saneamiento. Los formularios para los distintos tipos de tecnologías de saneamiento y las hojas con recomendaciones de gestión pueden encontrarse en: <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health/sanitation-safety/sanitation-inspection-packages>.

Adaptación de la evaluación

La evaluación proporciona la base sobre la cual se tomarán todas las demás decisiones. Debería adaptarse para reflejar las normas y directrices nacionales, la situación de los establecimientos de salud o las cuestiones prioritarias particulares antes de que se aplique el WASH FIT (véanse los recuadros 10 y 11). Este proceso generalmente se realiza primero a nivel nacional, con adaptaciones adicionales que lleva a cabo el equipo del establecimiento. Para obtener orientaciones sobre cómo adaptar la evaluación, puede consultarse el [anexo 3](#).

Recuadro 11. El WASH FIT en un hospital: comenzar por centrarse en un área más pequeña antes de pasar a una aplicación de mayor escala

En establecimientos de salud más grandes con múltiples problemas que deben solucionarse, puede ser preferible comenzar centrándose en una unidad en particular (por ejemplo, la de maternidad) o esfera técnica (por ejemplo, el suministro de agua). Se debería elegir un departamento con claras necesidades, personal motivado, grandes riesgos para la salud y unos servicios de ASH limitados. Por ejemplo, los departamentos de maternidad, parto y pediatría a menudo reciben una atención deficiente, y cualquier mejora que se realice reducirá de manera importante la mortalidad materna, neonatal e infantil y mejorará la calidad de la atención en general. Debería considerarse la opción de seleccionar unidades que reflejen y representen cualquier posible variación dentro del establecimiento. Puede consultarse el anexo 3 para obtener orientaciones adicionales sobre la evaluación mediante indicadores de determinados departamentos.

Recuadro 12. Velar por que en la evaluación se tenga en cuenta la igualdad de género, la discapacidad y la inclusión social



Para que en la evaluación se tengan en cuenta esas cuestiones, es importante:

- prestar una atención especial durante la evaluación del establecimiento a las salas de parto, la unidad de atención neonatal y las salas de atención posnatal; comprobar las instalaciones y las infraestructuras específicas para mujeres;
- hablar con los trabajadores de la salud y la administración del establecimiento de salud para comprender y gestionar las actitudes dañinas y la discriminación contra ciertos grupos de personas, y
- ser conscientes de que no todo el personal se siente cómodo señalando los problemas existentes por desequilibrios de poder, y que algunos problemas pueden no ser inmediatamente obvios (por ejemplo, problemas en el suministro de EPP).

Frecuencia de la evaluación

Preferentemente debería realizarse una evaluación completa del establecimiento de salud cada 6 a 12 meses, dependiendo de su tamaño. Gracias a esta evaluación periódica se conocerán las esferas en las que se necesitan mejoras adicionales o se sabrá si han surgido nuevos problemas. Para lograr resultados coherentes, lo ideal sería que fuesen las mismas personas las que realizan cada una de las evaluaciones. Es posible que algunos problemas no se resuelvan entre las evaluaciones, pero sigue siendo importante realizarlas para mantener la costumbre. También se necesitarán controles *in situ* semanales o mensuales adicionales como parte del monitoreo periódico de los avances (véase el [paso 5](#) y el [anexo 5](#)).

Cálculo de la puntuación del establecimiento de salud

Para comprender el grado de desempeño del establecimiento de salud, se calcula una puntuación WASH FIT. Puede hacerse para todo el establecimiento o para un dominio o una unidad. Las puntuaciones permiten comparar los servicios de ASH entre establecimientos y entre diferentes áreas dentro de un mismo establecimiento, y gracias a ellas se conocen los avances logrados a lo largo del tiempo. Es importante recordar que, incluso si la puntuación general mejora, la puntuación de algunos indicadores importantes puede disminuir durante el mismo período.

Como todos los indicadores se ponderan de la misma manera, la puntuación es una medida relativamente aproximada. Es posible que los establecimientos de salud deseen aplicar sus propios baremos de ponderación a los indicadores.

La puntuación WASH FIT se calcula utilizando la ecuación:

Numerador: puntuación total obtenida de todos los indicadores

Denominador: máxima puntuación posible
(número total de indicadores × 2)

Las puntuaciones pueden utilizarse para clasificar establecimientos de salud en función de sus diferentes niveles de desempeño. Estos niveles pueden decidirse a nivel nacional o local. Los puntos límite sugeridos son los siguientes:

- **<50% (rojo)**: se necesitan importantes medidas y recursos para mejorar en todos los dominios;
- **50-75% (amarillo)**: se necesitan medidas adicionales y mantenimiento continuo, y
- **>75% (verde)**: el establecimiento está funcionando bien, pero aún se podría mejorar un pequeño número de indicadores, y también se necesita un mantenimiento continuo.

El cuadro 7 muestra un ejemplo del sistema de puntuación utilizado en Filipinas.

Cuadro 7. Sistema de puntuación WASH FIT de Filipinas utilizado para la planificación de medidas



Calificación	Observaciones	Medidas requeridas
Tres estrellas	Cumple plenamente con los estándares de los 34 indicadores nacionales y al menos el 75% de los 16 indicadores mundiales.	Mantener la calificación. Realizar la siguiente evaluación en 12 meses.
Dos estrellas	Cumple plenamente con los estándares de los 34 indicadores nacionales y al menos el 30% de los 16 indicadores mundiales.	Seguir realizando mejoras para cumplir plenamente con los estándares nacionales mínimos. Realizar la siguiente evaluación en 6 meses.
Una estrella	Cumple parcialmente con los estándares de los 34 indicadores nacionales y con 1 indicador mundial.	Se requieren más mejoras para cumplir plenamente con los estándares nacionales mínimos. Realizar la siguiente evaluación en 6 meses.
Sin estrella	Al menos un indicador nacional obtuvo una puntuación cero o no cumplió con los estándares.	Se necesitan cambios críticos de inmediato. Estudiar los indicadores que no cumplen con los estándares nacionales mínimos para elaborar un plan de mejora que sirva de orientación en la aplicación de esos cambios. Realizar la siguiente evaluación en 3 meses.

Resumir, presentar y divulgar datos

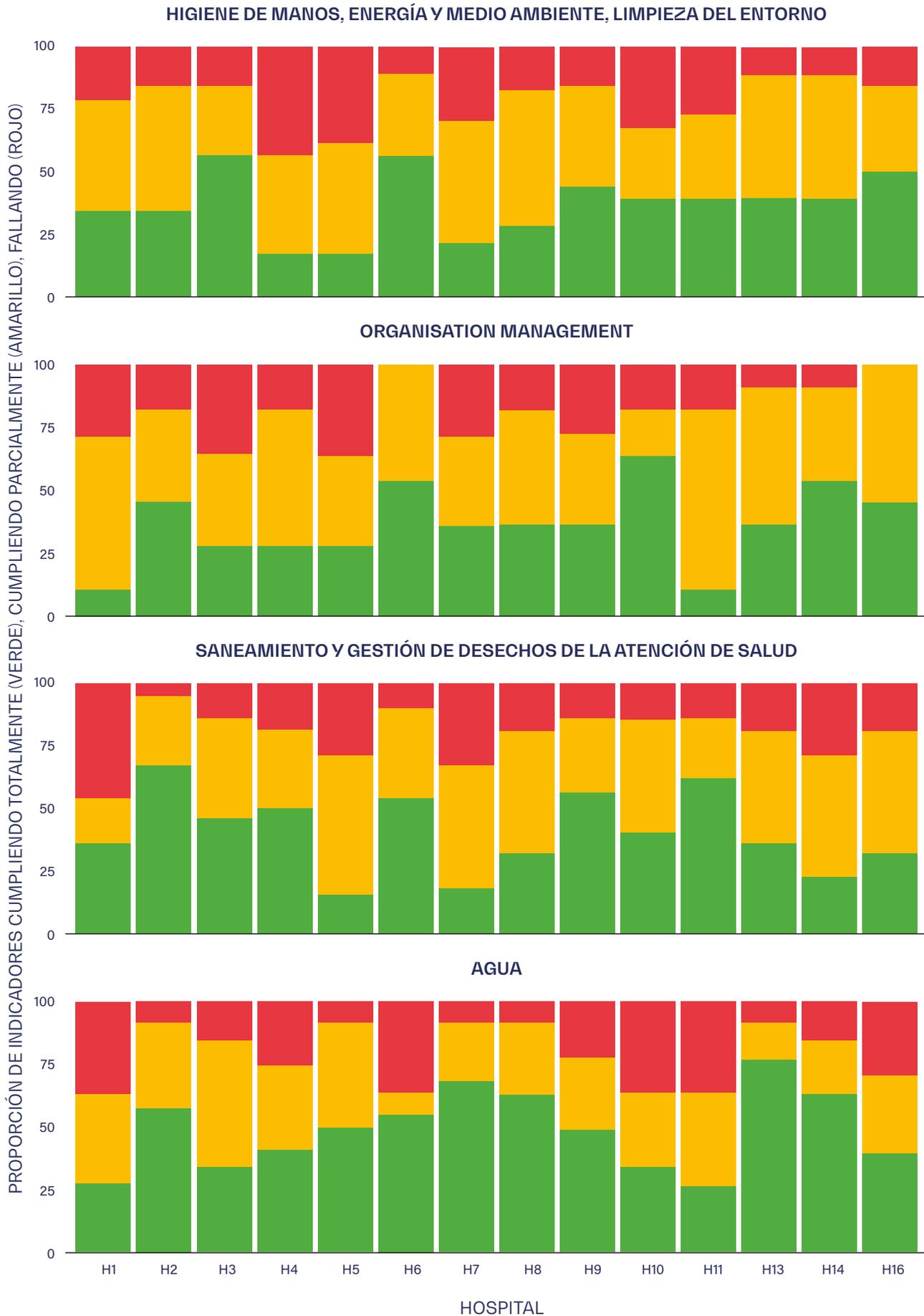
Crear un panel de información o visualización de los datos puede ser útil para tomar decisiones (véase la fig. 7). Los resultados de la evaluación pueden darse a conocer a la oficina de salud del distrito, a un asociado local en la ejecución o a nivel nacional. El primer ejemplo de la fig. 7 procede de Kenia, donde la evaluación se utilizó para detectar inequidades en los suministros y servicios dentro de un establecimiento de atención de salud (entre unidades) y entre establecimientos de salud.

El segundo ejemplo, de Guatemala, fue desarrollado por Ingenieros sin Fronteras utilizando Power BI para comparar servicios de agua, saneamiento, higiene y energía entre 58 establecimientos de salud. Cinco ONG que trabajan en Guatemala aportaron datos que Ingenieros sin Fronteras consolidaron e ingresaron en el panel de información. Esos datos se comunicaron posteriormente al Ministerio de Salud, al gobierno local y a otras ONG. Los datos ayudaron a dar a conocer las malas condiciones de ASH, a poner en orden de prioridad las necesidades y a facilitar la copropiedad y la colaboración entre el gobierno y los asociados en la ejecución. Los datos también ayudaron a emparejar recursos, por ejemplo, estableciendo cuáles eran las necesidades de almacenamiento de agua y solicitando donaciones de tanques para satisfacer esas necesidades. Tras la revisión de los datos, el gobierno proporcionó inversiones adicionales en determinados establecimientos. En el momento de la redacción del presente informe, está previsto un seguimiento de todos los establecimientos de salud para que las inversiones se traduzcan en mejoras sostenibles.

En Filipinas (véase la fig. 7) se creó un panel de información para dar a conocer la evaluación en tiempo real de los servicios de ASH en un establecimiento de atención de salud que utilizaba el WASH FIT. Gracias al panel, funcionarios del gobierno local y el público en general tiene acceso a datos consolidados a nivel municipal, provincial, regional y nacional. Esta información se utiliza para fundamentar decisiones sobre financiación de instalaciones críticas de ASH y fijar cuáles son los requisitos de creación de capacidad. Se están llevando a cabo planes para ampliar el uso del instrumento y del tablero de información a todos los hospitales públicos y establecimientos de atención primaria de salud.

Figura 7. Visualización de datos obtenidos en la evaluación de establecimientos

LA COMPARACIÓN DE DOMINIOS ENTRE ESTABLECIMIENTOS EN KENIA UTILIZANDO UNA MATRIZ CROMÁTICA OFRECE UNA IMAGEN INMEDIATA DEL DESEMPEÑO DE ESTOS

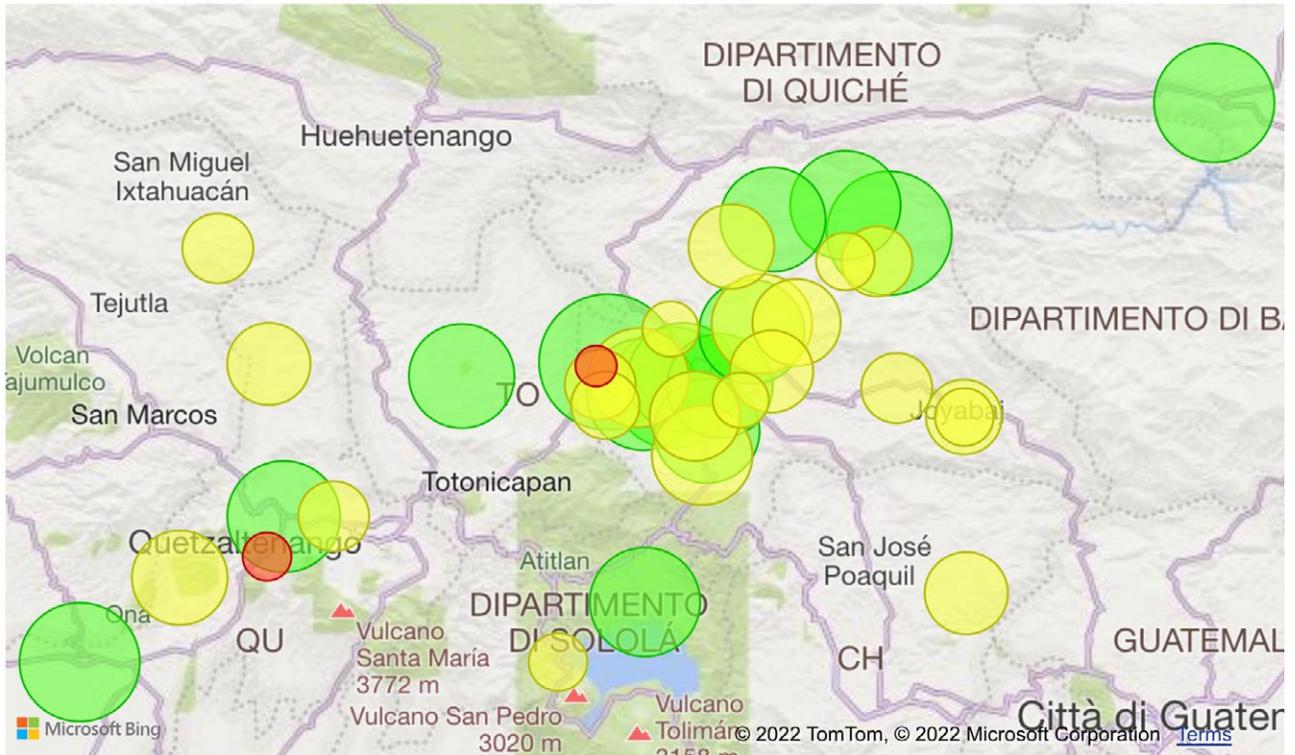


Facility Score By Discipline

Overall	Hygiene	Sanitation	Water	Power
---------	---------	------------	-------	-------

Map - Overall Score

Overall Score Level ● Does Not Meet Target ● Meets Target ● Partially Meets Target



Department

Tutte

% Meeting Target by Discipline

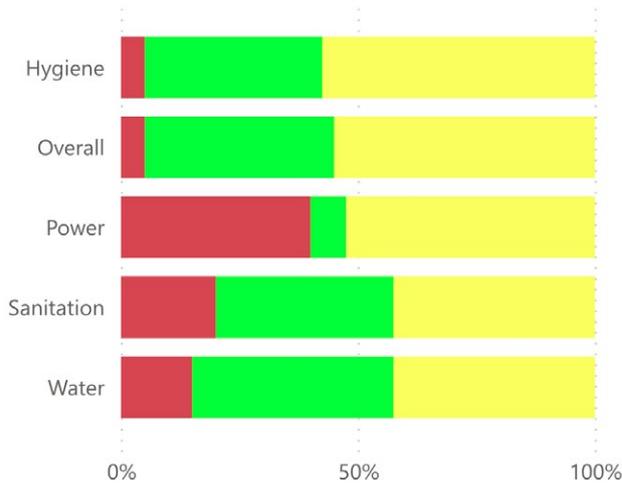
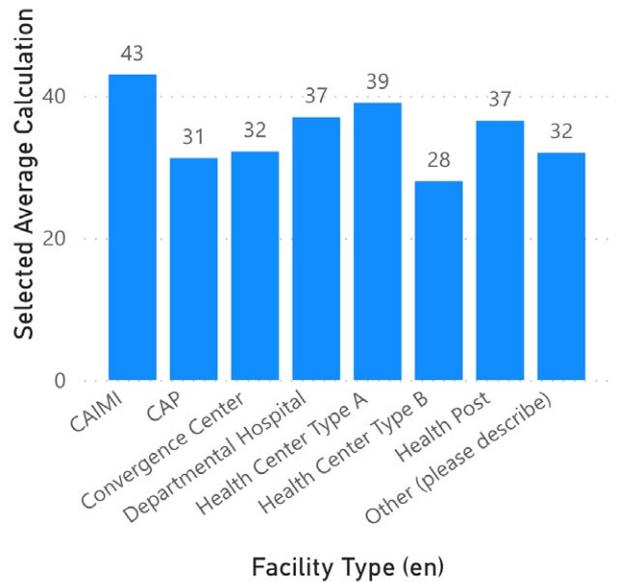
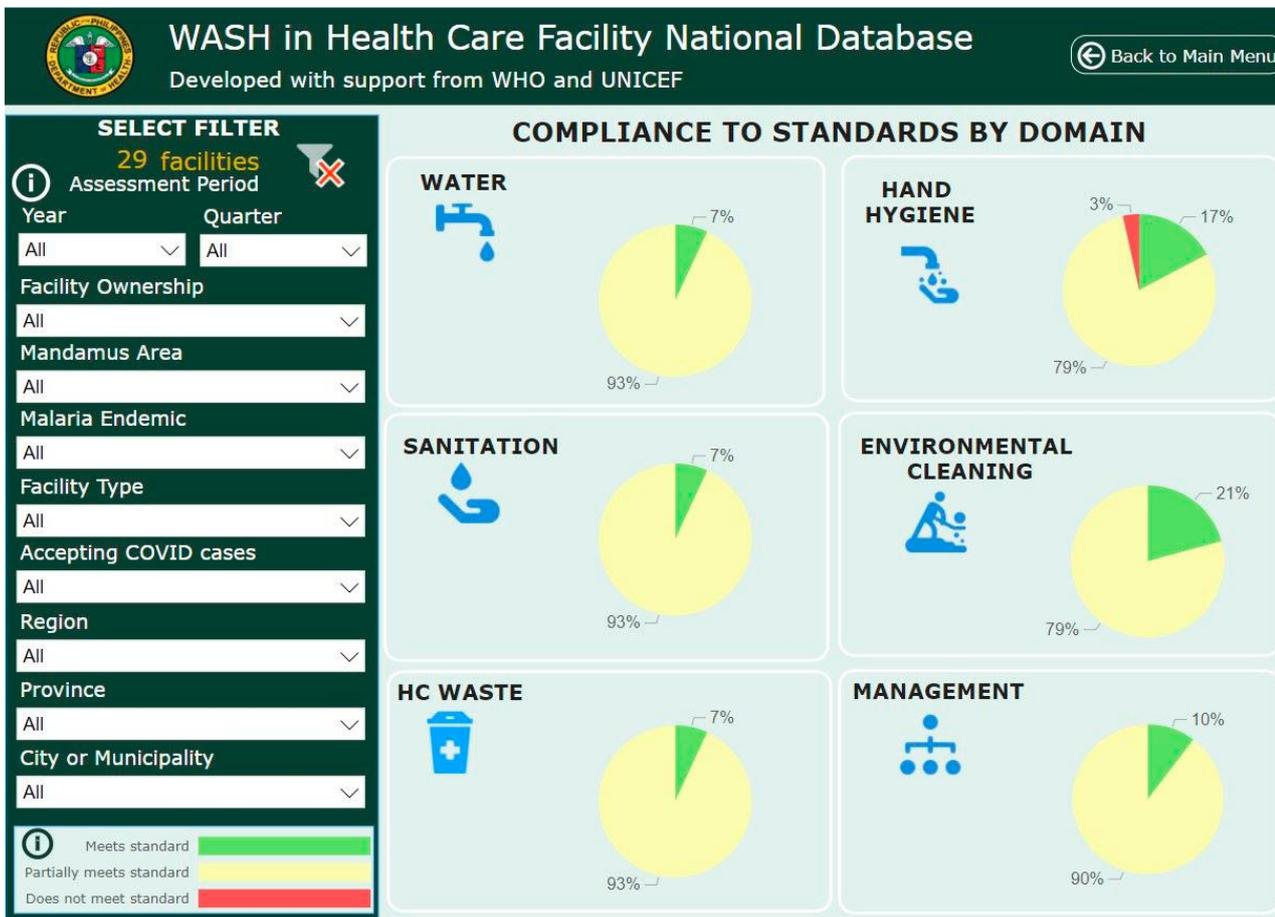
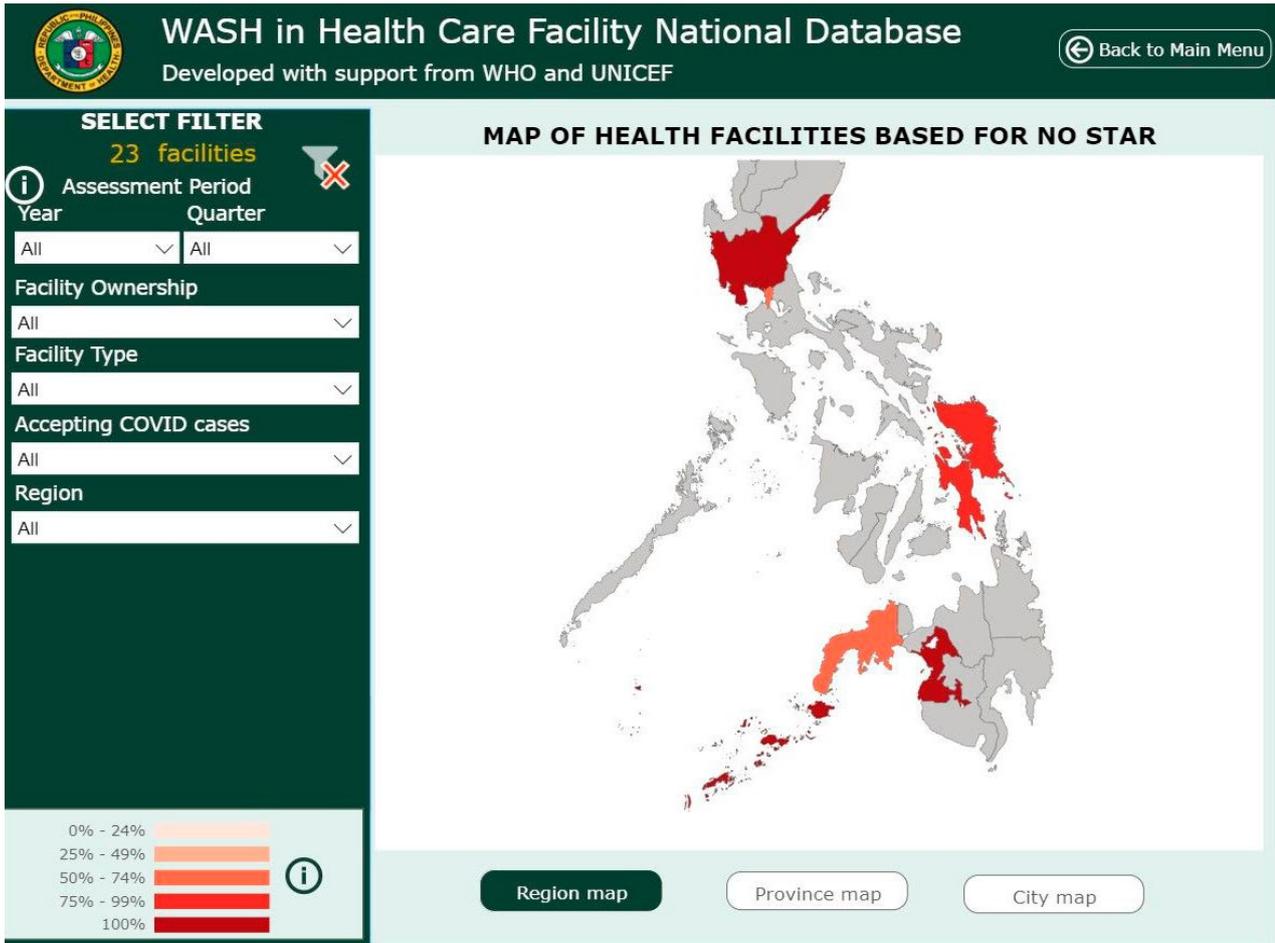


Table-Overall by Facility Type (Goal 58)





Uso de la evaluación del WASH FIT para calcular los niveles de servicio

La evaluación del WASH FIT contiene todos los indicadores mundiales básicos de la OMS y el UNICEF⁴ para servicios de ASH en los establecimientos de salud (agua, saneamiento, higiene de manos, desechos de la atención de salud y limpieza del entorno). Estos indicadores están destinados a lograr una armonización de las evaluaciones y una supervisión a nivel nacional. Pueden utilizarse para comparar las condiciones de ASH en establecimientos de salud dentro de un país y entre países, para realizar un seguimiento de los avances logrados a lo largo del tiempo y para combinar datos nacionales con miras a producir estimaciones regionales y mundiales. El WASH FIT se centra más en el análisis cualitativo y la mejora progresiva, para lo cual se necesitan indicadores adicionales más allá de los indicadores mundiales, pero los valores objetivos y la comparación entre establecimientos o países son menos importantes. Los indicadores del instrumento se califican utilizando una escala de tres puntos (rojo/amarillo/verde o 0/1/2) para animar a los establecimientos de salud a realizar mejoras progresivas. Las respuestas a las preguntas generales fundamentales son «sí» o «no» (lo que permite hacerse una idea de la cobertura). El [anexo 4](#) contiene una explicación de cómo pueden utilizarse los indicadores del WASH FIT para calcular los niveles de servicio.

⁴ El Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento del Agua, el Saneamiento y la Higiene es la entidad oficial encargada de supervisar los avances realizados en relación con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 6 de las Naciones Unidas (agua limpia y saneamiento). Realiza periódicamente actualizaciones de los niveles de servicio en hogares, escuelas y establecimientos de atención de salud. En <https://washdata.org/monitoring/health-care-facilities> figura más información sobre los indicadores de los establecimientos de atención de salud.

PASO 3: REALIZAR UNA EVALUACIÓN DE RIESGOS PARA ESTABLECER CUÁLES SON LAS ESFERAS DE MEJORA Y SU ORDEN DE PRIORIDAD

Productos clave

- Una lista de problemas y carencias detectados durante la evaluación del establecimiento de salud.
- Una interpretación de los riesgos, clasificados de acuerdo con su gravedad, asociados con cada uno de esos problemas.
- Una lista de problemas ordenados en función de la necesidad de solventarlos.

Tareas

- Revisar los resultados de la evaluación y señalar todos los indicadores que no cumplen con los objetivos (en todo el establecimiento de salud, barrio o dominio) y que indican la existencia de problemas o carencias.
- Establecer qué está funcionando debidamente en el establecimiento de salud (todos los indicadores que cumplen con las metas) para valorar los avances realizados.
- Para cada problema señalado, estudiar las posibles consecuencias para la salud y la dignidad, y para el medio ambiente y el clima.
- Determinar el nivel de riesgo asociado a cada problema.
- Clasificar los problemas de acuerdo con su puntuación de riesgo para que se vea a cuál de ellos hay que darle prioridad en las tareas de mejora.

Instrumentos necesarios para el paso 3

- Plantilla de evaluación y ordenación de riesgos en función de su prioridad ([plantilla 3](#)).

Revisión de los resultados de la evaluación

Como equipo, revisar los resultados de la evaluación (paso 2) y tomar nota de todos los indicadores que no cumplen con los objetivos (es decir, que tienen una puntuación de 0 o 1). Tal vez sea útil agrupar los indicadores por dominios (por ejemplo, todos los problemas relacionados con el agua) o por área en un establecimiento de salud (por ejemplo, todos los problemas que se encuentran en el departamento ambulatorio). Debería utilizarse la estrategia que parezca más lógica y conveniente para el establecimiento de salud: no hay estrategias correctas o incorrectas. Hacer una lista de todos los problemas siguiendo ese criterio fomenta la aplicación de una estrategia más integral de la mejora de la calidad que si se tratan los problemas de forma aislada. Si el ejercicio se realiza con Excel, la lista podrá ordenarse fácilmente según el dominio, las áreas de instalaciones, etc.

Evaluación de riesgos

El equipo debería evaluar el nivel de riesgo asociado a cada problema. Se han propuesto dos categorías:

- la gravedad de las consecuencias para los usuarios del establecimiento de salud, y para el medio ambiente o el clima, asociadas con la amenaza, y
- la probabilidad de que esta se haga realidad.

En el cuadro 8 se establece un sistema de puntuación para la evaluación de riesgos basado en criterios predefinidos. El equipo también puede desarrollar otros criterios en función del contexto para evitar en todo momento que peligre el principio de la salvaguarda de la salud pública.

Cuadro 8. Sistema de puntuación para la evaluación de riesgos

Categoría	Rango	Puntuación	Descripción
Gravedad de las consecuencias para los usuarios del establecimiento de salud (pacientes, personal y visitantes) y para el medio ambiente y el clima	0-10	0-3 = gravedad baja	No se prevén efectos importantes en la salud y no se requiere atención urgente, pero se necesitan mejoras para alcanzar los niveles deseados y mejorar la calidad de la atención.
		4-6 = gravedad media	Es probable que haya efectos negativos moderados para la salud, incomodidades debidas a que los servicios no son apropiados (por ejemplo, hay olores desagradables, las condiciones de trabajo no son satisfactorias o existe la posibilidad de lesiones menores) o efectos negativos para la moral y el rendimiento del personal o para el medio ambiente.
		7-10 = gravedad alta	Es muy probable que el problema tenga como consecuencia lesiones, enfermedades o infecciones en el personal, los pacientes y los visitantes, e impida proporcionar servicios esenciales. Afecta a la dignidad y seguridad de todos los usuarios del establecimiento de salud. Puede haber una contaminación ambiental significativa y un efecto negativo en la población que vive cerca del establecimiento.
Probabilidad de que la amenaza se haga realidad	0-10	0-3 = puede que ocurra en muy pocas ocasiones	La probabilidad de que se produzca solo es baja.
		4-6 = puede que ocurra la mitad de las veces	La probabilidad de que se produzca es considerable.
		7-10 = es muy probable que ocurra	La amenaza es constante y la probabilidad de que ocurra es muy alta.
Puntuación total^a	0-20	0-7 = riesgo bajo	El riesgo es bajo y se asocia con un daño mínimo para los seres humanos o el medio ambiente.
		8-14 = riesgo medio	El riesgo es medio y se producirá algún daño para los seres humanos y/o el medio ambiente.
		15-20 = riesgo alto	El riesgo es alto y es probable que se produzca un daño importante para los seres humanos y/o el medio ambiente.

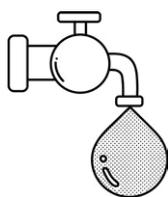
^a Podrían añadirse otros criterios (con puntuaciones de 0 a 10) y ajustar la puntuación total de riesgo consiguientemente.

Para cada indicador, debería registrarse la puntuación y la razón de esta a modo de recordatorio, para cuando el equipo revise los resultados en una etapa posterior. La lista de problemas debería ordenarse de acuerdo con la puntuación de riesgo (de mayor a menor) para determinar qué problemas deben tratarse primero con los escasos recursos disponibles.

Los equipos del establecimiento de salud también pueden desarrollar metodologías alternativas de evaluación de riesgos, por ejemplo un conjunto de criterios cualitativos simples para definir los riesgos como bajos, medios o altos (véase el ejemplo en el recuadro 12). En los cuadros 9-12 se muestran algunos ejemplos de cómo pueden calificarse los riesgos en diferentes circunstancias. Es importante recordar que el cambio climático también puede afectar a la evaluación de riesgos a lo largo del tiempo, por lo que debería prestarse la debida consideración a este hecho (véase el recuadro 13).

Ejemplos

Cuadro 9. No hay fuentes de agua mejoradas en el establecimiento de salud



Categoría	Puntuación	Notas
Gravedad del riesgo para los usuarios del establecimiento de salud y para el medio ambiente/clima	9	No hay fuentes de agua mejoradas en el establecimiento de salud, lo que obliga a su personal y a los solicitantes de atención a llevar agua al centro. Esto limita la capacidad de realizar de manera regular y segura prácticas básicas de higiene y de PCI, como la higiene de manos y la limpieza del entorno. Además, no hay agua potable disponible. La cantidad de agua es limitada y su calidad cuestionable.
Probabilidad de que la amenaza se haga realidad	10	El servicio de agua solo puede mejorarse a través de un esfuerzo considerable. Los riesgos para todos los usuarios del establecimiento de salud son importantes y constantes.
Puntuación total	19	Riesgo alto

Cuadro 10. No hay tecnología de tratamiento de desechos en funcionamiento (autoclave roto)



Categoría	Puntuación	Notas
Gravedad del riesgo para los usuarios del establecimiento de salud y para el medio ambiente/clima	8	No se dispone de infraestructura para el tratamiento de desechos: todos los desechos se incineran juntos a cielo abierto, lo que para los trabajadores encargados de esa tarea supone un riesgo de quemaduras y de exposición a un aire de mala calidad debido a la liberación de dioxinas y furanos. Las zonas cercanas al establecimiento de salud también están expuestas a un aire de mala calidad y a olores desagradables.
Probabilidad de que la amenaza se haga realidad	10	La reparación del autoclave requiere piezas de repuesto que solo pueden comprarse en la capital. La amenaza es constante e inmediata. El establecimiento de salud genera diariamente desechos adicionales que deben tratarse y eliminarse de inmediato.
Puntuación total	18	Riesgo alto

Cuadro 11. No hay una gestión segura de los residuos fecales



Categoría	Puntuación	Notas
Gravedad del riesgo para los usuarios del establecimiento de salud y para el medio ambiente/clima	8	Los residuos fecales se recogen en un tanque séptico que no se vacía regularmente ni funciona correctamente. Cuando se producen lluvias fuertes, el tanque se desborda. Las aguas residuales no tratadas contaminan las tierras cercanas y terminan por desembocar en algún río del lugar que se utiliza para pescar, regar, bañarse y, en algunas situaciones, abastecer con agua a los hogares.
Probabilidad de que la amenaza se haga realidad	6	El vaciado del tanque séptico depende del presupuesto disponible, lo que a su vez depende de las tasas que pagan los usuarios del establecimiento de salud y de la asignación del gobierno local. Se trata de una asignación presupuestaria puntual. Las lluvias fuertes también son muy variables: en los últimos años ha habido temporadas muy secas y temporadas de fuertes lluvias. Cuando llueve lo hace poco tiempo y en gran cantidad.
Puntuación total	14	Riesgo medio

Cuadro 12. Falta de iluminación en los retretes



Categoría	Puntuación	Notas
Gravedad del riesgo para los usuarios del establecimiento de salud y para el medio ambiente/clima	4	Algunas lámparas no tienen bombillas y otras están rotas. Para utilizar los retretes por la noche hay que llevar una linterna porque la iluminación es insuficiente. Por lo tanto, la seguridad es una preocupación (especialmente para mujeres y niños), igual que lo es el riesgo de caídas. No supone un riesgo para el medio ambiente.
Probabilidad de que la amenaza se haga realidad	3	Los riesgos para los usuarios del establecimiento de salud solo son relevantes cuando el centro está abierto por la noche (por ejemplo, para un parto de emergencia) porque no hay luz natural.
Puntuación total	7	Riesgo bajo

Recuadro 13. Método alternativo de evaluación de riesgos: clasificación de problemas según el riesgo relativo percibido



En esta metodología alternativa, desarrollada por un equipo en Indonesia, los indicadores que no cumplen con las metas se ordenan por riesgo relativo, de menor a mayor, sin que se les asigne una puntuación. Una forma de hacerlo es escribir todos los problemas en pequeños trozos de papel y ordenarlos en una fila (véase fotografía). El tercio superior puede considerarse de riesgo más alto y tratarse en primer lugar, el tercio medio de riesgo medio y el tercio inferior de riesgo más bajo. *Clasificación de riesgos en Indonesia*

Recuadro 14. ¿Cómo afectará el cambio climático a la evaluación de riesgos?

El ciclo del clima y el cambio climático pueden dar lugar a nuevos problemas y cambios en los riesgos asociados con los problemas ya existentes. Es posible que tanto la probabilidad de que se produzca un problema como la gravedad de sus consecuencias varíen como resultado del ciclo del clima y el cambio climático.

El riesgo no es simplemente una evaluación de lo que ha ocurrido en el pasado; para calcularlo también se tiene en cuenta lo que podría ocurrir en el futuro. El pasado puede ser una buena guía para el futuro, pero no es una guía perfecta, especialmente cuando pueden aparecer nuevas tendencias. El cambio climático en sí mismo no modificará la naturaleza básica de las amenazas a los servicios de ASH, pero sí la probabilidad de que se produzcan y su gravedad, y posiblemente su alcance geográfico.

Una estrategia sencilla para incorporar el cambio climático en la evaluación de riesgos es valorar, sobre la base de las posibles situaciones relativas al cambio climático, el cambio probable en los riesgos a lo largo del tiempo. Puede consistir simplemente en una indicación de la tendencia, por ejemplo si es probable que el riesgo aumente o disminuya. En algunas circunstancias se sabe tan poco sobre la naturaleza del cambio climático que ni siquiera se puede indicar una tendencia de cambio. En esos casos vale la pena señalar el nivel de riesgo que se considera aceptable y proponer mejoras que reduzcan los riesgos en todas las posibles situaciones futuras relativas al cambio climático. Los equipos del WASH FIT pueden utilizar la información de las evaluaciones regionales de la vulnerabilidad climática para estudiar cómo esos patrones de gran escala afectarán probablemente a sus instalaciones.

Algunos problemas serán más probables en el futuro de lo que lo fueron en el pasado. Por ejemplo, la contaminación de las aguas como consecuencia de lluvias de gran intensidad puede que haya sido rara en el pasado y poco probable en un contexto determinado, pero podría convertirse en algo más frecuente en el futuro.

Además de clasificar los riesgos, el equipo debe estudiar la viabilidad de hacerles frente (y de ese modo de reducirlos). Eso constituye la base del proceso de planificación de mejoras en el [paso 4](#).

PASO 4: DESARROLLAR UN PLAN DE MEJORAS PROGRESIVAS Y TOMAR MEDIDAS

Productos clave

- Un plan de mejoras progresivas con un conjunto de actividades con plazos determinados, acordado por el equipo con el respaldo del personal directivo superior.
- Medidas oportunas sobre actividades enumeradas en el plan.

Tareas

- Sobre la base de los resultados de la evaluación de riesgos, desarrollar un plan de mejoras progresivas detallado, con un objetivo definido y actividades concretas y limitadas en el tiempo, en el que se describan las mejoras que se llevarán a cabo en un marco de tiempo determinado.
- Definir medidas que mejoren la gestión de los riesgos climáticos actuales y que ayuden a gestionar los riesgos futuros a largo plazo y a mejorar la resiliencia.
- Aplicar el plan de mejora de manera oportuna, incluido el funcionamiento y mantenimiento continuos del establecimiento de salud.

Instrumentos necesarios para el paso 4

- Plantilla de plan de mejora ([plantilla 4](#)).

Planificación de mejoras

Mediante la planificación de mejoras debería lograrse una mejora gradual y progresiva. Debería concederse prioridad a los problemas de mayor riesgo para utilizar los recursos limitados de la manera más eficaz. A menudo se necesita un método progresivo para la aplicación completa de una solución óptima debido a limitaciones en los recursos y/o a los ciclos de la planificación presupuestaria. En el método debería estudiarse lo que puede hacerse inmediatamente para reducir el nivel de riesgo en función de los recursos disponibles (lo que a menudo se conoce como «ganancias rápidas»). Esto podría proporcionar una reducción pequeña pero inmediata del riesgo. Las medidas de mejora a más largo plazo pueden planificarse y realizarse en paralelo para ir reduciendo así el nivel de riesgo hasta el punto deseado y aceptable a lo largo del tiempo.

El plan debería reflejar todas las actividades que se emprenderán, incluidas aquellas pequeñas que pueden realizarse de inmediato y aquellas más grandes que se consideran importantes aunque no vaya a disponerse inmediatamente de los recursos necesarios. Debería darse prioridad a los problemas de mayor riesgo (teniendo en cuenta que algunos de ellos pueden ser costosos o lentos de resolver) y a las ganancias rápidas (es decir, mejoras que pueden llevarse a cabo rápidamente con los propios recursos y conocimientos especializados de un establecimiento de salud).

Redacción del plan de mejora

El equipo debería elaborar un conjunto de actividades concretas, realistas y de tiempo limitado que se llevarían a cabo para hacer frente a cada uno de los problemas definidos: el plan de mejora. Para cada actividad, el equipo debería registrar qué medidas se requieren (tanto a corto como a largo plazo), un presupuesto estimado (y la fuente de financiamiento) para los recursos o artículos fungibles requeridos, quién debería ser el responsable y una fecha límite para su finalización. En cada revisión del plan, debería registrarse el estado actual (actividad completada, en curso o retrasada por el motivo que fuera), así como el gasto realizado hasta el momento para hacer frente al problema. Esa información será útil para realizar un presupuesto de futuras mejoras y de funcionamiento y mantenimiento continuos.

Tipos de mejora

Las actividades podrían consistir en construir nuevas infraestructuras; reparar o mejorar las infraestructuras existentes para hacerlas resistentes al clima; solicitar apoyo financiero o técnico a las autoridades distritales y nacionales; escribir nuevos protocolos o PON; realizar capacitaciones breves y destinadas a una audiencia en particular para mejorar los comportamientos de higiene del personal; llevar a cabo un monitoreo periódico de la limpieza y los procesos en todo el establecimiento de salud, o capacitar y asesorar al personal en nuevas técnicas o iniciativas.

Algunas preguntas que pueden tenerse en cuenta son:

- ¿Cómo han respondido los establecimientos de salud vecinos a problemas similares?
- ¿Hay ejemplos a nivel local o nacional de los que puedan extraerse enseñanzas?
- ¿Necesita el establecimiento de salud contratar asesores externos con conocimientos especializados (por ejemplo, ingenieros) para ayudar a desarrollar soluciones y/o llevar a cabo las mejoras?

Adoptar una estrategia de mejoras progresivas

Algunos problemas pueden tratarse de inmediato, mientras que otros requieren un planteamiento a más largo plazo en el que participen múltiples instituciones y niveles de gobierno y con fondos sustanciales. Para problemas más difíciles de tratar y cuya resolución pueda llevar más de seis meses (por ejemplo, instalar un nuevo pozo o rehabilitar un suministro de agua del establecimiento), las tareas pueden dividirse en actividades más pequeñas y progresivas (en el recuadro 14 figuran algunos ejemplos).

Aplicación continua

La aplicación debería ser continua. Es importante seguir monitoreando y evaluando cualquier mejora para que: el mantenimiento sea adecuado y periódico; la infraestructura se sustituya al final de su vida útil por la opción más costoeficaz y sostenible desde el punto de vista medioambiental, y se tengan en cuenta todas las nuevas cuestiones y amenazas, especialmente las relacionadas con el clima (véase el recuadro 16) y con las cuestiones de igualdad de género, discapacidad e inclusión social (véase el recuadro 17).

En el cuadro 13 se ofrece un ejemplo de planificación de mejoras de Filipinas.



Problema

No hay separación de desechos. Los desechos se combinan e incineran juntos a cielo abierto en los terrenos del establecimiento de salud.

Riesgo

La gravedad del riesgo para los usuarios del establecimiento y para el medio ambiente tiene una puntuación de 8: riesgo de lesiones con agujas no tratadas, trabajadores de desechos expuestos a desechos peligrosos y a humo de la incineración de desechos, contaminación ambiental por los desechos que se tiran después de la incineración.

La probabilidad de que la amenaza se haga realidad tiene una puntuación de 10: la amenaza es constante e inmediata. El establecimiento de salud genera diariamente desechos adicionales que deben tratarse y eliminarse de inmediato.

Se necesita una mejora a largo plazo

Se produce el mínimo de desechos, los cuales se separan correctamente, se tratan de forma segura y se eliminan en una planta de tratamiento centralizada mediante tecnologías que no requieren combustión.

Mejoras de bajo costo y ganancias rápidas

- Capacitar y asesorar regularmente al personal de atención de salud sobre la separación correcta de desechos y el uso racional de EPP.
- En los puntos de atención de salud, velar por que haya recordatorios en los que se indique la necesidad de separar correctamente los desechos (pueden ser dibujos hechos a mano si no se dispone de carteles oficiales).
- Adquirir más contenedores con bolsas de basura para los puntos de atención de salud, y etiquetarlos debidamente.
- Alejar el área de incineración de desechos de las zonas de viviendas, teniendo en cuenta la dirección predominante del viento.
- Cercar el área de tratamiento de desechos para evitar el acceso de personas no autorizadas.
- Construir *placenta pits* (pozos en la tierra recubiertos con hormigón y con orificios en los laterales para permitir la filtración de líquidos), mantenerlos y cubrirlos adecuadamente.
- Colocar en zonas comunes importantes más contenedores de basura general para las personas que vienen a ser atendidas y las visitas, y vaciarlos regularmente.

A medio plazo

- Construir un área de almacenamiento cubierta y que pueda cerrarse para guardar los desechos de manera segura antes de su tratamiento.
- Encargar a nivel local la construcción de un incinerador De Montfort de bajo costo como solución provisional para el tratamiento de desechos infecciosos y punzantes, y un pozo de ceniza para proteger el suelo y el agua de la contaminación.

A más largo plazo

- Desarrollar un sistema de logística inversa para que los desechos se recojan de forma regular y se transporten de forma segura a una planta de tratamiento centralizada en la que se utilicen tecnologías que no requieren combustión y donde exista la posibilidad de reciclar desechos plásticos.

Cuadro 13. Selección de tareas tomadas de un plan de mejoras en Filipinas (2020)

Indicador	Medida concreta de mejora	Responsable	Recursos necesarios	Presupuesto	Fuente del presupuesto	Plazo	Estado
Agua 							
1.1ª	Instalar bomba dosificadora de cloro con hipoclorito de sodio	Funcionario municipal de salud	Unidad de bomba dosificadora de cloro con todos los elementos y piezas. Solución de hipoclorito de sodio	Pago único = US\$ 400/ unidad con hipoclorito de sodio	Presupuesto operacional anual	2.º trimestre 2021	Retraso de 3 meses
1.10	Proporcionar kits de pruebas para el cloro	Jefe del establecimiento de salud	Kit de comparación de cloro residual. Tabletas de cloro para regular la concentración de cloro libre	US\$ 70/kit US\$ 50/100 tabletas	Presupuesto operacional anual	2.º trimestre 2021	Completado
Saneamiento 							
2.8	Presentar una propuesta para instalar el tratamiento de aguas residuales <i>in situ</i>	Jefe del establecimiento de salud, ingeniero municipal	Conocimientos especializados de ingeniero		Por determinar	Por determinar	Por determinar
Desechos de la atención de salud 							
2.11	Capacitar al personal sobre la gestión de desechos de la atención de salud	Jefe del establecimiento de salud, funcionario municipal de salud	Tarifa del instructor. Lugar donde se realizará la actividad. Material de capacitación	US\$ 25/ participante por 3 días (incluyendo los gastos del lugar y la tarifa del instructor) @ 25 participantes = US\$ 1875	Presupuesto operacional anual	1.º trimestre 2021	Completado
2.15	Instalar bóveda de hormigón	Jefe del establecimiento de salud, ingeniero municipal	Como se indica en el diseño aprobado de bóveda de hormigón	Presupuesto total estimado previsto = US\$ 890	Presupuesto operacional anual	2.º trimestre 2021	Retraso de 6 meses
Higiene y limpieza 							
3.1	Instalar estaciones de higiene de manos en los puntos de atención de salud: departamento ambulatorio, unidad y cerca de la entrada principal, de las oficinas y del laboratorio	Jefe del establecimiento de salud	Estación de lavado de manos (2 unidades por departamento ambulatorio y unidad de atención). Estación de higiene/ desinfección de manos (5 juegos) con 70% de alcohol	US\$ 90/unidad @ 2 = US\$ 180 US\$ 4/juego = US\$ 20	Presupuesto operacional anual	1.º trimestre 2021	Completado
2.15	Proporcionar cuadernos de registro para dejar constancia de la limpieza diaria	Jefe del establecimiento de salud	Computadoras portátiles (5) para cada departamento	No se necesita presupuesto	No se aplica	Inmediato	Completado

Indicador	Medida concreta de mejora	Responsable	Recursos necesarios	Presupuesto	Fuente del presupuesto	Plazo	Estado
Gestión y personal							
4.1	Desarrollar un plan de gestión de desechos de la atención de salud	Jefe del establecimiento de salud, equipo de WASH FIT, comité de control de infecciones	Suministros de oficina	No se aplica	Presupuesto operacional	1.º trimestre 2021	Completado
4.2	Incluir el presupuesto para servicios de ASH en el presupuesto operacional anual del establecimiento de salud	Jefe del establecimiento de salud, funcionario municipal de salud	Todos los requisitos de ASH definidos	Pago único = US\$ 2950	Presupuesto operacional anual	4.º trimestre 2021	Retraso de 6 meses
4.7	Capacitar al personal en PCI	Jefe del establecimiento de salud, funcionario municipal de salud	Tarifa del instructor. Lugar donde se realizará la actividad. Material de capacitación	US\$ 25/ participante por 3 días (incluyendo los gastos del lugar y la tarifa del instructor) @ 25 participantes = US\$ 1875	Presupuesto operacional anual	1.º trimestre 2021	Capacitación inicial completada y seguimiento continuo
4.9	Capacitar al personal del comité de control de infecciones	Jefe del establecimiento de salud, funcionario municipal de salud	Tarifa del instructor. Lugar donde se realizará la actividad. Material de capacitación	US\$ 25/ participante por 3 días (incluyendo los gastos del lugar y la tarifa del instructor) @ 25 participantes = US\$ 1875	Presupuesto operacional anual	1.º trimestre 2021	Completado

^a Estas cifras se refieren a indicadores propios de Filipinas.

Recuadro 16. Planificación de mejoras en un clima cambiante e incierto



La incertidumbre ligada a las proyecciones futuras sobre el cambio climático puede suponer una dificultad para los establecimientos de atención de salud a la hora de fijar las prioridades y el calendario en la puesta en marcha de los planes de mejora. Una estrategia para hacer frente a esa dificultad es estudiar la posibilidad de aplicar medidas que proporcionen beneficios en diferentes escenarios climáticos. Por ejemplo, construir más depósitos de almacenamiento de agua puede proporcionar reservas en diferentes futuros escenarios de intensidad de precipitaciones. Del mismo modo, reforzar la gestión de la cloración y monitorear los sistemas de distribución de agua mejorará de forma inmediata la salubridad del agua y la resiliencia ante los posibles efectos en la estabilidad del cloro derivados del aumento de la temperatura. A continuación se presentan algunas propuestas.

- Velar por que la planificación de la mejora sea lo más flexible y ajustable posible para poder adaptarla a las nuevas informaciones y amenazas imprevistas relativas al clima. Por ejemplo, podría estudiarse la posibilidad de un ciclo presupuestario flexible para permitir al establecimiento de salud realizar cambios en el calendario de mejoras en respuesta a esas informaciones o amenazas.
- Diseñar infraestructuras adaptables, siendo conscientes de que las infraestructuras suelen tener una larga vida útil y pueden usarse en condiciones climáticas y sociales muy diferentes de las actuales. Las infraestructuras que pueden ampliarse o ajustarse con un costo mínimo y sin tener que realizar interrupciones en el servicio están mejor preparadas para hacer frente a la incertidumbre propia del futuro.
- Incorporar factores de seguridad en las infraestructuras para poder adaptarse a la incertidumbre climática del futuro. Por ejemplo, aumentar la capacidad de un almacenamiento propuesto para compensar la incertidumbre generada por los patrones futuros del régimen pluviométrico.



En la **República Democrática Popular Lao**, los planes de mejora se centran en mejoras climáticamente inteligentes en cuatro categorías: instrumentos, tecnologías, suministros y equipo. Algunos ejemplos de mejoras son el suministro de tecnologías de desechos respetuosas con el medio ambiente (por ejemplo, autoclaves), la sustitución de lámparas rotas por LED, la instalación de tanques de agua y la entrega de equipos para probar la calidad del agua en caso de contaminación por inundaciones. Para financiar la iniciativa, en 2020 el Ministerio de Salud del país movilizó más de dos millones de US\$ a partir de fuentes gubernamentales y externas bajo el plan de respuesta a la COVID-19.

Cómo un establecimiento de salud logra el estatus de «Seguro, Limpio y Verde»

Seguro:

- Agua salubre para beber
- Agua salubre para procedimientos de salud
- Separación segura de desechos
- EPP seguros

Verde:

- Luces de bajo consumo
- Termómetros sin mercurio

Limpio:

- Manos limpias
- Estaciones de lavado de manos y retretes limpios
- Baños limpios
- Habitaciones y hospitales limpios

Resiliente al clima:

- Agua disponible 24 horas al día, siete días a la semana
- Tecnologías limpias y que no requieran combustión (autoclave)
- Computadoras y registros protegidos de inundaciones

Recuadro 17. Cómo hacer mejoras respetando la igualdad de género, la discapacidad y la inclusión social



Para que en la planificación de las mejoras se estudien debidamente las cuestiones de igualdad de género, discapacidad e inclusión social, debería aplicarse una estrategia de no causar daños.

- ¿Aumentará el plan de acción la carga de trabajo de, por ejemplo, mujeres, personal de limpieza, cuidadores? En caso de ser así, ¿cómo puede evitarse esto? ¿Cómo puede asignarse la carga de trabajo de la manera más equitativa y qué recursos existen (o pueden conseguirse) para lograr una ayuda adicional?
- ¿Influirán las mejoras planificadas a las mujeres y a los hombres de manera diferente, y cómo puede reducirse esta diferencia?
- ¿Podrán las personas con discapacidades acceder a servicios nuevos o mejorados y beneficiarse de ellos?

Productos clave

- Reuniones periódicas del equipo con el personal directivo superior y las partes interesadas pertinentes para debatir sobre los avances que se están realizando.
- Una revisión anual o semestral de los avances realizados en la que se modifique el proceso del WASH FIT y las mejoras previstas, según sea necesario.
- Divulgación de datos sobre el WASH FIT entre el personal del establecimiento de salud, y a nivel local y nacional.

Tareas

- Llevar a cabo un monitoreo continuo, semanal o mensual, de los avances, con controles *in situ* para verificar que se están realizando mejoras.
- Evaluar anual o semestralmente los cambios que se han realizado. Evaluar cómo está funcionando el proceso, si se han seguido logrando mejoras y si se necesita modificar el plan de mejoras o la metodología del WASH FIT.
- Establecer qué facilitación, capacitación, entrenamiento o supervisión de apoyo adicional se necesita para ayudar al equipo.
- Documentar y dar a conocer mejores prácticas a todo el personal, al liderazgo del establecimiento de salud, a otros centros y a las autoridades locales/distritales y/o nacionales, según corresponda.

Instrumentos necesarios para el paso 5

- Plantilla de resolución de problemas y monitoreo de los avances ([plantilla 5](#)).
- Revisión y evaluación de todos los demás instrumentos y de toda la documentación del WASH FIT.

Reflexionar sobre los avances y ajustar el proceso en el establecimiento de salud

El monitoreo y la evaluación periódicos y continuos de los avances logrados son una parte importante de las actividades de mejora de la calidad. Esto puede hacerse rápidamente a corto plazo, cada semana o cada mes, durante las reuniones del personal y los controles *in situ* que se realizan periódicamente, y en mayor profundidad a largo plazo mediante una revisión exhaustiva de los avances cuando la evaluación completa del establecimiento se lleve a cabo cada 6-12 meses.

A corto plazo: revisión periódica de los avances y controles in situ del establecimiento de salud
Se designará a una persona o equipo para el monitoreo periódico y rutinario del establecimiento de salud. Debería existir un proceso para registrar problemas, definir medidas correctivas y garantizar un seguimiento oportuno. En establecimientos de salud más grandes, puede haber diferentes personas encargadas de diferentes departamentos. Los controles periódicos *in situ* recomendados consisten en inspecciones diarias de los retretes para garantizar su limpieza y funcionamiento, la comprobación de la disponibilidad de agua y jabón en los puntos de higiene de manos y la comprobación de si los desechos se separan correctamente en todos los puntos de generación de residuos (puede consultar la lista de controles *in situ* propuestos en el [anexo 5](#)). En las reuniones del equipo deberían discutirse los problemas detectados, registrarse las medidas necesarias de seguimiento y actuar en consecuencia.

A más largo plazo: evaluación y revisión cada 6-12 meses
Además de estos controles *in situ*, se recomienda una revisión más profunda de los avances cada 6-12 meses (o con la mayor frecuencia posible, de acuerdo con el tamaño y los recursos del establecimiento de salud) (consúltese el recuadro 14). Debería realizarse otra evaluación completa del establecimiento de salud y calcularse nuevamente la puntuación del WASH FIT. ¿Ha disminuido o aumentado la puntuación general? Si la puntuación ha disminuido, ¿qué esfera(s) del establecimiento han empeorado y por qué? ¿Qué mejoras planificadas no se han iniciado todavía o completado del todo? La [plantilla 5](#) puede utilizarse para registrar esa información. Los resultados de la revisión deberían documentarse y darse a conocer al personal directivo superior y al resto del personal del establecimiento de salud, a la oficina de salud del distrito o a otra autoridad.

Cuadro 14. Preguntas que deben tenerse en cuenta al revisar los avances logrados

Categoría	Preguntas
Monitoreo de tendencias a lo largo del tiempo	<p>¿Ha disminuido o aumentado la puntuación general del WASH FIT?</p> <p>En general, ¿qué resultados o cambios se han producido como consecuencia de los procesos aplicados (por ejemplo, ha mejorado el conocimiento del personal sobre los servicios de ASH y las prácticas conexas de PCI; el suministro de agua es más regular y de mejor calidad)? ¿Cuáles han sido los resultados y los cambios más amplios a largo plazo (por ejemplo, mejoras en la calidad de la atención)?</p>
Reconocer y sostener los avances	<p>¿Qué esfera(s) del establecimiento han mejorado y qué medidas de mejora han tenido éxito? ¿A qué se atribuye el éxito? ¿Qué se hará para sostener las mejoras?</p> <p>¿Qué enseñanzas pueden extraerse de estas mejoras para utilizarlas en otras esferas del establecimiento de salud?</p> <p>(Nota: incluso si la puntuación general ha aumentado, los indicadores importantes pueden haber empeorado en el mismo período de tiempo y requerir medidas correctivas).</p>
Solución de problemas	<p>¿Por qué ha empeorado el problema? ¿Qué medidas correctivas deben adoptarse para mejorar la situación? En caso de no haberse tomado ninguna medida o no haberse producido ningún cambio, ¿por qué ha sido así? ¿Qué medidas adicionales o diferentes se necesitan?</p> <p>¿Necesita el equipo o el establecimiento de salud conocimientos especializados, capacitación o apoyo adicionales de la administración o del exterior?</p> <p>¿Qué otras aportaciones (políticas, financieras y materiales, humanas y comunitarias) se necesitan para llevar a cabo las tareas?</p>

6



PLANTILLAS

6.2 PLANTILLA PARA EL PASO 2: REALIZAR UNA EVALUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Se recomienda utilizar Excel para el formulario de evaluación. Los datos también pueden recopilarse utilizando Kobo Toolbox para crear un formulario y utilizarlo a nivel local. Las dos versiones electrónicas están disponibles en www.washinhc.org/wash-fit/. Los indicadores también figuran en una lista del [anexo 2](#), desde donde pueden copiarse en un formato diferente desarrollado localmente.

Formularios de inspección sanitaria (véase el anexo 7)⁵

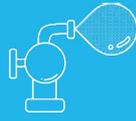
- Pozo entubado con bomba manual
- Pozo de sondeo profundo con motobomba
- Red de tuberías de distribución, depósito de almacenamiento y grifos
- Recogida y almacenamiento de agua de lluvia

Plantilla 2. Formulario de evaluación

Resumen

		Cantidad de indicadores	Cantidad de indicadores evaluados	Puntuación	Puntuación %
1	Agua	17			
2	Saneamiento	13			
3	Desechos de la atención de salud	20			
4	Higiene de las manos	5			
5	Limpieza ambiental	16			
6	Energía y medio ambiente	13			
7	Gestión y personal	12			
TOTAL		96			

⁵ Los formularios de inspección sanitaria son borradores sujetos a cambios, ya que están siendo revisados externamente por la OMS.



AGUA

Pregunta	Categoría	Indicador	Verde (2)	Amarillo (1)	Rojo (0)	PUNTUACIÓN
A_1a	<ul style="list-style-type: none"> Abastecimiento de agua Responde a 1A o 1B 	<ul style="list-style-type: none"> Esencial Establecimientos primarios Básico de agua del JMP 	Se dispone de un abastecimiento de agua mejorado, canalizado hasta el interior del establecimiento o ubicado en las instalaciones	Abastecimiento de agua mejorado accesible en las instalaciones (dentro de la edificación del establecimiento)	No existe acceso a una fuente de agua mejorada en las instalaciones	
A_1b	<ul style="list-style-type: none"> Abastecimiento de agua Responde a 1A o 1B 	<ul style="list-style-type: none"> Hospitales/ Establecimientos secundarios/ terciarios Básico de agua del JMP 	El establecimiento dispone de un suministro de agua por tubería en las instalaciones	El agua está canalizada dentro del establecimiento hasta todos los servicios de alto riesgo (maternidad, quirófano, cuidados intensivos/UCI)	No hay suministro de agua canalizado	
A_2	<ul style="list-style-type: none"> Abastecimiento de agua / Fontanería 	Todos los grifos están conectados a un suministro de agua disponible y en funcionamiento, sin fugas en las tuberías	Todos los grifos están conectados y en funcionamiento	Más de la mitad de los grifos están conectados y en funcionamiento	Menos de la mitad de los grifos están conectados y en funcionamiento	
A_3a	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de agua 	Se dispone de agua durante todo el tiempo de actividad del establecimiento	Se dispone de agua los siete días de la semana, durante todo el día, todos los días	Se dispone de agua cuatro días a la semana y/o no todo el día	Se dispone de agua menos de cuatro días a la semana y/o no se dispone de agua durante más de la mitad del día	
A_3b	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de agua 	Se dispone de agua en el momento en que se realiza la evaluación de WASH FIT	Se dispone de agua en todo el establecimiento	Se dispone de agua en algunos puntos de agua, pero no en todos	No se dispone de agua	
A_4	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de agua 	Se dispone de agua todo el año (es decir, no está afectado por la estacionalidad, la variabilidad meteorológica, sucesos extremos u otras limitaciones).	Se dispone de agua todo el año	Se produce escasez de agua durante uno o dos meses	Se produce escasez de agua durante tres meses o más	
A_5	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de agua 	El sistema principal de abastecimiento de agua ha funcionado durante los últimos tres meses sin interrupciones importantes	En los últimos tres meses, el sistema principal de abastecimiento de agua no ha sufrido ninguna interrupción o se ha subsanado en un plazo de 48 horas	El sistema de abastecimiento de agua ha sufrido interrupciones, pero se han subsanado en el plazo de una semana	El sistema de abastecimiento de agua ha sufrido interrupciones que han tardado más de una semana en subsanarse o no se han solucionado	
A_6	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de agua 	Hay fuentes mejoradas adicionales de agua identificadas y disponibles, a las que se puede acceder (y tratar adecuadamente si es necesario) en caso de que la fuente principal deje de funcionar o de estar disponible	Hay una fuente mejorada adicional de agua identificada, disponible y accesible	Hay una fuente de agua adicional identificada pero no mejorada o mejorada pero fácilmente accesible	No hay ninguna fuente de agua adicional disponible	
A_7	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de agua 	La cantidad de agua es suficiente para todos los usos	La cantidad de agua es suficiente para todos los usos en todo el establecimiento	La cantidad de agua es suficiente para el 75% de las necesidades (para todos los servicios y usos)	La cantidad de agua es suficiente para menos del 75% de las necesidades	
A_8	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de agua 	El establecimiento cuenta con depósitos para almacenar agua en caso de que se interrumpa el suministro principal, y los depósitos de almacenamiento de agua están protegidos (por ejemplo, de los fenómenos meteorológicos extremos relacionados con el clima) y se gestionan adecuadamente (por ejemplo, se inspeccionan, se limpian o desinfectan con regularidad), y son suficientes para satisfacer las necesidades del establecimiento durante dos días	Se dispone de almacenamiento de agua, el agua está protegida y es suficiente para las necesidades de dos días	El agua es suficiente para dos días pero no está protegida o está protegida pero solo es suficiente para un día	Se dispone de almacenamiento para menos de un día de necesidades o no se dispone de ninguno	



AGUA

Pregunta	Categoría	Indicador	Verde (2)	Amarillo (1)	Rojo (0)	PUNTUACIÓN
A_9	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de agua Avanzado Clima 	[Cuando las precipitaciones son suficientes y regulares] Los sistemas de recogida de agua de lluvia (con almacenamiento seguro) están en funcionamiento y almacenan el agua de forma segura.	Existen sistemas de recogida de aguas pluviales en funcionamiento con almacenamiento seguro	Existen sistemas de recogida de aguas pluviales, pero el almacenamiento no es seguro ni suficiente o se producen fugas	No se utiliza ningún sistema de recogida de aguas pluviales (aunque pueda disponerse de agua de lluvia)	
A_10	<ul style="list-style-type: none"> Conservación del agua Avanzado Clima 	Se utilizan estrategias de reducción del gasto de agua para reducir el desperdicio de agua.	Se utilizan estrategias de reducción del gasto de agua de forma efectiva y se evita el desperdicio de agua	Se utilizan estrategias de reducción del gasto de agua, pero sigue existiendo un cierto desperdicio de agua que podría evitarse	No se utilizan estrategias de reducción del gasto de agua	
A_11	<ul style="list-style-type: none"> Agua potable Esencial Sala 	[Cuando se realiza la desinfección con cloro] El agua potable tiene una concentración residual de cloro libre adecuada ($\geq 0,2$ mg/l o $\geq 0,5$ mg/l en caso de emergencia)	Se dispone de agua potable con una concentración residual de cloro libre adecuada	Existe una concentración residual de cloro libre, pero es $< 0,2$ mg/l	No se conoce la concentración residual/no se dispone de capacidad para analizarla/no se dispone de agua potable	
A_12	<ul style="list-style-type: none"> Agua potable Esencial 	El suministro de agua presenta un riesgo bajo o nulo para la salud pública, medido por la ausencia de E. coli por 100 ml y/o por la puntuación de riesgo de la inspección sanitaria.	El agua potable está libre de E.coli O presenta un riesgo bajo según el formulario de inspección sanitaria	La concentración de E. Coli en el agua potable es ≤ 10 /100ml O de riesgo medio según el formulario de inspección sanitaria	La concentración de E. Coli es $>10/100$ ml / No se sabe si está presente / No se tiene capacidad para analizar el agua / No se dispone de agua potable O el riesgo es alto según el formulario de inspección sanitaria	
A_13	<ul style="list-style-type: none"> Calidad del agua Avanzado 	Las autoridades municipales tratan y regulan el agua canalizada mediante la gestión de aguas salubres o el agua se trata regularmente in situ	El agua se trata y regula mediante un servicio de canalización o el agua se trata periódicamente con una tecnología de reconocida eficacia	El agua se trata con una tecnología de reconocida eficacia, pero no de forma periódica	El agua no se trata o se trata con una tecnología que no cumple las normas de la OMS	
A_14	<ul style="list-style-type: none"> Calidad del agua Avanzado Clima 	La calidad del agua de todos los suministros de agua (suministros primarios, de reserva y suplementarios) se analiza de forma rutinaria por un miembro del personal y/o una autoridad independiente (por ejemplo, un organismo de vigilancia) con arreglo a las normas nacionales	La calidad del agua se analiza de forma rutinaria y periódica con arreglo a las normas nacionales	La calidad del agua se analiza pero no de forma rutinaria o periódica	No se realizan análisis o no existen normas nacionales	
A_15	<ul style="list-style-type: none"> Agua potable Avanzado Sala 	Hay un punto de agua potable con agua salubre funcionando en todo momento en las principales zonas de espera y/o en la entrada de cada servicio y en todas las habitaciones donde los pacientes permanecen o reciben atención	Se dispone de agua potable en todos los lugares y en todo momento	Se dispone de agua potable pero solo en algunos lugares, solo a veces	No se dispone de agua potable	
A_16	<ul style="list-style-type: none"> Duchas Avanzado Sala Hospitales/ establecimientos terciarios 	[Establecimientos con servicios para pacientes hospitalizados] Se dispone de al menos una ducha o zona de baño por cada 40 pacientes ingresados o por sala (lo que sea menor) y está en funcionamiento y es accesible	Se dispone de duchas en cada sala o por cada 40 pacientes y son funcionales y accesibles	Se dispone de duchas, pero menos de una ducha funcional y accesible por cada 40 pacientes/sala	No se dispone de duchas	
A_17	<ul style="list-style-type: none"> Duchas Avanzado Sala Establecimientos donde se producen partos 	Se dispone de una ducha o espacio funcional para las mujeres que es privado y se puede cerrar con llave en el área de trabajo de parto y parto	Si se dispone de una ducha funcional o un espacio para lavarse en la zona de trabajo de parto y parto	Se dispone de una ducha o espacio funcional para lavarse pero no en la zona de trabajo de parto y parto, o en la zona correcta pero sin ser funcional	No se dispone de ducha o espacio para lavarse para las mujeres	
Puntuación total						
Número de indicadores de agua evaluados:						
Puntuación total en AGUA (%)						



SANEAMIENTO

Pregunta	Categoría	Indicador	Verde (2)	Amarillo (1)	Rojo (0)	PUNTUACIÓN
S_1	Retretes	El establecimiento dispone de un número suficiente de retretes mejorados para los pacientes	Hay dos o más retretes mejorados para pacientes externos más uno por cada 20 usuarios/pacientes ingresados	Se cumple el requisito para los pacientes externos o los pacientes ingresados, pero no para ambos.	Ni los pacientes ingresados ni los pacientes externos disponen de un número suficiente de retretes o los retretes existentes no están mejorados	
S_2	Retretes	Todos los retretes para pacientes están disponibles y son utilizables	Todos los retretes para pacientes están disponibles y son utilizables	Algunos de los retretes para pacientes, pero no todos, están disponibles y son utilizables	Ninguno de los retretes para pacientes está disponible o es utilizable	
S_3	Retretes	Todos los retretes disponen de un lugar para lavarse las manos en funcionamiento a menos de cinco metros de distancia	Todos los retretes tienen un lugar para lavarse las manos en funcionamiento a menos de cinco metros de distancia	Al menos el 50% de los retretes tienen un lugar para lavarse las manos en funcionamiento a menos de cinco metros de distancia	Menos del 50% de los retretes tienen un lugar para lavarse las manos en funcionamiento a menos de cinco metros de distancia	
S_4	Retretes	Se dispone al menos de un retrete mejorado para el personal, y los retretes están claramente diferenciados o señalizados	Se dispone al menos de un retrete en funcionamiento para uso del personal, y está claramente diferenciado o señalizado	Se dispone de un retrete para uso del personal, pero no está claramente diferenciado o señalizado, o no está en funcionamiento	No existe un retrete diferenciado para uso del personal, o los retretes no están mejorados	
S_5	Retretes	Los retretes mejorados están claramente diferenciados o señalizados como masculinos, femeninos o de género neutro, y ofrecen intimidad (es decir, un solo inodoro o recinto) si son de género neutro.	Se dispone de retretes separados para hombres y mujeres y están claramente señalizados (y ofrecen intimidad a los usuarios)	Se dispone de retretes separados, pero no están claramente señalizados	No se dispone de retretes separados y no existe intimidad en otros retretes o los retretes no están mejorados	
S_6	Retretes	Al menos un retrete mejorado utilizable satisface las necesidades de gestión de la higiene menstrual	Uno o más retretes utilizables satisfacen las necesidades de gestión de la higiene menstrual	Se dispone de un espacio para que las mujeres puedan lavarse pero no hay agua, el retrete no está limpio/está en mal estado o se dispone de un contenedor para la eliminación de desechos pero está lleno	No se dispone de instalaciones para la gestión de la higiene menstrual, o se dispone de instalaciones pero el retrete no es utilizable, o los retretes no están mejorados	
S_7	Retretes	Al menos un retrete mejorado en funcionamiento satisface las necesidades de las personas con movilidad reducida	Uno o más retretes en funcionamiento satisfacen las necesidades de las personas con movilidad reducida	El retrete satisface las necesidades de las personas con movilidad reducida pero no está en funcionamiento, o está en funcionamiento pero solo satisface parcialmente las necesidades de las personas con movilidad reducida	No se dispone de retretes para usuarios con discapacidad o los retretes no están mejorados	
S_8	Gestión de los lodos fecales	No se aplica - pase a S_10a	No se aplica	No se aplica	No se aplica	
S_8	Sistemas de saneamiento sin alcantarillado: almacenamiento/ tratamiento in situ	Los lodos fecales están totalmente contenidos para su posterior vaciado y tratamiento fuera del emplazamiento o están totalmente contenidos y se tratan in situ. El efluente líquido se almacena en su totalidad o bien se drena al suelo desde el fondo del depósito, o a través de un campo de lixiviación, un pozo de absorción o desagües cerrados, o se almacena de forma segura.	La inspección visual del contenedor y del drenaje muestra su integridad estructural, que no existen fugas ni daños, que no hay charcos visibles ni olores fuertes que indiquen fugas en la zona. Los operarios informan de que no hay fugas tanto en condiciones de humedad como de sequedad	No se puede determinar la contención mediante una inspección visual y/o los operarios informan de fugas estacionales	Las inspecciones y las respuestas de los operarios indican daños en el contenedor, estancamiento, vertido de efluentes líquidos a desagües abiertos o al aire libre	



Pregunta	Categoría	Indicador	Verde (2)	Amarillo (1)	Rojo (0)	Puntuación
S_9a	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de las aguas residuales Sistemas con alcantarillado Avanzado Responda a S_9a o S_9b	Los inodoros están conectados sin fugas a un sistema de alcantarillado público. El alcantarillado transporta los excrementos y las aguas residuales sin fugas/desbordamientos al tratamiento. [Sistemas con alcantarillado]	Los planos del edificio y los informes del operador confirman que los inodoros del establecimiento están conectados al alcantarillado. No se ha informado de desbordamientos en el recinto del establecimiento ni en la comunidad local	No se ha podido determinar	Informes de fugas frecuentes en los terrenos del establecimiento por parte de los operadores del alcantarillado o el operador del servicio de alcantarillado experimenta fugas/desbordamientos frecuentes en la comunidad local	
S_9b	<ul style="list-style-type: none"> Sistemas sin alcantarillado Avanzado 	Los lodos fecales del depósito se vacían periódicamente sin que se produzcan derrames por parte de personal capacitado con el equipo de protección adecuado y, bien a) se retiraron fuera del emplazamiento para su tratamiento, bien b) se eliminan de forma segura enterrándolos in situ. [No se aplica a las fosas que están cubiertas y se cierran cuando se llenan. Pasa a S_10a]	El depósito se ha vaciado en los últimos cinco años (o según la frecuencia de vaciado programada) por personal capacitado con el equipo de protección adecuado y a) se ha retirado fuera del emplazamiento para su tratamiento b) se han eliminado los lodos fecales de forma segura enterrándolos en el emplazamiento	No se puede determinar la frecuencia de vaciado o la seguridad de la eliminación	Nunca se ha vaciado o se sabe que se ha eliminado de forma insegura sin tratamiento en el entorno local (por ejemplo, en los ríos o en las granjas)	
S_10a	<ul style="list-style-type: none"> Sistemas con alcantarillado Avanzado Responda a S_10a o S_10b	La planta de tratamiento de aguas residuales está bien diseñada y bien gestionada, con registros de funcionamiento públicamente disponibles, que ofrece al menos un tratamiento secundario y cumple las normas de rendimiento	Planta de tratamiento de aguas residuales bien diseñada con un registro disponible públicamente que muestra que cumple las normas de rendimiento de tratamiento locales/nacionales	Existe una planta de tratamiento de aguas residuales en funcionamiento. Rendimiento poco claro o no conforme a las normas	La planta de tratamiento de aguas residuales no funciona o no existe	
S_10b	<ul style="list-style-type: none"> Sistemas sin alcantarillado Avanzado Responda a S_10a o S_10b	Se utilizan plantas de tratamiento de lodos fecales bien diseñadas y bien gestionadas, con registros de funcionamiento disponibles públicamente, que cumplen las normas de rendimiento	Planta de tratamiento de lodos fecales bien diseñada y gestionada con un registro disponible públicamente que muestra que cumple las normas de rendimiento de tratamiento locales/nacionales	Existe una planta de tratamiento de lodos fecales en funcionamiento. No está claro el rendimiento	La planta de tratamiento de lodos fecales no funciona o no existe	
S_11	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de las aguas pluviales Esencial Clima 	Existe un sistema de drenaje de aguas pluviales (es decir, agua de lluvia) y aguas grises que desvía el agua fuera del establecimiento a una zona de drenaje segura o a un campo de lixiviación	Existe un sistema de drenaje, que funciona (no está obstruido) y que desvía el agua fuera del establecimiento a una zona de filtración natural segura (por ejemplo, no directamente a los hogares o a las zonas de la comunidad)	Existe un sistema de drenaje pero no es suficiente para el volumen de aguas residuales o está obstruido	No existe un sistema de drenaje	
S_12	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de las aguas pluviales Avanzado Clima 	Las aguas grises y/o las aguas pluviales se recogen y reutilizan para el lavado, la limpieza, el riego de las plantas y la descarga de los inodoros	Existe un sistema de captación y reutilización de aguas grises y pluviales que está en funcionamiento	Se dispone de un sistema de captación de aguas grises y pluviales, pero no se aprovecha todo su potencial	No hay ningún sistema de captación de aguas grises o pluviales	
S_13	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de las aguas grises Avanzado Clima 	[Solo si hay un sistema de aguas grises] Las aguas grises de los fregaderos y de las instalaciones de lavandería se capturan de forma segura y se dirigen al alcantarillado, al campo de lixiviación, a un pozo de absorción o a desagües cerrados sin ninguna conexión cruzada con el suministro de agua potable	Las aguas grises se captan de forma segura y tienen una canalización independiente	El sistema de aguas grises capta el agua, pero existe cierto riesgo de contaminación a través de conexiones cruzadas	El sistema de aguas grises no funciona	

Puntuación total

Número de indicadores de saneamiento evaluados:

Puntuación total en SANEAMIENTO (%)



DESECHOS DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Pregunta	Categoría	Indicador	Verde (2)	Amarillo (1)	Rojo (0)	Puntuación
D_1	<ul style="list-style-type: none"> Separación 	Se dispone de contenedores funcionales de recogida de desechos cerca de todos los puntos de generación de desechos para desechos no infecciosos (generales), desechos infecciosos y desechos cortopunzantes	Existen contenedores funcionales de recogida de desechos para su separación en todos los puntos de generación de desechos	Hay contenedores funcionales de recogida de desechos en algunos puntos de generación de desechos, pero no en todos	No existen contenedores o recogida separada de objetos cortopunzantes	
D_2	<ul style="list-style-type: none"> Separación 	Los desechos se separan correctamente en todos los puntos de generación	Los desechos se separan correctamente en todos los puntos de generación	Más del 75% de los contenedores tienen los desechos correctos	Menos del 75% de los contenedores se utilizan para los desechos correctos	
D_3	<ul style="list-style-type: none"> Separación 	Hay recordatorios para la correcta separación de los desechos claramente visibles en todos los puntos de generación de desechos	Los recordatorios son claramente visibles en todos los puntos de generación de desechos	Hay recordatorios en algunos puntos de generación de desechos, pero no en todos	No existen recordatorios	
D_4	<ul style="list-style-type: none"> Personal 	Todo el personal responsable de la manipulación de los desechos y encargado de su tratamiento y eliminación dispone de equipos de protección y recursos adecuados para la higiene de las manos	Se dispone de recursos para la higiene de las manos y de equipos de protección	Se dispone de algún tipo de equipo, pero no para todo el personal, o se dispone de equipos, pero están inservibles	No se dispone de equipos para el personal	
D_5	<ul style="list-style-type: none"> Reducción de desechos 	Existen recordatorios y formación para promover y controlar el uso racional de los equipos de protección personal (EPP) (por ejemplo, los guantes solo se utilizan cuando están indicados)	Existen recordatorios y formación y los EPP se utilizan de forma racional	Existen algunos recordatorios o formación, pero se podría hacer más para reducir el uso de los EPP	No existen recordatorios ni formación	
D_6	<ul style="list-style-type: none"> Reducción de desechos 	Se emplean estrategias para reducir la cantidad de desechos generados en todo el establecimiento, incluida la adquisición de productos con menos envases y envases más sostenibles	Existen estrategias y se aplican de forma coherente en todo el establecimiento	Existen estrategias, pero no se aplican de forma coherente o eficaz	No existen estrategias	
D_7	<ul style="list-style-type: none"> Reducción de desechos 	[No se aplica si no se dispone de reciclaje local] Los desechos reciclables no peligrosos se separan y se envían a plantas municipales de reciclaje	Existe un sistema que permite clasificar los materiales reciclables y enviarlos a las plantas de reciclaje	Se realiza algo de reciclaje, pero el sistema podría mejorarse (por ejemplo, mejor separación, mayor cantidad reciclada)	No hay reciclaje	
D_8	<ul style="list-style-type: none"> Almacenamiento 	Se dispone de una zona de almacenamiento de desechos específica, vallada y segura, con capacidad suficiente, donde se almacenan por separado los desechos cortopunzantes, infecciosos y no infecciosos	Se dispone de una zona de almacenamiento de desechos específica y vallada, con capacidad suficiente y en la que los desechos se almacenan por separado	Se dispone de una zona de almacenamiento de desechos específica, pero no está vallada ni es segura, no tiene capacidad suficiente o todos los desechos están mezclados	No se dispone de una zona dedicada a los desechos	
D_9	<ul style="list-style-type: none"> Almacenamiento 	Los desechos infecciosos se almacenan durante un tiempo no superior al límite de seguridad (determinado por el clima) antes de su tratamiento o eliminación	Los desechos infecciosos se almacenan durante un tiempo no superior al límite de seguridad	Los desechos infecciosos se almacenan más allá del límite de tiempo seguro, pero menos de un mes	Los desechos no se almacenan de forma segura o se almacenan pero durante más de un mes	

DESECHOS DE LA ATENCIÓN DE SALUD



Pregunta	Categoría	Indicador	Verde (2)	Amarillo (1)	Rojo (0)	PUNTUACIÓN
D_10	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento in situ 	La tecnología de tratamiento de desechos (incinerador o tecnología de tratamiento alternativa) para el tratamiento de desechos infecciosos y corripuzantes está diseñada de acuerdo con las normas adecuadas, está bien mantenida, es funcional y tiene una capacidad suficiente para los desechos generados	La tecnología está diseñada de acuerdo con las normas adecuadas, está bien mantenida, es funcional y tiene una capacidad suficiente	La tecnología no está diseñada de acuerdo con las normas adecuadas o no tiene capacidad suficiente	La tecnología no es funcional y no tiene capacidad suficiente	
D_11	<ul style="list-style-type: none"> Solo tratamiento in situ 	Se dispone de suficiente energía o combustible para la incineración o las tecnologías de tratamiento alternativas	Siempre se dispone de energía o combustible suficiente	A veces se dispone de energía o combustible, pero no siempre, o no en cantidad suficiente	No se dispone de energía o combustible	
D_12	<ul style="list-style-type: none"> Solo tratamiento fuera de las instalaciones Básico de gestión de desechos del JMP 	Los desechos se recogen para su tratamiento fuera del emplazamiento de forma segura y regular y se envían a una instalación de tratamiento de desechos adecuada y autorizada	Los desechos se recogen de forma regular y segura y se envían a una instalación de tratamiento adecuada	Los desechos se recogen de forma regular y segura, pero no se ha verificado la instalación de tratamiento	Los desechos no se recogen de forma segura o regular ni se envían a una instalación adecuada o autorizada	
D_13	<ul style="list-style-type: none"> Eliminación 	Se dispone de un foso vallado para desechos, o de un servicio municipal de recogida de desechos no infecciosos (no peligrosos/basura general)	Se dispone de un foso funcional, una zona vallada o un servicio municipal de recogida suficiente para satisfacer la demanda	Existe un foso en el establecimiento, pero sus dimensiones son insuficientes; está desbordado o no está vallado y cerrado con llave; el servicio municipal de recogida es irregular, etc.	No existe foso o no se utiliza ningún otro método de eliminación de desechos.	
D_14	<ul style="list-style-type: none"> Eliminación 	[Cuando existe riesgo de inundación] Los fosos para desechos están contruidos para resistir eventos y emergencias relacionadas con el clima (por ejemplo, inundaciones) y/o se dispone de un sitio de almacenamiento de desechos de reserva	Los fosos para desechos están contruidos para resistir las inundaciones y se dispone de una alternativa en caso de emergencia	Los fosos para desechos pueden soportar inundaciones limitadas, pero no existe un lugar de reserva o una alternativa	Los fosos para desechos no son resistentes al clima y no existe un lugar de reserva, o no existe un foso para desechos	
D_15	<ul style="list-style-type: none"> Eliminación 	[Cuando se utiliza la incineración] Se dispone de fosos especiales para la eliminación de las cenizas de la incineración	Existe un foso para las cenizas y está en funcionamiento	Existe, pero no funciona o está desbordado o no está vallado y cerrado bajo llave.	No se dispone de foso para las cenizas	
D_16	<ul style="list-style-type: none"> Eliminación 	[Donde se producen partos] Los desechos anatómicos/patológicos se depositan en un foso dedicado a desechos patológicos, se incineran en un crematorio o se entierran en un cementerio.	Existe un foso y todos los desechos anatómicos/patológicos se eliminan correctamente	Existe un foso, pero no se utiliza, o el foso se utiliza, pero se llena en exceso	No se dispone de foso	
D_17	<ul style="list-style-type: none"> Desechos farmacéuticos 	Los desechos farmacéuticos se tratan y eliminan de forma segura, ya sea en una instalación de tratamiento y eliminación segura gestionada de forma centralizada (es decir, fuera del establecimiento), devolviéndolos al fabricante, o mediante la incineración en industrias que utilizan hornos de alta temperatura	Todos los desechos farmacéuticos se tratan y eliminan de forma segura	Algunos desechos farmacéuticos, pero no todos, se eliminan adecuadamente	Los desechos farmacéuticos no se tratan o eliminan de forma segura	
D_18	<ul style="list-style-type: none"> Personal 	Un miembro del personal está adecuadamente capacitado para la gestión y supervisión de los desechos de atención de salud y desempeña sus funciones de acuerdo con las normas profesionales pertinentes	Un miembro del personal está adecuadamente capacitado y desempeña sus funciones correctamente	Un miembro del personal está capacitado pero no desempeña sus funciones correctamente, o ha sido designado pero no está formado	No existe tal miembro del personal	



DESECHOS DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Pregunta	Categoría	Indicador	Verde (2)	Amarillo (1)	Rojo (0)	Puntuación
D_19	<ul style="list-style-type: none"> Personal 	El personal que manipula o elimina los desechos y los trabajadores de atención de salud están vacunados contra la hepatitis B (y tienen cualquier otra vacuna recomendada, con arreglo a las directrices nacionales)	Todo el personal ha recibido todas las vacunas necesarias	Parte del personal, pero no toda, ha sido vacunado	Ningún miembro del personal ha sido vacunado	
D_20	<ul style="list-style-type: none"> Preparación para situaciones de emergencia 	[Cuando aumenta la demanda debido a brotes o acontecimientos relacionados con el clima] Se emplean estrategias para tratar los desechos adicionales cuando aumenta la demanda	Se emplean estrategias para hacer frente a los desechos adicionales	Existen estrategias, pero no se aplican de forma eficaz	No existen estrategias	
Puntuación total						
Número de indicadores de gestión de desechos de la atención de salud evaluados:						
Puntuación total en GESTIÓN DE DESECHOS DE LA ATENCIÓN DE SALUD (%)						

HIGIENE DE LAS MANOS



Pregunta	Categoría	Indicador	Verde (2)	Amarillo (1)	Rojo (0)	PUNTUACIÓN
H_1	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad 	Se dispone de puntos para la higiene de las manos en funcionamiento en todas las zonas donde se presta atención, incluida la sala de partos	Todos los puntos de atención tienen puntos para la higiene de las manos que funcionan (con agua y jabón o con un gel hidroalcohólico)	Al menos el 75% de los puntos de atención cuentan con puntos para la higiene de las manos en funcionamiento	Menos del 75% de los puntos de atención cuentan con puntos para la higiene de las manos en funcionamiento	
H_2	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad 	Hay puntos para la higiene de las manos en todas las zonas de espera y otras zonas públicas, así como en la zona de desechos	Se dispone de puntos de higiene de manos en funcionamiento en todas las zonas	Se dispone de puntos para higiene de las manos en funcionamiento en algunas zonas, pero no en todas	No hay puntos para la higiene de las manos en funcionamiento	
(S_3)	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad 	(Todos los retretes tienen un lugar para lavarse las manos en funcionamiento a menos de cinco metros de distancia)	Remitase a S_3	Remitase a S_3	Remitase a S_3	No se aplica
H_3	<ul style="list-style-type: none"> Promoción de la higiene 	Se expone material de promoción de la higiene de las manos, claramente visible, en todas las salas/zonas de tratamiento	El material está claramente expuesto en todas las salas/zonas de tratamiento	El material está expuesto en algunas salas/zonas de tratamiento, pero no en todas	No se dispone de material	
H_4	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de la higiene 	Se realizan periódicamente actividades de cumplimiento de la higiene de manos (al menos anualmente)	Se realizan periódicamente (al menos anualmente) actividades de cumplimiento en todo el establecimiento	En la política se prevén actividades de cumplimiento, pero no se realizan con ninguna regularidad.	No se realizan actividades de cumplimiento	
H_5	<ul style="list-style-type: none"> Suministros (higiene de las manos) 	Se realizan auditorías periódicas (al menos cada tres meses) de las distintas salas para comprobar la disponibilidad de desinfectantes de manos, jabón, toallas desechables y otros recursos para la higiene de manos	Se realizan auditorías periódicas (al menos anualmente) de las distintas salas	Se realizan con una periodicidad superior a una semana o la evaluación es incompleta	No se realizan	
Puntuación total						
Número de indicadores de higiene evaluados:						
Puntuación total en HIGIENE (%)						



LIMPIEZA AMBIENTAL

Pregunta	Categoría	Indicador	Verde (2)	Amarillo (1)	Rojo (0)	PUNTUACIÓN
L_1	<ul style="list-style-type: none"> Políticas 	<ul style="list-style-type: none"> Esencial Sala / Establecimiento Básico de limpieza ambiental del JMP 	Existe una política o un protocolo de limpieza del establecimiento (o de la sala) clara y detallada, que se aplica y se supervisa y se exhibe manifiestamente	Existe una política o protocolo de limpieza, pero no se aplica o supervisa	No existe una política o protocolo de limpieza	
L_2	<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia 	<ul style="list-style-type: none"> Esencial Sala / Establecimiento 	Se dispone de un registro de limpieza para las áreas de atención al paciente, las salas generales o todo el establecimiento y es firmado por el limpiador correspondiente cada día	Existen registros, pero no para todas las salas o no para todos los días o no están actualizados	No se dispone de registros de limpieza	
L_3	<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia 	<ul style="list-style-type: none"> Esencial Sala 	Los aseos se limpian al menos una vez al día, y el personal de limpieza firma un registro de limpieza que se expone de forma visible	Los aseos se limpian pero menos de una vez al día, con o sin registro	No existe registro y los aseos se limpian menos de una vez al día	
L_4	<ul style="list-style-type: none"> Personal 	<ul style="list-style-type: none"> Esencial Sala / Establecimiento 	Se dispone del número requerido de personal de limpieza o de personal con responsabilidades de limpieza en la sala/establecimiento todos los días o cuando se necesita la limpieza y tienen tiempo dedicado a realizar las actividades de limpieza	Se dispone de cierto personal, pero no en número suficiente, no en todo momento cuando se necesita, o no en todas las salas	No se dispone de personal de limpieza	
L_5	<ul style="list-style-type: none"> Personal 	<ul style="list-style-type: none"> Esencial Básico de limpieza ambiental del JMP 	Todo el personal encargado de la limpieza ha recibido formación en la materia	Parte del personal, pero no todo, ha recibido formación	Ningún miembro del personal ha recibido formación	
L_6	<ul style="list-style-type: none"> Personal 	<ul style="list-style-type: none"> Avanzado Establecimiento 	Existen y se aplican políticas y prácticas para mejorar la seguridad ocupacional de los limpiadores y técnicos de desechos de la atención de salud	Se dispone de una política, pero no se aplica suficientemente	No se dispone de ninguna política	
L_7	<ul style="list-style-type: none"> Suministros 	<ul style="list-style-type: none"> Esencial Sala 	Se dispone de suficientes materiales adecuados y en buen estado (por ejemplo, detergente, fregonas, cubos) para la limpieza de distintas zonas y superficies	Se dispone de material, pero no se mantiene bien o solamente en algunas zonas, pero no en todas, o no es suficiente	No se dispone de material	
L_8	<ul style="list-style-type: none"> Suministros 	<ul style="list-style-type: none"> Esencial Establecimiento 	Existe un presupuesto anual para suministros y equipos de limpieza ambiental y es suficiente para todas las necesidades.	Existe un presupuesto, pero no es suficiente para todas las necesidades	No existe presupuesto	
L_9	<ul style="list-style-type: none"> Suministros 	<ul style="list-style-type: none"> Avanzado Sala 	Existe una zona dedicada al almacenamiento, preparación y cuidado de los suministros y equipos de limpieza (zona de servicios de limpieza ambiental), se mantiene limpia y en buen estado, y se utiliza de acuerdo con su finalidad	Existe una zona, pero contiene otros artículos o no está limpia	No existe una zona dedicada al almacenamiento	
L_10	<ul style="list-style-type: none"> Equipo de protección personal 	<ul style="list-style-type: none"> Esencial Sala 	Se dispone en todo momento de EPP adecuados y en cantidad suficiente para todo el personal de limpieza	Algunos miembros del personal, pero no todos, disponen de un EPP completo o disponen de un EPP pero en mal estado	No se dispone	

LIMPIEZA AMBIENTAL



Pregunta	Categoría	Indicador	Verde (2)	Amarillo (1)	Rojo (0)	PUNTUACIÓN
L_11	<ul style="list-style-type: none"> Preparación para situaciones de emergencia 	<p>[Si aumenta la carga de pacientes] Se dispone de personal adicional (por ejemplo, una lista) y de suministros de limpieza adicionales para ser distribuidos en el establecimiento en caso de que aumente la carga de pacientes</p>	Se dispone de personal y suministros adicionales	El personal o los suministros no son suficientes para satisfacer las necesidades adicionales	No se dispone de personal o de suministros adicionales	
L_12	<ul style="list-style-type: none"> Lavandería 	<ul style="list-style-type: none"> Avanzado Sala impermeables sin signos de daños (desgarros, roturas o agujeros) 	Todas las camas/cochones tienen fundas impermeables sin signos de daños	Las camas/cochones tienen fundas impermeables pero algunas o todas están dañadas	No hay fundas impermeables	
L_13	<ul style="list-style-type: none"> Lavandería 	<ul style="list-style-type: none"> Avanzado Establecimiento 	Las instalaciones de lavandería están limpias, bien mantenidas y pueden satisfacer la demanda (por ejemplo, para lavar la ropa de cama de los pacientes entre un ocupante y el siguiente)	Se dispone de instalaciones, pero no están limpias, no están bien mantenidas o no pueden satisfacer la demanda	No se dispone de instalaciones funcionales	
L_14	<ul style="list-style-type: none"> Lavandería 	<ul style="list-style-type: none"> Avanzado Establecimiento 	Se dispone de servicios de lavandería con agua caliente (70°C a 80°C durante 10 minutos) para recondicionar los paños y los cabezales de las fregonas, y los cabezales de las fregonas y los paños de limpieza se lavan siempre por separado del resto de los tejidos hospitalarios sucios.	Se dispone de instalaciones de lavandería pero el agua no está a suficiente temperatura o los materiales de limpieza no se lavan por separado	No se dispone de estos servicios	
L_15	<ul style="list-style-type: none"> Higiene alimentaria 	<ul style="list-style-type: none"> Avanzado Establecimiento Solo hospitales 	Los alimentos se preparan y manipulan de forma segura (con las manos limpias, en superficies limpias y con utensilios limpios)	Se siguen algunas medidas de seguridad alimentaria, pero no todas (véanse las notas)	No se siguen las medidas de seguridad alimentaria / la seguridad alimentaria es extremadamente deficiente	
L_16	<ul style="list-style-type: none"> Higiene alimentaria 	<ul style="list-style-type: none"> Avanzado Establecimiento Solo hospitales 	<p>[Solo hospitales] Las desparas de la cocina y los alimentos preparados están protegidos contra las moscas, otros insectos o las ratas</p>	Los alimentos y las desparas están parcialmente protegidos, pero podrían mejorarse	Los alimentos y las desparas no están protegidos contra las moscas, los insectos o las ratas	
Puntuación total						
Número de indicadores evaluados:						
Puntuación total en LIMPIEZA (%)						



ENERGÍA Y MEDIO AMBIENTE

Pregunta	Categoría	Indicador	Verde (2)	Amarillo (1)	Rojo (0)	Puntuación
E_1	• Energía	El establecimiento dispone de una fuente de electricidad funcional y bien mantenida (por ejemplo, red eléctrica, solar)	Se dispone de una fuente de electricidad, que funciona y está bien mantenida	Existe, pero no es funcional en la actualidad	No existe electricidad	
E_2	• Energía	Hay energía suficiente para todas las necesidades eléctricas del establecimiento, incluso para la iluminación y los dispositivos autónomos (por ejemplo, la cadena de frío del Programa Ampliado de Inmunización)	Se dispone de energía en cantidad suficiente en todo momento	Se dispone de energía suficiente para satisfacer parte de la demanda, pero no toda	No se dispone de energía	
E_3	• Energía	[Donde el agua se bombea] Se dispone de energía suficiente para el bombeo de agua	Se dispone de energía en cantidad suficiente en todo momento	Se dispone de energía suficiente para satisfacer parte de la demanda, pero no toda	No se dispone de energía	
E_4	• Energía	[Donde el agua se calienta] Se dispone de energía suficiente para calentar el agua	Se dispone de energía en cantidad suficiente en todo momento	Se dispone de energía suficiente para satisfacer parte de la demanda, pero no toda	No se dispone de energía	
E_5	• Sistema de apoyo	Existe una fuente de energía de apoyo funcional (por ejemplo, un generador con el combustible adecuado), si la fuente principal falla	Se dispone de una fuente de apoyo con el combustible adecuado	Existe una fuente de apoyo, pero no es funcional o el combustible es insuficiente	No se dispone de una fuente de apoyo	
E_6	• Eficiencia	Se utiliza una iluminación eficiente desde el punto de vista energético con controles de iluminación mejorados y bombillas de bajo consumo	Toda la iluminación es eficiente desde el punto de vista energético	Parte de la iluminación, pero no toda, es eficiente desde el punto de vista energético	No se dispone de iluminación eficiente desde el punto de vista energético o se desconoce su condición	
E_7	• Adecuación	La sala de partos está adecuadamente iluminada, incluso de noche	La sala o salas de partos tienen una iluminación que funciona	Existe infraestructura de iluminación, pero no funciona	No se dispone de iluminación adecuada o no existe infraestructura de iluminación	
E_8	• Adecuación	La ducha o duchas están iluminadas adecuadamente, incluso de noche	Todas las duchas tienen una iluminación que funciona	Existe infraestructura de iluminación, pero no funciona	No se dispone de iluminación adecuada o no existe infraestructura de iluminación	
E_9	• Adecuación	Las letrinas están iluminadas adecuadamente, incluso de noche	Todas las letrinas tienen una iluminación que funciona	Existe infraestructura de iluminación, pero no funciona	No se dispone de iluminación adecuada o no existe infraestructura de iluminación	
E_10	• Ventilación	Se dispone de suficiente ventilación ambiental en funcionamiento (natural o mecánica) en las zonas de atención al paciente	La ventilación es suficiente y funcional en todas las zonas de pacientes	Existe algo de ventilación, pero no está bien mantenida o es insuficiente para que se produzca ventilación natural	No hay ventilación	
E_11	• Control de vectores	[En las zonas donde el paludismo es endémico] Las camas disponen de mosquiteros tratados con insecticida para proteger a los pacientes de enfermedades transmitidas por mosquitos	Todas las camas de hospitalización tienen mosquiteros	Algunas camas disponen de mosquiteros, pero no todas, o están disponibles pero en mal estado	No se dispone de mosquiteros para las camas	
E_12	• Adquisiciones	Se aplica una política de adquisiciones sostenible (con un enfoque de ciclo de vida) en todo el establecimiento	Se aplica sistemáticamente una política de adquisiciones sostenible en todo el establecimiento	Existe una política de adquisiciones sostenible, pero no está bien aplicada	No existe ninguna política al respecto	
E_13	• Medio ambiente	Se dispone de papeleras de uso general en todas las zonas públicas, se retira regularmente la basura del interior y del exterior del establecimiento, y se procura mejorar y mantener el aspecto estético del establecimiento mediante la pintura, la jardinería (plantas) y la garantía de que todos los equipos y otros artículos se almacenen de forma segura	Se realizan esfuerzos para mantener la estética general del establecimiento, que está ordenado, sin basura y bien cuidado	Se hace algún esfuerzo para mantener la estética del establecimiento, pero podría hacerse más	No se hace ningún esfuerzo para mantener la estética del establecimiento	
Puntuación total						
Número de indicadores evaluados:						
Puntuación total en ENERGÍA (%)						



GESTIÓN Y PERSONAL



Pregunta	Categoría	Indicador	Verde (2)	Amarillo (1)	Rojo (0)	PUNTUACIÓN
GP_1	<ul style="list-style-type: none"> Gestión Esencial 	El establecimiento cuenta con un equipo funcional de mejora de la calidad / de prevención y control de infecciones o WASH FIT	Existe un equipo o equipos, con un mandato claro, que se reúne regularmente con un buen liderazgo y cuyas decisiones se tienen en cuenta y son objeto de seguimiento	El equipo o equipos se reúnen pero de manera irregular, informal, no tienen un mandato claro, etc.	No existe ningún equipo o coordinador	
GP_2	<ul style="list-style-type: none"> Personal Avanzado 	El establecimiento cuenta con un coordinador o técnico encargado de WASH FIT que trabaja con arreglo a un programa de trabajo aprobado, con el apoyo del personal directivo superior	Existe un coordinador dedicado	Existe un coordinador, pero no dispone de tiempo, recursos o motivación suficientes para desempeñar sus funciones	No existe	
GP_3	<ul style="list-style-type: none"> Gestión Avanzado 	Se consulta a los grupos de mujeres, de personas con discapacidad y de indígenas, así como a otros usuarios y personal específicos (por ejemplo, enfermeras, parteras, personal de limpieza) sobre las necesidades de agua, saneamiento e higiene y sobre el diseño de la tecnología, y sus opiniones influyen en la elección, la colocación y el mantenimiento de la tecnología	Se consulta adecuadamente a los grupos y sus opiniones influyen en las mejoras	Solo se consulta a algunos grupos y/o sus opiniones no influyen en las mejoras	No se consulta a ninguno de esos grupos	
GP_4	<ul style="list-style-type: none"> Gestión Avanzado 	Se dispone de un organigrama actualizado de la estructura de gestión del establecimiento, incluido el personal de limpieza, claramente visible y legible	Se dispone de un organigrama actualizado de la estructura de gestión del establecimiento (y es legible)	Se dispone de un organigrama de la estructura de gestión, pero no está actualizado o no es visible	No se dispone	
GP_5	<ul style="list-style-type: none"> Gestión Avanzado 	Todo el personal auxiliar, incluidos los manipuladores de desechos y los encargados de la limpieza, tiene una descripción clara y por escrito de su trabajo, en la que se describen las responsabilidades en materia de agua, saneamiento e higiene y de prevención y control de infecciones	Todo el personal tiene una descripción de trabajo por escrito que incluye las responsabilidades en materia de agua, saneamiento e higiene y prevención y control de infecciones	Algunos miembros del personal, pero no todos, tienen una descripción del trabajo	No existe una descripción del puesto de trabajo	
GP_6	<ul style="list-style-type: none"> Personal Esencial 	Todo el personal auxiliar nuevo, incluidos quienes manipulan los desechos y quienes limpian, recibe una formación adecuada en materia de agua, saneamiento e higiene y prevención y control de infecciones, adaptada y adecuada a su función profesional	Todo el personal nuevo recibe una formación adecuada, de acuerdo con su función	Parte del personal, pero no todo, recibe formación o ésta no es adecuada a su función	No se imparte formación	
GP_7	<ul style="list-style-type: none"> Personal Avanzado Sala / Establecimiento 	Se evalúa periódicamente (al menos una vez al año) el rendimiento del personal (por ejemplo, en lo que respecta a la higiene de las manos); se reconoce y/o recompensa al personal de alto rendimiento, y se apoya a quienes no tienen un buen rendimiento para que mejoren	Se evalúa periódicamente al personal (al menos una vez al año)	Se evalúa a una parte del personal, pero no a todo, o no se apoya suficientemente al personal para que mejore	No se evalúa al personal, es decir, no se toman medidas ni se reconoce al personal en función de su rendimiento	
GP_8	<ul style="list-style-type: none"> Procedimientos operativos normalizados Esencial 	Existe un protocolo y un sistema eficaz para el uso y mantenimiento continuos de la infraestructura, y las adquisiciones de los suministros necesarios para su funcionamiento y mantenimiento	Existe un sistema y es funcional (los artículos se adquieren y la infraestructura se repara cuando es necesario)	Existe un sistema pero no es funcional (es decir, el establecimiento no puede adquirir suministros o la infraestructura no se repara adecuadamente)	No existe ningún sistema	



GESTIÓN Y PERSONAL

Pregunta	Categoría	Indicador	Verde (2)	Amarillo (1)	Rojo (0)	Puntuación
GP_9	<ul style="list-style-type: none"> Presupuesto Esencial 	Existe presupuesto para cubrir los gastos de personal de limpieza y mantenimiento, la formación en materia de prevención y control de infecciones / agua, saneamiento e higiene (por ejemplo, jabón, cloro) y todas las actividades enumeradas en el protocolo de adquisiciones	Existe un presupuesto que cubre el personal / la formación y los consumibles / la operación y mantenimiento	Existe un presupuesto para personal pero no para formación / o para consumibles pero presupuesto no es suficiente para cubrir todos los gastos	No existe presupuesto	
GP_10	<ul style="list-style-type: none"> Políticas Avanzado 	Existe una política/carta sobre seguridad del paciente por escrito para todo el establecimiento con el fin de mejorar la calidad de la atención, que está actualizada y se encuentra en vigencia	Existe una política, está actualizada y en vigencia	La política no es operativa, o necesita ser actualizada / no es realista	No existe ninguna política	
GP_11	<ul style="list-style-type: none"> Políticas Avanzado Clima Solo hospitales 	Existe una política/carta sobre sostenibilidad ambiental por escrito para todo el establecimiento y se encuentra en vigencia	La política está por escrito y en vigencia	La política está por escrito, pero no está en vigencia	No existe ninguna política	
GP_12	<ul style="list-style-type: none"> Preparación para situaciones de emergencia Avanzado Clima 	Existe un plan de preparación y respuesta para situaciones de emergencia; presupuesto y actualizado periódicamente; el personal recibe formación y realiza ejercicios para prepararse, responder y recuperarse ante fenómenos meteorológicos extremos, especialmente a los que contribuye el cambio climático	Existe un plan y el personal está suficientemente formado	Existe un plan pero no se imparte formación, o el plan no es realista, o no se aplica	No existe ningún plan	
Puntuación total						
Número de indicadores de gestión evaluados:						
Puntuación total en GESTIÓN (%)						

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad: Un enfoque práctico para elaborar políticas y estrategias destinadas a mejorar la calidad de la atención. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
2. Organización Mundial de la Salud, UNICEF. Informe sobre los progresos realizados a escala mundial en materia de WASH en los establecimientos de salud: primero lo fundamental. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
3. Resolución 72.7. Agua, saneamiento e higiene en los centros sanitarios. 72.^a Asamblea Mundial de la Salud, 28 de mayo de 2019. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (WHA 72.7; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R7-en.pdf).
4. El agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud: Medidas prácticas para lograr el acceso universal a una atención de calidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019.
5. Improving the quality of health services: tools and resources. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019.
6. Establecimientos de Salud Resilientes al Clima y Ambientalmente Sostenibles - Orientaciones de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
7. Marco operacional para el desarrollo de sistemas de salud resilientes al clima. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.
8. UNICEF, Asociación Mundial para el Agua. WASH climate resilient development: strategic framework. Nueva York: UNICEF; 2017.
9. WHO manifesto for a healthy and green COVID-19 recovery. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
10. Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019.
11. Organización Mundial de la Salud, UNICEF. Agua, saneamiento, higiene y gestión de desechos en relación con el SARS-CoV-2, el virus causante de la COVID-19. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
12. Global assessment of health care waste in the context of COVID-19: status, impacts and recommendations. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.
13. Minimum requirements for infection prevention and control. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019.
14. Herramienta de evaluación de los requisitos mínimos para los programas de prevención y control de infecciones en el ámbito nacional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.
15. Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para pacientes agudos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016.
16. Hand hygiene self-assessment framework. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010.
17. Infection prevention and control assessment framework (IPCAF) at the facility level. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
18. Core components for infection prevention and control programmes national level assessment tool (IPCAT2). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017.
19. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016.
20. Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
21. Quality health services: a planning guide. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
22. Essential environmental health standards in health care. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.

23. Guías para la calidad del agua de consumo humano: cuarta edición que incorpora la primera adenda, 4a ed + 1a adenda. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017.
24. Guías para el saneamiento y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
25. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009.
26. Best practices for environmental cleaning in healthcare facilities: in resource-limited settings. Atlanta: Centros para el control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos; 2019.
27. Strengthening infection prevention and control in primary care: a collection of existing standards, measurement and implementation resources. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.
28. Safe management of wastes from health care activities, second edition. Ginebra: Organización Mundial de la Salud;
29. Panorama de las tecnologías para el tratamiento de desechos infecciosos y punzocortantes en los centros de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019.
30. Access to modern energy services for health facilities in resource-constrained settings: a review of status, significance, challenges and measurement. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
31. Abrampah NM, Montgomery M, Baller A, Ndivo F, Gasasira A, Cooper C, et al. Improving water, sanitation and hygiene in health-care facilities, Liberia. *Bull World Health Organ.* 2017;95(7):526–30.
32. Chaitkin M, McCormick S, Alvarez-Sala Torreano J, Amongin I, Gaya S, Hanssen ON, et al. Estimating the cost of achieving universal basic wash standards in health care facilities in the 46 least developed countries. Prepublicación de *Lancet*. 2021.
33. Glove use information leaflet. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009.
34. Promoting safer disinfectants in the healthcare sector. Bruselas: Salud sin Daño; 2020.
35. Cleaners and disinfectants [sitio web]. Reston: Salud sin Daño; 2022 (<https://noharm-uscanada.org/issues/us-canada/cleaners-and-disinfectants>).
36. Cleaning products for industrial and institutional use. Washington, DC: Green Seal; 2021.
37. Weber N, Martinsen AL, Sani A, Assigbley EKE, Azzouz C, Hayter A, et al. Strengthening healthcare facilities through water, sanitation, and hygiene (WASH) improvements: a pilot evaluation of “WASH FIT” in Togo. *Health Secur.* 2018;16(S1):S54–S65.
38. Weber N, Patrick M, Hayter A, Martinsen AL, Gelting R. A conceptual evaluation framework for the water and sanitation for health facility improvement tool (WASH FIT). *J Water Sanit Hyg Dev.* 2019;9(2):380–91.
39. Unicomb L, Horng L, Alam MU, Halder AK, Shoab AK, Ghosh PK, et al. Health-care facility water, sanitation, and health-care waste management basic service levels in Bangladesh: results from a nationwide survey. *Am J Trop Med Hyg.* 2018;99(4):916–23.
40. Maina M, Tosas-Auguet O, McKnight J, Zosi M, Kimemia G, Mwaniki P, et al. Extending the use of the World Health Organization’s water sanitation and hygiene assessment tool for surveys in hospitals: from WASH-FIT to WASH-FAST. *PLoS One.* 2019;14(12):e0226548.
41. Water safety plan: a field guide to improving drinking-water safety in small communities. Bonn: Organización Mundial de la Salud; 2014.
42. A practical guide to auditing water safety plans. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.
43. Organización Mundial de la Salud, UNICEF. Instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud «WASH FIT» Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.

ANEXO 1

Actualizaciones con respecto a la primera edición

WASH FIT se puso a prueba por primera vez en 2015 y en marcha oficialmente en 2018. (43) En la presente segunda edición figuran las siguientes nuevas orientaciones, las cuales han sido solicitadas por los usuarios del WASH FIT:

- cómo adaptar el instrumento para establecimientos de salud de emergencia muy rudimentarios o temporales, establecimientos más grandes (por ejemplo, hospitales regionales o de distrito⁶) y establecimientos en entornos de ingresos medios donde se solicitan niveles más altos de servicios;
- indicadores para evaluar otros aspectos de los establecimientos de atención de salud relacionados con las estrategias de mitigación del cambio climático y los servicios ASH, y para trabajar en ellos, es decir, energía, control de vectores y salud ocupacional;
- lo que se puede monitorear y mejorar para fortalecer la resiliencia climática y permitir que los establecimientos de salud moderen los efectos del cambio climático en los servicios de ASH, y
- cómo garantizar que los servicios de ASH prevengan la propagación de patógenos (incluido el SARS-CoV-2, que causa la COVID-19) y la resistencia a los antimicrobianos.

Todas las orientaciones de la primera edición conservan aún su vigencia. Quien ya este familiarizado con el WASH FIT, puede consultar las orientaciones adicionales que figuran en el presente documento para mejorar las labores que realiza en materia de servicios de ASH.

⁶ Se entiende por «distrito» cualquier área administrativa claramente definida donde el gobierno, o la estructura administrativa, local asumen responsabilidades del gobierno nacional. La naturaleza de un distrito puede variar de un país a otro.

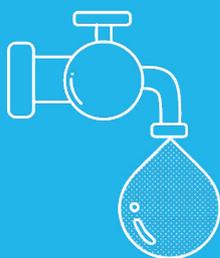
ANEXO 2

Indicadores del WASH FIT

Los indicadores del WASH FIT se enumeran aquí a modo de referencia. Los usuarios pueden copiarlos y pegarlos en un nuevo documento editable para adaptar el instrumento a sus necesidades. Para conocer los criterios de puntuación correspondientes y las notas explicativas, puede consultarse el formulario de evaluación completo en <https://www.washinhcf.org/resource/wash-fit-assessment-tool-spanish/>.

Todos los indicadores en **NEGRITA** son esenciales.

AGUA	Indicador	Categoría
	1a* Hay una fuente de agua mejorada conectada por tuberías con el establecimiento de salud o que se encuentra directamente en el recinto	Abastecimiento
	1b* El establecimiento de salud cuenta con tuberías para el abastecimiento de agua en su recinto	Abastecimiento
	2 Todos los grifos están conectados a una fuente de abastecimiento de agua que funciona y no presenta fugas en las tuberías	Abastecimiento/tuberías
	3a El agua está disponible en todo momento cuando el establecimiento de salud está operativo	Disponibilidad
	3b* El agua está disponible en el momento en que se lleva a cabo la evaluación del WASH FIT	Disponibilidad
	4 El agua está disponible durante todo el año (es decir, no se ve afectada por las estaciones, la variabilidad climática/eventos extremos u otras limitaciones)	Disponibilidad
	5 La red de abastecimiento de agua lleva funcionando los últimos tres meses sin que se hayan producido grandes averías	Disponibilidad
	6 Se han establecido más fuentes de agua mejorada que pueden ser utilizadas (y su agua tratada adecuadamente si fuera necesario) en caso de que la fuente principal ya funcione o no esté disponible.	Disponibilidad
	7 Hay suficiente agua para todos los usos	Disponibilidad
	8 El establecimiento de salud tiene tanques para almacenar agua en caso de interrupción del suministro principal que están protegidos (por ejemplo, de fenómenos meteorológicos extremos relacionados con el clima), se administran adecuadamente (por ejemplo, se inspeccionan, limpian y desinfectan regularmente) y son suficientes para satisfacer las necesidades del establecimiento durante dos días.	Disponibilidad
	9 [Cuando las precipitaciones sean suficientes y regulares] Los sistemas de recogida del agua de lluvia (con almacenamiento seguro) funcionan y almacenan agua de manera segura	Disponibilidad
	10 Se utilizan estrategias para reducir el consumo de agua	Conservación
	11 [Cuando se desinfecta con cloro] El agua potable presenta una concentración de cloro residual adecuada (≥ 0.2 mg / L o ≥ 0.5 mg / L en emergencias)	Agua potable
	12 El abastecimiento de agua presenta un riesgo bajo o nulo para la salud pública, medido por la ausencia de E. coli por 100 ml y/o medido por la puntuación de riesgo de inspección sanitaria	Calidad
	13 El tratamiento y la regulación del agua que llega por tuberías los gestionan autoridades municipales o el propio establecimiento de salud	Calidad
	14 La calidad del agua de todas las fuentes de abastecimiento (suministros primarios, de reserva y suplementarios) la comprueba periódicamente un miembro del personal/o una autoridad independiente (por ejemplo, una agencia de vigilancia)	Calidad
	15 En las principales salas de espera y/o entrada a cada unidad, y en todas las habitaciones donde los pacientes pasan la noche o reciben atención, hay en funcionamiento en todo momento una estación de agua potable	Agua potable
	16 Hay en funcionamiento al menos una ducha o zona de baño por cada 40 pacientes hospitalizados o por unidad de atención (la menor de las opciones)	Duchas
	17 En el área de partos hay en funcionamiento una ducha o espacio para mujeres de acceso privado que puede cerrarse	Duchas



Nota: * se refiere a indicadores que se utilizan para calcular niveles de servicio del Programa Conjunto de Monitoreo; el texto en negrita hace referencia a indicadores esenciales. En el formulario de evaluación completo se indican otros criterios (por ejemplo para el clima).

SANEAMIENTO

Indicador

Categoría

1*	El establecimiento tiene un número suficiente de retretes mejorados para pacientes	Retretes
2*	Todos los retretes para pacientes están disponibles y pueden utilizarse	Retretes
3*	Todos los retretes tienen estaciones en funcionamiento para el lavado de manos a menos de cinco metros	Retretes
4*	Hay disponible al menos un retrete mejorado para el personal, claramente separado o señalizado	Retretes
5*	Los retretes mejorados están claramente separados/señalizados para hombres, mujeres o personas de género neutro y ofrecen privacidad (es decir, un solo retrete por habitación) para este último grupo de personas	Retretes
6*	Al menos un retrete mejorado y en funcionamiento satisface las necesidades relativas a la higiene menstrual	Retretes
7*	Al menos un retrete mejorado y en funcionamiento satisface las necesidades de las personas con movilidad reducida	Retretes
8	[Para sistemas sin alcantarillado o para el tratamiento y almacenamiento in situ] Todos los lodos fecales se guardan hasta su vaciado y tratamiento fuera o dentro del establecimiento de salud. Los efluentes líquidos se almacenan de forma segura o se drenan al suelo desde el fondo del contenedor o a través de un pozo de absorción o un desagüe cerrado	Gestión de los lodos fecales
9a	[Sistemas de alcantarillado] Los retretes están conectados sin fugas con un sistema de alcantarillado público. Por el alcantarillado se transportan excrementos y aguas residuales, sin fugas ni desbordamientos, hasta un sistema de tratamiento bien administrado	Gestión de los lodos fecales
9b	[Sistemas no alcantarillados; excluidos pozos que se cubren y cierran cuando están llenos] Los lodos fecales del contenedor se vacían periódicamente sin derrames por personal capacitado que lleva el equipo de protección adecuado y a) se llevan fuera del establecimiento de salud para su tratamiento o b) se entierran de manera segura en el recinto del establecimiento	Gestión de los lodos fecales
10a	[Sistemas de alcantarillado] La planta de tratamiento de aguas residuales bien diseñada y bien gestionada proporciona al menos un tratamiento secundario y cumple con las normas de rendimiento	Gestión de los lodos fecales
10b	[Sistemas sin alcantarillado, donde el tratamiento se realiza fuera del establecimiento] Se utilizan plantas de tratamiento de lodos fecales bien diseñadas y bien gestionadas, con registros de operación disponibles públicamente, que cumplen con las normas de rendimiento	Gestión de los lodos fecales
11	Existe un sistema de drenaje para llevar el agua de lluvias del establecimiento de salud a una zona segura de drenaje o campo de aplicación; no hay agua estancada en los terrenos del establecimiento de salud	Gestión de las aguas residuales
12	Se recoge y utiliza el agua de lluvia para lavar, limpiar, regar plantas y llenar la cisterna del retrete	Gestión de las aguas residuales
13	[Solo si hay un sistema de aguas residuales grises] Las aguas residuales grises procedentes de fregaderos y salas de lavandería se recogen de forma segura y se transportan por un circuito de tuberías aparte (por ejemplo, sin conexiones cruzadas con agua potable o desechos fecales)	Gestión de las aguas residuales grises



GESTIÓN DE DESECHOS DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Indicador

Categoría



1	Hay disponibles contenedores en funcionamiento de recogida de desechos no infecciosos (general), infecciosos y punzantes muy cerca de todos los puntos en los que se producen	Separación
2*	Los desechos se separan correctamente en todos los puntos en los que se generan	Separación
3	Los recordatorios en los que se indica cómo separar correctamente los desechos son claramente visibles en todos los puntos en que se generan estos	Separación
4	Hay equipos de protección adecuados y recursos para llevar a cabo la higiene de manos para todo el personal responsable de la manipulación de residuos y a cargo de su tratamiento y eliminación	Personal
5	Se utilizan recordatorios y se organiza capacitación para promover y monitorear el uso racional de los EPP (por ejemplo, utilizar guantes solo cuando así se indica)	Reducción de desechos
6	Las estrategias para reducir la cantidad de desechos generados se aplican en todo el establecimiento de salud, por ejemplo la de adquirir artículos con menos envases y más sostenibles	Reducción de desechos
7	[No se aplica si no se dispone de opciones de reciclaje en el lugar] Después de la separación de desechos, aquellos reciclables no peligrosos se envían a plantas de reciclaje municipales	Reducción de desechos
8	Se dispone de un área de almacenamiento de desechos especial, vallada y segura, y con capacidad suficiente, donde se almacenan por separados los desechos punzantes, los desechos infecciosos y los desechos no infecciosos	Almacenamiento
9	Los desechos infecciosos se almacenan el tiempo debido (en función del clima) antes de su tratamiento/eliminación	Almacenamiento
10	[Solo tratamiento in situ] La tecnología de tratamiento de desechos infecciosos y punzantes (incinerador o tecnología de tratamiento alternativo) se ha construido con arreglo a las normas adecuadas, está bien mantenida, funciona correctamente y tiene capacidad suficiente para los desechos generados	Tratamiento
11	[Solo tratamiento in situ] Se dispone de suficiente energía/combustible para las tecnologías de incineración o tratamiento	Tratamiento
12	Los desechos se recogen para su tratamiento fuera del establecimiento de salud de forma segura y periódica, y se envían a una planta de tratamiento apropiada y autorizada	Tratamiento
13	Hay disponible y en funcionamiento una fosa de enterramiento, un vertedero de desechos cercado o un servicio de recogida municipal para la eliminación de desechos no infecciosos (no peligrosos/generales)	Eliminación
14	[Solo para tratamiento y eliminación in situ cuando existe riesgo de inundación] Los pozos de desechos se han construido para resistir fenómenos y emergencias relacionados con el clima (por ejemplo, inundaciones) y/o hay disponible un sitio de almacenamiento de desechos de reserva	Eliminación
15	[En el establecimiento, cuando se incineran desechos] Se dispone de pozos de ceniza especiales para eliminar las cenizas de la incineración	Eliminación
16	Los desechos anatómicos/patológicos se depositan en un pozo de desechos patológicos especial, se queman en un crematorio o se entierran en un cementerio	Eliminación
17	Los desechos farmacéuticos se tratan y eliminan de forma segura, ya sea en una instalación de tratamiento y eliminación segura de gestión centralizada (es decir, fuera del establecimiento de salud) o enviándolos al fabricante o a empresas de incineración que utilizan hornos de alta temperatura	Desechos farmacéuticos
18	Un miembro del personal está adecuadamente capacitado para la gestión y supervisión de los desechos de la atención de salud y lleva a cabo sus funciones de acuerdo con las normas profesionales apropiadas	Personal
19	El personal que maneja o elimina desechos y los trabajadores de la salud están vacunados contra la hepatitis B (y han recibido cualquier otra vacuna recomendada de conformidad con las directrices del país)	Personal
20	[Cuando la demanda aumenta por brotes o eventos relacionados con el clima] Se emplean estrategias para gestionar los desechos adicionales cuando aumenta la demanda	Preparación frente a emergencias

HIGIENE DE MANOS



Indicador

Categoría

1*	Hay disponibles estaciones de higiene de manos en funcionamiento en todos los puntos de atención, incluso en la sala de partos	Higiene de manos
2	Hay disponibles estaciones de higiene de manos en funcionamiento en todas las salas de espera y en otras áreas públicas, y en el área de eliminación de desechos	Higiene de manos
3	La información para promocionar la higiene de manos se muestra de forma claramente visible en todas las unidades y áreas de tratamiento	Promoción de la higiene
4	Se realizan regularmente actividades para fomentar el cumplimiento de las normas de higiene de manos (al menos una vez al año)	Cumplimiento de las normas de higiene
5	Se llevan a cabo auditorías periódicas (al menos una vez al año) de las unidades de atención para comprobar la disponibilidad de desinfectantes de manos, jabón, toallas de un solo uso y otros recursos de higiene de manos	Suministros (higiene de manos)

LIMPIEZA DEL ENTORNO



Indicador

Categoría

1*	Existe un protocolo o política de limpieza del establecimiento (o de sus unidades) claro y detallado que se aplica y monitorea	Políticas
2	Se dispone de un registro de limpieza para las áreas de atención al paciente, las unidades generales o todo el establecimiento, la cual firma el trabajador de limpieza correspondiente cada día	Monitoreo
3	Los retretes se limpian al menos una vez al día y el personal de limpieza firma un registro de limpieza que se muestra visiblemente	Monitoreo
4	En el establecimiento o en sus diferentes unidades se dispone todos los días, o cuando se necesita realizar una limpieza, de personal de limpieza especializado o de personal con responsabilidades de limpieza con tiempos asignados a esas labores	Personal
5*	Todo el personal de limpieza ha recibido formación en la materia	Personal
6	Se aplican políticas y prácticas para mejorar la seguridad ocupacional del personal de limpieza y los técnicos de desechos de la atención de salud	Personal
7	Hay suficiente material apropiado y bien mantenido (por ejemplo, detergente, fregonas, cubos) para limpiar diferentes áreas y superficies	Suministros
8	Existe un presupuesto anual para suministros y equipos de limpieza del entorno que cubre todas las necesidades	Suministros
9	Existe un área especial para el almacenamiento, preparación y cuidado de suministros y equipos de limpieza («área de servicios de limpieza del entorno») que se mantiene limpia y cuidada y se utiliza de acuerdo con su propósito	Suministros
10	Hay disponibles en todo momento y en cantidad suficiente EPP adecuados para todo el personal de limpieza	EPP
11	[Si aumenta la carga de pacientes] Hay disponible personal (por ejemplo, una lista de candidatos) y suministros de limpieza adicionales para el establecimiento de salud por si aumenta la carga de pacientes	Preparación frente a emergencias
12	Todas las camas/colchones tienen fundas impermeables en buen estado (sin roturas, desgarros ni agujeros)	Lavandería
13	Las salas de lavandería están limpias, bien mantenidas y pueden satisfacer la demanda a la que se enfrentan (por ejemplo, lavar la ropa de cama entre el alta de un paciente y el ingreso de otro)	Lavandería
14	[Solo para hospitales] Los alimentos se preparan y manipulan de forma segura (con las manos limpias, sobre superficies limpias y con utensilios limpios)	Higiene alimentaria
15	[Solo para hospitales] Las existencias para cocinar y los alimentos ya preparados están protegidos de moscas, otros insectos y ratas	Higiene alimentaria

ENERGÍA Y MEDIO AMBIENTE

Indicador

Categoría

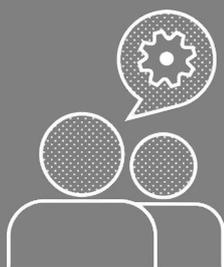
	Indicador	Categoría
1	El establecimiento de salud tiene una fuente de electricidad en funcionamiento y bien mantenida (por ejemplo, una red eléctrica, energía solar)	Fuente de energía
2	Hay energía suficiente para cubrir todas las necesidades eléctricas del establecimiento de salud, incluida la necesidad de iluminación y de alimentación de dispositivos independientes (como los necesarios para la cadena de frío del Programa Ampliado de Inmunización)	Capacidad energética
3	[Cuando se bombea agua] Hay suficiente energía disponible para bombear agua	Capacidad energética
4	[Cuando se calienta agua] Hay suficiente energía disponible para calentar agua	Capacidad energética
5	Existe una fuente de energía de reserva en funcionamiento (por ejemplo, un generador con combustible adecuado) por si la fuente principal falla	Capacidad energética
6	Se utiliza una iluminación de bajo consumo con controles de iluminación mejorados y bombillas de ahorro de energía	Eficiencia energética
7	La sala de partos está adecuadamente iluminada, incluso por la noche	Grado de cumplimiento
8	Las duchas están adecuadamente iluminadas, incluso por la noche	Grado de cumplimiento
9	Las letrinas están adecuadamente iluminadas, incluso por la noche	Grado de cumplimiento
10	Hay suficiente ventilación ambiental (natural o mecánica) en las áreas de atención al paciente	Ventilación
11	[En zonas endémicas de paludismo] Las camas tienen mosquiteros tratados con insecticida para proteger a los pacientes de enfermedades transmitidas por mosquitos	Control de vectores
12	Se aplica una estrategia de adquisición sostenible (teniendo en cuenta el ciclo de vida) en todo el establecimiento de salud	Adquisición
13	La basura se retira regularmente del interior y exterior del establecimiento; hay contenedores para basura general en todas las áreas públicas, y se toman medidas para mejorar y mantener la apariencia estética del establecimiento: se pinta, se cuida la decoración (con plantas, por ejemplo) y se almacenan todos los equipos y otros artículos de manera segura	Medio ambiente



GESTIÓN

Indicador

Categoría



1	El establecimiento de salud tiene un equipo oficial para el WASH FIT o la mejora de la calidad (con coordinadores encargados de la PCI, los servicios de ASH, etc.)	Gestión
2	El establecimiento de salud tiene un coordinador o ingeniero encargado de la PCI o los servicios de ASH que trabaja en el marco de un programa de trabajo aprobado	Personal
3	Se consulta a mujeres, grupos indígenas y personas con discapacidad, y a determinados usuarios y personal (por ejemplo, personal de enfermería, partería y limpieza) sobre los diseños tecnológicos y las necesidades relativas a los servicios de ASH, y estas voces influyen en la elección, aplicación y mantenimiento de la tecnología	Gestión
4	Se muestra con claridad para su consulta un diagrama actualizado de la estructura de gestión del establecimiento de salud en el que figura el personal de limpieza	Gestión
5	Todo el personal auxiliar, incluidos los encargados de manipular desechos y el personal de limpieza, han recibido una descripción de su puesto por escrito en la que se detallan las tareas de ASH y PCI	Gestión
6	Todo el personal auxiliar recién llegado, incluido el encargado de gestionar desechos y el personal de limpieza, reciben la capacitación adecuada en ASH y PCI, adaptada y adecuada a su función laboral	Personal
7	El personal es evaluado regularmente (al menos una vez al año) en función de su rendimiento (por ejemplo, en materia de higiene de manos); se reconoce y recompensa al personal que desempeña un buen rendimiento, y se apoya a aquel con peores resultados para que mejore	Personal
8	Se ha establecido un protocolo y un sistema eficaz para el funcionamiento y mantenimiento continuos del establecimiento de salud y para la adquisición de los suministros necesarios para ambas tareas	PON
9	Existe un presupuesto para cubrir los costos del personal de limpieza y mantenimiento, la capacitación en PCI/ASH, los consumibles en esas esferas (por ejemplo, jabón, cloro) y todas las actividades enumeradas en el protocolo de adquisición	Presupuesto
10	Se ha escrito, actualizado y puesto en funcionamiento una política/carta de seguridad del paciente para todo el establecimiento de salud con miras a mejorar la calidad de la atención	Políticas
11	[Solo para hospitales] Se ha formulado y se aplica una política/carta de sostenibilidad ambiental en todo el establecimiento	Políticas
12	Se aplica un plan de preparación y respuesta ante emergencias, presupuestado y actualizado periódicamente; el personal se somete a capacitación y ejercicios de preparación, respuesta y recuperación frente fenómenos y/o crisis meteorológicos extremos, especialmente aquellos donde el clima es un factor importante	Preparación frente a emergencias

ANEXO 3

Adaptación de la evaluación del WASH FIT

El proceso inicial de adaptación de la evaluación del WASH FIT debería tener lugar a nivel nacional para que cada país tuviese su propia versión contextualizada y validada por las autoridades sanitarias nacionales; podrán utilizarlo consistentemente el gobierno y las organizaciones asociadas en todo el país. Debería revisarse periódicamente para asegurarse de que todavía es útil. Preferentemente, los indicadores que se alinean con las cuestiones básicas mundiales de la OMS y el UNICEF deberían permanecer sin cambios para que pudiesen servir de base a los informes nacionales, regionales y mundiales sobre los avances realizados. Para satisfacer las necesidades locales pueden adaptarse otros indicadores, aunque deberían alinearse con las normas nacionales y mundiales para ASH, desechos, PCI y energía.

Para crear una versión contextualizada, la evaluación puede adaptarse de cualquiera de las siguientes maneras.

Adaptar y agregar indicadores para reflejar requisitos establecidos en las directrices y normas nacionales, así como las preocupaciones locales en materia de salud.

- Los indicadores deberían alinearse con políticas y directrices nacionales, por ejemplo haciendo referencia a las directrices apropiadas, utilizando diferentes límites y reflejando prioridades nacionales (por ejemplo, normas para la calidad del agua y la gestión y el tratamiento de aguas residuales).
- Los términos utilizados pueden reemplazarse por términos locales, cuando corresponda, para facilitar su comprensión.
- Puede modificarse el criterio de tres niveles utilizado para la puntuación de los indicadores. En entornos de ingresos más altos o establecimientos de salud más grandes pueden ser necesarios criterios más estrictos para hacer que las metas sean más ambiciosas. Por ejemplo, puede ser difícil para establecimientos rurales de atención primaria de salud de bajos ingresos cumplir el criterio de «dos o más retretes para pacientes ambulatorios» del indicador S_1 (véase el anexo 2), pero este mismo criterio no será suficiente para establecimientos más grandes o para aquellos que se encuentran en entornos de ingresos más altos.
- Deberían incluirse todos los indicadores centrados en cuestiones climáticas (por ejemplo, A_10: estrategias de reducción de agua, E_6: iluminación energéticamente eficiente). Si hay capacidad pueden añadirse otros indicadores para trabajar en las prioridades locales o nacionales relacionadas con el clima.
- También pueden incluirse más indicadores no centrados en servicios de ASH. La evaluación es un marco y pueden extraerse y utilizarse componentes para evaluar y mejorar otras infraestructuras o comportamientos como parte de actividades más amplias de mejora de la calidad, por ejemplo las centradas en mejorar la calidad de la atención de madres, recién nacidos y niños; PCI; preparación frente a brotes, y resistencia a los antimicrobianos.

Reducir el número de indicadores para adaptarse a la capacidad del establecimiento de salud.

- Algunos indicadores no pueden aplicarse a pequeños establecimientos de atención primaria de salud (en particular aquellos con servicios limitados o con poco personal) y pueden eliminarse. Algunos ejemplos son: indicadores relativos a tecnologías de desechos, en el caso de que estos desechos se traten en el propio establecimiento de salud (D_13-15), o las duchas.
- Realizar una evaluación mediante todos los indicadores puede ser una tarea ímproba en establecimientos de salud pequeños con solo uno o dos empleados permanentes. En tales casos, debería darse prioridad a un subconjunto de indicadores. Como mínimo, deberían incluirse indicadores marcados como «esenciales» y añadir más indicadores de acuerdo con la capacidad del equipo.
- En establecimientos de salud más grandes (por ejemplo, hospitales nacionales de atención terciaria y especializados), deberían seleccionarse y ponerse en orden de prioridad las unidades de alto riesgo o prioritarias (por ejemplo, salas de parto; unidades de atención neonatal y salas de atención postnatal; salas para el tratamiento de enfermedades infecciosas como el cólera, el ébola o la COVID-19) que requieren mejoras para utilizar el WASH FIT e invertir consiguientemente.

Seleccionar los indicadores más relevantes según las tecnologías utilizadas en un establecimiento de salud determinado.

- En algunos casos, se proporciona más de una opción para un indicador. La selección del indicador más apropiado se hará en función de las tecnologías utilizadas en el establecimiento, por ejemplo, el tipo de suministro de agua (A_1a / b: agua entubada / agua fuera del establecimiento de salud), el sistema de alcantarillado (S_8-S_10: sistemas de alcantarillado / no alcantarillado) y la infraestructura de gestión de desechos (D_10: incineradores o tecnologías de tratamiento alternativas).
- Elegir el formulario de inspección sanitaria correcto (véase el [anexo 7](#)) según el sistema de abastecimiento de agua. Existen las siguientes opciones: pozo entubado con bomba manual; pozo de sondeo profundo con motobomba; tuberías de distribución, depósito de almacenamiento y grifos, y recogida y almacenamiento de agua de lluvia. Téngase en cuenta que puede aplicarse más de un formulario.

Evaluación mediante indicadores a nivel de establecimiento de salud o de unidad

Los datos a nivel de establecimiento de salud (es decir, una sola evaluación mediante indicadores de todo el establecimiento de salud) pueden no reflejar de manera fidedigna la situación cuando se trate de establecimientos grandes (por ejemplo, aquellos con varias unidades de hospitalización) ya que los datos no mostrarán las variaciones entre esas unidades. Por ejemplo, la disponibilidad y la calidad de los retretes suele variar significativamente entre los diferentes departamentos: a menudo las salas de parto registran los peores resultados. La evaluación mediante algunos indicadores de múltiples puntos dentro de un establecimiento puede ser útil para que la administración del hospital conozca las unidades con un bajo rendimiento y dirija los recursos a las actividades de mejora de la calidad donde más se necesitan. Estos indicadores se etiquetan en el instrumento de evaluación como «unidades». En establecimientos de salud más pequeños, estos indicadores pueden utilizarse para evaluar todo el centro. Para un indicador en cuestión, puede calcularse un promedio de puntuaciones e incluirlos en la puntuación general del WASH FIT de todo el establecimiento de salud. Además, o como opción alternativa, cada departamento o unidad puede analizarse por separado, con puntuaciones WASH FIT para cada indicador. Por último, algunos indicadores pueden ser relevantes solo para unidades o áreas de servicio concretas. En el cuadro 15 se ofrecen algunos ejemplos.

Cuadro 15. Ejemplos de indicadores a nivel de establecimiento y de unidad

Nivel de la evaluación	Indicadores de ejemplo
Nivel del establecimiento (<i>indicador relevante en todo el establecimiento de salud que se mide una vez</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Se muestra con claridad para su consulta un diagrama actualizado de la estructura de gestión del establecimiento de salud en el que figura el personal de limpieza. Se redacta y opera una política/carta sobre el clima o la sostenibilidad ambiental en todo el establecimiento. Hay una lista de verificación o plan de emergencia que se actualiza regularmente. - El personal se somete a capacitación y ejercicios para prepararse y responder ante fenómenos, conflictos u otras emergencias en relación con una meteorología extrema.
Nivel de unidad (<i>el indicador debe evaluarse en varios lugares</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Muy cerca de todos los puntos de generación de desechos hay contenedores de recogida en funcionamiento. El establecimiento/unidad tiene un número suficiente de retretes en funcionamiento para pacientes. Se realizan regularmente actividades para fomentar el cumplimiento de las normas de higiene de manos (pueden gestionarse en diferentes departamentos o todo el establecimiento). En cada unidad hay disponibles artículos de limpieza.
Área o unidad especializada (por ejemplo, maternidad, cirugía) (<i>el indicador solo se aplica en ciertas áreas</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Hay una ducha para mujeres en la sala de partos.

ANEXO 4

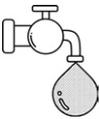
Cálculo de los niveles de servicio del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento del Agua, el Saneamiento y la Higiene a partir de la evaluación del WASH FIT

	Agua 	Saneamiento 	Gestión de desechos de la atención de salud 	Higiene de manos 	Limpieza del entorno 
Servicio básico	Se dispone de agua en una fuente mejorada ubicada en el recinto	Las instalaciones de saneamiento mejoradas pueden utilizarse y cuentan con, al menos, un retrete para el personal, un retrete separado por sexo con instalaciones de higiene menstrual y un retrete accesible para personas con movilidad limitada	Los desechos se separan de forma segura en al menos tres contenedores, y aquellos punzantes e infecciosos se tratan y eliminan de forma segura	Instalaciones de higiene de manos en funcionamiento (con agua y jabón y/o gel de manos a base de alcohol) disponibles en los puntos de atención y a menos de 5 metros de los retretes	Hay protocolos básicos de limpieza y el personal a cargo de ella ha recibido capacitación
Indicadores relevantes del WASH FIT	<p>A_1a: Hay una fuente de agua mejorada conectada por tuberías con el establecimiento de salud o que se encuentra directamente en el recinto o</p> <p>A_1b: El establecimiento de salud cuenta con tuberías para el abastecimiento de agua en su recinto</p> <p>A_3b: El agua está disponible en el momento en que se lleva a cabo la evaluación del WASH FIT</p>	<p>S_1: El establecimiento tiene un número suficiente de retretes mejorados para pacientes</p> <p>S_2: Todos los retretes para pacientes están disponibles y pueden utilizarse</p> <p>S_4: Hay disponible al menos un retrete mejorado para el personal, claramente separado o señalizado</p> <p>S_5: Los retretes mejorados están claramente separados/ señalizados para hombres, mujeres o personas de género neutro y ofrecen privacidad (es decir, un solo retrete por habitación) para este último grupo de personas</p> <p>S_6: Al menos un retrete mejorado y en funcionamiento satisface las necesidades relativas a la higiene menstrual</p> <p>S_7: Al menos un retrete mejorado y en funcionamiento satisface las necesidades de las personas con movilidad reducida</p>	<p>D_2: Los desechos se separan correctamente en todos los puntos en los que se generan</p> <p>D_10: La tecnología de tratamiento de desechos infecciosos y punzantes (incinerador o tecnología de tratamiento alternativo) se ha construido con arreglo a las normas adecuadas, está bien mantenida, funciona correctamente y tiene capacidad suficiente para los desechos generados</p> <p>D_12: Los desechos se recogen para su tratamiento fuera del establecimiento de salud de forma segura y periódica, y se envían a una planta de tratamiento apropiada y autorizada</p>	<p>H_1: Hay disponibles estaciones de higiene de manos en funcionamiento en todos los puntos de atención, incluso en la sala de partos</p> <p>S_3: Todos los retretes tienen una estación en funcionamiento para el lavado de manos a menos de cinco metros</p>	<p>L_1: Existe un protocolo o política de limpieza del establecimiento (o de sus unidades) claro y detallado que se aplica y monitorea</p> <p>L_5: Todo el personal de limpieza ha recibido formación en la materia</p>
WASH FIT	<p>A_1a o A_1b: verde o amarillo</p> <p>y</p> <p>A_3b: verde o amarillo</p>	<p>Mejorado: S_1</p> <p>Utilizable: S_2</p> <p>Disponibile para el personal: S_4</p> <p>Separados por sexo: S_5</p> <p>Higiene menstrual: S_6</p> <p>Accesible para personas con movilidad reducida: S_7</p> <p>Todos son verdes o amarillos; ninguno es rojo</p>	<p>D_2, D_10 y D_12: todos son verdes o amarillos; ninguno es rojo</p>	<p>H_1 y S_3: uno es verde y uno es amarillo</p>	<p>L_1: verde o amarillo y</p> <p>L_5: verde</p>

	Agua 	Saneamiento 	Gestión de desechos de la atención de salud 	Higiene de manos 	Limpieza del entorno 
Servicio limitado	Hay una fuente de agua mejorada a menos de 500 metros del establecimiento, pero no se cumplen todos los requisitos para el servicio básico	Hay al menos una instalación de saneamiento mejorada, pero no se cumplen todos los requisitos para el servicio básico	Hay una cierta separación y/o tratamiento y eliminación de desechos punzantes e infecciosos, pero no se cumplen todos los requisitos para el servicio básico	Hay disponibles instalaciones de higiene de manos en funcionamiento en los puntos de atención o en los retretes, pero no en ambos	Existen protocolos de limpieza, o al menos parte del personal ha recibido capacitación en la materia
WASH FIT	A_1a o 1b: verde o amarillo y A_3b: rojo	S_1 y S_2: verde o amarillo y S_4-S_7: cualquiera de S_4-S_7 es rojo	Cualquiera de D_2, D_10 o D_12 es rojo	H_1 y S_3: uno es verde o amarillo y uno es rojo	L_1 y L_5: uno es verde o amarillo y uno es rojo
Sin servicio	El agua se toma de pozos o manantiales excavados sin protección o de fuentes de aguas superficiales; o hay una fuente de agua mejorada que se encuentra a más de 500 metros del establecimiento de salud; o el establecimiento no tiene fuente de agua	Los retretes no han sido mejorados (letrinas de pozo sin losa ni bloque, letrinas colgantes y letrinas de cubo), o no hay retretes ni letrinas en el establecimiento de salud	No hay diferentes contenedores para los desechos punzantes o los desechos infecciosos, y estos desechos no se tratan/eliminan	No hay disponibles instalaciones de higiene de manos en funcionamiento en los puntos de atención o en los retretes	No hay disponibles protocolos de limpieza, y el personal no ha recibido capacitación en la materia
WASH FIT	A_1a o 1b: rojo y A_3b: rojo	S_1 o S_2: rojo	D_2: rojo y D_10 o D_12: rojo	Tanto H_1 como S_3 son rojos	Tanto L_1 como L_5 son rojos

ANEXO 5

Propuestas de controles *in situ* y su frecuencia

Elemento	Qué comprobar	Frecuencia	Action to address problem
 Agua potable disponible	¿Hay disponible agua potable en todas las áreas? Revisar todas las unidades y habitaciones. ¿El agua se almacena de forma segura? ¿Pueden acceder a ella todos los que la necesitan?	Diaria	
 Retretes limpios y disponibles	¿Están limpios los retretes? ¿Están abiertos? Si están cerrados, ¿puede accederse fácilmente a la llave? ¿Hay agua disponible para tirar de la cadena, si el retrete tiene cisterna, o para limpiar el retrete vaciando un recipiente con agua? ¿Hay daños, grietas o fugas en la estructura? ¿Se han limpiado los retretes al menos una vez en las últimas 24 horas, y el registro de esa limpieza se muestra claramente? ¿Los retretes tienen un aspecto limpio?	Diaria	
 Materiales para lavarse las manos en los retretes	Do all toilets have handwashing stations with water and soap available? Check that water is available from taps/handwashing stations.	2-3 veces por semana	
 Material para higiene de manos en los puntos de atención	Are hand hygiene stations available at all points of care? Are water and soap or alcohol-based hand rub available at all of these stations? Check that water is available from taps/handwashing stations.	2-3 veces por semana	
 Agua potable salubre	Has testing taken place according to the water management schedule? Look at the most recent results. Do they meet the criteria for appropriate free chlorine residual?	Depende del establecimiento de salud (diaria-mensual)	
 Sistemas de aguas pluviales	Is there any stagnant water around the drainage system or more generally in the facility? Are there any obvious blockages?	Semanal (o con mayor frecuencia durante la temporada de lluvias, si corresponde)	
 Separación de desechos	Are there three bins in place at all points of care? Does each bin have the correct type of waste inside? Are liners for bins present in all bins? Are bins less than 75% full?	Semanal	
 Grifos y tuberías	Does water flow from the tap(s)? Is the tap leaking or dripping? Are there any leaks in the water supply system? Check all pipes.	Semanal/mensual Consultar también formularios de inspección de saneamiento	
 Materiales para limpieza	Are sufficient materials for cleaning available in all areas where needed? Are they in good quality and well maintained (not overly soiled), and stored appropriately?	Semanal-mensual	
 Iluminación en sala de partos, incluidas duchas y letrinas	Are all lights functioning in labour and delivery areas?	Mensual	
 Almacenamiento de desechos infecciosos	Is there waste building up in the storage area? When was the last time waste was collected or treated?	Mensual	

ANEXO 6

Notas descriptivas técnicas



El objeto de las notas descriptivas técnicas es ayudar a los usuarios a diseñar y planificar mejoras simples. Se proporcionan las siguientes notas descriptivas:

- Nota descriptiva técnica 1: Fortalecimiento de la resiliencia de los servicios de ASH en los establecimientos de atención de salud frente a las repercusiones climáticas



- Nota descriptiva técnica 2: Igualdad de género, discapacidad e inclusión social



- Nota descriptiva técnica 3: Sistema seguro de tuberías para servicios de ASH en establecimientos de atención de salud



- Nota descriptiva técnica 4: Gestión segura y ambientalmente sostenible de los desechos de salud



- Nota descriptiva técnica 5: Mejora de la higiene de manos: una estrategia multimodal



NOTA DESCRIPTIVA TÉCNICA 1

Fortalecimiento de la resiliencia de los servicios de ASH en los establecimientos de atención de salud frente a las repercusiones climáticas

Se espera que las repercusiones del cambio climático (por ejemplo, temperaturas más altas, aumento del nivel del mar, sequías, inundaciones, tormentas y ciclones más fuertes) aumenten los riesgos para la salud, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. Las repercusiones de la variabilidad climática a menudo derivan en una mayor demanda de servicios de salud, en momentos en que el funcionamiento de los establecimientos de atención de salud, incluidos los servicios de agua, saneamiento e higiene (ASH), es aún más importante. Todos los establecimientos nuevos de atención de salud deberían construirse con servicios de ASH resistentes al clima, y deberían tomarse medidas para modernizar los establecimientos existentes.

Un sistema de salud resiliente al clima es aquel que «puede prever conmociones y presiones relacionadas con el clima, darles respuesta, superarlas, recuperarse y adaptarse a ellas para mejorar constantemente la salud de la población a pesar de la inestabilidad del clima» (*Marco operacional para el desarrollo de sistemas de salud resilientes al clima, OMS, 2015*).

Consideraciones climáticas dentro del ciclo del instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud (WASH FIT)

Paso	Actividad	Consideraciones adicionales
Preparación	Revisar las directrices, normas, políticas y actividades nacionales vigentes sobre los sistemas de salud resilientes al clima, y las infraestructuras y servicios de ASH, así como las evaluaciones de vulnerabilidad climática existentes. Examinar los sistemas de alerta temprana y los mecanismos nacionales de preparación.	Modificar los indicadores para alinearlos con las normas nacionales Explorar posibles colaboraciones y sinergias con otras medidas climáticas Estudiar las oportunidades de inversión vinculadas a fondos y actividades en relación con el clima
Paso 1: Establecer el equipo	Integrar a personas con conocimientos especializados en medio ambiente y clima, como especialistas en recursos hídricos, climatólogos, planificadores de emergencias y planificadores de adaptación.	Encontrar a otros expertos en la materia y debatir con ellos objetivos conjuntos, plazos y esferas de trabajo. Es posible contratar a expertos según las necesidades para tener en cuenta la información más pertinente en la evaluación de riesgos.
Paso 2: Evaluar el establecimiento de salud	Los elementos concretos que deben evaluarse son las estrategias de almacenamiento y reutilización del agua y reducción de su consumo, el drenaje y la protección contra inundaciones, la iluminación y la calefacción/refrigeración energéticamente eficientes, las estrategias de reducción de desechos y los EPP, y las tecnologías ambientalmente sostenibles.	En el instrumento de evaluación se destacan todos los indicadores relacionados con el clima. Podría calcularse una puntuación climática para los indicadores relevantes en cada uno de los dominios del WASH FIT, para el establecimiento de salud en general e incluso para distritos enteros o todo el país.
Paso 3: Evaluación de riesgos	Estudiar las repercusiones actuales y futuras relacionadas con el clima sobre los riesgos, y la posible amenaza a la resiliencia climática del establecimiento. Tener en cuenta ese riesgo junto con el riesgo para los usuarios de los establecimientos. Asignar una puntuación entre 0 y 10; esto representará la mitad de la puntuación de riesgo total. Estudiar el efecto sobre la probabilidad de que la amenaza se haga realidad y/o sobre la intensidad de los problemas existentes y el potencial de que aparezcan nuevos problemas.	Tener en cuenta las necesidades climáticas más apremiantes y ponerlas en orden de prioridad en la evaluación y el análisis de riesgos. Por ejemplo, si el establecimiento se encuentra cerca de una zona costera y las proyecciones climáticas indican que existe una amenaza de huracanes y ciclones, los riesgos asociados con el daño estructural y la interrupción de los suministros de agua y energía pueden ser altos. En ese caso debería darse prioridad a reforzar las infraestructuras y a instalar fuentes de alimentación de reserva.
Paso 4: Desarrollar y poner en marcha un plan de mejoras	Estudiar la viabilidad de hacer frente a los problemas relacionados con el clima. Dar prioridad a las ganancias rápidas y los cambios y mejoras relacionados con el clima, de bajo costo, que los establecimientos de salud pueden realizar fácilmente en el plan de mejora. Por ejemplo, mejorar la separación de desechos, reparar tuberías con fugas y reducir el uso innecesario de guantes son medidas que pueden aplicarse en el establecimiento de salud utilizando pocos recursos externos. Otros elementos, como la instalación de una red de energía solar y el almacenamiento adicional de agua en alto, requerirán asegurar capital y fondos adicionales para su funcionamiento y mantenimiento. La adquisición de suministros con menos envases y la eliminación gradual de dispositivos que contienen mercurio requerirán debatir y coordinarse con autoridades subnacionales y nacionales.	Resaltar las ganancias rápidas en un gráfico que sea visible para todo el personal (con la posibilidad de que lo sea también para los usuarios del establecimiento de salud). Realizar un seguimiento periódico de los avances al respecto (al menos semanalmente). Reconocer las ganancias rápidas a través de premios y en reuniones del personal. Desarrollar una estrategia a más largo plazo y un plan de inversión para complementar las mejoras a corto plazo.
Paso 5: Monitorear, revisar, adaptar, mejorar	La infraestructura y las prácticas de energía y ASH resilientes al clima están evolucionando rápidamente, y es importante mantenerse informado sobre las prácticas e innovaciones locales y mundiales.	Consultar periódicamente a expertos nacionales en clima, energía y ASH sobre nuevas tecnologías y prácticas, y estudiar cómo adaptarlas al establecimiento de salud.

A continuación se enumeran las mejoras en ASH climáticamente inteligentes por dominio, desde aquellas que pueden administrarse directamente en un establecimiento de salud con recursos mínimos hasta mejoras más complejas y de mayor costo.

Dominio	Mejora
<p data-bbox="177 389 229 412">Agua</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="331 389 1366 479">▪ Reparar tuberías con fugas. La pérdida de agua en un sistema de distribución puede ser de entre un 20% y un >50% del total, dependiendo de la antigüedad y el estado de la red. Las fugas en las tuberías incrementan en gran medida esta pérdida de agua. También pueden producir infecciones al permitir que agua contaminada entre en el establecimiento de salud y/o se acumule y sirva como zona de reproducción para los mosquitos. <li data-bbox="331 495 1347 562">▪ Reducir el uso del agua. Mantener el grifo cerrado mientras se frota las manos para su lavado, instalar accesorios para reducir el flujo de agua de los grifos, reutilizar el agua de lavado para regar las plantas y utilizar inodoros de bajo flujo y lavadoras de bajo consumo para lavar la ropa. <li data-bbox="331 577 1362 667">▪ Instalar sistemas de recogida del agua de lluvia. En áreas que reciben lluvias de forma regular, instalar sistemas de recogida del agua de lluvia en el tejado puede costar tan poco como US\$ 1000 y suponer muy pocos gastos recurrentes. Estas soluciones deberían contar con un sistema de primera descarga y cajas de filtro para garantizar la calidad del agua. <li data-bbox="331 683 1353 750">▪ Limpiar y desinfectar los tanques de agua limpia. Cubrir, limpiar y desinfectar periódicamente los tanques proporcionará ganancias inmediatas para la salud y aumentará la resiliencia frente a muchos escenarios futuros de lluvia. <li data-bbox="331 766 1362 981">▪ Probar la calidad del agua y adquirir suministros de tratamiento. La sequía, las inundaciones y otros fenómenos meteorológicos extremos pueden empeorar la calidad del agua por el cierre de plantas municipales de tratamiento o la reducción de su capacidad, o porque acarrear problemas a los sistemas de saneamiento. Adquirir kits de prueba de calidad del agua rápidos y de bajo costo, junto con suministros de tratamiento de agua (por ejemplo, filtros o cloro), puede hacer que se detecte rápidamente la contaminación para poder realizar ajustes en el tratamiento. Garantizar que haya un stock adecuado de reactivos fungibles en el establecimiento de salud como reserva en caso de que se interrumpa el suministro por cuestiones relacionadas con el clima (por ejemplo, cierres de carreteras después de tormentas o inundaciones). Asegurarse también de que las cadenas de adquisición y suministro sean sólidas y tengan capacidad adicional suficiente para garantizar la continuidad del suministro durante las emergencias. <li data-bbox="331 996 1353 1122">▪ Aumentar el almacenamiento de agua. Los establecimientos de atención de salud deberían tener suficiente capacidad de almacenamiento para satisfacer las necesidades de agua durante al menos 2 días. Los tanques de almacenamiento de agua deberían estar en alto como protección contra las inundaciones y para que el agua fluya por gravedad (y ahorrar así energía). También deberían cubrirse, y limpiarse y desinfectarse regularmente. Esas medidas proporcionarían ganancias inmediatas para la salud y aumentarían la resiliencia frente a futuros escenarios climáticos.
<p data-bbox="153 1146 256 1191">Higiene de manos</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="331 1146 1366 1326">▪ Reducir el uso innecesario de guantes. Los guantes son el producto desechable que más se compra, en cuanto a volumen, en el sector de la salud. Su uso ha aumentado drásticamente en parte debido a la COVID-19; con todo, muchas intervenciones médicas (por ejemplo, la administración de vacunas, las consultas y la mayoría de los exámenes) no requieren guantes (véase «OMS (2021)» en la sección de «instrumentos relacionados y lecturas adicionales»). Su uso excesivo genera desechos adicionales innecesarios, lo que aumenta las emisiones de carbono. En lugar de eso lo correcto es lavarse las manos debidamente (de acuerdo con «los 5 momentos de la OMS para la higiene de las manos»; consúltase «OMS (2009)» en la sección de «instrumentos relacionados y lecturas adicionales»).
<p data-bbox="137 1348 272 1415">Desechos de la atención de salud</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="331 1348 1362 1415">▪ Reducir y separar desechos. Solo el 15% de los desechos de la atención de salud son infecciosos. El resto pueden reciclarse y/o eliminarse en vertederos. Tratar únicamente los desechos infecciosos ahorra energía, costes y emisiones por combustión y/o autoclave, los dos tipos principales de tratamiento. <li data-bbox="331 1431 1321 1476">▪ Pasar a utilizar dispositivos sin mercurio. El mercurio es tóxico y casi todos los países han acordado eliminar gradualmente los termómetros y esfigmomanómetros de mercurio en el marco del Convenio de Minamata. <li data-bbox="331 1491 1278 1559">▪ Utilizar tecnologías que no requieran combustión para los desechos de la atención de salud. Elegir tecnologías, como autoclaves, que minimicen la formación y liberación de sustancias químicas, emisiones peligrosas y emisiones de carbono. <li data-bbox="331 1574 1235 1597">▪ Compostar o biodigerir desechos orgánicos. Puede utilizarse biogás como combustible renovable.
<p data-bbox="132 1612 277 1657">Energía y medio ambiente</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="331 1612 1362 1657">▪ Pasar a utilizar bombillas de bajo consumo. El uso de bombillas LED eficientes puede ahorrar hasta un 79% de la energía requerida en iluminación. <li data-bbox="331 1673 1342 1740">▪ Instalar energía renovable y de reserva (por ejemplo, solar). La energía solar es costoeficaz y puede ser una fuente de energía más fiable (en comparación con la red eléctrica) para calentar y bombear agua, iluminar instalaciones y alimentar equipos básicos (como refrigeradores). <li data-bbox="331 1756 1369 1823">▪ Obtener suministros médicos con menos embalaje. Adquirir vacunas, medicamentos y otros suministros en los que no se utilizan, o se utilizan menos, envases de plástico ahorra costos y reduce la cantidad de desechos que se eliminan (y las posibles emisiones de carbono).

Instrumentos relacionados y lecturas adicionales

Global Green and Healthy Hospitals. *Guidance documents for sustainability action* (procurement, waste, energy, water, buildings). <http://www.greenhospitals.net/guidance-documents/>

Salud sin Daño (2021). *Protection without pollution: COVID-19 waste-reduction strategies*. <https://noharm-global.org/covidwaste>

OMS (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>

OMS (2015). *Comprehensive safe hospital framework*. <https://www.who.int/publications/i/item/comprehensive-safe-hospital-framework>

OMS (2020). *WHO guidance for climate resilient and environmentally sustainable health care facilities*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335909>

OMS (2022). *Global analysis of health care waste in the context of COVID-19: status, impacts and recommendations*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351189>



NOTA DESCRIPTIVA TÉCNICA 2

Igualdad de género, discapacidad e inclusión social

En el diseño y la gestión de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud deben considerarse las diferentes necesidades de los usuarios. Los usuarios pueden ser: mujeres durante el parto; mujeres en fase de menstruación; lactantes y niños pequeños; personas mayores; personas con discapacidad; y personas con lesiones, enfermedades o incontinencia, y personal femenino. En la planificación, el diseño y la gestión de los servicios de ASH en los establecimientos de atención de salud debe considerarse la accesibilidad, seguridad, privacidad, aceptabilidad o idoneidad social y comodidad de estos numerosos y diferentes usuarios.

Las mujeres constituyen el 70% del personal de salud y la gran mayoría del personal de limpieza, partería y enfermería de primera línea. Las pacientes y el personal de salud femenino pueden enfrentarse a repercusiones negativas como consecuencia de tabúes culturales en torno a la menstruación y el sangrado posterior al parto. En la mayoría de las culturas, las mujeres tienen asignados también roles socialmente prescritos, como administradoras del agua y cuidadoras de otros miembros de la familia. Como resultado de eso, están particularmente expuestas a riesgos de infección por falta de higiene. Es más probable que las necesidades en materia de servicios de ASH que tienen las mujeres, incluida la protección contra la violencia de género en el marco del acceso a inodoros o servicios de agua, y contra el acoso en el lugar de trabajo, no se tengan en cuenta en el diseño y el funcionamiento de los establecimientos de atención de salud.

Consideraciones en materia de igualdad de género, discapacidad e inclusión social dentro del ciclo del instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud (WASH FIT)

Las consideraciones en materia de igualdad de género, discapacidad e inclusión se dividen en dos grandes categorías: acceso a infraestructura y servicios, y proceso y gestión. El objetivo de la primera es que toda la infraestructura se construya con un diseño en el que se tenga en cuenta a la mujer y que sea universal y accesible. El de la segunda consiste en que participen diferentes voces en todos los pasos y en todas las tomas de decisiones mediante un planteamiento basado en los derechos, que se aplique a todos los procesos del WASH FIT.

Paso	Actividad
Preparación	<p>Siempre que sea posible, y antes de comenzar el proceso, consultar a expertos en género y accesibilidad para comprender los problemas contextuales relacionados con la inclusión. Algunos problemas de sistema que deben tenerse en cuenta son los siguientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué se sabe sobre las necesidades concretas en materia de servicios de ASH que tienen los diversos usuarios de todo el sistema de salud? • ¿Existen normas o directrices nacionales vigentes sobre la accesibilidad a los servicios de ASH en los establecimientos de salud para las personas con dificultades de motricidad, visión o audición? • ¿En qué medida influye el liderazgo de las mujeres en los servicios de ASH y en los ministerios de salud, y en el sistema de atención de salud en general? ¿Cómo puede aprovecharse esa influencia para impulsar mejoras en los servicios de ASH? • ¿Cómo se aborda la cuestión de la igualdad de género a nivel nacional y local? ¿Hay políticas o directrices nacionales en vigor para tratar la cuestión de la igualdad de género? ¿Hay conciencia sobre la violencia de género y las formas de prevenirla? • ¿Cómo colaboran los ministerios gubernamentales responsables de los servicios de ASH en los establecimientos de atención de salud con los grupos de derechos humanos?
Paso 1: Establecer el equipo	<p>Tratar de establecer un equipo de miembros con diversas perspectivas y encontrar una manera de que en él participen usuarios que probablemente tengan necesidades concretas en materia de ASH o que se enfrenten a dificultades en ese ámbito. Intentar formar un equipo con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • paridad entre los géneros; • una amplia gama de funciones y niveles de personal: personal de limpieza, enfermería, partería; directores y gerentes; • representantes de organizaciones de personas con discapacidad; grupos locales de mujeres y grupos religiosos y étnicos y, • una mujer que haya dado a luz en el centro, en el caso de establecimientos donde se llevan a cabo partos. <p>Desarrollar un conjunto de principios de equipo o formas de trabajo para que todo el mundo pueda expresar su opinión y esta sea tenida en cuenta en la toma de decisiones.</p> <p>Es posible que ciertas cuestiones relacionadas con el género y/o las normas culturales sean delicadas. Es una buena práctica organizar grupos focales separados o conversaciones con el personal femenino para conocer su experiencia en la provisión de higiene menstrual, su sensación de seguridad, sus opiniones relevantes para la toma de decisiones, etc. Es posible que, igual que ocurre con las mujeres, otros grupos de usuarios o de personal no puedan hablar con libertad en un entorno médico jerarquizado.</p>

Paso	Actividad
Paso 2: Evaluar el establecimiento de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar una atención especial durante la evaluación del establecimiento a las salas de parto, la unidad de atención neonatal y las salas de atención posnatal. Comprobar que los establecimientos de salud y las infraestructuras sean aptos para las mujeres, por ejemplo que tengan aseos separados por sexo. • Hablar con los trabajadores de la salud y la administración del establecimiento de salud para comprender y gestionar las actitudes dañinas y la discriminación contra ciertos grupos de personas. • Ser conscientes de que no todo el personal se siente cómodo señalando los problemas existentes por desequilibrios de poder. Algunos problemas pueden no ser inmediatamente obvios (por ejemplo, problemas en el suministro de equipos de protección personal). Es importante velar por que todas las personas, en particular las mujeres, puedan expresar en privado sus preocupaciones.
Paso 3: Evaluación de riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta cómo los riesgos son diferentes para las mujeres, los niños, las personas con discapacidad, los ancianos y los grupos desfavorecidos. Tener en cuenta los riesgos para la salud, la seguridad, la dignidad y el acceso. • ¿Se ven afectados estos grupos de manera desproporcionada por disponer de servicios deficientes?
Paso 4: Desarrollar y poner en marcha un plan de mejoras	<p>La planificación de las mejoras debería aplicar una estrategia de no causar daños.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Aumentará el plan de acción la carga de trabajo de, por ejemplo, mujeres, personal de limpieza, cuidadores? En caso de ser así, ¿cómo puede evitarse esto? ¿Cómo puede asignarse la carga de trabajo de la manera más equitativa, y qué recursos existen (o pueden conseguirse) para lograr una ayuda adicional? • ¿Influirán las mejoras planificadas en las mujeres y en los hombres de manera diferente, y cómo puede reducirse esta diferencia? • ¿Podrán las personas con discapacidades acceder a servicios nuevos o mejorados y beneficiarse de ellos?
Paso 5: Monitorear, revisar, adaptar, mejorar	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar mecanismos de retroalimentación para proporcionar a las mujeres y otros usuarios (particularmente aquellos que experimentan marginación) la oportunidad de ofrecer su opinión fácilmente sobre el proceso y para que sus aportaciones se tengan en cuenta en los servicios de ASH y en futuras mejoras.

Mejoras

Las mejoras en materia de igualdad de género, discapacidad e inclusión se enumeran en el siguiente cuadro según el dominio. Un principio general es que deberían existir mecanismos de retroalimentación o rendición de cuentas para dar a las mujeres y a otros usuarios la oportunidad de expresar su opinión sobre la calidad de la atención y conocer dónde encontrar la información y el tratamiento que necesitan.

Todas las instalaciones de ASH deberían cumplir con los principios de diseño universal y:

- estar situadas razonablemente cerca de las áreas de servicio, estar bien iluminadas y tener un acceso siempre seguro (puertas sin ranuras que pueden cerrarse) para pacientes, personal y asistentes;
- ser accesibles por un camino seguro sin peligros y sin escalones;
- tener espacio suficiente en el interior para que un cuidador pueda ayudar al usuario o para que una silla de ruedas se dé la vuelta, y
- mostrar información para fomentar un cambio de comportamiento en cuestión de higiene en formatos accesibles para todo el mundo, como imágenes, escritura en braille o idiomas locales.

Dominio	Mejoras		
	Unidades de maternidad y neonatales	Apto para mujeres	Accesible y apropiado para usuarios diversos
Agua 	<p>Asegurarse de que las mujeres dispongan de agua potable antes, durante y después del parto.</p> <p>Asegurarse de que las instalaciones de baño tengan un buen drenaje, sean de acceso privado, puedan cerrarse y las mujeres puedan acceder a ellas antes, durante y después del parto.</p> <p>Asegurarse de que las áreas para cambiar a los bebés estén limpias y satisfagan las necesidades en materia de ASH, y que haya agua para lavarse las manos.</p> <p>Asegurarse de que se proporcionen materiales y agua para controlar el sangrado posparto.</p> <p>Asegurarse de que haya suficiente agua en la sala de partos (por tubería o almacenada en tanques de agua) para cubrir todas las necesidades.</p>	<p>Proporcionar instalaciones de baño exclusivas para mujeres, de acceso privado, que puedan cerrarse y que se encuentren en un lugar seguro.</p>	<p>Estudiar la posibilidad de modificar las instalaciones de baño, por ejemplo con barras de apoyo y sillas de ducha para mejorar la accesibilidad.</p> <p>Asegurarse de que al menos una instalación de baño cumpla con los estándares universales de diseño que la hacen accesible a las personas con discapacidad. Consultar Australian Aid del Gobierno australiano (2013) en «Instrumentos relacionados y lecturas adicionales».</p> <p>Asegurarse de que todos los usuarios tengan acceso a agua potable (por ejemplo, que los letreros estén en formatos accesibles o que los grifos estén a una altura accesible para todo el mundo).</p>

Dominio	Mejoras		
	Unidades de maternidad y neonatales	Apto para mujeres	Accesible y apropiado para usuarios diversos
Saneamiento 	<p>Asegurarse de que las mujeres tengan a su disposición aseos seguros, de acceso privado y que puedan cerrarse, antes, durante y después del parto. Los aseos deberían:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ofrecer privacidad; • poder cerrarse desde el interior; • encontrarse en un lugar seguro; • estar claramente marcados para ser utilizados exclusivamente por mujeres, y disponer de entrada independiente; • tener una buena iluminación, y • atender los requisitos de higiene menstrual tanto del personal como de los usuarios del establecimiento de salud. 	<p>Asegurarse de que las mujeres dispongan de baños de acceso privado, seguros y que puedan cerrarse, separados de los de los hombres, con provisiones para la gestión de la higiene menstrual. Los establecimientos de atención de salud más grandes deberían tener instalaciones separadas para el personal femenino y los usuarios del centro.</p>	<p>Estudiar la posibilidad de realizar modificaciones en las instalaciones de aseo, como barras de apoyo para mejorar la accesibilidad, rampas de acceso a duchas y baños más pequeños para niños.</p> <p>Asegurarse de que al menos una ducha cumpla con los estándares universales de diseño para que sea accesible a las personas con discapacidad.</p>
Higiene de manos 	<p>Asegurarse de que haya estaciones de lavado de manos con jabón en lugares clave. Asegurarse de que la promoción del lavado de manos con jabón se dirija a todos los miembros de la familia (madres, padres y otros parientes).</p>	<p>Asegurarse de que en las medidas de higiene de manos dirigidas a los trabajadores de la salud se tengan en cuenta cuestiones de poder, como por ejemplo si las trabajadoras pueden pedir jabón.</p>	<p>Asegurarse de que las comunicaciones para fomentar el cambio de comportamiento en cuanto al lavado de manos con jabón estén disponibles en diferentes formatos, por ejemplo en imágenes e idiomas locales, y que en ellas se utilice terminología y estrategias que lleguen realmente a las poblaciones locales. Asegurarse de que las estaciones de lavado de manos sean accesibles para las personas con movilidad limitada (por ejemplo, colocarlas más abajo para que puedan utilizarlas personas en sillas de ruedas y niños pequeños).</p>
Desechos de salud 	<p>Asegurarse de que las instalaciones para la eliminación de productos de higiene menstrual estén disponibles en un lugar higiénico y de acceso privado, y que los sistemas de eliminación funcionen correctamente.</p>		
Limpieza del entorno 	<p>Velar por que se aplique un calendario de limpieza y mantenimiento de las unidades de maternidad y neonatal, de los baños para mujeres y niños y de las áreas de baño, y por que no sean los pacientes ni sus ayudantes los que realizan esas tareas.</p>		
Gestión y personal 	<p>Llevar a cabo sesiones de género e inclusión para todo el personal (incluidos supervisores y personal de limpieza) para que se tome conciencia de los diferentes requisitos. Ser conscientes de las dinámicas de poder e intentar lograr que haya diversas voces y funciones en la toma de decisiones.</p>		

Instrumentos relacionados y lecturas adicionales

WaterAid. *Developing a participatory management tool for user-friendly water sanitation and hygiene in healthcare facilities.* <https://washmatters.wateraid.org/publications/user-friendly-wash-in-healthcare-facilities-in-cambodia>

Australian Aid del Gobierno australiano (2013). *Accessibility design guide: universal design principles for Australia's aid program.* <https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/accessibility-design-guide.pdf>

OMS (2012). *Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75217>

OMS (2016). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/249155>

OMS (2018). *Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272346>

OMS (2019). *Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311322>

Se da las gracias a WaterAid por liderar el desarrollo de esta nota descriptiva.





NOTA DESCRIPTIVA TÉCNICA 3

Sistema seguro de tuberías para servicios de ASH en establecimientos de atención de salud

La fontanería es un servicio esencial que hay que tener en cuenta en la planificación, funcionamiento y mantenimiento generales de los servicios de agua, saneamiento e higiene (ASH) en los establecimientos de atención de salud. La provisión de un suministro de agua seguro, fiable y sólido (incluido el acceso fiable a agua para lavarse las manos; la provisión de aseos limpios y funcionales, y la garantía de una gestión segura de las aguas residuales, incluida su eliminación) es vital para velar por la higiene y la seguridad de los pacientes y el personal en el establecimiento de atención de salud.

Independientemente de la ubicación, los establecimientos de salud deben contratar a profesionales competentes y capacitados para instalar y mantener los sistemas y componentes de fontanería. Disponer de elementos y accesorios de fontanería de buena calidad en la zona o región también es importante para facilitar la reparación y el servicio de los productos y componentes instalados.

Entre los miembros fundamentales del equipo del WASH FIT deberían figurar fontaneros competentes para instalar sistemas de saneamiento en el establecimiento de salud y para realizar su mantenimiento.⁷ Es importante que el equipo del WASH FIT y la administración del establecimiento de salud establezcan una relación con fontaneros o empresas de fontanería locales.

La naturaleza de la fontanería en el proceso del WASH FIT

El ámbito de la fontanería hace referencia a:

- tuberías desde el suministro (tanque de agua, suministro municipal, pozo de sondeo o pozo) hasta los puntos finales (grifos);
- grifos, tapones, inodoros, lavabos, fregaderos, salas de lavandería y duchas, y
- drenaje de todos los elementos vinculados a sistemas de aguas residuales gestionados de forma segura.

Las funciones de un fontanero competente son:

- realizar la instalación y el mantenimiento de los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento;
- conocer al detalle los sistemas de fontanería instalados y trabajar con el equipo del WASH FIT de la instalación para hacer que todos los sistemas funcionen en todo momento, y
- desarrollar y aplicar planes de mantenimiento preventivo, y resolver problemas a medida que se detectan (por ejemplo, fugas o bloqueos).

Las funciones del equipo del WASH FIT del establecimiento son:

- organizar pruebas de la red de abastecimiento para comprobar que el agua es salubre e idónea;
- realizar inspecciones periódicas del establecimiento para comprobar la limpieza de todas las instalaciones de aseo, las posibles fugas en el sistema, el correcto funcionamiento de elementos y accesorios de fontanería, y velar por que los posibles problemas se comuniquen debidamente y resuelvan con rapidez, y
- saber cuándo contratar los servicios de un especialista en fontanería.

⁷ Si existen certificaciones y/o regulaciones en fontanería, los equipos deberían contratar fontaneros o técnicos certificados, acreditados o con licencia.

Consideraciones de fontanería dentro del ciclo del WASH FIT

Paso	Actividad
Preparación	Obtener cualquier plano o dibujo disponible de los sistemas de fontanería en las redes locales o a través de las autoridades apropiadas. Establecer posibles contactos en la empresa municipal de agua y alcantarillado. Revisar los códigos nacionales de fontanería y otras políticas relevantes (por ejemplo, sobre el clima). Evaluar el acceso y la relación que tiene el establecimiento de salud con fontaneros especializados del lugar.
Paso 1: Establecer el equipo	Trabajar con trabajadores especializados, incluidos fontaneros. Establecer quién es el responsable del mantenimiento de los sistemas de agua y saneamiento, de la calidad del agua y de las inspecciones rutinarias del sistema de fontanería. Cuando sea posible, organizar una capacitación básica sobre fontanería para el equipo. Organizar un programa de capacitación general sobre fontanería para que el equipo del WASH FIT adquiera los conocimientos básicos del sistema de fontanería del establecimiento de salud y pueda detectar posibles problemas.
Paso 2: Evaluar el establecimiento de salud	<p>Algunos de los elementos específicos para monitorear y realizar mejoras son:</p> <p>Abastecimiento de agua: fuente, almacenamiento (fugas y posible exposición a la contaminación), frecuencia y resultados de las pruebas de calidad del agua, limpieza y funcionamiento de elementos y accesorios, ausencia de tramos muertos/tuberías estancadas, circulación y temperatura adecuadas para gestionar los riesgos de que se desarrollen bacterias del género <i>Legionella</i> en sistemas de agua caliente/refrigeradores/cabezales de ducha.</p> <p>Gestión de las aguas residuales: sistema séptico (sin aguas estancadas); distancia mínima adecuada entre las alcantarillas de desagüe de aguas servidas/efluente séptico y las fuentes de agua del establecimiento de salud; funcionamiento de retretes, urinarios y sistema de aguas residuales (sin obstrucciones ni desbordamientos).</p> <p>Tener en cuenta cualquier problema de fontanería reciente o actual y la probabilidad de que la infraestructura cause más riesgos para la salud. Algunos problemas comunes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> tuberías y grifos defectuosos o con fugas: desperdicio de agua, aumento de costos para el establecimiento de salud debido a un incremento en los pagos de servicios públicos y/o costos de fontanería y energía; mala calidad del agua por corrosión, contaminación química (por ejemplo plomo) o tramos muertos que provocan estancamiento del agua; retretes, lavabos y fregaderos bloqueados y desbordados: propagación de patógenos y aumento del riesgo de infección para el personal, los pacientes y los cuidadores; acumulación de agua en el suelo: propagación de patógenos y aumento del riesgo de infección para el personal, los pacientes y los cuidadores; y sistema séptico/drenaje defectuoso: generación de aguas estancadas (presencia de mosquitos), riesgo de inundación y contaminación del agua.
Paso 3: Evaluación de riesgos	<p>Algunos riesgos para los usuarios del establecimiento de salud relacionados con una fontanería deficiente son:</p> <ul style="list-style-type: none"> efectos psicosociales: la dignidad y la moral del personal y de los pacientes se ven afectadas por la falta de retretes o el uso de retretes sucios o rotos; infecciones: por no poder lavarse las manos (fregaderos rotos y abastecimiento insuficiente de agua), fuente de agua contaminada (incluida la del agua potable) o contaminación química por lixiviación del material de las tuberías, y peligros ambientales y peligros más generales para la población: contaminación de la fuente de agua debido a un sistema de saneamiento mal administrado, propagación de la resistencia a los antimicrobianos o inundaciones por drenaje deficiente.
Paso 4: Desarrollar y poner en marcha un plan de mejoras	Pueden realizarse una serie de mejoras simples y de bajo costo, como arreglar o reemplazar grifos y tuberías con fugas, y limpiar regularmente los retretes. Otras mejoras más importantes (por ejemplo, la instalación de un tanque séptico o la mejora de los sistemas de aguas residuales) requerirán asegurar capital y fondos adicionales para su funcionamiento y mantenimiento.
Paso 5: Monitorear, revisar, adaptar, mejorar	Si hay problemas recurrentes con los sistemas de fontanería, revisar los procedimientos para establecer cuáles son esos problemas y actuar al respecto, encontrar fondos para comprar piezas de repuesto y comprobar la disponibilidad de fontaneros calificados para que realicen las reparaciones de manera oportuna.

Dominio	Mejora
<p data-bbox="188 300 245 322">Agua</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Llevar a cabo inspecciones y pruebas periódicas de la calidad del agua. El uso de agua salubre (de acuerdo con las Guías para la calidad del agua potable de la OMS) minimiza el riesgo de exposición a patógenos relacionados con el agua de origen entérico y ambiental (por ejemplo, <i>Pseudomonas</i> o <i>Legionella</i>). Comprobar los indicadores visuales básicos (por ejemplo, el color, la presencia de materiales sólidos), comprobar los sabores y olores, y realizar pruebas regulares de calidad del agua. ▪ Mantener, limpiar y desinfectar los tanques de almacenamiento. El establecimiento de salud debería tener tanques de almacenamiento de agua para el caso de que se interrumpiese el suministro principal. Los tanques deberían estar protegidos de fenómenos meteorológicos extremos relacionados con el clima y tener capacidad suficiente para satisfacer las necesidades del establecimiento de salud durante 2 días. Asegurarse de que estén cubiertos adecuadamente (por ejemplo, a prueba de alimañas) se encuentren en el lugar debido y sus escotillas de acceso se cierren correctamente y estén bien aseguradas. Asegurarse de que estén limpios, libres de fugas y fuentes de contaminación, y que se limpien y desinfecten al menos una vez al año siguiendo normas nacionales o internacionales. Utilizar formularios de inspección sanitaria para grifos y tanques de almacenamiento y/o para la recolección del agua de lluvia. ▪ Velar por el funcionamiento de fregaderos y grifos. Confirmar que los fregaderos no están bloqueados, que las tuberías están conectadas al sistema de agua, que hay agua en los grifos y que estos son seguros y llevan los accesorios adecuados para evitar fugas. Siempre que sea posible y apropiado, utilizar grifos con los que ahorrar agua o hacer un uso eficiente de esta. Todos los fregaderos deberían tener tapones de agua estancos para evitar que emanen olores de alcantarillado del desagüe. ▪ Confirmar la fiabilidad y frecuencia del abastecimiento municipal de agua para la entrega/suministro (24 horas al día, 7 días a la semana; interrupciones estacionales). Estudiar la posibilidad de contar con fuentes de reserva y tanques de almacenamiento adicionales, cuando sea necesario. Seleccionar una válvula de aislamiento para casos de emergencias. ▪ Asegurar el correcto mantenimiento de las salas de lavado. Confirmar que no hay fugas en las tuberías (paredes, techo) ni acumulación de agua en el suelo; comprobar los drenajes de suelo (si hubiera instalados).
<p data-bbox="150 927 284 949">Saneamiento</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Velar por el funcionamiento de los aseos. Utilizar cisternas/tanques que ahorren agua o sean eficientes en su uso, siempre que sea posible, y confirmar regularmente su funcionamiento una vez instalados. Para ahorrar agua, asegurarse de que los retretes no estén bloqueados, se descarguen de forma correcta y no corra agua por ellos constantemente (o no se desborden). ▪ Comprobar las conexiones de alcantarillado. Si los retretes están conectados a un sistema de alcantarillado público, asegurarse de que no haya fugas y de que el alcantarillado transporte materia sólida y líquida con el menor número de fugas/desbordamientos hasta la instalación de tratamiento o alcantarillado. Comprobar que el alcantarillado desemboca en una planta de tratamiento administrada de manera segura y que el efluente séptico no fluye hacia un desagüe abierto u otra fuente de agua en la comunidad. ▪ Comprobar el funcionamiento de los tanques sépticos. Revisar la tapa para ver si hay daños. Comprobar que no se acumule agua en el área circundante, que no haya olores fuertes (podrían indicar que el sistema es defectuoso) y que no haya un crecimiento inusual de hierba o maleza en los alrededores (podría indicar fugas en el sistema).
<p data-bbox="172 1281 264 1303">Limpieza</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprobar regularmente los aseos y baños. Asegurarse de que el establecimiento de salud tenga un programa de limpieza e inspección rutinarias para todos los aseos y baños. Llevar a cabo controles in situ diarios para asegurarse de que la limpieza se esté llevando a cabo de manera adecuada.
<p data-bbox="165 1505 271 1550">Desechos sanitarios</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspeccionar regularmente el abastecimiento de agua para el autoclave. Asegurarse de que el abastecimiento de agua para el autoclave de desechos sea de cantidad y calidad suficientes, que todas las tuberías y accesorios estén asegurados y no muestren fugas, y que haya agua disponible durante el funcionamiento del aparato.
<p data-bbox="178 1729 258 1751">Gestión</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantener una cadena de suministro local para realizar reparaciones eficientes. Asegurarse de que haya materiales de reparación (por ejemplo, arandelas, juntas tóricas, accesorios de tubería) para artículos que suelen romperse (por ejemplo, grifos o retretes) y para otros elementos y accesorios de fontanería instalados, y asegurarse también de que se mantiene una cadena de suministro local. Cualquier infraestructura nueva debería elegirse en función de si en el lugar pueden conseguirse materiales y personal cualificado para su posible reparación.

Instrumentos relacionados y lecturas adicionales

Normas nacionales de conservación del agua (cuando haya disponibles).

OMS, Consejo Mundial de Fontanería (2006). *Health aspects of plumbing*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43423/9241563184_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS. Guidelines on small water supply management. <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health/water-safety-and-quality/small-water-supply-management>

Healthhabitat Australia (2011). *How a septic tank works* [video]. <https://www.youtube.com/watch?v=uuORuwb4cfs&t=3s>

Netherlands Water Partnership (2006). *Smart water solutions: examples of innovative, low-cost technologies for wells, pumps, storage, irrigation and water treatment*. https://www.joinforwater.ngo/sites/default/files/library_assets/330_NWP_E9_smart_water.pdf

Netherlands Water Partnership (2006). *Smart sanitation solutions: examples of innovative, low-cost technologies for toilets, collection, transportation, treatment and use of sanitation products*. https://www.joinforwater.ngo/sites/default/files/library_assets/360_NWP_E2_Smart_Sanitation.pdf



Se da las gracias al Consejo Mundial de Fontanería por liderar el desarrollo de esta nota descriptiva.



NOTA DESCRIPTIVA TÉCNICA 4

Gestión segura y ambientalmente sostenible de los desechos de la atención de salud

Como parte de medidas más amplias en materia de agua, saneamiento e higiene (ASH), y de prevención y control de infecciones (PCI), la gestión segura y sostenible de los desechos de la atención de salud reduce las infecciones relacionadas con esa atención; aumenta la confianza y la aceptación de los servicios; reduce los daños al medio ambiente y a la comunidad cercana, y disminuye el costo de la prestación de servicios. En los países menos adelantados, la gestión de desechos de la atención de salud suele ser una esfera dentro del servicio de salud desatendida y con financiación insuficiente. Siete de cada diez establecimientos de atención de salud de los países menos adelantados carecen de servicios básicos de gestión de este tipo de desechos. Un volumen excesivo de desechos de la atención de salud mal administrados generan contaminación plástica en el medio ambiente y en el aire por su incineración, y suponen un desperdicio en recursos por el exceso de envases y equipos de protección personal (EPP). También pueden representar un peligro para los pacientes, el personal (incluidos los manipuladores de desechos) y las poblaciones circundantes.

Consideraciones de gestión de desechos dentro del ciclo del instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud (WASH FIT)

Paso	Actividad	Consideraciones adicionales
Preparación	Desarrollar o revisar planes de gestión segura y sostenible de desechos de la atención de salud para el establecimiento en los que se definan las responsabilidades, los procesos de desechos, la capacitación, el monitoreo y el presupuesto anual (inversión y costos operativos) necesario para las intervenciones. Tener en cuenta que el personal necesita de forma continua EPP, suministros de higiene de manos y vacunas.	Actualizar anualmente el plan de gestión de desechos de la atención de salud del establecimiento, estudiando la posibilidad de aplicar mejoras incrementales con miras a lograr una gestión de desechos más sostenible en la que, entre otras cosas, se adquieran artículos con menos envases y más sostenibles desde el punto de vista medioambiental, se haga un uso racional de los EPP (por ejemplo, reduciendo el uso innecesario de guantes y fundas desechables para el calzado cuando no se prescriba lo contrario) y se reciclen los desechos.
Paso 1: Establecer el equipo	Nombrar a un miembro del personal responsable de la gestión de desechos. Los equipos del WASH FIT y de la gestión de desechos deberían tener conocimientos especializados en PCI y limpieza, y contar con los servicios médicos y técnicos necesarios para planificar, aplicar y supervisar prácticas seguras y sostenibles de gestión de desechos de la atención de salud. El personal de finanzas y adquisiciones debería apoyar al equipo de gestión de desechos. Este equipo puede formar parte del equipo de PCI.	Solicitar la opinión a expertos externos en desechos o cuestiones ambientales cuando sea necesario.
Paso 2: Evaluar el establecimiento de salud	Evaluar determinadas actividades, desde la generación de desechos hasta su eliminación final (separación, transporte, almacenamiento, tratamiento y eliminación). Tener en cuenta los conocimientos, prácticas y grado de concienciación del personal; la necesidad de utilizar únicamente EPP apropiados y no excesivos; el potencial de reciclado; y el uso de tecnologías de tratamiento de desechos ambientalmente sostenibles.	Cuando los residuos se traten fuera del establecimiento, conocer a dónde se llevan y cómo se transportan y tratan. Asegurarse de que ese proceso se haga de manera segura y de acuerdo a las normas nacionales e internacionales.
Paso 3: Evaluación de riesgos	Algunos posibles riesgos para el personal, los pacientes y la comunidad relacionados con una gestión no segura de desechos de la atención de salud son: la exposición a agentes infecciosos u otros materiales peligrosos en los desechos, lesiones por pinchazos de aguja durante su manejo, contaminación del abastecimiento de agua y del medio ambiente circundante y producción de gases tóxicos y material contaminante. Planificar medidas de mitigación para reducir el riesgo.	La eliminación del riesgo es la prioridad de la estrategia de reducción de riesgos. Por ejemplo, adquirir artículos con menos envases (por ejemplo, evitar envases de plástico o productos embalados individualmente, cuando sea posible), adquirir EPP que sean seguros y de materiales renovables o base biológica, y mejorar el tratamiento de desechos mediante altas temperaturas de combustión y/o tecnologías de tratamiento ambientalmente sostenibles, con miras a eliminar la contaminación ambiental que resulta de la quema de desechos.

Paso	Actividad	Consideraciones adicionales
Paso 4: Desarrollar y poner en marcha un plan de mejoras	<p>Reforzar los protocolos de gestión segura y sostenible de desechos de la atención de salud, y dar prioridad a las ganancias rápidas y a los cambios que los establecimientos pueden realizar fácilmente. Algunos ejemplos son: reducir la cantidad de desechos utilizando adecuadamente los EPP (por ejemplo, no utilizar guantes cuando no se necesiten, como durante los procedimientos de vacunación o al tomar la temperatura de un paciente), introducir el reciclaje, supervisar periódicamente los volúmenes de desechos infecciosos, separarlos de forma segura en el lugar en que se generan, transportar y almacenar los desechos peligrosos y no peligrosos por separado, recoger y eliminar periódicamente los no peligrosos, y tratar de forma segura los desechos infecciosos y punzantes. Planificar actividades regulares de capacitación, mentoría y concienciación para el personal.</p> <p>Debería haber infraestructuras y equipos de desechos cuyo mantenimiento se realizase de forma periódica. Debería haber un presupuesto suficiente para el funcionamiento del equipo (por ejemplo, el incinerador o el autoclave) y para los componentes desechables (por ejemplo, las bolsas de desechos).</p>	<p>Podrían destacarse las ganancias rápidas a través de algún gráfico a la vista de todo el personal. Realizar un seguimiento periódico de los avances al respecto (al menos semanalmente).</p> <p>Reconocer las ganancias rápidas a través de premios y en reuniones del personal y pequeñas celebraciones.</p> <p>Estudiar la posibilidad de lograr mejoras incrementales hacia una gestión segura y sostenible de los desechos de la atención de salud, como comenzar a adquirir productos ambientalmente sostenibles, reciclar y utilizar una incineración centralizada o tecnologías alternativas que no requieren combustión para el tratamiento de desechos infecciosos y punzantes.</p>
Paso 5: Monitorear, revisar, adaptar, mejorar	<p>Debería haber tecnologías sostenibles de tratamiento de desechos y debería estudiarse la posibilidad de mejorarlas de forma incremental. Debería elaborarse una estrategia a largo plazo, en la que se redujesen los desechos y se invirtiese en mejorar el sistema, para complementar y orientar los planes anuales de gestión de los desechos de la atención de salud. Esto puede requerir ponerse en contacto y coordinarse con entidades de suministros médicos de nivel central o de distrito para adquirir artículos con más materiales de base biológica o renovables, EPP seguros y reutilizables, y menos envases, o embalajes más sostenibles desde el punto de vista ambiental.</p>	<p>Analizar regularmente nuevos productos, innovaciones, tecnologías y prácticas con expertos en desechos, medio ambiente y servicios ASH a nivel nacional e internacional. Estudiar cómo adaptarlos al establecimiento de salud.</p>

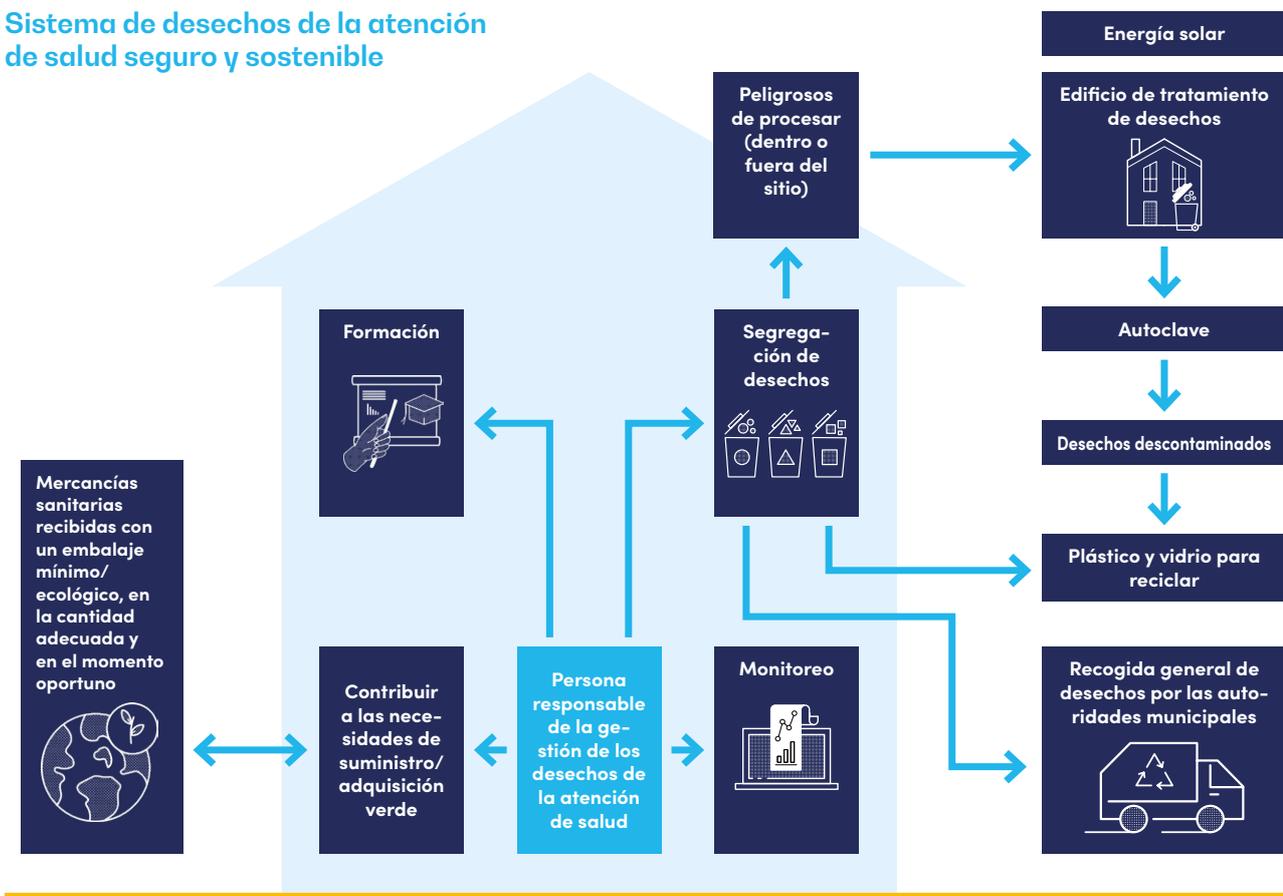
Mejoras

Las mejoras propuestas en el ámbito de los desechos de la atención de salud se enumeran en el siguiente cuadro.

Dominio	Mejora
Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> Establecer o reforzar un sistema continuo de capacitación, mentoría y monitoreo de la gestión de desechos de la atención de salud para el personal clínico, de limpieza y de gestión de residuos. Establecer metas y realizar un seguimiento de los avances hacia su consecución.
Separación	<ul style="list-style-type: none"> Separar los desechos en (como mínimo) desechos no peligrosos, infecciosos y punzantes (sistema de tres contenedores) para proteger al personal, los pacientes y el público de posibles infecciones. Cuando se generen residuos farmacéuticos o químicos, deberían separarse, documentarse y almacenarse para su recogida y eliminación a nivel regional o nacional (tratamiento centralizado). Lo ideal sería que los desechos generales se separasen aún más en desechos reciclables (por ejemplo, plástico, vidrio, material orgánico y papel) y no reciclables.
Transporte, almacenamiento y eliminación	<ul style="list-style-type: none"> Transportar y almacenar los desechos peligrosos y no peligrosos por separado. Documentar el volumen de desechos infecciosos que se generan a intervalos regulares (por ejemplo, semanal o mensual). Almacenar los desechos infecciosos y punzantes en un área cercada que se pueda cerrar, esté bien ventilada y a la que no puedan acceder personas no autorizadas. Almacenar otros desechos peligrosos (químicos o farmacéuticos) por separado. Establecer un sistema de inventario de desechos y velar por que las autoridades regionales o nacionales lleven a cabo una recogida periódica. Enterrar las cenizas de la incineración en un pozo dedicado exclusivamente a ese uso. Las cenizas de la incineración pueden ser peligrosas porque en ocasiones contienen dioxinas y furanos, metales pesados y objetos punzantes como vidrios rotos y agujas. Asegurarse de que los desechos no peligrosos sean recogidos regularmente por el municipio o una empresa externa, o enterrados de manera segura para minimizar el riesgo para las personas. Siempre que sea posible, comprobar que los desechos se eliminen de forma segura en un vertedero bien gestionado por una entidad autorizada.
Tecnologías y prácticas sostenibles	<ul style="list-style-type: none"> Siempre que sea posible, elegir tecnologías seguras y ambientalmente sostenibles que no requieran combustión, como el autoclave. Si no es posible utilizar tecnologías que no requieren combustión (por ejemplo, cuando el suministro de agua o de electricidad no es fiable) en establecimientos de salud pequeños, estudiar la posibilidad de que el tratamiento se realice en una instalación centralizada o en un establecimiento de atención de salud cercano con tecnologías apropiadas para la gestión de desechos de la atención de salud. En establecimientos de salud más grandes, puede estudiarse la posibilidad de realizar una incineración a alta temperatura con control de la contaminación del aire. Cuando los recursos son limitados o como medida temporal, pueden utilizarse como solución provisional incineradores debidamente contruidos a nivel local. El uso de ladrillos y mortero refractarios termorresistentes, y la construcción y el uso de dos cámaras mejorarán el rendimiento de los incineradores contruidos localmente. Garantizar el correcto funcionamiento y mantenimiento de las instalaciones de tratamiento, incluido el precalentamiento antes de la incineración de desechos, la limpieza regular de las cenizas y el llenado no excesivo de las instalaciones. Planificar mejoras incrementales. Los desechos deberían tratarse de manera segura por personas autorizadas, y debería realizarse el correcto mantenimiento de los incineradores. El uso de EPP debería ser específico y apropiado para el nivel de riesgo asociado con la tarea (por ejemplo, el riesgo de exposición a productos químicos o líquidos corporales). Cuando sea posible, deberían utilizarse EPP seguros y reutilizables (por ejemplo, botas y delantales de goma) para reducir los residuos vinculados a EPP desechables de un solo uso. Con el tiempo, los EPP reutilizables también suponen un ahorro de dinero. Iniciar actividades de reciclaje cuando se disponga de un sector para esta actividad, ya sea oficial o no, de plástico o papel. Reducir la cantidad de desechos separando los materiales reciclables en el punto de generación (por ejemplo, botellas de plástico o cartón proveniente de material de embalaje) y aplicar el compostaje o la biodigestión de residuos de jardín. Aproximadamente el 85% de los desechos se consideran no peligrosos, y gran parte de estos pueden ser reciclados o compostados.

Dominio	Mejora
Adquisiciones y presupuestación	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar prácticas de adquisición ambientalmente sostenibles para prevenir o minimizar la generación de desechos, como las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> Con miras a evitar la generación de residuos, priorizar productos médicos reutilizables, por ejemplo instrumentos quirúrgicos (pinzas y fórceps) o accesorios para endoscopios (pinzas de agarre y tijeras), en lugar de desechables. Minimizar la adquisición de materiales con policloruro de vinilo (PVC) (por ejemplo, guantes o tubos) para evitar la generación de dioxinas y furanos donde se incineran los desechos. Prohibir los equipos que contengan mercurio de la lista de adquisiciones y eliminar gradualmente los dispositivos con mercurio que se estén utilizando de conformidad con el Convenio de Minamata. Elegir bombillas LED en lugar de bombillas que contengan mercurio y bombillas fluorescentes. Calcular un presupuesto anual para la gestión de desechos de la atención de salud, entre ellos productos desechables esenciales, como bolsas de colores y contenedores de objetos punzantes, así como los costes de funcionamiento y mantenimiento de los equipos y las infraestructuras de tratamiento de residuos (incluidos los del agua y la energía necesarias para su funcionamiento).
General	<ul style="list-style-type: none"> Planificar la mejora incremental de las infraestructuras y las prácticas de gestión de desechos de la atención de salud para lograr un sistema seguro, sostenible y resistente al clima.

Sistema de desechos de la atención de salud seguro y sostenible



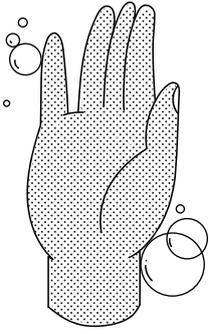
Instrumentos relacionados y lecturas adicionales

OMS (2014). *Safe management of wastes from health-care activities*, segunda edición. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85349>

OMS (2017). *Gestión segura de los residuos de la atención de salud: resumen*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259491> (disponible también en inglés, francés y ruso)

OMS (2019). *Panorama de las tecnologías para el tratamiento de desechos infecciosos y punzocortantes en los centros de salud*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328146> (también disponible en inglés y francés)

OMS (2020). *Establecimientos de salud resilientes al clima y ambientalmente sostenibles: orientaciones de la OMS*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335909>



NOTA DESCRIPTIVA TÉCNICA 5

Mejora de la higiene de manos: una estrategia multimodal

Al trabajar en establecimientos de atención de salud y prestar servicios en esa esfera, las manos de los trabajadores pueden contaminarse con microbios potencialmente dañinos de diferentes fuentes. Algunos de estos microbios pueden causar brotes de enfermedades, y algunas bacterias pueden ser resistentes a los antibióticos. La higiene de manos reduce la propagación de estos microbios y protege a los pacientes, sus familias y el personal. En todos los establecimientos de atención de salud, desde los países de ingresos altos a los países de ingresos bajos, el cumplimiento de la higiene de manos a menudo es inferior al 40% y puede ser tan bajo como el 0%. Lograr tasas de cumplimiento más altas sigue siendo difícil. Se debe disponer de infraestructuras y recursos para que las personas aseguren su higiene de manos siempre que se necesite.

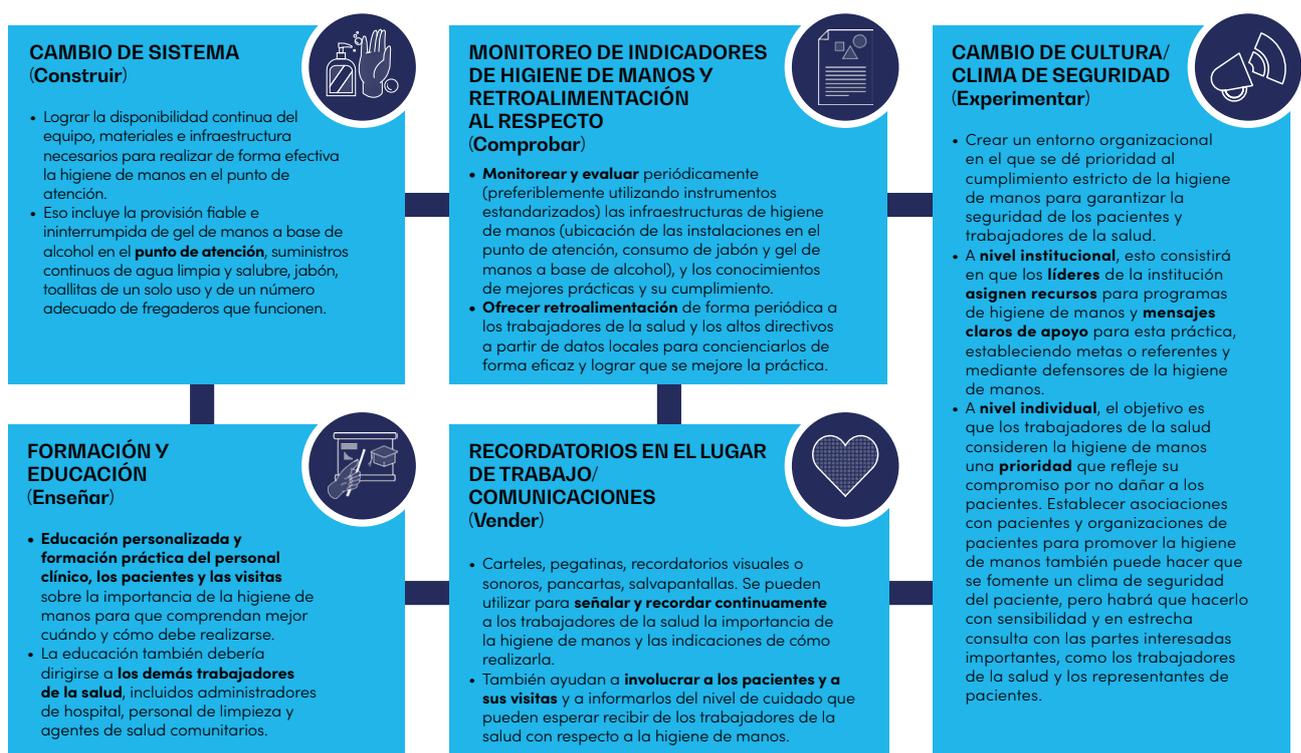
La prestación de servicios de agua, saneamiento e higiene (ASH) en los establecimientos de atención de salud implica la existencia de la infraestructura, el material y el equipo necesarios (cambio de sistema) para aplicar prácticas de prevención y control de infecciones (PCI), incluida la higiene de manos.

Los países están trabajando para mejorar el acceso a las instalaciones de higiene de manos, y a otros elementos de ASH, a través de una serie de medidas a nivel nacional y de establecimiento de salud.

La higiene de manos es un comportamiento que puede modificarse si se facilita mediante una estrategia de mejora multimodal conocida (ver más abajo) por la que se intenta cambiar el sistema.

Estrategia de mejora multimodal para la higiene de manos

La inversión en los factores que impulsan y facilitan el cambio para que la higiene de manos se realice en el punto de atención y en otros lugares críticos requiere un planteamiento multidisciplinario y multifacético. La OMS llama a esto la estrategia de mejora multimodal. Esta estrategia se compone de cinco elementos (véase la figura). Todos ellos son esenciales y se complementan unos a otros.



Fortalecimiento de la mejora de la higiene de manos a través del instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud (WASH FIT)

La estrategia de mejora multimodal es una parte importante del apoyo que se presta a la higiene de manos a través del WASH FIT. La estrategia implica:

- tener la infraestructura y los recursos necesarios para asegurar la higiene de manos en los puntos de atención y el punto de entrada al establecimiento de atención de salud (cambio de sistema);
- contar con personas capacitadas que saben por qué, cuándo y cómo hay que asegurar la higiene de manos (formación teórica y práctica);
- monitorear mediante controles si se está realizando, o puede realizarse, la higiene de manos en el momento adecuado y de la manera correcta, y conocer los resultados de esos controles de forma oportuna para poder tomar medidas correctivas (monitoreo y retroalimentación);
- tomar medidas para recordar a la gente que realice la higiene de manos en el momento adecuado y de la manera correcta (recordatorios y comunicaciones), y
- facilitar una cultura dentro del establecimiento de salud en la que se valore la higiene de manos, especialmente a través del apoyo de los altos directivos (cultura de seguridad).

Para comprender cómo funcionará la estrategia en el marco de las medidas de mejoras locales, pueden plantearse las siguientes preguntas en la fase de preparación:

- ¿Puede el personal limpiarse las manos fácilmente en todos los puntos de atención?
- ¿Quién necesita recibir capacitación para poder resolver las carencias detectadas en conocimientos teóricos y prácticos?
- ¿La capacitación hace que se integren mejor los 5 momentos para la higiene de manos?
- ¿Monitorea el establecimiento de salud las percepciones y el conocimiento que tienen los diferentes trabajadores de la salud sobre la higiene de manos?
- ¿Cómo recibe el establecimiento de salud información sobre la higiene de manos para apoyar las mejoras? ¿Cómo sabe el establecimiento de salud que se ha producido una mejora (por ejemplo, con qué frecuencia se realiza el monitoreo y la retroalimentación)?
- ¿Cuál es la mejor manera de dar a conocer las medidas de apoyo a las mejoras?
- ¿Solicita ayuda el establecimiento de salud al personal de atención de salud y a otras personas para crear recordatorios sobre la necesidad de asegurar la higiene de manos?
- ¿Cómo hace el establecimiento de salud para que la higiene de manos sea siempre una prioridad del centro? ¿Discute el personal directivo superior la cuestión de la higiene de manos?

También deberían estudiarse las cuestiones relativas a los recursos. Por ejemplo, son necesarias algunas medidas de cambio del sistema:

- presupuestos de mantenimiento continuos para satisfacer las diferentes necesidades, y
- fondos para recursos humanos, abastecimiento de agua, jabón y toallas (u otros métodos de secado de manos) y suministros de gel de manos a base de alcohol.



El punto de atención: donde se dan tres elementos juntos: 1) el trabajador de la salud, (2) el paciente, (3) la atención o el tratamiento que implica tocar al paciente. Debe contar con infraestructura para la higiene de las manos, incluidos los productos correspondientes (por ejemplo, gel hidroalcohólico si está disponible, agua, jabón, lavabos), que sea de fácil acceso para que el personal de salud pueda limpiarse las manos en los momentos adecuados.

Consideraciones de higiene de manos dentro del ciclo del WASH FIT

Paso	Actividad	Consideraciones adicionales
Paso 1: Establecer el equipo	Asegurarse de que el equipo del WASH FIT cuenta con miembros con experiencia en actividades y metodologías de mejora de la calidad, y de PCI (por ejemplo, microbiología, limpieza, higiene de manos o gestión de desechos de la atención de salud).	Los miembros del equipo responsable de la higiene de manos en el cuidado de la salud deberían revisar el módulo de higiene de manos del WASH FIT antes de comenzar.
Paso 2: Evaluar el establecimiento de salud	<p>Una serie de indicadores y metas del WASH FIT ayudan a los establecimientos de salud a cumplir con las normas mínimas necesarias para un medio ambiente seguro y limpio; estos se basan en las directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención de salud (<i>Guidelines on hand hygiene in health care</i>) y los componentes básicos de la OMS correspondientes a los programas de PCI. Los indicadores se relacionan con cada elemento de la estrategia para mejorar la higiene de manos; algunos ejemplos son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambio de sistema. Hay disponibles estaciones de higiene de manos en funcionamiento en todos los puntos de atención, incluso en la sala de partos. ▪ Formación teórica y práctica. Todo el personal auxiliar recién llegado, incluido el encargado de gestionar desechos y el personal de limpieza, reciben la capacitación adecuada en ASH y PCI, adaptada y adecuada a su función laboral (incluida sobre higiene de manos). ▪ Monitoreo y retroalimentación. En entornos avanzados se llevan a cabo regularmente actividades de cumplimiento de higiene de manos, al menos una vez al año (puede consultarse el formulario de observación de la higiene de las manos de la OMS). ▪ Recordatorios y comunicaciones. La información para promocionar la higiene de manos se muestra de forma claramente visible en todas las unidades y áreas de tratamiento. ▪ Cultura de seguridad. El personal es evaluado regularmente en función de su rendimiento; se reconoce y recompensa al personal que desempeña un buen rendimiento, y se apoya a aquel con peores resultados para que mejore. 	<p>Pueden consultarse los instrumentos de evaluación de PCI de la OMS para realizar evaluaciones más detalladas sobre la higiene de las manos (véase «Instrumentos relacionados y lecturas adicionales»):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formulario de observación de la higiene de las manos de la OMS ▪ Encuesta de percepción sobre la higiene de las manos de la OMS ▪ Marco de autoevaluación de la higiene de manos de la OMS (<i>Hand Hygiene Self-Assessment Framework</i>) ▪ Marco de evaluación de la OMS del control y prevención de infecciones en los establecimientos de salud (<i>Infection prevention and control assessment framework at the facility level</i>)
Paso 3: Evaluación de riesgos	Establecer cuáles son los problemas relacionados con la mejora de la higiene de las manos; el marco de autoevaluación de la higiene de manos de la OMS puede ser útil en esa tarea. Esto permitirá al equipo conocer los riesgos que afectan a la seguridad de los pacientes y los trabajadores de la salud, y servirá para señalar los puntos de atención en los que los trabajadores de la salud no pueden lavarse las manos. Esos problemas deberían recibir una puntuación más alta en la evaluación de riesgos.	Una vez completado, utilizar el marco de autoevaluación de la higiene de manos a modo de guía y como orientación para los planes de acción de mejora. Indicará la puntuación de riesgo adecuada. Por ejemplo, si no existen estaciones de higiene de manos, la gravedad del riesgo sería alta (8-10 sobre 10).
Paso 4: Desarrollar y poner en marcha un plan de mejoras incrementales	Incluir en el plan de mejora medidas concretas sobre la higiene de manos en los puntos de atención y en otros lugares importantes, como baños y áreas de gestión de desechos, para apoyar la seguridad de los pacientes y los trabajadores de la salud. Algunas de esas medidas son: proporcionar gel de manos a base de alcohol y productos para lavarse las manos, recordatorios sobre la necesidad de la higiene de manos, organizar sesiones de capacitación especiales y dar a conocer los resultados de las auditorías. Las medidas de higiene de manos serán una parte importante del plan de mejora del WASH FIT.	Para obtener más información puede leerse <i>Aide-memoire on respiratory and hand hygiene</i> (en «Instrumentos relacionados y lecturas adicionales»).
Paso 5: Monitorear, revisar, adaptar, mejorar	Mejorar la higiene de manos requiere un trabajo constante. Seguir revisando regularmente todos los resultados y el efecto en la mejora general esperada (por ejemplo, una mejora del 10% en el cumplimiento de la higiene de manos en comparación con la línea de base). Puede ser útil un informe de toda la ejecución del programa, sus efectos y las lecciones aprendidas para todos los altos directivos y dirigentes.	En la <i>Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos</i> figura información detallada sobre cómo revisar, adaptar y mejorar continuamente esta higiene.

Las siguientes medidas relacionadas con la mejora de la higiene de manos se aplican a todos los entornos de atención de salud. Estas medidas influirán en los resultados y efectos relacionados con la PCI, incluida la reducción de las infecciones relacionadas con la atención de salud, la reducción de la resistencia a los antimicrobianos, la seguridad en el embarazo y el parto y la reducción de brotes epidémicos.

Elemento de la estrategia de mejora multimodal	Mejoras
Cambio de sistema (infraestructura y recursos)	<ul style="list-style-type: none"> Comprender el número de productos (por ejemplo, jabón y toallas) que se requieren, así como el proceso de distribución. Proporcionar políticas actualizadas y procedimientos operativos estándar con medidas de higiene de manos en un formato que las haga fácilmente accesibles y comprensibles. Encontrar y asegurar presupuestos para capacitación, monitoreo y recordatorios para grupos particulares de personas. Poner en marcha planes anuales de servicio de agua en entornos donde el acceso y la calidad a esta son un problema (por ejemplo, para que los sumideros funcionen correctamente).
Formación teórica y práctica	<ul style="list-style-type: none"> Encargar a alguien la comprobación de que los programas actuales de capacitación y educación incluyan las recomendaciones correctas y actualizadas sobre la higiene de manos. Llevar a cabo evaluaciones sobre las necesidades de capacitación en diferentes disciplinas y niveles dentro del establecimiento de atención de salud; pueden utilizarse también otros resultados de evaluación (de las actividades de monitoreo) a modo de guía para los planes de capacitación. Establecer cuáles son los conocimientos prácticos requeridos para llevar a cabo la capacitación de determinadas personas y para responder a preguntas sobre la mejora de la higiene de manos. Esto puede implicar la contratación de expertos externos. Impartir capacitación específica al personal, incluidos cursos de actualización, utilizando diferentes planteamientos prácticos (puede consultarse el manual de capacitación y el módulo del WASH FIT sobre higiene de manos).
Monitoreo y retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> Escoger personal capacitado para llevar a cabo actividades de monitoreo específicamente sobre la higiene de manos en el punto de atención, utilizando instrumentos validados (es decir, el formulario de observación de la OMS y la encuesta de percepción), y poner en marcha un plan de informes y retroalimentación para apoyar las mejoras en tiempo real.
Recordatorios y comunicaciones	<ul style="list-style-type: none"> Obtener, desarrollar o adaptar recordatorios precisos (por ejemplo carteles) y hacer participar al personal en la elección de estos. Asegurarse de colocar adecuadamente recordatorios y actualizarlos regularmente.
Cultura de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> Los líderes y gerentes deberían comprometerse y dar prioridad al tiempo dedicado a la prestación de capacitación específica. Deberían acordarse planes de capacitación para todos los niveles del personal. Seleccionar personas que representen un modelo de conducta en materia de higiene de manos y velar por que el personal los conozca (pueden proceder de diferentes entornos, por ejemplo líderes de la atención de salud o de la comunidad). Consultar al personal ante cuáles de estas personas responderán mejor. Promover y apoyar las actividades de motivación del personal (por ejemplo, anunciar públicamente premios para alentar al personal a adherirse a las prácticas de higiene de manos).

Instrumentos relacionados y lecturas adicionales

OMS. Conjunto de instrumentos de mejora de la higiene de manos.

<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene/tools-and-resources>

OMS. OpenWHO infection prevention and control self-directed learning.

<https://openwho.org/courses?ut-f8=%E2%9C%93&q=IPC>

OMS (2016). Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para pacientes agudos.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>

OMS (2009). Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70030>

OMS (revisado en 2009). Formulario de observación de la higiene de manos. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/hand-hygiene/monitoring/surveyform/observation-form.doc?sfvrsn=39b780c9_6](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/hand-hygiene/monitoring/surveyform/observation-form.doc?sfvrsn=39b780c9_6)

OMS (revisado en 2009). Encuesta de percepción sobre la higiene de las manos. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/hand-hygiene/monitoring/surveyform/perception-survey-for-health-care-workers.doc?sfvrsn=8fa7cb79_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/hand-hygiene/monitoring/surveyform/perception-survey-for-health-care-workers.doc?sfvrsn=8fa7cb79_2)

OMS (2009). WHO guidelines on hand hygiene in health care.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>

OMS (2009). Sus 5 momentos para la higiene de las manos.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331961?locale-attribute=fr&>

WHO (2010). Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/hand-hygiene/monitoring/hhsa-framework-october-2010.pdf?sfvrsn=41ba0450_6](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/hand-hygiene/monitoring/hhsa-framework-october-2010.pdf?sfvrsn=41ba0450_6)

OMS (2018). Infection prevention and control assessment framework at the facility level. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330072>

OMS (2021). Aide-memoire: respiratory and hand hygiene. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/2021/aide-memoire-respiratory-and-hand-hygiene.-in-infection-prevention-and-control-guidance-to-action-tools-2021>

OMS (2021). Resource considerations for investing in hand hygiene improvement in health care facilities (including an annex featuring the MMIS visual). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341128>

OMS (2021). Seconds save lives: clean your hands [carteles, sobre todo en los puntos de atención]. <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2021>

ANEXO 7

Formularios de inspección sanitaria

Instructions

Para responder al indicador A_12: «El abastecimiento de agua presenta un riesgo bajo o nulo para la salud pública, medido por la ausencia de *E. coli* por 100 ml y/o medido por la puntuación de riesgo de inspección sanitaria», debería completarse un formulario de inspección sanitaria para cada tipo de sistema de abastecimiento de agua utilizado en el establecimiento de salud. Hay **cuatro formularios de inspección sanitaria**:⁸

- Pozo entubado con bomba manual (10 preguntas)
- Pozo de sondeo profundo con motobomba (10 preguntas)
- Red de tuberías de distribución, depósito de almacenamiento y grifos (21 preguntas)
- Recogida y almacenamiento de agua de lluvia (13 preguntas)

Los formularios de inspección sanitaria contienen un conjunto de preguntas que pueden responderse con un «sí» o un «no» sobre diferentes partes del abastecimiento de agua. Un «sí» indica la presencia de un riesgo. El formulario de inspección sanitaria ofrece una puntuación de riesgo dependiendo del número de respuestas positivas (aproximadamente de la manera que se expone a continuación. Consulte cada formulario para obtener una puntuación exacta; los niveles de riesgo se definen en función del número total de preguntas):

Riesgo bajo: 0–2 respuestas «sí»; El indicador muestra que se cumplen los criterios

Riesgo medio: 3–6 respuestas «sí»; El indicador muestra que se cumplen parcialmente los criterios

Riesgo alto: 7–10 respuestas «sí»; El indicador muestra que no se cumplen los criterios

Si los establecimientos de salud tienen más de un tipo de fuente de agua (por ejemplo, agua por tubería y una reserva de agua de lluvia) o más de una fuente de un mismo tipo (por ejemplo, dos depósitos de almacenamiento diferentes), deberían completarse varios formularios de inspección sanitaria. La puntuación de riesgo de la inspección sanitaria será un promedio de las puntuaciones de todos los formularios.

IMPORTANTE: Léanse las siguientes notas antes de emprender la inspección sanitaria

1. Responder a las preguntas marcando (✓) la casilla correspondiente. Para obtener orientación, consultar los factores de riesgo numerados vinculados a cada pregunta en la página siguiente. Téngase en cuenta que estos son solo factores de riesgo de ejemplo y deberían representar el punto de partida para un paquete de inspección sanitaria adaptado localmente. Considerar qué más factores de riesgo podrían ser relevantes en su contexto local y registrarlos bajo «Información adicional».
2. Si no hay ningún riesgo, marcar la casilla «No». Si la pregunta no guarda relación con el sistema que se está inspeccionando, marcar la casilla «No» y añadir «No se aplica» a la columna «En caso afirmativo, ¿qué medidas se necesitan?».
3. Si hay algún riesgo, marcar la casilla «Sí». Para situaciones importantes que requieren atención, registrar las medidas que deben realizarse en la columna correspondiente. Las notas se podrán utilizar para desarrollar un plan de mejora detallado en el que se describan las medidas que se tomarán, quién las tomará, cuándo y qué recursos se necesitan para ello. Siempre que sea posible, las medidas correctivas deberían centrarse en hacer frente en primer lugar a los riesgos más graves. Estudiar las posibles mejoras de bajo costo o sin costo que podrían tomarse inmediatamente.

⁸ Todos ellos son una adaptación de la versión preliminar de 2020 de los paquetes de inspección sanitaria de la OMS, diseñados para pequeños sistemas de abastecimiento de agua, para su uso en un entorno de establecimiento de atención de salud.

FORMULARIO 1: POZO ENTUBADO CON BOMBA MANUAL

Preguntas de inspección sanitaria	No	Sí (riesgo)	En caso afirmativo, ¿qué medidas son necesarias?
1 ¿El pozo entubado a veces no está disponible para su uso (por ejemplo, está cerrado o cubierto)? El pozo entubado debería ser accesible en todo momento. Si está cerrado, debería haber una llave para que el personal del establecimiento pudiera acceder a la fuente de abastecimiento de agua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 ¿Está dañada la bomba manual, o suelta en el punto de fijación a la carcasa, y podría entrar material contaminante en el pozo entubado? Una bomba dañada o severamente corroída, o una bomba suelta que no esté firmemente unida a la carcasa, puede hacer que entre en el pozo entubado material contaminante (por ejemplo, agua superficial contaminada durante las estaciones húmedas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 ¿El área alrededor del sello⁹ del pozo entubado es insalubre? Si se observan signos de contaminación (por ejemplo heces) en el área directamente alrededor del sello del pozo entubado, es más probable que entre material contaminante en el pozo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 ¿Falta el recubrimiento alrededor del pozo entubado, o este es inadecuado para impedir que entre material contaminante en el pozo? Si falta el recubrimiento, o si este presenta huecos, grietas profundas o fallos, podría entrar material contaminante en el pozo entubado. Si el recubrimiento está erosionado por debajo también podría entrar agua de superficie en el pozo entubado. Para obtener una protección adecuada, el recubrimiento debería tener al menos 1 metro de ancho, todo alrededor del pozo entubado, y descender hasta un cuello para atrapar y desviar el agua hacia un canal de drenaje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 ¿El drenaje es inadecuado y puede hacer que se acumule agua en el área del pozo entubado? Si falta el canal de drenaje, o si está dañado (por ejemplo, grietas profundas) o bloqueado, y/o si falta la pendiente descendente para que el agua drene lejos del pozo entubado en un desagüe que funcione correctamente, podría entrar agua estancada en el pozo, en particular durante las estaciones húmedas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 ¿Falta la valla o barrera alrededor del pozo entubado, o estas son inadecuadas, y podrían entrar animales en el área del pozo? Si falta la valla o barrera alrededor del pozo entubado, o si está rota o ha sido mal construida, o el punto de entrada (por ejemplo, la puerta) está dañado o no se cierra de manera segura, los animales podrían contaminar o dañar el área del pozo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7 ¿Hay infraestructura de saneamiento a menos de 15 metros¹⁰ del pozo entubado? Una infraestructura de saneamiento (por ejemplo, pozo de letrinas, fosa séptica, campo de desagüe o línea de alcantarillado) cerca de fuentes de abastecimiento de agua subterránea puede afectar a la calidad del agua (por ejemplo, por filtración o por desbordamiento y posterior infiltración). Es posible que se deban comprobar visualmente las estructuras en las cercanías para ver si guardan relación con labores de saneamiento, así como preguntar a los vecinos de la zona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8 ¿Hay infraestructura de saneamiento a una distancia inferior a 30 metros¹⁰ del pozo entubado, sobre un terreno situado a más altura que este? Puede que discurra agua subterránea desde la infraestructura de saneamiento hacia el pozo entubado. La contaminación en terrenos elevados supone un riesgo, especialmente durante las estaciones húmedas, puesto que el material fecal y otro material contaminante puede fluir hacia el pozo entubado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9 ¿Se observan signos de otras fuentes de contaminación a menos de 15 metros¹⁰ del pozo entubado (por ejemplo, animales, basura, actividad comercial, defecaciones al aire libre o almacenamientos de combustible)? Las heces en el suelo cerca del pozo entubado constituyen un grave riesgo para la calidad del agua. También es posible que material contaminante procedente de otros residuos (por ejemplo, residuos domésticos, agrícolas o industriales) se filtre en el acuífero y contaminen el agua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10 ¿Hay algún punto de entrada al acuífero que esté desprotegido a menos de 100 metros¹⁰ del pozo entubado? Cualquier punto de entrada no protegido al acuífero (por ejemplo, un pozo sin tapa/abierto o un pozo de sondeo) es una vía directa para que entre material contaminante en el pozo entubado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

⁹ El sello de pozo entubado protege al pozo de la contaminación del agua superficial: recubre el área subterránea debajo de la unidad de bomba manual y la sección entre la carcasa del pozo entubado y la tierra.

¹⁰ Solo a modo de orientación general. Las distancias mínimas de seguridad que deben utilizarse dependen de factores locales, como el tipo de suelo y la permeabilidad, la profundidad del nivel freático y el volumen y la concentración de material contaminante. Consúltense las *Guías para la calidad del agua potable, segunda edición. Vol. 3, Vigilancia y control de los abastecimientos de agua a la comunidad* (OMS, 1997) para determinar las distancias mínimas de seguridad para actividades que entrañan un peligro de contaminación.

Preguntas de inspección sanitaria	No	Sí (riesgo)	En caso afirmativo, ¿qué medidas son necesarias?
-----------------------------------	----	----------------	--

Número total de riesgos detectados (es decir, casillas marcadas con «Sí»): /10

- Riesgo bajo: 0-2 respuestas «sí»; → se cumplen los criterios
- Riesgo medio: 3-6 respuestas «sí» → se cumplen parcialmente los criterios
- Riesgo alto: 7-10 respuestas «sí» → no se cumplen los criterios

INFORMACIÓN ADICIONAL

(por ejemplo, observaciones, recomendaciones o medidas correctivas adicionales).
Adjuntar hojas y fotografías adicionales, según sea necesario.

SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA

Si el muestreo para el análisis de la calidad del agua se realizó durante la inspección, comunicar a quién se proporcionaron los resultados y cuándo.

Nombre de la persona que recibe los resultados del análisis de la calidad del agua:

Fecha de recepción:

FORMULARIO 2: POZO DE SONDEO PROFUNDO CON MOTOBOMBA

Notas generales:

Para los pozos de sondeo con bombas manuales, consultar el [formulario de inspección sanitaria 1: «Pozo entubado con una bomba manual»](#), el cual puede adaptarse a los pozos de sondeo.

- Si hay más de un pozo de sondeo en el establecimiento de salud, realizar la inspección sanitaria de cada uno de ellos.
- Cuando el pozo esté conectado a un sistema de tuberías de distribución, realizar una inspección utilizando el [formulario de inspección sanitaria 3: «Red de tuberías de distribución, depósito de almacenamiento y grifos»](#).

Preguntas de inspección sanitaria	No	Sí (riesgo)	En caso afirmativo, ¿qué medidas son necesarias?
<p>1 ¿Está el pozo de sondeo inadecuadamente cubierto y puede entrar material contaminante en el pozo? Si falta la tapa en el pozo, o si está dañada (por ejemplo presenta grietas profundas) o no se ha cerrado debidamente (por ejemplo hay huecos sin sellar por donde pasan tuberías o cables eléctricos), puede entrar material contaminante en el pozo de sondeo.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>2 ¿El área alrededor del sello¹¹ del pozo de sondeo es insalubre? Si se observan signos de contaminación (por ejemplo, heces) en el área directamente alrededor del sello del pozo de sondeo, es más probable que entre material contaminante en el pozo.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>3 ¿El mecanismo de bombeo está ubicado directamente encima o inmediatamente al lado del pozo de sondeo, de modo que podría entrar combustible o aceite en el pozo? Una fuga de combustible o de aceite en el mecanismo de bombeo, o un derrame accidental durante el reabastecimiento de combustible o el mantenimiento, pueden contaminar químicamente el pozo.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>4 ¿El terreno alrededor del pozo de sondeo o del mecanismo de bombeo es permeable al agua? Si el terreno permite el paso de líquido a través de él, o tiene huecos o grietas profundas, puede que entre material contaminante en el pozo. Para una protección adecuada, el terreno debería ser impermeable (por ejemplo, cemento) y estar inclinado hacia un sistema de drenaje bien diseñado.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>5 ¿El drenaje es inadecuado y puede hacer que se acumule agua en el área del pozo de sondeo? Si falta el sistema de drenaje, o si está dañado (por ejemplo, grietas profundas) o bloqueado, y/o si falta la pendiente descendente para que el agua drene lejos del pozo de sondeo y del área del mecanismo de bombeo, podría entrar agua estancada en el pozo.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>6 ¿El pozo de sondeo y el mecanismo de bombeo están resguardados de manera inadecuada? El pozo de sondeo y el mecanismo de bombeo deberían estar resguardados en una estructura cubierta (por ejemplo, recinto o cámara de bombeo) que los protegiese del entorno externo. Esto también podría evitar la entrada de alimañas (por ejemplo, cuando se utilizan pantallas a prueba de alimañas en las salidas de aire y los desagües).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>7 ¿Falta la valla o barrera alrededor del pozo de sondeo y del recinto de bombeo o estas son inadecuadas para impedir que entren al área del pozo animales o personal no autorizado? Si falta la valla o barrera alrededor del pozo de sondeo y del recinto de bombeo, o si está rota o ha sido mal construida, o si el punto de entrada (por ejemplo la puerta) está dañado o no se cierra de forma segura, el área interior podría ser contaminada o dañada por animales o personal no autorizado.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>8 ¿Hay infraestructura de saneamiento a una distancia inferior a 100 metros¹² del pozo de sondeo, sobre un terreno situado a más altura que este? Una infraestructura de saneamiento (por ejemplo un pozo de letrinas, una fosa séptica, un campo de desagüe o una línea de alcantarillado) cerca del pozo de sondeo y del mecanismo de bombeo puede afectar a la calidad del agua (por ejemplo, por filtración o por desbordamiento y posterior infiltración). Es posible que se deban comprobar visualmente las estructuras en la cercanía para ver si guardan relación con alguna labor de saneamiento, así como preguntar a los vecinos de la zona.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

¹¹ El sello protege al pozo de sondeo de la contaminación del agua superficial: recubre el área subterránea entre la carcasa del pozo y la tierra.

¹² Solo a modo de orientación general. Las distancias mínimas de seguridad que deben utilizarse dependen de factores locales, como el tipo de suelo y la permeabilidad, la profundidad del nivel freático y el volumen y la concentración del material contaminante. Consúltense las [Guías para la calidad del agua potable, segunda edición. Vol. 3, Vigilancia y control de los abastecimientos de agua a la comunidad](#) (OMS, 1997) para determinar las distancias mínimas de seguridad para actividades que entrañan un peligro de contaminación.

Preguntas de inspección sanitaria		No	Sí (riesgo)	En caso afirmativo, ¿qué medidas son necesarias?
9	<p>¿Se observan signos de otras fuentes de contaminación a menos de 50 metros¹² del pozo de sondeo (por ejemplo, defecaciones al aire libre, animales, basura, actividad comercial o almacenamientos de combustible)?</p> <p>Las heces en el suelo cerca del pozo de sondeo constituyen un grave riesgo para la calidad del agua. También es posible que material contaminante procedente de otros residuos (por ejemplo, residuos de atención de salud, domésticos, agrícolas o industriales) se filtre en el acuífero y contamine el agua.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	<p>¿Hay algún punto de entrada al acuífero que esté desprotegido a menos de 100 metros¹² del pozo de sondeo?</p> <p>Cualquier punto de entrada no protegido al acuífero (por ejemplo, un pozo sin tapa o abierto o un pozo de sondeo) es una vía directa para que entre material contaminante en el pozo.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Número total de riesgos detectados (es decir, casillas marcadas con «Sí»):/10

- Riesgo bajo: 0–2 respuestas «sí»; → **se cumplen los criterios**
- Riesgo medio: 3–6 respuestas «sí» → **se cumplen parcialmente los criterios**
- Riesgo alto: 7–10 respuestas «sí» → **no se cumplen los criterios**

INFORMACIÓN ADICIONAL

(por ejemplo, observaciones, recomendaciones o medidas correctivas adicionales). Adjuntar hojas y fotografías adicionales, según sea necesario.

SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA

Si el muestreo para el análisis de la calidad del agua se realizó durante la inspección, comunicar a quién se proporcionaron los resultados y cuándo.

Nombre de la persona que recibe los resultados del análisis de la calidad del agua:

Fecha de recepción:

¹² Solo a modo de orientación general. Las distancias mínimas de seguridad que deben utilizarse dependen de factores locales, como el tipo de suelo y la permeabilidad, la profundidad del nivel freático y el volumen y la concentración del material contaminante. Consúltense las Guías para la calidad del agua potable, segunda edición. Vol. 3, Vigilancia y control de los abastecimientos de agua a la comunidad (OMS, 1997) para determinar las distancias mínimas de seguridad para actividades que entrañan un peligro de contaminación.

FORMULARIO 3: RED DE TUBERÍAS DE DISTRIBUCIÓN, DEPÓSITO DE ALMACENAMIENTO Y GRIFOS

Dependiendo del tamaño de la red de tuberías de distribución, el inspector puede verificar su totalidad o una parte. Registrar la información sobre la extensión de la red inspeccionada en «Información adicional» (por ejemplo, áreas inspeccionadas o porcentaje calculado de la red inspeccionada).

Este formulario de inspección sanitaria ha sido creado para la inspección de un depósito de almacenamiento y un punto final (grifo/fregadero) asociados con la red de tuberías de distribución. Cuando hay varios tanques de almacenamiento y puntos finales en una determinada red, el objetivo de la inspección es realizar un control *in situ* de uno solo de esos elementos. Cuando hay más de un depósito de almacenamiento, estos podrán inspeccionarse uno después de otro, utilizando formularios de inspección sanitaria diferentes, según sea necesario.

Realizar inspecciones utilizando los paquetes de inspección sanitaria relevantes para cada fuente de agua conectada a la red de tuberías de distribución.

Preguntas de inspección sanitaria	No	Sí (riesgo)	En caso afirmativo, ¿qué medidas son necesarias?
Depósito de almacenamiento			
<p>1 ¿Hay algún punto de entrada al depósito de almacenamiento abierto al exterior? Si el techo o la cubierta del depósito de almacenamiento está dañado, o algún punto de entrada al tanque no está sellado debidamente (por ejemplo falta la cubierta en la escotilla de acceso, o está abierta o dañada, o falta la pantalla en la ventilación de aire o en la tubería de desbordamiento), podría entrar material contaminante en el depósito, particularmente durante las estaciones húmedas. Aperturas como esas también pueden dejar que entre luz en el depósito de almacenamiento, lo que podría hacer que apareciesen algas. Nota: si el depósito de almacenamiento no tiene techo o cubierta (es decir, está abierto al exterior), se deberá marcar Sí y proporcionar información en «Información adicional».</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>2 ¿La estructura del depósito de almacenamiento está agrietada o sucia o tiene fugas? Una estructura de depósito de almacenamiento dañada (por ejemplo, unas grietas profundas) o sucia puede hacer que entre material contaminante en el depósito en el momento del almacenamiento (particularmente durante las estaciones húmedas) o provocar una pérdida de agua.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>3 ¿Hay signos visibles de material contaminante dentro del depósito de almacenamiento (por ejemplo, animales y/o sus desechos o sedimentos acumulados)? El agua del depósito de almacenamiento puede contaminarse con animales o sus heces. Los sedimentos pueden contener patógenos microbianos y otro material contaminante (por ejemplo, metales) que pueden sufrir un proceso de resuspensión y afectar a la seguridad o aceptabilidad del agua. Nota: el inspector debería inspeccionar de forma segura el interior del depósito de almacenamiento mirando a través de la escotilla de acceso, si hubiera.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>4 ¿El drenaje alrededor del depósito de almacenamiento es inadecuado y puede hacer que se acumule agua en la zona? Si falta el sistema de drenaje, o si está dañado o bloqueado, y/o si falta una pendiente descendente para que el agua drene lejos del depósito de almacenamiento en un sistema de drenaje en funcionamiento, podría estancarse agua en el área del depósito o producirse erosiones que podrían afectar a la estructura.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>5 ¿Falta la valla o barrera alrededor del depósito de almacenamiento o estas son inadecuadas para impedir que entren al área del tanque animales o personal no autorizado? Si falta la valla o barrera alrededor del depósito de almacenamiento, o si están rota o abierta o ha sido mal construida (por ejemplo con huecos anchos), o el punto de entrada (por ejemplo la puerta) está dañado o no se cierra, podrían entrar animales o personal no autorizado y contaminar o dañar el depósito.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>6 ¿Pueden verse signos de fuentes de contaminación a menos de 15 metros del depósito de almacenamiento (por ejemplo, una infraestructura de saneamiento [letrinas], defecaciones al aire libre, desagües pluviales abiertos, animales o basura)? Si cerca del área del depósito de almacenamiento hay desechos del cuidado de la salud o heces de animales o de humanos, el agua del depósito podría estar contaminada. La presencia de otros desechos (por ejemplo domésticos o comerciales) también representa un riesgo para la calidad del agua.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>7 ¿La última limpieza del tanque se realizó hace más de un año? El interior del depósito de almacenamiento debería drenarse, limpiarse y desinfectarse anualmente. Si no está limpio (por ejemplo, contiene animales y/o sus desechos o presenta acumulación de sedimentos), debería drenarse, limpiarse y desinfectarse inmediatamente. Para tanques de agua de lluvia de menor tamaño, el asesoramiento también puede realizarse una vez al año, o según sea necesario en función de los niveles de sedimentos.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Preguntas de inspección sanitaria	No	Sí (riesgo)	En caso afirmativo, ¿qué medidas son necesarias?
-----------------------------------	----	----------------	--

Red de tuberías

8	En el área visitada durante la inspección, ¿se observan fugas de agua en la red? Unas tuberías o válvulas con fugas pueden producir pérdidas de agua y hacer que entre material contaminante en la red de tuberías. Una prueba de que por debajo de la superficie hay fugas es la presencia de agua estancada en el suelo a lo largo de la red de tuberías y/o el crecimiento inusual de vegetación en áreas secas; debería verificarse de dónde proviene esa agua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	En el área visitada durante la inspección, ¿se observan tuberías al aire libre de la red de distribución? Las tuberías al aire libre (por ejemplo, por la erosión producida por las aguas superficiales) pueden sufrir daños y es posible que alguien realice conexiones ilegales a ellas, lo que supone un riesgo para la calidad del agua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	En el área visitada durante la inspección, ¿hay tanques de ruptura de presión o cajas de válvulas no cubiertos adecuadamente? Los tanques de ruptura de presión o las cajas de válvulas sin cubiertas, sin sellado o con daños pueden hacer que entre material contaminante en las tuberías de la red (por ejemplo, a través de la acumulación de agua superficial contaminada dentro del orificio de mantenimiento y por los problemas consiguientes de baja presión dentro de la red).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Grifo o fregadero

11	¿El grifo tiene fugas o presenta algún otro defecto? Un grifo con fugas o con algún otro defecto puede producir pérdidas de agua y hacer que entre material contaminante en el agua del sistema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	¿Hay algún accesorio de grifo (por ejemplo, una manguera) que no esté limpio o se haya almacenado de manera insalubre? Un accesorio de grifo sucio aumenta la probabilidad de contaminación. El almacenamiento de un accesorio (por ejemplo, una manguera) de manera insalubre (por ejemplo, en el suelo), o su uso para fines no relacionados con el agua potable, también aumenta la probabilidad de contaminación cruzada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	¿El drenaje alrededor del grifo es inadecuado y puede hacer que se acumule agua en la zona del fregadero? Si falta el sistema de drenaje, o si está dañado o bloqueado, y/o si falta un recubrimiento con pendiente descendente para que el agua drene lejos del grifo en un sistema de drenaje en funcionamiento, el agua podría estancarse y contaminar la zona de recogida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	¿Falta la valla o barrera alrededor del grifo que evite la entrada de animales en la zona de recogida del agua de lluvia, o estas son inadecuadas? Si falta la valla o barrera alrededor del grifo, o si está rota o ha sido mal construida (por ejemplo, con huecos amplios), podrían entrar animales y dañar y contaminar la zona de recogida del agua de lluvia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	¿Pueden verse otros signos de fuentes de contaminación a menos de 15 metros del grifo (por ejemplo, una infraestructura de saneamiento [letrinas], defecaciones al aire libre, desagües pluviales abiertos, animales o basura)? Las heces de animales o de humanos en el suelo o cerca del grifo pueden contaminar el agua (por ejemplo, contaminación cruzada de la zona de recogida del agua de lluvia/cubos). La presencia de otros desechos (por ejemplo domésticos o comerciales) también representa un riesgo para la calidad del agua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

General

16	En el área cubierta durante la inspección, ¿hay vegetación presente que pudiera dañar o contaminar alguno de los elementos de la red? Si hay raíces que penetran en elementos de la red de distribución (por ejemplo, en tanques de almacenamiento, tanques de ruptura de presión o tuberías) aumentará el riesgo para la calidad del agua ya que podría entrar material contaminante en la red. Si sobresale follaje (por ejemplo, ramas) podrían producirse daños en elementos de la red, y que animales atraídos por la vegetación contaminasen el agua (por ejemplo, animales salvajes que anidan sobre un elemento de la red).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	¿Se sabe si hay problemas de conexiones ilegales a la red?¹³ Las conexiones ilegales (es decir, cuando alguien se conecta a la red de distribución sin permiso de la autoridad pertinente) pueden ser de mala calidad y no se incluyen en los programas de inspección/mantenimiento de rutina. Como tales, representan un punto de entrada para material contaminante en la red.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	¿Se sabe si hay problemas de conexiones cruzadas a la red? Las conexiones cruzadas (es decir, cuando las tuberías de agua potable están conectadas a tuberías que contienen material contaminante, como las tuberías de alcantarillado) pueden hacer que entre material contaminante en la red de distribución.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

¹³. La respuesta a esta pregunta podrá obtenerse consultando al operador de la red o su entidad de gestión, según proceda. Proporcionar más información en «Información adicional» para respaldar la respuesta, cuando sea necesario.

Preguntas de inspección sanitaria

No

Sí
(riesgo)

En caso afirmativo,
¿qué medidas son
necesarias?

19 ¿Se sabe si hay problemas de reflujo en la red?¹³

El reflujo (es decir, el flujo no intencionado de agua contaminada desde hogares/comercios a la red) puede hacer que entre material contaminante en la red de distribución.

20 Si se lleva a cabo un proceso de cloración del agua, ¿no supervisa rutinariamente la entidad responsable la concentración residual de cloro libre en puntos clave de la red de distribución (incluidos el depósito de almacenamiento y los grifos)?¹⁴

Si no se controla periódicamente la concentración residual de cloro libre, el usuario de la red de distribución podría consumir agua insalubre. Nota: el inspector puede comprobar si los libros de registro de red son correctos. Si no se desinfecta, marcar **Sí** y proporcionar información en «Información adicional».

21 ¿El abastecimiento de agua es intermitente?¹³

Un abastecimiento de agua intermitente (es decir, cuando no se suministra continuamente, las 24 horas del día, los 7 días de la semana) puede aumentar el riesgo para la seguridad del agua suministrada (contaminación en momentos de baja presión y dificultad para mantener una concentración residual adecuada de cloro libre en el caso de realizarse la cloración del agua). Además, un abastecimiento de agua intermitente puede hacer que los usuarios recurran a otras fuentes de agua menos seguras y almacenen agua en sus hogares, con los riesgos vinculados a estas actividades.

Número total de riesgos detectados (es decir, casillas marcadas con «Sí»):/21

- Riesgo bajo: 0–6 respuestas «sí»; → se cumplen los criterios
- Riesgo medio: 7–14 respuestas «sí» → se cumplen parcialmente los criterios
- Riesgo alto: 15–21 respuestas «sí» → no se cumplen los criterios

INFORMACIÓN ADICIONAL

(por ejemplo, observaciones, recomendaciones o medidas correctivas adicionales). Adjuntar hojas y fotografías adicionales, según sea necesario.

SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA

Si el muestreo para el análisis de la calidad del agua se realizó durante la inspección, comunicar a quién se proporcionaron los resultados y cuándo.

Nombre del representante del abastecimiento de agua/comunidad que recibe los resultados del análisis de calidad del agua:

Fecha de recepción:

¹³ La respuesta a esta pregunta podrá obtenerse consultando al operador de la red o su entidad de gestión, según proceda. Proporcionar más información en «Información adicional» para respaldar la respuesta, cuando sea necesario.

¹⁴ Cuando se clora el agua, se recomienda comprobar la concentración residual de cloro libre durante la inspección y registrar los resultados en la sección E. Siempre que sea posible, este proceso debería ir acompañado de pruebas de turbidez y pH.

FORMULARIO 4: RECOGIDA Y ALMACENAMIENTO DE AGUA DE LLUVIA

Si hay más de un sistema de recogida del agua de lluvia en el establecimiento de salud, o si se utilizan otras fuentes de agua, deberían llevarse a cabo inspecciones sanitarias en cada una de estas fuentes, utilizando los formularios pertinentes.

Preguntas de inspección sanitaria		No	Sí (riesgo)	En caso afirmativo, ¿qué medidas son necesarias?
1	<p>¿Hay algún material contaminante visible (por ejemplo, sustancias vegetales o desechos animales) en el tejado o en los canalones?</p> <p>Si hay material contaminante en el tejado o en los canalones, este podría ser arrastrado al depósito de almacenamiento en caso de lluvia y constituir un riesgo para la calidad del agua.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<p>¿La inclinación del tejado o de los canalones es inadecuada, lo que puede hacer que se estanque el agua?</p> <p>Si el tejado y/o los canalones no tienen pendiente para que el agua drene hacia el tanque de almacenamiento, esto podría hacer que el agua se estanque, lo que posteriormente podría facilitar la entrada de material contaminante en el tanque.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<p>¿Hay vegetación o alguna estructura por encima del tejado?</p> <p>La vegetación, los balcones o los cables telefónicos/eléctricos por encima del tejado pueden atraer animales que podrían contaminar el área de recogida situada en el tejado con material fecal. Los canalones y los filtros también podrían bloquearse si cae follaje sobre ellos.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<p>¿Falta la caja de filtros o esta es inadecuada para evitar que entren escombros en el depósito de almacenamiento?</p> <p>Si falta la caja de filtros, o está dañada, puede que entren escombros en el depósito de almacenamiento. La obstrucción y/o suciedad en la caja de filtros puede causar un bloqueo y desbordamiento y aumentar el riesgo de que se contamine el depósito de almacenamiento.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	<p>¿Falta el sistema de primera descarga o este es inadecuado para evitar que entre material contaminante en el depósito de almacenamiento?¹⁵</p> <p>Si falta el sistema de primera descarga, o si está dañado, los primeros litros de agua de lluvia (es decir, normalmente los de menor calidad) entrarán en el depósito de almacenamiento, lo que supondrá un riesgo para la calidad del agua. La obstrucción y/o suciedad en el sistema de primera descarga puede causar un bloqueo y desbordamiento y aumentar el riesgo de que se contamine el depósito de almacenamiento.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	<p>¿El interior del depósito de almacenamiento contiene signos visibles de material contaminante (por ejemplo, animales y/o sus desechos, acumulación de sedimentos, olores o colores inusuales)?</p> <p>La presencia de animales o sus desechos en el depósito de almacenamiento constituye un grave riesgo para la calidad del agua. Los sedimentos pueden contener patógenos microbianos y otro material contaminante (por ejemplo, metales) que pueden afectar a la seguridad o aceptabilidad del agua almacenada. Nota: si no hay abertura de inspección, es decir, si no es posible realizar una inspección visual interna del depósito de almacenamiento, se deberá registrar esa información en «Información adicional».</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	<p>¿Hay algún punto de entrada al depósito de almacenamiento que no esté debidamente cubierto o sellado?</p> <p>Si el depósito de almacenamiento no está debidamente cubierto o sellado en algún punto (por ejemplo, el depósito está agrietado o falta la tapa de la abertura de inspección, o está dañada), eso podría hacer que entrase material contaminante (por ejemplo, alimañas) en el depósito. Aperturas como esas también pueden dejar que entre luz en el depósito, lo que podría hacer que apareciesen algas.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	<p>¿El grifo del depósito de almacenamiento tiene fugas o presenta algún otro defecto?</p> <p>Un grifo con fugas o defectuoso aumenta el riesgo para la calidad del agua, puesto que es una vía de entrada de material contaminante al depósito de almacenamiento.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	<p>¿La tubería de desbordamiento no está cubierta debidamente para evitar que entre material contaminante en el depósito de almacenamiento?</p> <p>Si la tubería de desbordamiento no está cubierta con una pantalla (por ejemplo, una red o una malla) o si la pantalla está dañada, pueden entrar alimañas en el depósito de almacenamiento.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	<p>¿Hay agua estancada en el área donde se recoge el agua de lluvia?</p> <p>La presencia de agua estancada en el área donde se recoge el agua de lluvia aumenta la probabilidad de que material contaminante entre en el depósito de almacenamiento y/o contamine los contenedores de recogida.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

¹⁵ El sistema de primera descarga está diseñado para desviar hacia otro lugar los primeros litros de agua de lluvia contaminada y evitar que estos entren en el depósito de almacenamiento.

Preguntas de inspección sanitaria

No

Sí
(riesgo)

En caso afirmativo,
¿qué medidas son
necesarias?

- | | | | |
|-----------|--|--------------------------|--------------------------|
| 11 | ¿Falta la valla o barrera alrededor del depósito de almacenamiento que evite la entrada de animales en la zona de recogida del agua de lluvia, o estas son inadecuadas?
Si falta la valla o barrera alrededor del depósito de almacenamiento, o si está rota o ha sido mal construida (por ejemplo, con huecos amplios), podrían entrar animales y dañar y contaminar la zona de recogida del agua de lluvia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | ¿Pueden observarse signos de otras fuentes de contaminación a menos de 15 metros del depósito de almacenamiento o del área de recogida del agua de lluvia (por ejemplo, animales, basura, asentamientos humanos, defecaciones al aire libre, almacenamiento de combustible)?
Las heces de animales o humanos en el suelo cerca del área donde se recoge el agua de lluvia constituyen un grave riesgo para la calidad del agua. La presencia de otros desechos (por ejemplo, de la atención de salud, domésticos, agrícolas o industriales) también representa un riesgo para la calidad del agua. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | ¿Hay actividad local (por ejemplo, industrial o agrícola) que pudiera contaminar el tejado?¹⁷
El material contaminante transportado por el aire, como las emisiones del sector industrial o la deriva de la pulverización procedente de prácticas agrícolas en el lugar (como la fumigación de cultivos, la propagación de lodos y las quemaduras) pueden contaminar el área de recogida del agua de lluvia en el tejado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Número total de riesgos detectados (es decir, casillas marcadas con «Sí»): .../13

- Riesgo bajo: 0-3 respuestas «sí»; → se cumplen los criterios
- Riesgo medio: 4-7 respuestas «sí» → se cumplen parcialmente los criterios
- Riesgo alto: 8-13 respuestas «sí» → no se cumplen los criterios

INFORMACIÓN ADICIONAL

(por ejemplo, observaciones, recomendaciones o medidas correctivas adicionales).
Adjuntar hojas y fotografías adicionales, según sea necesario. .

SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA

Si el muestreo para el análisis de la calidad del agua se realizó durante la inspección, comunicar a quién se proporcionaron los resultados y cuándo.

Nombre del representante del abastecimiento de agua/comunidad que recibe los resultados del análisis de calidad del agua:

Fecha de recepción:

¹⁶ Solo a modo de orientación general. Depende de factores locales, incluida la topografía y el volumen y la concentración de material contaminante. Consúltense las Guías para la calidad del agua potable, segunda edición. Vol. 3. Vigilancia y control de los abastecimientos de agua a la comunidad (OMS, 1997) para determinar las distancias mínimas de seguridad para actividades que entrañan un peligro de contaminación.

¹⁷ Para conocer las distancias de separación apropiadas frente al lugar en el que se realizan determinadas actividades, puede consultarse a la autoridad ambiental local.

ANEXO 8

Glosario de términos

Adquisición sostenible: hace referencia al uso de productos disponibles localmente que han sido certificados por un organismo acreditado y que cumplen con normas internacionales. Dichos productos deberían ser seguros y duraderos, eficientes energéticamente y en el uso de recursos y cumplir los requisitos de toxicidad. Los componentes de los sistemas de agua, saneamiento y desechos (incluidas todas las tuberías, cañerías, elementos fijos, accesorios, tanques/ cisternas de agua, retretes, filtros o cualquier otro componente del sistema) deberían estar certificados según una norma internacional por un organismo reconocido.

Agua gestionada de forma segura: se refiere al agua potable de una fuente mejorada ubicada en el recinto, disponible cuando se necesita y libre de contaminación de heces o productos químicos prioritarios.

Aguas residuales grises: son el conjunto de aguas generadas en un establecimiento de atención de salud, excluyendo el agua de los retretes. Este conjunto lo componen el agua utilizada en la higiene de manos y en tareas de limpieza, y el agua de lluvia. Las aguas residuales grises tienen un bajo riesgo de ser contaminadas por materia fecal y, por lo general, no requieren ningún tipo de tratamiento. Con todo, deberían canalizarse lejos del establecimiento de salud para evitar que su acumulación sirva de caldo de cultivo a mosquitos y otros vectores de enfermedades.

Aguas residuales: se refieren a los desechos líquidos que los centros de atención de salud, los hogares o los locales comerciales descargan en sistemas de eliminación individuales o tuberías de alcantarillado municipales, y que contienen principalmente excrementos humanos y agua usada.

Área de servicios de limpieza del entorno: es un espacio dedicado a preparar, reprocesar y almacenar suministros y equipos de limpieza del entorno limpios o nuevos, incluidos productos de limpieza y EPP. A estas habitaciones solo puede acceder personal de limpieza y otro personal autorizado.

Atención primaria de salud: es, por lo general, la primera atención que solicitan los pacientes en el sistema de salud. Los establecimientos de atención primaria tienen una amplia gama de tecnologías y servicios que varían en función de sus modelos de recursos humanos y sus competencias conexas. Estos establecimientos pueden ser desde puestos de salud muy básicos hasta centros de atención primaria integral.

Calidad: la calidad en la atención de la salud es una correlación directa entre el nivel de los servicios mejorados de salud y los resultados de salud deseados por cada persona y por el público en general.

Cambio climático: se refiere a cualquier cambio en el clima a lo largo del tiempo, generalmente a lo largo de décadas o más tiempo, ya sea debido a ciclos naturales o como resultado de la actividad humana.

Conexión cruzada: es cualquier conexión física entre un sistema de agua potable y cualquier fuente de contaminación. Las conexiones cruzadas pueden suponer una vía de entrada de contaminación fecal o de otro material contaminante, como productos químicos o pesticidas, en los sistemas de agua potable de un establecimiento de atención de salud.

Desastre: es una interrupción grave del funcionamiento de una comunidad o de una sociedad que implica pérdidas y repercusiones humanas, materiales, económicas o ambientales generalizadas, que exceden la capacidad de gestión de la comunidad o de la sociedad afectada con los recursos de los que dispone.

Emergencias: pueden referirse a situaciones de inicio lento o rápido, en entornos rurales o urbanos, o a emergencias políticas complejas que se producen en todos los países. Algunos términos relacionados son «desastre», que se refiere principalmente a desastres naturales, y «conflicto». Las emergencias pueden presentarse en forma de episodios agudos, como aquellos derivados de fenómenos meteorológicos extremos (por ejemplo, huracanes/tifones o inundaciones), sequías, terremotos y brotes de enfermedades (por ejemplo, la COVID-19, el ébola o el cólera), así como en forma de eventos a más largo plazo, como las situaciones derivadas de guerras, conflictos y migraciones masivas.

Equipo de protección personal (EPP): es la ropa o el equipo que usa el personal para protegerse de sustancias peligrosas (por ejemplo, sangre o fluidos corporales).

Ganancias rápidas: son mejoras que no requieren recursos significativos y se pueden llevar a cabo con los propios recursos y la experiencia de un establecimiento de salud.

Higiene de manos: es un término general que se refiere a cualquier acción de limpieza de manos, es decir, las medidas para eliminar física o mecánicamente la suciedad, el material orgánico y/o los microorganismos de las manos.

Igualdad de género, discapacidad e inclusión social: son un conjunto de consideraciones, aplicadas aquí a los servicios de ASH, para que el acceso a los servicios sea equitativo e inclusivo, y para que no se discrimine a nadie por motivos de género, edad, origen étnico u otros factores. Personas que acceden a los establecimientos de atención de salud y que trabajan en ellos, como mujeres durante el parto y mujeres en periodo de menstruación; niños menores de un año; personas mayores; personas con discapacidad, y personas con lesiones, enfermedades o incontinencia, a menudo tienen necesidades específicas en relación con los servicios de ASH. En la planificación, el diseño y la gestión de los servicios de ASH en los establecimientos de atención de salud debería considerarse la accesibilidad, seguridad, privacidad, aceptabilidad o idoneidad social y comodidad de estos numerosos y diferentes usuarios.

Instructor maestro (del WASH FIT): es una persona que tiene experiencia en salud pública, o en ingeniería ambiental o civil, ha finalizado con éxito un curso de capacitación de formadores sobre el WASH FIT, tiene varios años de experiencia en capacitación y está comprometida a apoyar a los establecimientos de salud para que mejoren los servicios de ASH y ofrezcan una mejor calidad de atención.

Legionela: el origen más probable de esta enfermedad son los sistemas de agua artificial, los cuales ofrecen el ambiente propicio para el crecimiento y la diseminación de la bacteria Legionella. Estas bacterias viven y crecen en sistemas de agua a temperaturas de 20 50 °C (temperatura óptima: 35 °C). La Legionella puede infectar las células humanas utilizando un mecanismo similar al utilizado por los protozoos y causar una enfermedad respiratoria. La seguridad en el ámbito de la fontanería en los establecimientos de atención de salud es esencial para reducir el riesgo de infecciones por Legionella.

Limpieza: consiste en la retirada física de materias extrañas (por ejemplo, polvo o tierra) y material orgánico (por ejemplo, sangre, secreciones, excreciones o microorganismos). Mediante la limpieza se retiran físicamente los microorganismos, no se matan. La limpieza se lleva a cabo con agua, detergentes y acción mecánica.

Mejora de la calidad: consiste en analizar los datos de procesos y resultados y en aplicar medidas sistemáticas para mejorar el rendimiento en los servicios de ASH y los resultados de salud (en el caso del WASH FIT).

Países menos adelantados (PMA): son países de bajos ingresos que se enfrentan a graves obstáculos estructurales para el desarrollo sostenible. Actualmente hay 47 países en la lista de PMA, la cual se revisa cada tres años.

Precauciones contra la transmisión: además de las precauciones estándar, deben tomarse precauciones contra la transmisión con pacientes que puedan tener una infección o colonización de ciertos agentes infecciosos. Estas precauciones se basan en las vías de transmisión de determinados patógenos (por ejemplo, por contacto o por gotículas respiratorias). Puede encontrarse más información en las directrices sobre precauciones de aislamiento (Guideline for isolation precautions) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>).

Precauciones estándar: son las prácticas básicas de PCI que se aplican a todos los pacientes en cualquier entorno donde se ofrece atención de salud. Estas pueden ser: a) higiene de manos; b) evaluación de riesgos en el punto de atención; c) colocación adecuada de pacientes (separación/ aislamiento/cohortes para limitar transmisión); d) uso adecuado de EPP basado en la evaluación de riesgos; e) higiene respiratoria/precauciones al toser; f) técnicas asépticas; g) seguridad frente a objetos punzantes e inyecciones, y prevención de la transmisión por sangre de patógenos; h) manipulación y/o eliminación seguras de artículos y equipos contaminados de atención al paciente (gestión de desechos); i) limpieza del entorno; j) manipulación, transporte y procesamiento seguros de la ropa de cama; k) limpieza y desinfección del equipo de atención al paciente no esencial; y l) descontaminación y esterilización del equipo reutilizable.

Productos de limpieza (también conocidos como agentes de limpieza): son líquidos, polvos, aerosoles o gránulos que eliminan el material orgánico (por ejemplo, la suciedad y los fluidos corporales) de las superficies, y la grasa o el aceite en suspensión. Otros productos son el jabón líquido, los limpiadores enzimáticos y los detergentes.

Protocolos de limpieza (también conocidos como PON): son procedimientos y directrices, que debe seguir todo personal de limpieza, sobre cómo limpiar y desinfectar superficies para evitar la propagación de infecciones en los establecimientos de atención de salud.

Residuos de desinfectantes: mantener un residuo desinfectante (por ejemplo, un residuo de cloro libre) en todo un sistema de almacenamiento o de tuberías de distribución puede servir de protección para evitar que se vuelva a contaminar el sistema y para limitar los problemas de crecimiento de microbios.

Resiliencia: es la capacidad de un sistema socioecológico para hacer frente a un evento o perturbación peligroso, respondiendo o reorganizándose de un modo que le permita mantener su función, identidad y estructura esenciales, así como su capacidad de adaptación, aprendizaje y transformación.

Salud ocupacional: busca promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones a través del mantenimiento y la promoción de su salud y capacidad de trabajo, la mejora de las condiciones y el ambiente de trabajo, y el desarrollo de culturas organizacionales y laborales que mejoren la salud de los trabajadores.

Saneamiento gestionado de forma segura: se refiere al uso de una instalación de saneamiento mejorada donde los excrementos se eliminan de forma segura in situ o se transportan y tratan fuera del establecimiento de salud.

Servicios básicos: se refieren a los indicadores utilizados por la OMS y el UNICEF para el monitoreo mundial de los servicios de ASH en los establecimientos de atención de la salud. Incluyen algunas, pero no todas, las normas mínimas establecidas por la OMS para los servicios de salud ambiental en los establecimientos de atención de la salud.

Sistema de salud resilientes al clima: son aquellos capaces de anticipar crisis y situaciones de estrés relacionadas con el clima, responder y hacer frente a ellas, recuperarse de ellas y adaptarse a ellas, con miras a mejorar de forma sostenida la salud de la población, a pesar de un clima inestable.

Vulnerabilidad climática: es la medida en que un sistema podría verse afectado negativamente por el ciclo del clima y el cambio climático.



Organización
Mundial de la Salud



para cada infancia

Contacto:

Unidad de Agua, Saneamiento, Higiene y Salud

Departamento de Medio Ambiente, Cambio Climático y Salud

Organización Mundial de la Salud

20 Avenue Appia, 1211-Geneva 27 | Suiza

<https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health>



9 789240 068278