

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



WASH
SALUD

PARA

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

Instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud "WASH FIT" [Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT)]

ISBN 978-92-4-351169-6

© Organización Mundial de la Salud 2018

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 descargo 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 las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta. Instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud "WASH FIT" [Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT)]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. 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

Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

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 descargo 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.

Traducción al español por UNICEF

Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.

Índice

Prólogo	v
Agradecimientos	vi
Siglas	vii
1. Introducción	1
Por qué hacer hincapié en el agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud?	1
2. Presentación del WASH FIT	3
¿Por qué usar el WASH FIT?	3
¿Quién debería usar el WASH FIT?	4
¿Qué ámbitos de un establecimiento abarca el WASH FIT?	4
¿En qué tipo de instalaciones debería usarse el WASH FIT?	5
¿Cómo puede adaptarse el WASH FIT para otros tipos de instalaciones y contextos?	5
¿Qué importancia tiene el liderazgo en el WASH FIT?	6
3. El proceso del WASH FIT	7
Tarea 1: Formar un equipo WASH FIT y celebrar reuniones periódicas	9
Tarea 2: Llevar a cabo una evaluación del establecimiento	13
Tarea 3: Llevar a cabo una evaluación de peligros y riesgos	18
Tarea 4: Elaborar un plan de mejora	24
Tarea 5: Efectuar un seguimiento de los progresos del plan de mejora y llevar a cabo las revisiones necesarias	26
4. Bibliografía	28
5. Herramientas	31
Herramienta 1A: Lista del equipo WASH FIT	32
Herramienta 1B: Ficha de registro de reunión del equipo WASH FIT	33
Herramienta 2A: Evaluación de los indicadores	35
Herramienta 2B: Registro de evaluaciones	53
Herramienta 2C: Formularios de inspección sanitaria	56
Herramienta 3: Evaluación de peligros y riesgos	65
Herramienta 4: Plan de mejora	67
Anexo 1. Orientaciones para los responsables de la ejecución y los encargados de la formulación de políticas en el ámbito nacional y de distrito	69
Cuestionario del WASH FIT para las visitas externas de seguimiento	72
Ejemplo de planificación de una actividad	77
Anexo 2. Liste de colaboradores	78

CENTRE DE SANTE
COMMUNAL
CSCOM DE NIALA



Enfermera en un establecimiento de salud, Ségou, (Mali).

PARA

Prólogo

Los dirigentes mundiales declararon recientemente que la cobertura sanitaria universal y el acceso a servicios de salud integrados, centrados en las personas y de calidad elevada resultan imprescindibles para la salud de todos y para la seguridad humana¹. No obstante, las iniciativas encaminadas a acelerar la implantación de la cobertura sanitaria universal y mejorar la calidad de la atención se verán comprometidas por la falta de infraestructura e instalaciones de higiene y salud fundamentales. Según un estudio elaborado en 2015 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), casi el 40% de los establecimientos carece de abastecimiento de agua, cerca del 20% carece de saneamiento, y el 35% no cuenta con ningún tipo de material para la higiene de las manos². Sin duda, la cobertura sanitaria universal puede quedarse en una mera promesa si no se presta la debida atención a la calidad, y las iniciativas dirigidas a mejorarla no darán resultado si no se dedica atención al agua, el saneamiento y la higiene.

La falta de servicios de agua, saneamiento e higiene (WASH) pone en peligro la capacidad para brindar una atención sin riesgos y de calidad, expone a los proveedores de servicios de salud y a quienes solicitan esos servicios a un riesgo notable de morbilidad y mortalidad relacionadas con las infecciones, y supone una carga económica y social significativa. Las mujeres embarazadas –que cada vez con mayor frecuencia dan a luz en establecimientos de salud– y los recién nacidos son especialmente vulnerables a las consecuencias de un suministro deficiente de servicios de WASH. Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria causan entre el 4% y el 56% de las muertes en el período neonatal de los niños que nacen en los hospitales de los países en desarrollo; el 75% de esas muertes se producen en Asia Sudoriental y África Subsahariana³.

A fin de hacer frente a este importante déficit de servicios, en 2015, la OMS y el UNICEF (junto a asociados de todo el mundo del ámbito de la salud y el agua, el saneamiento y la higiene) manifestaron su firme determinación de apoyar el objetivo consistente en que para 2030 todos los establecimientos de salud, en todas partes, cuenten con instalaciones y prácticas de agua, saneamiento e higiene gestionadas de manera segura y fiables que satisfagan las necesidades del personal y de los pacientes⁴. Uno de los productos de ese compromiso ha sido el desarrollo del WASH FIT.

El WASH FIT representa un enfoque basado en los riesgos con vistas a mejorar y sostener la infraestructura y los servicios de agua, saneamiento e higiene y de gestión de los desechos de salud en los establecimientos de salud de los países de ingresos bajos y medianos. Se trata de una herramienta de mejora que debe utilizarse de manera continuada y periódica, en primer lugar para que el personal y los administradores de los establecimientos de salud prioricen y mejoren los servicios, y, en segundo lugar, para fundamentar iniciativas más amplias en los distritos, las regiones y los países encaminadas a mejorar la calidad de la atención sanitaria.

La guía WASH FIT contiene instrucciones prácticas paso a paso y herramientas para evaluar y mejorar los servicios. Adaptada a partir de la estrategia relativa a los planes de seguridad del agua recomendada en las Guías para la calidad del agua potable (OMS, 2011), no se circunscribe a la salubridad del agua, pues abarca también el saneamiento y la higiene, los desechos de salud, la gestión y el empoderamiento del personal.

El WASH FIT ofrece la oportunidad de mejorar el agua, el saneamiento y la higiene desde la perspectiva de la salud. Mejorar este aspecto en los establecimientos de salud ayuda a reducir la mortalidad materna y neonatal y aumenta la calidad de la atención, de manera que las mujeres puedan dar a luz con dignidad, lo que redundará en beneficio de la visión holística de la salud. La nueva y creciente amenaza que plantean las infecciones resistentes a los antimicrobianos y los brotes de enfermedades infecciosas también puede reducirse de forma considerable mediante la mejora de los servicios de agua, saneamiento e higiene. Las pruebas piloto y la aplicación del WASH FIT en los países han hecho hincapié en lo señalado anteriormente, y ya se están obteniendo pruebas de cómo puede reforzarse los servicios, sobre todo en los establecimientos, en países como Camboya, el Chad, Etiopía, Liberia y Malí.

Para implementar mejoras a largo plazo en las instalaciones se requiere el compromiso y liderazgo a nivel nacional de los agentes relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene y la salud. La mejora de la infraestructura y los servicios de agua, saneamiento e higiene debe considerarse prioritaria, dotarse de presupuesto y hacerse efectiva en el marco de las iniciativas más amplias de fortalecimiento de los sistemas de salud, así como impulsarse con políticas y normas nacionales adecuadas. En este sentido, la colaboración multisectorial previa, paralela y posterior a la aplicación del WASH FIT resulta especialmente importante para implementar e institucionalizar las prácticas de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud y otros entornos.

Existe una versión digital gratuita del WASH FIT que utiliza la plataforma de monitoreo digital mWater para facilitar la realización de evaluaciones, el seguimiento de los peligros y las acciones de mejora, y la visualización de los progresos a lo largo del tiempo. Para acceder al WASH FIT Digital, visite <https://washfit.org/#/> o Google Play Store.

1. Banco Mundial, OMS, UNICEF, Organismo Japonés de Cooperación Internacional y Alianza Sanitaria Internacional para la Cobertura Sanitaria Universal 2030 (CSU 2030) (2017). Declaración de Tokio sobre la Cobertura Sanitaria Universal. Diciembre de 2017. http://www.who.int/universal_health_coverage/tokyo-declaration-uhc.pdf?ua=1
2. OMS y UNICEF (2015). "Water, sanitation and hygiene in health care facilities: Urgent needs and actions." Informe de la reunión. http://www.who.int/entity/water_sanitation_health/facilities/wash-in-hcf-geneva.pdf?ua=1
3. OMS. Health care associated infections. Folleto informativo. http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf?ua=1
4. Puede obtenerse más información sobre el plan de acción mundial en el sitio web www.washinhcf.org

Agradecimientos

Arabella Hayter (OMS) y Alban Nouvellon (consultor independiente) redactaron la guía original, con el liderazgo y la orientación de Fabrice Fotso, Lizette Burgers, Nabila Zaka e Irene Amongin (UNICEF) y Maggie Montgomery y Bruce Gordon (OMS).

También queremos expresar nuestro agradecimiento a los más de 50 representantes de la OMS, el UNICEF, ministerios de Salud y Agua y WaterAid del Chad, Ghana, Guinea, Liberia, Malí, la República Democrática del Congo, el Senegal y Sierra Leona que participaron en el taller de 2016 sobre el WASH FIT en África Occidental, cuyas aportaciones han resultado esenciales en la elaboración de esta guía. Las 150 personas que asistieron a los talleres de capacitación sobre el WASH FIT en el Chad, Liberia, Madagascar, Malí y la República Democrática Popular Lao también contribuyeron a ajustar y mejorar la herramienta.

Asimismo, manifestamos nuestra gratitud hacia los más de 50 expertos, encargados de formular políticas y profesionales que revisaron el WASH FIT con el propósito de convertirla en una herramienta práctica de fácil manejo (véase la lista completa de colaboradores en el anexo 2).

Gracias también a Jeanine Beck y Corinne Shefner-Rogers por editar la guía, y a Lesley Robinson, que colaboró en las labores de secretaría y administrativas durante el proceso de elaboración y en las reuniones y los talleres conexos.

La OMS y el UNICEF agradecen profundamente la ayuda financiera facilitada por la Fundación Hilton, el Fondo OPEP para el Desarrollo Internacional y General Electric, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), que se empleó para desarrollar, probar e implementar el WASH FIT.

Siglas

CSU	cobertura sanitaria universal
IS	inspección sanitaria
JMP	Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento del Agua, el Saneamiento y la Higiene (JMP, por sus siglas en inglés)
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
PCI	prevención y control de infecciones
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
WASH FIT	Herramienta para aumentar la calidad de los establecimientos de salud mediante la mejora del agua, el saneamiento y la higiene (WASH FIT, por sus siglas en inglés)
WASH	agua, saneamiento e higiene



CONCOR

ZIAK

MERCK

Lily Insulin Range



Stroke

PARA

MASTI
A
U
D

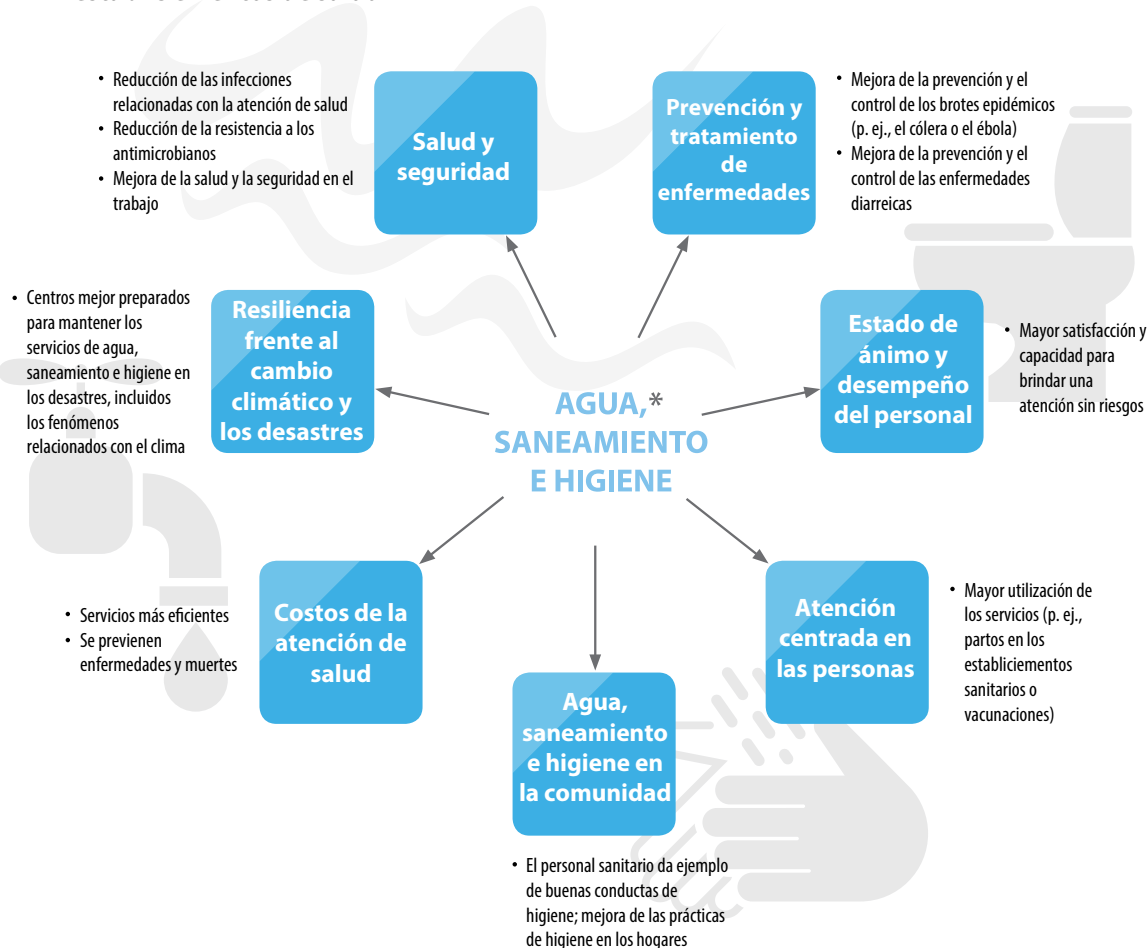
1. Introducción

¿Por qué hacer hincapié en el agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud?

Disponer de servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud es un requisito indispensable para alcanzar los objetivos nacionales de salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 (garantizar una vida sana y promover el bienestar) y 6 (garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento). El agua salubre, las instalaciones para lavarse las manos en funcionamiento, las letrinas y las prácticas de higiene y limpieza son especialmente importantes para mejorar los resultados de salud relacionados con la salud materna, neonatal e infantil, del mismo modo que los procedimientos básicos de prevención y control de las infecciones necesarios para prevenir la resistencia a los antimicrobianos.

Para brindar una atención de calidad y reducir las infecciones, los establecimientos de salud deben contar con la infraestructura y las capacidades del personal adecuadas para prestar servicios seguros, eficaces, equitativos y centrados en las personas (véase el gráfico 1.1). Los servicios de agua, saneamiento e higiene aumentan la resiliencia de los sistemas de atención de salud con miras a prevenir brotes de enfermedades, posibilitar respuestas eficaces a las emergencias (incluidos los desastres naturales y los brotes) y mantener tales situaciones bajo control cuando se producen.

Gráfico 1.1 Beneficios de la mejora de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud



* Los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud comprenden el suministro de agua, el saneamiento, la higiene y la gestión de los desechos sanitarios.



WWW.ASSEED.COM

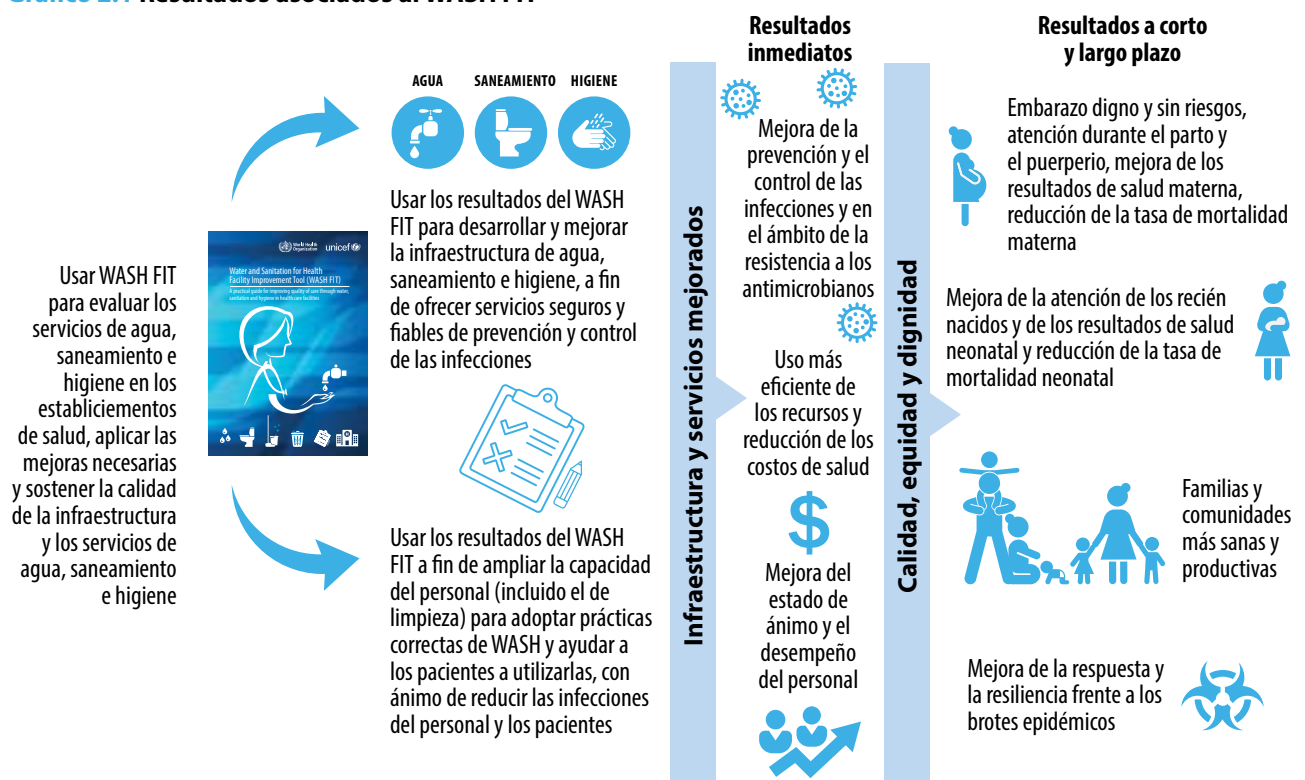
PARA

2. Presentación del WASH FIT

¿Por qué usar el WASH FIT? El WASH FIT es un proceso iterativo con varias fases que facilita mejoras en los servicios de agua, saneamiento e higiene y en la calidad y la experiencia de la atención. He aquí los propósitos específicos del WASH FIT:

- facilitar un marco para desarrollar, vigilar e implementar de manera continuada un plan de mejora y priorizar determinadas medidas cuando se cuenta con recursos escasos;
- identificar ámbitos de mejora de la calidad en los establecimientos, incluida la potenciación de las políticas y normas de agua, saneamiento e higiene y de prevención y control de las infecciones, lo que favorecerá el descenso de los índices de infección, mejores resultados de salud en beneficio de los pacientes y una mayor seguridad y mejor estado de ánimo del personal;
- facilitar el desarrollo de un entorno propicio, al acercar entre sí a quienes comparten la responsabilidad de prestar servicios, entre otros los legisladores o encargados de formular políticas, los oficiales de salud de los distritos, los administradores de los hospitales, los ingenieros sanitarios y los grupos comunitarios relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene, y la salud;
- mejorar la gestión y el funcionamiento cotidianos de los establecimientos, al sistematizar el proceso de gestión de los servicios de agua, saneamiento e higiene; y
- involucrar a los miembros de las comunidades en la defensa y la demanda de mejores servicios de agua, saneamiento e higiene y en el fomento de cambios positivos en las prácticas de higiene en los hogares.

Gráfico 2.1 Resultados asociados al WASH FIT



¿Quién debería usar el WASH FIT?

El WASH FIT se ha concebido con vistas a que los administradores y el personal de los establecimientos de salud lo utilicen para efectuar mejoras en entornos de recursos limitados. Forman parte del personal los oficiales jefes de los servicios médicos, los administradores financieros, los médicos, las enfermeras y las personas responsables de la gestión del agua y los desechos. Es preciso trabajar en equipo.

Es posible que los administradores de los establecimientos deseen contar con la participación de personas ajenas a la institución en el proceso de implantación del WASH FIT. Por ejemplo:

- autoridades locales, de distrito y regionales del ámbito del agua, el saneamiento y la higiene o las obras públicas;
- representantes de la comunidad (hombres y mujeres) que puedan hacer aportaciones desde la perspectiva de los usuarios de los establecimientos (incluidos agentes del cambio y personas influyentes);
- autoridades públicas locales y regionales participen en la implementación de estrategias en favor de una atención de salud nacional de calidad, la prevención y control de las infecciones y la salud materna, neonatal e infantil encaminadas a mejorar los resultados relacionados con los embarazos; y
- asociados, tales como donantes u organizaciones no gubernamentales (ONG) con capacidad para impulsar mejoras infraestructurales y contribuir a la sostenibilidad de los servicios de agua, saneamiento e higiene.

¿Qué ámbitos de un establecimiento abarca el WASH FIT?

El WASH FIT cubre cuatro esferas generales: agua, saneamiento (incluida la gestión de los desechos de salud), higiene (higiene de las manos y limpieza ambiental) y gestión (gráfico 2.2). Cada una de ellas cuenta con indicadores y metas de cumplimiento de las normas mínimas y mantenimiento de un entorno seguro y limpio. Esas normas se basan en las normas internacionales recogidas en las Normas básicas de higiene del entorno en la asistencia sanitaria (OMS, 2008) y en las Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de salud para pacientes agudos (OMS, 2016a).

Gráfico 2.2 Los cuatro ámbitos del WASH FIT



*La higiene comprende la higiene de las manos y la desinfección ambiental; el saneamiento, la gestión de los desechos fecales, el agua de lluvia y los desechos de salud.

¿En qué tipo de establecimientos debería usarse el WASH FIT?

El WASH FIT se ha concebido principalmente para su utilización en establecimientos de salud primaria (tales como centros de salud, puestos de salud y pequeños hospitales de distrito) que prestan servicios ambulatorios, planificación familiar, atención prenatal y servicios de salud materna, neonatal e infantil (incluido el parto). Puede adaptarse para instalaciones más avanzadas o emplearse conjuntamente con otras iniciativas más amplias de mejora de la calidad (por ejemplo, dirigidas a mejorar la calidad de la atención de las madres y los recién nacidos).

¿Cómo puede adaptarse el WASH FIT para otros tipos de centros y contextos?

El WASH FIT es un marco que puede adaptarse a todo tipo de instalaciones. Se alienta a todos los usuarios a que adapten la herramienta a sus necesidades con miras a cumplir los ciclos y mecanismos de mejora de la calidad que se implementan con el propósito de aumentar la calidad de la atención. El proceso y la metodología generales del WASH FIT deberían mantenerse inalterados, pero sí pueden modificarse los indicadores y la evaluación (herramienta 2A) a fin de reflejar las prioridades locales o las normas nacionales (si las hubiere). Puede hacerse de diversas maneras (para obtener más información, véanse las herramientas 2A, 2B y 2C: Instrucciones de uso).

- **Reducir el número de indicadores:** algunos aspectos referentes al agua, el saneamiento y la higiene quizá no resulten pertinentes en las instalaciones muy pequeñas (por ejemplo en los puestos de salud, donde los desechos no se tratan *in situ*), y vigilar un gran número de elementos podría resultar abrumador para un equipo pequeño. Por tanto, pueden eliminarse los indicadores que no sean relevantes (los "indicadores avanzados") y evaluarse únicamente el conjunto "básico" (en negrita).
- **Centrarse en un solo ámbito:** para los establecimientos de capacidad limitada, empezar por un solo aspecto (por ejemplo, la gestión de los desechos de salud) quizá sea más realista que intentar vigilar y mejorar todos los ámbitos al mismo tiempo. En ese caso, se puede comenzar por evaluar un solo ámbito y, una vez que el proceso del WASH FIT esté consolidado y el personal se sienta más seguro, ampliar la herramienta para abordar otros ámbitos prioritarios.
- **Añadir indicadores:** es posible añadir indicadores, según las necesidades, para representar un nivel mayor de servicio o abarcar los servicios que se prestan en los establecimientos más grandes.
- **Cambiar indicadores:** los indicadores deben adaptarse en función de las normas nacionales.
- **Integrar indicadores:** se incorporan indicadores en las evaluaciones y mecanismos existentes de vigilancia de los servicios en lugar de introducir una herramienta totalmente nueva.
- **Evaluar la instalación por zona de servicio en lugar de por ámbito:** en las instalaciones de mayor envergadura existe la opción de reordenar la evaluación para agrupar los indicadores por zona de servicio (por ejemplo, pacientes ambulatorios, sala de parto) en lugar de por ámbito. De ese modo se optimiza la evaluación con vistas a que el equipo pueda valorar de una sola vez todos los indicadores pertinentes de una sala determinada.

¿Qué importancia tiene el liderazgo en el WASH FIT?

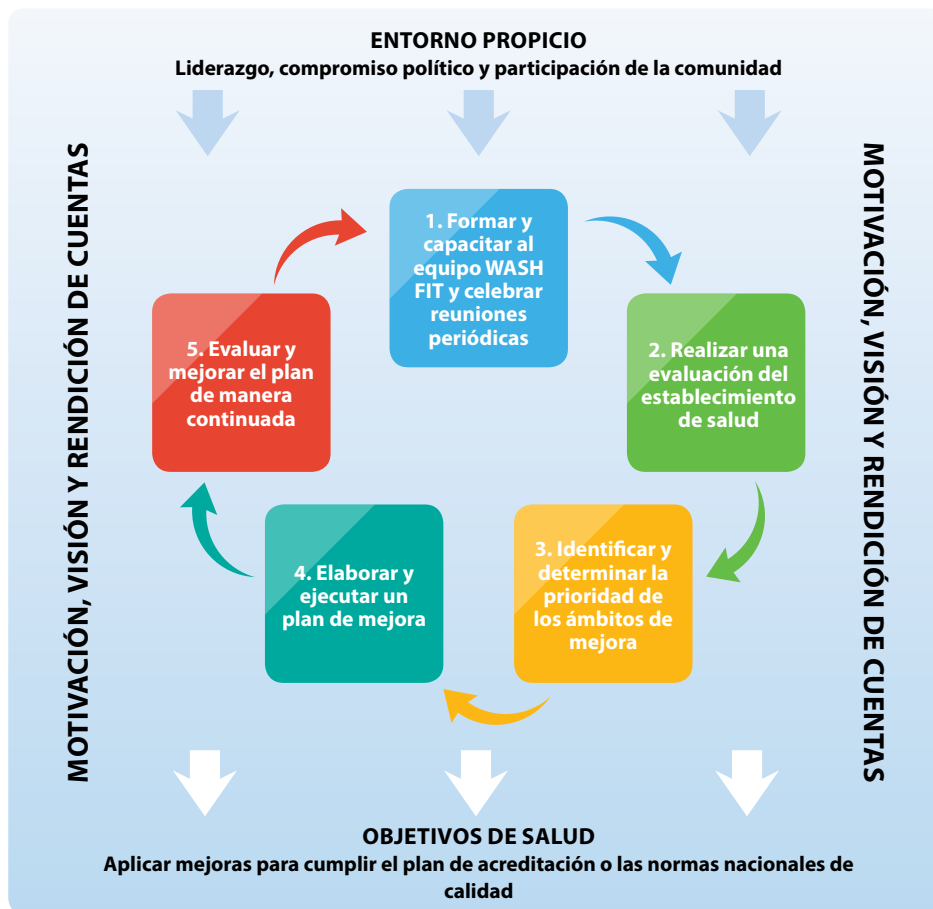
El liderazgo y el compromiso político a todos los niveles resultan fundamentales para mejorar el agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud. Si no existe todavía, es importante desarrollar e implementar un conjunto de políticas, normas y mecanismos de rendición de cuentas nacionales que ayuden a los establecimientos de salud a mejorar la infraestructura y los servicios de agua, saneamiento e higiene. Para ello es preciso que los Gobiernos dispongan presupuestos específicos y lleven a cabo un seguimiento periódico de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud a través de los sistemas de información sobre la vigilancia sanitaria.

A fin de crear un entorno propicio, quizá haya que llevar a cabo actividades de promoción en las que se conciencie sobre la necesidad de mejorar el agua, el saneamiento y la higiene, así como sobre la valía del WASH FIT en los establecimientos de salud. Las iniciativas a escala local y de distrito deben complementarse con otras nacionales. Las conversaciones con diversos dirigentes sectoriales públicos pueden dar pie a colaboraciones que mejoren de forma sinérgica las normas de los establecimientos de salud y la salud de todos los ciudadanos.

3. El proceso del WASH FIT

El proceso del WASH FIT consta de cinco tareas que deben ponerse en práctica de forma secuencial (gráfico 3.1). En este apartado se describen esas cinco tareas. Cada una de ellas incluye una descripción de los pasos necesarios para completarla, una lista de acciones recomendadas y desaconsejadas e instrucciones sobre el uso de las plantillas. Asimismo, el apartado 5 ofrece un conjunto de plantillas en blanco que deben utilizarse para completar cada etapa del proceso.

Gráfico 3.1 El marco WASH FIT y sus tareas



Antes de empezar a usar el WASH FIT es importante entender el contexto o el entorno propicio en el que tendrán lugar las mejoras. Al inicio del proceso, realice un examen de las políticas, normas, directrices y estudios nacionales sobre agua, saneamiento e higiene y salud. Identifique también los servicios de agua, saneamiento e higiene disponibles en los establecimientos de salud y otras iniciativas de salud más amplias, entre otras las relacionadas con la atención de calidad, la prevención y el control de las infecciones, la resistencia a los antimicrobianos, la salud materna y neonatal y la preparación para emergencias.

Dicho examen debe comprender consultas con las partes interesadas clave y expertos que ayuden a entender las prioridades y los retos relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud y a determinar qué factores políticos, económicos, sociales o culturales podrían favorecer u obstaculizar las iniciativas. Dado el carácter transversal del agua, el saneamiento y la higiene, y concretamente sus vínculos con la salud, para crear un entorno propicio quizá se requiera un debate normativo prolongado que permita recabar respaldos a escala nacional y sectorial y facilite la cooperación entre sectores.



PARA

Ejercicio de evaluación del WASH FIT, capacitación en el WASH FIT, condado de Bong (Liberia).

Tarea 1

Formar un equipo WASH FIT y celebrar reuniones periódicas

La primera tarea del proceso del WASH FIT consiste en formar un equipo comprometido, con aptitudes de liderazgo y capaz de impulsar el proceso. En el cuadro 1 se muestran dos ejemplos de equipos del WASH FIT. Es importante que todos los miembros del equipo participen en el proceso y en la toma conjunta de decisiones. El WASH FIT es un proceso a largo plazo; por tanto, merece la pena crear un equipo con un ideal y un compromiso a largo plazo.

Objetivos de la tarea 1

Reunir un equipo que cuente con el apoyo de la administración del establecimiento y se comprometa a reunirse periódicamente, a implantar el WASH FIT y a efectuar un seguimiento de acuerdo con un plan de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en el establecimiento.

Pasos

- Crear un documento informativo de una página en el que se explique el propósito y el proceso del WASH FIT a las personas a las que se invite a formar parte del equipo (véase el apartado 1).
- Invitar a posibles miembros del equipo.
- Con la herramienta 1A, registrar a los miembros del equipo, su función, responsabilidades y datos de contacto.
- Celebrar reuniones de equipo periódicas.
- Con la herramienta 1B, documentar los temas de debate, las decisiones que se adopten y los puntos de acción de cada reunión.

Herramientas 1A y 1B: Instrucciones de uso

La herramienta 1A puede utilizarse para registrar a los miembros del equipo, su función, responsabilidades y datos de contacto. La herramienta 1B facilita el registro de las reuniones del equipo WASH FIT. En cada una de ellas, anote en la ficha correspondiente las decisiones principales, incluidas las medidas de seguimiento importantes que deban aplicarse. De ese modo se mantiene un registro de los progresos y de las decisiones clave adoptadas. Las notas de las reuniones también pueden documentarse en una simple libreta.



Cuadro 1. Ejemplos de equipos del WASH FIT

Equipo de un pequeño centro rural

1. Director (ejerce como líder del equipo)
2. Enfermero/a
3. Técnico de agua, saneamiento e higiene de la comunidad o de una comunidad cercana
4. Miembro del comité comunitario de salud o agua
5. Trabajador de mantenimiento o limpieza

Equipo de un hospital de distrito

1. Jefe de los servicios médicos o administrador del centro
2. Dos miembros del comité de prevención y control de las infecciones, entre ellos el responsable de la gestión de los desechos de salud
3. Enfermero/a
4. Técnico responsable del mantenimiento de los equipos
5. Miembro del comité comunitario de salud o agua
6. Oficial de salud del distrito
7. Representante del personal de mantenimiento o limpieza

Instrucciones

✓ HACER

✓ Debe designarse a un líder que dirija el proceso

Los directores deben mostrar visión y compromiso. Han de gozar de la confianza del personal y del apoyo de la administración del establecimiento y de los oficiales de salud del distrito. Su función consiste en velar por que las tareas y herramientas específicas se completen correcta y puntualmente, por que se celebren reuniones periódicas y por que se ejecuten las decisiones de manera que la evaluación en materia de agua, saneamiento e higiene progrese y propicie medidas que mejoren esos servicios y los resultados de salud en el establecimiento.

✓ Debe hacerse partícipe a un conjunto diverso de personas comprometidas con la creación de un establecimiento seguro y limpio

En el equipo deben tener cabida administradores del establecimiento, trabajadores de salud (de categorías diversas), personal de limpieza y mantenimiento, personal de salud ambiental, asociados locales (por ejemplo, oficiales de salud del distrito) y al menos un representante de la comunidad (a ser posible, alguien notorio que pueda ejercer como paladín y agente del cambio). También puede implicarse a representantes de la administración local, a fin de que entiendan el proceso y faciliten las actuaciones. Hacer partícipes a personas diversas con una gama de experiencias en los ámbitos del agua, el saneamiento y la higiene y la prevención y el control de las infecciones ayudará a resolver mejor los problemas y permitirá elegir entre varias soluciones para las cuestiones relacionadas con la mejora del agua, el saneamiento y la higiene en el establecimiento.

✓ Debe hacerse partícipe a la dirección superior del establecimiento y del distrito

La dirección superior de un establecimiento es la llave para cambiar el agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de atención de salud. Puede facilitar la reparación de infraestructura y la mejora de los servicios al reservar fondos para actividades como arreglar pozos de sondeo o instalar más retretes o puntos para lavarse las manos.

- ✓ **Debe hacerse partícipes a los asociados externos, que pueden brindar apoyo en los establecimientos pequeños con personal escaso**

Entre los posibles asociados se encuentran la oficina de salud del distrito; las ONG y los expertos en agua, saneamiento e higiene de la zona; y los expertos en prevención y control de las infecciones o el personal de establecimientos más grandes. La participación de asociados externos ayudará a mejorar el sistema de salud en su conjunto.

- ✓ **Se debe incluir a personal femenino y otras mujeres en el equipo, y solicitar el punto de vista de las mujeres, entre otras de quienes hayan dado a luz en el establecimiento**

Las mujeres deben participar, tener representación y ser consultadas en todos los debates y actividades de planificación y toma de decisiones, con vistas a satisfacer las necesidades de las mujeres y las niñas en el establecimiento.

- ✓ **Deben especificarse desde el primer momento la función y las responsabilidades de cada miembro del equipo**

Es fundamental que todos los miembros del equipo entiendan la importancia del agua, el saneamiento, la higiene de las manos y otras prácticas de higiene (limpieza y desinfección) para la prevención y el control de las infecciones, que de otro modo podrían provocar enfermedades y muertes. Cada miembro del equipo debe ser capaz de identificar y evaluar posibles peligros y riesgos del ámbito del agua, el saneamiento y la higiene. Con las herramientas del WASH FIT, los miembros del equipo pueden inspeccionar juntos el establecimiento e informar sobre el estado de la infraestructura y los servicios; la gestión y el mantenimiento del establecimiento; y las prácticas relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene del personal, los pacientes y las familias que visitan el establecimiento. Las reuniones de equipo pueden ser foros donde se comunican los resultados de las evaluaciones y se determinan y se priorizan las medidas necesarias para mejorar el agua, el saneamiento y la higiene en el establecimiento.

- ✓ **El equipo debe reunirse periódicamente para comentar el funcionamiento cotidiano y la gestión del agua, el saneamiento y la higiene**

La comunicación regular entre los miembros del equipo es importante para completar las tareas, identificar y superar los principales retos y establecer medidas prioritarias para el período previo a la siguiente reunión. Resultará útil que el equipo acuerde en la primera reunión los procesos de toma de decisiones y comunicación (por ejemplo, actas de las reuniones, distribución de las herramientas e informes que se completen). A ser posible, al principio el equipo se reunirá una vez a la semana (por ejemplo, mientras se lleva a cabo la primera evaluación del establecimiento); posteriormente, como mínimo una vez al mes.





✗ No debe crearse un equipo nuevo si ya existe un grupo consolidado al cargo de la gestión de las mejoras de calidad o un comité de prevención y control de las infecciones

Las tareas del WASH FIT pueden integrarse en las responsabilidades de un equipo ya existente de gestión o supervisión del establecimiento. Si ese equipo no cuenta con suficientes representantes con conocimientos sobre agua, saneamiento e higiene, puede invitarse a otras personas a sumarse a él.

✗ No debe dejarse de lado al personal de limpieza y mantenimiento

Los trabajadores de limpieza y mantenimiento (independientemente de si forman parte del "personal" del establecimiento) conocen los entresijos de la infraestructura del establecimiento, cómo se utilizan los servicios de agua, saneamiento e higiene, y cuáles son los emplazamientos y productos de ese ámbito que se usan con mayor y menor frecuencia. Pese a que representan un elemento fundamental de la gestión del establecimiento de salud, a menudo se los ignora en los procesos de toma de decisiones.



Tarea 2

Llevar a cabo una evaluación del establecimiento

Objetivos de la tarea 2

Utilizar las herramientas 2A, 2B y 2C del WASH FIT para evaluar el establecimiento de salud con las normas nacionales y mundiales sobre agua, saneamiento e higiene, con vistas a futuras mejoras.

Pasos

- Revisar todos los ámbitos de la herramienta 2A y decidir qué indicadores se evaluarán y vigilarán, cuáles deben adaptarse a las normas nacionales y si es preciso incluir otros.
- Utilizar también esa herramienta para llevar a cabo una evaluación exhaustiva del establecimiento a partir de la lista acordada de indicadores; registrar si cada indicador cumple íntegramente (+++), cumple parcialmente (++) o no cumple (+) las normas mínimas.
- Con la herramienta 2B, registrar el porcentaje de indicadores que cumplen íntegramente, cumplen parcialmente o incumplen las normas de los cuadros de resumen y calcular la puntuación general del establecimiento (el porcentaje de todos los indicadores que cumple las normas), a fin de realizar comparaciones posteriormente.
- Usar la herramienta 2C para llevar a cabo la inspección sanitaria y determinar el nivel de riesgo de las fuentes de agua y saneamiento del establecimiento.
- Revisar el formulario de evaluación para cerciorarse de que toda la información es clara y correcta y de que todos los miembros del equipo están de acuerdo.
- En el marco de la evaluación, revisar el material de promoción de la higiene, las directrices y el presupuesto relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene y la prevención y el control de las infecciones, aportar comentarios sobre la infraestructura y el comportamiento del personal (por ejemplo, si los trabajadores respetan los protocolos) y tomar fotografías de la instalación (si se dispone de una cámara). Contar con una serie de fotografías tomadas en momentos diferentes puede resultar útil para plasmar las mejoras efectuadas. Asimismo, puede ayudar a explicar determinadas cuestiones sobre el establecimiento a quien no lo conozca.
- Repetir la evaluación cada seis meses o con más frecuencia si es preciso. Use un formulario en blanco para cada evaluación y numérelo de manera clara (evaluación "1", "2", "3", etc.).

Herramientas 2A, 2B y 2C: Instrucciones de uso

Evaluación de los indicadores de la herramienta 2A:

Se incluye una lista de indicadores para cada ámbito (agua, saneamiento y gestión de los desechos de salud, higiene y gestión). En la primera columna se destacan en negrita los indicadores principales “básicos” que deben evaluarse con independencia del tamaño del establecimiento. Los demás indicadores “avanzados” pueden evaluarse o no en función de la capacidad del equipo. En relación con cada indicador, indique si el establecimiento cumple íntegramente (+++), cumple parcialmente (++) o no cumple (+) la meta. Aporte cualquier otro tipo de información en la columna para notas; por ejemplo, los motivos por los que un indicador determinado no cumple la meta. En el cuadro 2 se ofrecen recomendaciones para adaptar los indicadores de la herramienta 2A.

La evaluación de los indicadores debe repetirse cada seis meses (como mínimo) con ánimo de examinar de nuevo el establecimiento y comprobar los resultados del plan de mejoras. Esa evaluación continua revelará dónde se requieren otras mejoras o si han surgido nuevos problemas. A ser posible, las evaluaciones de los indicadores deberían realizarlas siempre las mismas personas, en aras de la coherencia.

Con algunos indicadores es preciso hacer cálculos (por ejemplo, para determinar la idoneidad del sistema de almacenamiento de agua hay que calcular cuánta agua se necesita cada día y dividirla por el volumen que se puede almacenar; asimismo, es preciso medir el ancho de la puerta del retrete para determinar si resulta accesible en silla de ruedas). Anote en la columna a tal efecto los datos primarios en los que se basan esos cálculos, de manera que pueda consultarlos posteriormente. Si el establecimiento no dispone de la información necesaria, pida ayuda externa (por ejemplo, es posible que la oficina de salud local o la oficina de abastecimiento de agua tengan información sobre la calidad del agua del establecimiento o acerca de las directrices nacionales específicas sobre agua, saneamiento e higiene o sobre prevención y control de las infecciones).

Téngase en cuenta que para responder al indicador 1.2 es preciso utilizar los formularios de la inspección sanitaria (herramienta 2C).

Cuadro 2. Recomendaciones para adaptar la herramienta 2A



1. Añada los indicadores que considere oportunos. Por ejemplo, indicadores referentes a otras cuestiones de salud ambiental o sobre otros departamentos de los establecimientos más grandes, tales como áreas quirúrgicas y laboratorios, que requieran una evaluación más pormenorizada.
2. Elimine los indicadores que no resulten pertinentes, sobre todo en los establecimientos más pequeños que presten un número limitado de servicios; por ejemplo, si no existe un departamento ambulatorio, elimine el indicador 2.2 (número de retretes para los pacientes ambulatorios). Indique el número de indicadores de su evaluación en la hoja de resumen (herramienta 2B).
3. Adapte los indicadores a las normas nacionales; por ejemplo, cuando en el país se exijan pruebas de la calidad del agua que los indicadores actuales no cubran de forma adecuada.
4. El sistema de calificación puede sustituirse por otro de estrellas, números o “semáforo” (verde, ámbar, rojo).

Herramienta 2B: Registro de evaluaciones.

Esta tabla sirve para registrar los resultados de la herramienta 2A. Calcule el porcentaje de los indicadores que cumplen íntegramente (+++), cumplen parcialmente (++) o no cumplen (+) las normas relativas a cada ámbito del agua, el saneamiento y la higiene. En la parte inferior de la herramienta 2B podrá anotar la puntuación general del establecimiento. Calcular el porcentaje general de indicadores que cumplen las normas mínimas permite otorgar al establecimiento una puntuación general; por ejemplo, si se evalúan 40 indicadores de los cuales 30 cumplen las normas mínimas, el establecimiento obtiene una puntuación del 75%. De ese modo se puede apreciar una evolución y comparar distintos establecimientos a través del WASH FIT.

Si surgen problemas con la evaluación, indíquelos en el cuadro de notas; por ejemplo, si no fuera posible responder una pregunta, anote por qué y señale la fecha en que se calcularán los indicadores. Registre quién realizó la evaluación y cuándo lo hizo.

Herramienta 2C: Formularios de inspección sanitaria.

Se trata de un conjunto de cinco formularios, cada uno de los cuales contiene una lista de verificación con preguntas concretas para evaluar los factores de riesgo que se asocian habitualmente con una tecnología de extracción o etapa de abastecimiento (por ejemplo, la presencia de animales, la acumulación de materia fecal, los fallos de diseño o la carencia de infraestructura de protección). Se ofrecen diversas opciones en función del tipo de sistema de abastecimiento de agua del establecimiento:

- IS 1: Pozo excavado con bomba manual
- IS 2: Pozo de sondeo con motobomba
- IS 3: Fuentes públicas o en patios y agua corriente
- IS 4: Recogida del agua de lluvia
- IS 5: Depósitos (que pueden combinarse con cualquier método de extracción)

Los formularios de inspección sanitaria contienen preguntas absolutas ("sí o no") en las que una respuesta afirmativa indica un posible riesgo, y una negativa, un riesgo inexistente o muy bajo. Al final de cada formulario debe contabilizarse el número de respuestas afirmativas. Todas las respuestas deben fundamentarse en la observación *in situ* y en entrevistas realizadas por el equipo a los miembros de la comunidad o a los trabajadores. Cada uno de los cinco formularios consta de una página de notas en las que se explica qué buscar en la evaluación. Téngase en cuenta que los formularios de inspección sanitaria también se denominan "encuestas sanitarias".

Instrucciones

✓ HACER

- ✓ **Visite todas las zonas del establecimiento, incluidas las salas de consulta, los servicios ambulatorios y de hospitalización (si procede) y las zonas comunes y de espera**

Compruebe los servicios de saneamiento; los puntos de extracción y recogida de agua y las instalaciones de almacenamiento; los puntos para lavarse las manos; y los lugares de recogida, almacenamiento y destrucción de desechos. Pregunte al personal del establecimiento si existen otras zonas relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene que quizás haya pasado por alto.

- ✓ **Recorran a pie el establecimiento y hagan observaciones en equipo**

La evaluación debe completarse en persona, para lo cual se debe recorrer a pie la instalación y visitar todas las zonas relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene. Al inspeccionar el lugar conjuntamente, el equipo podrá comentar la evaluación *in situ* y cerciorarse de que no olvida nada.

- ✓ **Introduzca la información de la evaluación en otros sistemas de elaboración de informes**

Comparta los resultados de la evaluación con la dirección y el personal del establecimiento y con los encargados de la formulación de políticas y la adopción de decisiones. La información recogida puede resultar útil para la supervisión del establecimiento, del distrito y nacional.

- ✓ **Deben realizarse inspecciones sanitarias periódicamente (por ejemplo, cada trimestre) para evaluar los riesgos de contaminación del suministro de agua**

Las inspecciones sanitarias pueden identificar posibles peligros, acontecimientos peligrosos y situaciones problemáticas relacionadas con las instalaciones de extracción de agua, los sistemas de distribución y los depósitos, así como las mejoras necesarias en el sistema de suministro de agua del establecimiento. Deben llevarse a cabo siempre que se efectúen análisis de la calidad del agua, a fin de determinar con mayor precisión los riesgos para la salud asociados a la contaminación fecal u otros tipos de contaminación del agua.

- ✓ **Debe plantearse la evaluación como una oportunidad de aprendizaje**

Recuerde que el objetivo de la evaluación consiste en descubrir ámbitos de mejora; su propósito no es criticar o culpar a alguien dentro del establecimiento.

✗ NO

- ✗ **No dude en hacer preguntas durante la evaluación**

Es importante conocer las impresiones sobre la infraestructura y los servicios de agua, saneamiento e higiene de quienes trabajan en el establecimiento o lo utilizan. Pregunte al personal, los cuidadores y los pacientes acerca de su experiencia en ese ámbito en el establecimiento. Plantee las preguntas de forma que no favorezcan una respuesta ni positiva ni negativa.



Ejercicio de evaluación del WASH FIT, capacitación en el WASH FIT, provincia de Savannakhet (República Democrática Popular Lao).

Tarea 3

Llevar a cabo una evaluación de peligros y riesgos

Objetivos de la tarea 3

Identificar peligros o problemas relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene; los riesgos que esos peligros acarrearán para el personal, los pacientes en general, las embarazadas, los recién nacidos, los cuidadores y, posiblemente, la comunidad; y los ámbitos de mejora en el establecimiento.

Pasos

- Revise toda la información recopilada en la tarea 2.
- Con la herramienta 3, registre los peligros concretos (problemas, en la columna 1) y los riesgos conexos (columna 2).
- Puntúe cada riesgo en función de su gravedad y de la medida en que sea viable hacerle frente (columna 3).
- Registre las medidas que deben aplicarse en el establecimiento o comunidad o en el distrito o región.

Herramienta 3: Instrucciones de uso

Esta herramienta facilita una tabla en la cual se registran los peligros y riesgos asociados con cada ámbito del agua, el saneamiento y la higiene en el establecimientos de salud; el nivel de riesgo frente a la viabilidad de solucionar el problema; y las medidas que deben aplicarse en el establecimiento o comunidad o en el distrito o región.



Cuadro 3. Definición de peligro y riesgo

Definiciones

Un peligro se define como una “situación, suceso o circunstancia que podría provocar o contribuir a un acontecimiento imprevisto o desagradable”. También se denomina “problema”. Todo indicador que no alcance la meta establecida debería considerarse un posible peligro.

Un riesgo es la posibilidad de que, a consecuencia de un peligro, se produzca un conjunto de circunstancias o sucesos no deseados. Todos los peligros conllevan riesgos.

Ejemplo

Un retrete obstruido es un peligro. El riesgo conexo es que quizá los usuarios tengan que defecar al aire libre, contaminando el entorno y generando un centro de atención de salud muy poco atractivo. También es posible que la situación repercuta en su salud, al no poder defecar u orinar.




En la evaluación de riesgos deben completarse tres acciones:

1. Definir los peligros. La tabla 3.1 a continuación explica con ejemplos cómo definir los peligros y riesgos. Para determinar qué constituye un "peligro", formule preguntas como "¿Qué servicios e infraestructura faltan?", "¿Qué podría fallar con la infraestructura actual?" o "¿Se han tomado medidas para mantener los servicios?".

Describa pormenorizadamente los peligros en la columna 1 de la herramienta 3; incluya el número del indicador (de la herramienta 2A) al que se refiera.

Enumere los riesgos que se derivan de cada peligro en la columna 2 de la herramienta 3. Piense en posibles riesgos para el personal, los pacientes, los cuidadores, los visitantes y la comunidad.

Cuadro 3.1 Ejemplos de peligros y riesgos relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene

	PELIGROS (problemas)	RIESGOS
AGUA 	1.1, 1.2, 1.6, 1.13: No se dispone de agua en las salas de tratamiento, cerca de los retretes o para ducharse (solo puede obtenerse en un grifo comunal situado en los terrenos del establecimiento).	<p>Las mujeres no pueden lavarse después del parto, con el consiguiente perjuicio para su dignidad y comodidad y el incremento del riesgo de infección.</p> <p>El personal, los pacientes y sus familiares tienen dificultades para seguir los procedimientos de higiene de las manos, con lo que aumenta el riesgo de transmisión de infecciones.</p> <p>Se dificulta la limpieza del suelo, de las superficies, los utensilios y las sábanas poniendo todos los usuarios en riesgo de infección debido a una higiene ambiental limitada y potenciales accidentes.</p>
SANEAMIENTO 	2.13: Los residuos no se separan correctamente en los puntos en que se generan. 2.22: El personal al cargo del tratamiento y la eliminación de desechos no dispone de equipos de protección adecuados.	<p>El personal, los pacientes, los visitantes y los miembros de la comunidad están expuestos al riesgo de infección por los desechos de salud, incluidas las heridas causadas por jeringuillas y la exposición a fluidos contaminantes.</p> <p>El personal está expuesto al riesgo de infección durante el tratamiento y la eliminación de los desechos de salud.</p>
HIGIENE 	3.1: No existen instalaciones en funcionamiento para lavarse las manos en los puntos de atención.	<p>Mayor riesgo de que los pacientes contraigan infecciones relacionadas con la atención de salud; por ejemplo, de que los recién nacidos contraigan sepsis neonatal.</p> <p>Mayor riesgo de que el personal contraiga infecciones como el estafilococo dorado resistente a la metilina por no lavarse las manos en momentos críticos y debido al estado general de suciedad del establecimiento.</p>

2. Determinar la gravedad del peligro o riesgo (alta, media, baja o desconocida): El riesgo puede evaluarse a partir de la escala del gráfico 3.2 o de otras categorías de riesgo (por ejemplo: bajo, medio, alto; o poco importante, importante, muy importante). El equipo WASH FIT debe establecer los nombres y las definiciones de cada categoría. A continuación, a modo de orientación, se ofrecen algunos ejemplos de definiciones. En el cuadro 4 se recogen algunas preguntas que deben tenerse presentes al completar la evaluación de riesgos. La valoración del nivel de riesgo de cada problema depende del contexto, por lo que no hay respuestas correctas o incorrectas. La evaluación de riesgos han de llevarla a cabo varios miembros del equipo, a fin de dotarla de mayor validez. Cada persona que realice la evaluación debe expresar sus conclusiones sobre el nivel de riesgo. A continuación, el equipo debe considerar las conclusiones de cada uno de sus integrantes para determinar un único nivel de riesgo general.

Gráfico 3.2 Descripción de los niveles de riesgo



RIESGO ALTO

Es muy probable que el peligro o problema cause lesiones, enfermedades agudas o crónicas o infecciones, o bien que impida prestar servicios básicos. Es preciso tomar medidas inmediatas para minimizar el riesgo.



RIESGO MEDIO

Es probable que el peligro o problema cause efectos de salud moderados, incomodidad o servicios poco satisfactorios; por ejemplo, olores desagradables, condiciones laborales insatisfactorias o lesiones leves. Una vez que se haga frente a los problemas de riesgo alto, deben tomarse medidas para minimizar los de riesgo medio.



RIESGO BAJO

No se prevén efectos de salud importantes. Estos riesgos deben abordarse a medida que se disponga de recursos.



RIESGO DESCONOCIDO

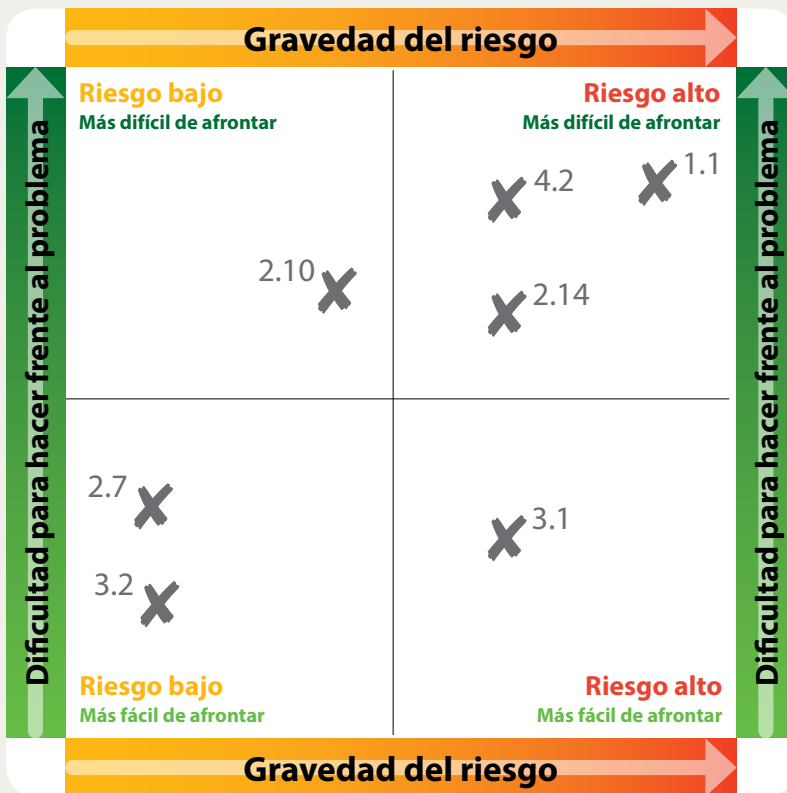
Se requiere más información para clasificar el riesgo. Deben adoptarse medidas para reducir el riesgo mientras se recopilan nuevos datos.

3. Ponderar el nivel (o la gravedad) del riesgo (alto, medio, bajo o desconocido) en relación con el grado de dificultad de las medidas necesarias para hacer frente al problema:

Algunos peligros resultan más fáciles de afrontar que otros, en función de los recursos disponibles en cada momento o del tiempo necesario para corregir un problema. Por ejemplo, instalar puntos para la higiene de las manos en un establecimiento es relativamente rápido y poco costoso, pero quizá resulte más complejo su mantenimiento (llenarlos de agua a diario, garantizar la disponibilidad de jabón y velar por que no desagüen en zonas públicas).

No todos los peligros pueden afrontarse de manera inmediata. En la columna 3 de la herramienta 3 se facilita un método visual para clasificar los riesgos y la viabilidad de las medidas al respecto, a fin de que resulte más sencillo priorizarlas. La “ventana” de la columna 3 se divide en cuatro casillas. En la casilla superior izquierda se encuentran los problemas de riesgo bajo pero difíciles de resolver. La casilla superior derecha corresponde a problemas de riesgo alto difíciles de afrontar. La casilla inferior izquierda contiene problemas de riesgo bajo y más fáciles de corregir. Por último, la casilla inferior derecha alberga problemas de riesgo alto pero más fáciles de afrontar. En el gráfico 3.3 se ofrece un ejemplo de “ventana” con problemas específicos.

Gráfico 3.3 Clasificación de problemas y riesgos a partir del grado de dificultad para afrontarlos



Problemas o peligros

- 1.1 El centro no dispone de abastecimiento de agua corriente
- 2.7 No se muestra un registro de limpieza de las letrinas
- 2.10 La iluminación de las letrinas es insuficiente
- 2.14 La fosa de enterramiento de desechos está llena
- 3.1 No existen instalaciones para lavarse las manos en los puntos de atención
- 3.2 No hay carteles con mensajes de promoción de la higiene en la zona de los retretes ni en los puntos para lavarse las manos
- 4.2 No se dispone de un presupuesto anual de agua, saneamiento e higiene

Cuadro 4. Preguntas que deben tenerse presentes al completar la evaluación de riesgos

- ¿Afectan la estacionalidad o el cambio climático a los servicios de agua, saneamiento e higiene, y hay planes en vigor para hacerles frente?
- ¿En qué parte del centro se encuentran las zonas clave donde es más probable que se contraigan infecciones debido a condiciones inadecuadas de agua, saneamiento e higiene?
- ¿Qué comportamientos y actitudes del personal contribuyen a que los servicios de agua, saneamiento e higiene se presten correctamente? ¿Qué comportamientos y actitudes del personal contribuyen a que los servicios de agua, saneamiento e higiene no se presten correctamente?
- ¿Se aplica algún protocolo para que un peligro o problema se gestione de manera eficiente?
- ¿Qué aspectos del peligro en cuestión relacionado con el agua, el saneamiento y la higiene consideran más importantes o difíciles el personal y los pacientes?
- ¿Ha recibido todo el personal capacitación en prevención y control de las infecciones, gestión de desechos y otros aspectos relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene de acuerdo con la descripción de su puesto de trabajo?

Instrucciones

✓ HACER

✓ **Debe considerar todos los posibles problemas y limitaciones del establecimiento**

Puede tratarse de problemas de infraestructura (por ejemplo, falta de capacidad para almacenar agua, letrinas obstruidas o la rotura de un incinerador) o relacionados con el funcionamiento y el mantenimiento (equipos de limpieza y reparación [como máscaras de protección e incineradores], escasez de personal de limpieza o presupuesto inadecuado para adquirir suministros).

✓ **Debe anticipar posibles problemas**

Considere todos los problemas que podrían surgir y si se dispone de procedimientos y protocolos para solucionarlos si llegaran a producirse. Puede tratarse de problemas puntuales (por ejemplo, escasez estacional de agua o la rotura de una bomba de mano) o a largo plazo (falta de acceso al agua en el establecimiento).

✓ **Debe tener en cuenta a todos los usuarios del establecimiento al determinar el nivel de riesgo**

En función de la frecuencia con que surge un problema y de la gravedad de sus consecuencias, el riesgo para la salud pública varía. El equipo WASH FIT debe debatir en detalle qué riesgos se consideran más importantes. Recuerde que la importancia relativa de cada riesgo es distinta en cada establecimiento y para cada usuario.

✗ NO

✗ **No debe centrarse únicamente en los aspectos negativos**

Es importante reconocer las prácticas de agua, saneamiento e higiene positivas del establecimiento, las mejoras que se han efectuado y las normas que se cumplen. Resulta útil aprender de los éxitos del establecimiento y tenerlos en cuenta cuando se efectúan recomendaciones para otros establecimientos semejantes.

✗ **No debe preocuparle que la clasificación de los riesgos dependa del contexto**

Cada persona clasifica los riesgos de forma diferente, no tiene nada de malo. Es más importante que todas las partes interesadas en el establecimiento (el personal, los pacientes, los familiares y los miembros de la comunidad) tengan la oportunidad de expresar su opinión y que se determine qué problemas y riesgos son importantes mediante un proceso colaborativo.



WASFI
SALUD
PARA

Tarea 4

Elaborar un plan de mejora

Objetivos de la tarea 4

Priorizar los peligros o problemas que se afrontarán y concebir un plan de acción detallado en el que se describan las mejoras que se efectuarán en un plazo determinado.

Es posible lograr mejoras en el ámbito del agua, el saneamiento y la higiene por medio de diversos mecanismos, entre otros la construcción de nueva infraestructura o la reparación de la ya existente, el diálogo coordinado con las autoridades de distrito y nacionales de cara a construir nueva infraestructura o revisarla, la redacción de normas y protocolos encaminados a mejorar distintos comportamientos, la capacitación del personal en una nueva técnica o iniciativa o la mejora de los métodos de gestión.

Es importante considerar el nivel de dificultad que conlleva aplicar las mejoras; por ejemplo, qué cambios pueden efectuarse en el establecimiento sin ayuda externa, qué medidas pueden aplicarse con una ayuda externa mínima y cuáles requerirán aportaciones sustanciales y ayuda a nivel local, de distrito, regional o nacional.

Pasos

- Revise las medidas de la tarea 3 acordadas por el equipo que deben aplicarse en el establecimiento o comunidad o en el distrito o región.
- Decida cuántas medidas pueden ponerse en práctica con los recursos asignados.
- Con la herramienta 4, registre las medidas y describa los detalles (qué, quién, con qué recursos y cuándo).
- Complete la herramienta 4 y obtenga las autorizaciones necesarias para el plan de mejora.

Herramienta 4: Instrucciones de uso

Esta herramienta debe utilizarse para registrar medidas concretas de mejora en el ámbito del agua, el saneamiento y la higiene con vistas a eliminar o reducir los peligros; la persona o el grupo responsable de poner en práctica las medidas; los recursos necesarios para acometerlas; la fecha prevista de conclusión; la fecha real de conclusión; y el proceso de seguimiento de cada medida.

Instrucciones

HACER

✓ **Las medidas deben ser tan específicas como sea posible**

Indique quién es responsable de que la medida se aplique, cuándo deberá completarse y qué recursos se requieren. Los recursos pueden ser financieros, técnicos (por ejemplo, especialistas externos) o tiempo de dedicación. Asegúrese de que cada actividad sea viable desde un punto de vista realista con los recursos y el tiempo disponibles.

✓ **Debe pensar en mejoras y medidas preventivas que puedan aplicarse con recursos escasos**

Por ejemplo, velar por que las letrinas, los retretes y las zonas cercanas estén limpias, facilitar jabón y agua o soluciones con alcohol en todos los puntos para la higiene de las manos, o colocar carteles en los que se expliquen con imágenes y diagramas los principios básicos de la higiene de las manos.

✓ **Debe recordar que no hay cambios demasiado pequeños**

Cualquier medida positiva servirá para cambiar las cosas. En relación con las medidas más difíciles de afrontar (por ejemplo, la instalación de un punto de abastecimiento de agua), piense qué acciones modestas puede acometer para iniciar el proceso de cambio (por ejemplo, justificar la necesidad de una nueva fuente de abastecimiento de agua ante las autoridades del distrito).

✓ **Debe utilizar el plan de mejora como fundamento para obtener ayuda financiera o de otro tipo con vistas a posteriores ampliaciones o mejoras**

Contar con un plan detallado puede servir para solicitar ayuda adicional al Gobierno, los donantes o las ONG.

NO

✗ **No debe centrarse únicamente en el corto plazo**

Algunas medidas son inmediatas, mientras que otras medidas o mejoras sistemáticas pueden requerir más tiempo y dinero (por ejemplo, instalar una unidad de filtración de agua para hacer frente a la contaminación microbiana del suministro de agua). Plantéese qué tipo de establecimiento y entorno quiere lograr en un plazo de 6 meses, 1 año, 5 años o incluso más adelante. Pensar a largo plazo ayudará al equipo a ser más ambicioso y realista. Recuerde que WASH FIT es un proceso continuo en el que las mejoras tienen lugar por etapas.

Tarea 5

Efectuar un seguimiento de los progresos del plan de mejora y llevar a cabo las revisiones necesarias

Objetivos de la tarea 5

Vigilar de forma continuada los progresos del plan de mejora con miras a alcanzar los indicadores básicos (y avanzados) de cada ámbito de agua, saneamiento e higiene y efectuar los cambios necesarios en el plan para que los progresos sigan bien encaminados.

El seguimiento conlleva el uso de métodos cuantitativos o cualitativos (por ejemplo, la compleción de formularios de monitoreo y la realización de observaciones o inspecciones de los lugares del establecimiento relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene) de manera periódica a fin de determinar en qué medida el equipo ha logrado las mejoras que se había propuesto en ese ámbito.

Pasos

- El equipo debe revisar el plan de mejora para determinar si se están aplicando todas las medidas, en qué etapa se encuentran y qué otras medidas deben adoptarse para que las acciones se completen en la fecha prevista.
- Lleve a cabo una evaluación completa de los servicios de agua, saneamiento e higiene cada seis meses a partir de la guía WASH FIT para evaluar las mejoras en el establecimiento a través de los indicadores seleccionados en la herramienta 2A (la lista de indicadores puede revisarse según proceda en cada evaluación).
- Comente el plan de mejora en las reuniones ordinarias del personal y organice debates más detallados cada seis meses con la comunidad y el conjunto más amplio de las partes interesadas en la salud y el agua, el saneamiento y la higiene.

Herramienta

No hay una herramienta específica para la tarea 5. Sírvase de las dos últimas columnas de la herramienta 4 para registrar las posibles revisiones del plan. En el cuadro 5 se facilita una lista de preguntas que deben tenerse en cuenta al revisar el plan de mejora del WASH FIT.

Instrucciones

HACER

✓ **Debe incorporar el seguimiento en la descripción de los puestos de trabajo y dividir las tareas entre el personal**

Por ejemplo, los trabajadores de limpieza deberían inspeccionar las letrinas a diario, y los directivos superiores pueden asumir la responsabilidad de los presupuestos y los suministros y revisar el presupuesto al final de cada mes.



Cuadro 5. Preguntas que deben tenerse en cuenta al revisar el plan de mejora del WASH FIT

- ¿Se han incorporado nuevos miembros al equipo desde el inicio del WASH FIT?
- ¿Necesitan los miembros del equipo un curso de actualización o capacitación técnica más detallado?
- ¿Se requiere ayuda adicional de otros asociados?
- ¿Está actualizada la información de la evaluación?
- ¿Se ha producido en el centro algún cambio significativo desde que se realizó la última evaluación?
- ¿Qué ha obstaculizado los progresos y por qué?
- ¿Hay nuevos peligros y riesgos conexos?
- ¿Qué acciones de mejora se han completado ya?
- ¿Qué metas se han alcanzado?
- ¿Cuáles han sido los mayores logros? ¿Qué objetivo sigue planteando dificultades?
- ¿Deben priorizarse otras mejoras?



✓ Debe comentar los resultados de las observaciones de seguimiento en las reuniones de equipo

Pida a cada miembro del equipo que comente sus impresiones sobre su ámbito de responsabilidad. Céntrese en los problemas o peligros y riesgos identificados con vistas a su mejora, lo que falta por completar y la mejor manera de garantizar que todas las medidas se completan en los plazos previstos. Si apenas se observan progresos o estos son inexistentes, el equipo debe revisar el plan e intercambiar ideas para hacer frente a los problemas.

✓ Debe reelaborar la evaluación de riesgos cuando surge un problema nuevo

Si la labor de seguimiento descubre problemas nuevos, el equipo debe evaluar sus riesgos, ponerlos en contexto con los problemas a los que ya se está haciendo frente y determinar de nuevo la prioridad de todos ellos, según proceda. A continuación, el equipo debe reconsiderar el plan de ejecución de mejoras y revisarlo si es preciso. Registre todas las discusiones y decisiones del equipo en una ficha de reunión de equipo (herramienta 1B).



✗ NO

✗ No debe desanimarse si la mejora parece lenta

En las reuniones de revisión de equipo, determine qué cuellos de botella están ralentizando los progresos y conciba acciones para desbloquearlos.

4. Bibliografía

OMS (2008). Normas básicas de higiene del entorno en la asistencia sanitaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/es/, consultado el 24 de enero de 2018).

OMS (2011). Guidelines for drinking-water quality. Cuarta edición. Ginebra: World Health Organization (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines/en/, consultado el 24 de enero de 2018).

OMS (2014). Safe management of wastes from health-care activities. Segunda edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wastemanag/en/, consultado el 24 de enero de 2018).

OMS (2016a). Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int/gpsc/ipc-components/en/>, consultado el 24 de enero de 2018).

OMS (2016b). Global guidelines on the prevention of surgical site infection. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int/gpsc/ssi-guidelines/en/>, consultado el 24 de enero de 2018).

OMS (2016c). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/en/, consultado el 24 de enero de 2018).

OMS y UNICEF (2015). "Water, sanitation and hygiene in health care facilities: Urgent needs and actions". Informe de la reunión. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (http://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/wash-in-hcf-geneva.pdf, consultado el 24 de enero de 2018).

Bibliografía complementaria

OMS (2009). WHO guidelines on hand hygiene in health care. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (http://www.who.int/gpsc/information_centre/hand-hygiene-2009/en, consultado el 24 de enero de 2018).

OMS (2009). Water safety plan manual: Step-by-step risk management for drinking-water suppliers. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75141/1/9789241562638_eng.pdf, consultado el 24 de enero de 2018).

OMS (2010). Water safety plan: A field guide to improving drinking-water safety in small communities. Copenhague: Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/243787/Water-safety-plan-Eng.pdf?ua=1, consultado el 24 de enero de 2018).

OMS (2010). WHO-recommended handrub formulations. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (http://www.who.int/gpsc/information_centre/handrub-formulations/en/, consultado el 24 de enero de 2018).

OMS (2011). Guidelines for drinking-water quality. Cuarta edición. Organización Mundial de la Salud (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines/en/, consultado el 24 de enero de 2018).

OMS (2012). Water safety planning for small community water supplies: Step-by-step risk management guidance for drinking-water supplies in small communities. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75145/1/9789241548427_eng.pdf, consultado el 24 de enero de 2018).

OMS (2014). Ebola virus disease: Key questions and answers concerning health care waste. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/health-care-waste/en/>, consultado el 24 de enero de 2018).

OMS (2015). Infection prevention and control guidance for care of patients in health-care settings, with focus on Ebola. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<http://apps.who.int/ebola/publications-and-technical-guidelines/infection-prevention-and-control-guidance-focus-ebola>, consultado el 24 de enero de 2018).

OMS (2015). Planificación de la seguridad del saneamiento: Manual para el uso y la disposición seguros de aguas residuales, aguas grises y excretas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250331/9789243549248-spa.pdf?sequence=1>, consultado el 24 de enero de 2018).

OMS (2016). WHO International Scheme to Evaluate Household Water Treatment Technologies. List of products and disclaimers. Organización Mundial de la Salud (http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/list-of-products/en/, consultado el 9 de febrero de 2018).

OMS (2016). Results of Round 1 of the International Scheme to Evaluate Household Water Treatment Technologies. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/household-water-treatment-report-round-1/en/, consultado el 24 de enero de 2018).

OMS y UNICEF (2015). "Water, sanitation and hygiene in health care facilities: Status in low- and middle-income countries and way forward. Informe. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154588/1/9789241508476_eng.pdf, consultado el 24 de enero de 2018).

OMS y UNICEF (2016). Expert Group meeting on monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals. Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento. (<https://washdata.org/report/jmp-2016-expert-group-meeting-winhcf>, consultado el 24 de enero de 2018).

El Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento del Agua, el Saneamiento y la Higiene. Preguntas e indicadores principales para el monitoreo de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los centros de atención de salud en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

OMS y UNICEF (2016). Taller regional sobre la herramienta para aumentar la calidad de los establecimientos de salud mediante la mejora del agua, el saneamiento y la higiene (WASH FIT). 6 a 8 de junio de 2016. Dakar (Senegal) (https://www.washinhcf.org/documents/WASH-FIT-Dakar-Workshop-report_v4_EN_final.pdf, consultado el 24 de enero de 2018).

Sitios web de interés

BabyWASH Coalition: <http://babywashcoalition.org/>

UNICEF: Agua, saneamiento e higiene: <https://www.unicef.org/spanish/wash/>

USAID: Programa de Supervivencia Materna e Infantil; agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de atención de salud: <https://washforhealthcare.mcsprogram.org/>

OMS: Laboratorio de Aprendizaje Mundial para una Cobertura Sanitaria Universal de Calidad: <http://www.integratedcare4people.org/communities/global-learning-laboratory-for-quality-universal-health-coverage/>

OMS: Prevención y control de las infecciones (herramientas de implementación y recursos): <http://www.who.int/infection-prevention/tools/en/>

OMS: Agua, saneamiento e higiene http://www.who.int/water_sanitation_health/es/

OMS: Agua, saneamiento e higiene (Plan Internacional para Evaluar las Tecnologías de Tratamiento del Agua en los Hogares): http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/scheme-household-water-treatment/en/

OMS y UNICEF: Red de calidad de la atención de salud materna, neonatal e infantil: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/network/en/








OMS y UNICEF: Agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de atención de salud: www.washinhcf.org



PARA

Punto de suministro de agua potable y cartel instalados a raíz del WASH FIT en un centro de atención de la salud de N'Djamena (Chad).

5. Herramientas

 Herramienta 1A:	Lista del equipo WASH FIT.....	32
 Herramienta 1B:	Ficha de registro de reunión del equipo WASH FIT	33
 Herramienta 2A:	Evaluación de los indicadores	35
 Herramienta 2B:	Registro de evaluaciones	53
 Herramienta 2C:	Formularios de inspección sanitaria	56
 Herramienta 3:	Evaluación de riesgos	63
 Herramienta 4:	Plan de mejora	67

Herramienta 1A: Lista del equipo WASH FIT

Fecha:

Nombre	Cargo y organización (p. ej., administrador del establecimiento)	Función y responsabilidad en el equipo WASH FIT (p. ej., jefe de equipo, responsable de coordinar el WASH FIT)	Datos de contacto (teléfono y, a ser posible, dirección de correo electrónico)

Herramienta 1B : Ficha de registro de reunión del equipo WASH FIT

Fecha:

Miembros del equipo participantes	Principales cuestiones que se tratarán en la reunión	Enumere las decisiones y resultados de cada cuestión objeto de debate y las medidas que se adoptarán, incluidas las personas responsables y los plazos (puede usar una hoja adicional si es preciso):	Fecha y hora de la próxima reunión del equipo dentro de cuatro semanas

Herramienta 1B: Ejemplo de ficha de registro de reunión del equipo WASH FIT


Fecha: 15 de marzo, centro de salud de Bongor

Miembros del equipo participantes	Principales cuestiones que se tratarán en la reunión	Enumere las decisiones y resultados de cada cuestión objeto de debate y las medidas que se adoptarán, incluidas las personas responsables y los plazos (puede usar una hoja adicional si es preciso):	Fecha y hora de la próxima reunión del equipo dentro de cuatro semanas
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resultados de la evaluación de referencia del centro realizada el 26 de septiembre. 2. Discusión de los peligros más importantes y compleción de la Herramienta 3. 3. Cómo involucrar a los distritos y conseguir la ayuda adicional necesaria. 4. Cómo hacer participe en el proceso a la comunidad para una mayor aceptación del WASH FIT. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. En la evaluación faltaban algunos datos. El equipo debe solventar esas lagunas, por ejemplo llevando a cabo inspecciones sanitarias y reevaluando el suministro de agua. 2. Emily pedirá ayuda técnica adicional a la oficina de distrito, incluida una posible capacitación en limpieza e higiene de las manos. 3. Githu hará una presentación sobre WASH FIT y explicará la importancia de los servicios de agua, saneamiento e higiene en la próxima reunión de la agrupación de mujeres de la comunidad; comentará sus impresiones en la próxima reunión sobre el WASH FIT. 	


Herramienta 2A: Evaluación de los indicadores

Fecha de la evaluación: Miembros del equipo que realizan la evaluación:


Notas:

 AGUA * Véase la nota correspondiente		Cumple íntegramente la meta +++	Cumple parcialmente la meta ++	No cumple la meta +	¿El indicador cumple la meta? Introducir el número de + correspondiente +++ / ++ / + / -		Notas (usar más páginas si es necesario)
		Núm. evaluación: _____					
INDICADORES BÁSICOS							
1.1*	El establecimiento o el lote del establecimiento disponen de una fuente mejorada de agua corriente.	Sí, el establecimiento dispone de una fuente mejorada de agua.	El lote (en el exterior del edificio del establecimiento) dispone de una fuente mejorada de agua.	No se dispone de una fuente mejorada de agua en el lote del establecimiento, o bien existe una fuente mejorada pero no está disponible.			
1.2*	Servicios de agua disponibles en todo momento y en cantidad suficiente para todos los usos.	Sí, a diario y en cantidad suficiente	Más de 5 días a la semana o a diario pero no en cantidad suficiente	Menos de 5 días a la semana			
1.3*	Existe un punto de suministro de agua potable fiable al que el personal, los pacientes y los cuidadores tienen acceso en todo momento desde cualquier lugar o pabellón.	Sí, para todos, en todo momento y desde cualquier pabellón	A veces o solo desde ciertos lugares, o bien no todos los usuarios tienen acceso a él.	No disponible			
1.4*	El agua potable se almacena de manera segura en un balde o depósito limpio dotado de tapa y grifo.	Sí	El agua se almacena de forma segura en todos los puntos de suministro de agua potable disponibles.	El agua no se almacena de forma segura en ningún punto de suministro, o bien no se dispone de agua potable.			
INDICADORES AVANZADOS							
1.5	Calificación de riesgo de la inspección sanitaria (mediante el formulario de inspección sanitaria)	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto o muy alto			

Herramienta 2A: Evaluación de los indicadores

 <p>AGUA * Véase la nota correspondiente</p>	<p>Cumple íntegramente la meta +++</p>	<p>Cumple parcialmente la meta ++</p>	<p>No cumple la meta +</p>	<p>¿El indicador cumple la meta? Introducir el número de + correspondiente +++ / ++ / +</p> <p>Núm. evaluación: _____</p>	<p>Notas (usar más páginas si es necesario)</p>
<p>1.6 Todos los puntos de suministro (es decir, los grifos) están conectados a una fuente en funcionamiento de abastecimiento de agua.</p>	<p>Sí, todos están conectados y funcionan correctamente.</p>	<p>Más de la mitad de los puntos de suministro están conectados y funcionan correctamente.</p>	<p>No, menos de la mitad de los puntos de suministro están conectados y funcionan correctamente.</p>		
<p>1.7 Los servicios de agua están disponibles durante todo el año (es decir, no se ven afectados por la estacionalidad, los fenómenos extremos relacionados con el cambio climático ni ninguna otra restricción).</p>	<p>Sí, durante todo el año</p>	<p>Hay escasez de agua durante 1 o 2 meses.</p>	<p>Hay escasez de agua durante al menos 3 meses.</p>		
<p>1.8* La capacidad de almacenamiento de agua basta para cubrir las necesidades del establecimiento durante 2 días.</p>	<p>Sí</p>	<p>Cubre más del 75% de las necesidades.</p>	<p>Cubre menos del 75% de las necesidades.</p>		
<p>1.9* El agua se trata y se almacena para su consumo con una tecnología de eficacia probada que cumple las normas de desempeño de la OMS.</p>	<p>Sí</p>	<p>Se trata, pero no con regularidad.</p>	<p>No se trata.</p>		
<p>1.10* El agua potable presenta niveles adecuados de cloro residual (0,2 mg/L o 0,5 mg/L en emergencias) o 0 E.Coli/100 ml, y no está turbia.</p>	<p>Sí</p>	<p>Hay cloro residual, pero < 0,2 mg/L.</p>	<p>No tratada/no se conoce el nivel de cloro residual/se carece de capacidad para medir el cloro residual/no se dispone de agua potable.</p>		
<p>1.11* El suministro de agua del establecimiento está regulado de conformidad con la normativa nacional sobre calidad del agua (marcar "no aplicable" si no existe una normativa).</p>	<p>Sí, y el agua cumple la normativa nacional.</p>	<p>Sí, regulado, pero el agua no cumple la normativa.</p>	<p>No está regulado, no se realizan pruebas o no existe una normativa.</p>		

Herramienta 2A: Evaluación de los indicadores

 AGUA * Véase la nota correspondiente		Cumple íntegramente la meta +++	Cumple parcialmente la meta ++	No cumple la meta +	¿El indicador cumple la meta? Introducir el número de + correspondiente +++ / ++ / +	Notas (usar más páginas si es necesario)
		Núm. evaluación: _____				
1.12	Dispone de energía para calentar agua (marcar si no es aplicable).	Sí, siempre	Sí, a veces	Nunca		
1.13	Dispone de energía para bombear agua (marcar si no es aplicable).	Sí, siempre	Sí, a veces	Nunca		
1.14*	Los entornos con pacientes hospitalizados disponen de al menos una ducha o zona de baño accesible y en funcionamiento por cada 40 pacientes.	Sí	Dispone de duchas, pero están averiadas, hay menos de 1 por cada 40 pacientes o no hay agua.	No dispone de duchas		
1.15	La iluminación de la(s) ducha(s) es adecuada, incluso de noche.	Sí	Existe una infraestructura de iluminación, pero no funciona.	La iluminación no es adecuada o no existe una infraestructura de iluminación.		
		Porcentaje de indicadores que cumplen íntegramente las metas en materia de AGUA +++				
		Porcentaje de indicadores que cumplen parcialmente las metas e materia de AGUA ++				
		Porcentaje de indicadores que no cumplen las metas en materia de AGUA +				

Notas: Agua

Los indicadores en negrita son “básicos” y deben cumplirse todos los establecimientos que usen el WASH FIT.

1.1	<p>Las fuentes de agua mejoradas en entornos de atención sanitaria incluyen el agua corriente, los pozos de sondeo o entubados, los pozos cubiertos, los manantiales protegidos, el agua de lluvia y el agua envasada o transportada.</p> <p>Hace referencia al suministro de agua para fines generales, entre ellos para beber, lavar y limpiar.</p>
1.2	<p>En el caso de un suministro de agua corriente intermitente, por ejemplo, disponible ocho horas al día.</p> <p>Las necesidades de agua variarán en función del tipo de establecimiento y el número de pacientes. Para calcular las necesidades de agua del establecimiento, sume las cantidades siguientes o las establecidas por la normativa nacional aplicable:</p> <p>Pacientes ambulatorios (5 litros/consulta) + pacientes hospitalizados (40-60 litros/paciente/día) + quirófano y salas de parto (100 litros/intervención) + unidad de alimentación complementaria con raciones secas (0,5-5 litros/consulta –en función del tiempo de espera–) + unidad de tratamiento del cólera (60 litros/paciente/día). Fuente: Normas básicas de higiene del entorno en la asistencia sanitaria (OMS, 2008).</p>
1.3	<p>“Accesible” significa que cuenta con barandillas, un asiento y acceso al agua.</p>
1.4	<p>Si desea obtener más información sobre almacenamiento seguro, consulte: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/toolkit_monitoring_evaluating/en/</p>
1.8	<p>Consulte en la nota 1.2 las necesidades de agua almacenada. Para calcular las necesidades de agua almacenada del establecimiento, sume las cantidades siguientes necesarias para 24 horas o las establecidas por la normativa nacional y multiplíquelas por dos a fin de obtener el total necesario para 48 horas.</p> <p>Pacientes ambulatorios (5 litros/consulta) + pacientes hospitalizados (40-60 litros/paciente/día) + quirófano y salas de parto (100 litros/intervención) + unidad de alimentación complementaria con raciones secas (0,5-5 litros/consulta –en función del tiempo de espera–) + unidad de tratamiento del cólera (60 litros/paciente/día). Fuente: Normas básicas de higiene del entorno en la asistencia sanitaria (OMS, 2008).</p> <p>Entre los métodos de almacenamiento aceptables se incluyen los contenedores limpios, cubiertos, en buen estado, sin grietas, fugas, etc., que evitan la contaminación. Deben permitir extraer el agua sin que las manos u otras superficies potencialmente contaminadas entren en contacto con el agua (por ejemplo, mediante un grifo).</p>
1.9	<p>Dichas tecnologías deben ajustarse a alguna de las categorías de desempeño de la OMS sobre el tratamiento y almacenamiento inocuo del agua en los hogares; por lo general incluyen sistemas de filtros, ebullición, desinfección solar, cloración (si el agua no es turbia), o coagulación-floculación. En el caso de grupos vulnerables (por ejemplo, portadores del VIH o bebés) o cuando no se conoce el patógeno específico, se recomiendan las tecnologías con mejor desempeño (es decir, de 2 o 3 estrellas, como los filtros de membrana, la desinfección por radiación ultravioleta y los coagulantes o floculantes). Puede consultarse una lista en: http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/hst-of-products/en/ y obtenerse más información en el sitio web de la OMS sobre tratamiento inocuo del agua en los hogares: http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/es/. El agua potable cumple las especificaciones de las Guías para la calidad del agua potable (2011) de la OMS o la normativa nacional: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272403/9789243549958-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1.</p>
1.10	<p>Deben existir pruebas documentadas sobre el cloro residual de análisis anteriores.</p>
1.11	<p>El agua potable cumple las especificaciones de las Guías para la calidad del agua potable (2011) de la OMS o la normativa nacional: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272403/9789243549958-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1.</p>
1.14	<p>Directrices mundiales para la prevención de infecciones quirúrgicas (en inglés) (OMS, 2016b): http://www.who.int/gpsc/ssi-guidelines/en/.</p>

Herramienta 2A: Evaluación de los indicadores

Fecha de la evaluación: Miembros del equipo que realizan la evaluación:

Notas:


2 SANEAMIENTO Y DESECHOS DE SALUD <small>* Véase la nota correspondiente</small>	Cumple integralmente la meta +++	Cumple parcialmente la meta ++	No cumple la meta +	¿El indicador cumple la meta? Introducir el número de + +++ / ++ / + Notas (usar más páginas si es necesario)
	Núm. evaluación: _____			

PARTE A: SANEAMIENTO

INDICADORES BÁSICOS

	4 o más para pacientes ambulatorios y 1 por cada 20 pacientes hospitalizados	Número insuficiente, o número suficiente pero no todos funcionan	Menos del 50% del número de letrinas requeridas están disponibles y en funcionamiento.	
2.1*	Número de retretes o letrinas mejoradas para pacientes disponibles y utilizables	Sí	No se dispone de retretes/letrinas separados.	
2.2	Los retretes o letrinas mejoradas para el personal y para los pacientes están claramente separados	Sí	No se dispone de retretes/letrinas separados.	
2.3	Los retretes o letrinas mejoradas para hombres y para mujeres están claramente separados	Sí	No se dispone de retretes/letrinas separados.	
2.4*	Al menos un retrete o letrina mejorada dispone de artículos para la higiene menstrual	Sí	No	

Herramienta 2A: Evaluación de los indicadores

 SANEAMIENTO Y DESECHOS DE SALUD <small>* Véase la nota correspondiente</small>		Cumple íntegramente la meta ++++	Cumple parcialmente la meta ++	No cumple la meta +	¿El indicador cumple la meta? Introducir el número de + correspondiente ++ + + / + + + / + + Núm. evaluación: _____	Notas (usar más páginas si es necesario)
2.5*	Al menos un retrete se adapta a las necesidades de las personas con movilidad reducida	Sí	Sí, pero no está disponible o se encuentra en mal estado.	No dispone de retretes para usuarios con discapacidad		
2.6*	Instalación en funcionamiento para la higiene de las manos a menos de 5 m de las letrinas	Sí	Disponible, pero no funciona o carece de agua o jabón.	Inexistente		
INDICADORES AVANZADOS						
2.7*	Ficha de registro de limpieza de los retretes visible y firmada cada día por el personal de limpieza	Sí	Los retretes se limpian, pero no se registra la limpieza.	No se registra la limpieza o los retretes se limpian menos de una vez al día.		
2.8*	Las aguas residuales se gestionan de forma segura mediante un tratamiento <i>in situ</i> (es decir, un tanque séptico conectado a un desagüe) o se envían a un sistema de alcantarillado en funcionamiento.	Sí	Existente pero no funciona	Inexistente		
2.9*	Existe un sistema de drenaje de aguas grises (es decir, aguas pluviales o de lavado) que retira el agua del establecimiento (el agua no se estanca) y protege las viviendas cercanas.	Sí	Sí, pero no funciona y se forman charcos de agua notables	Inexistente		
2.10*	La iluminación de las letrinas es adecuada, incluso de noche.	Sí	Existe una infraestructura de iluminación, pero no funciona.	La iluminación no es adecuada o no existe una infraestructura de iluminación.		

Herramienta 2A: Evaluación de los indicadores

<p>2</p> <p>SANEAMIENTO Y DESECHOS DE SALUD</p> <p>* Véase la nota correspondiente</p>	<p>Cumple íntegramente la meta +++</p>	<p>Cumple parcialmente la meta ++</p>	<p>No cumple la meta +</p>	<p>¿El indicador cumple la meta? Introducir el número de + correspondiente +++ / ++ / + / -</p>	<p>Notas (usar más páginas si es necesario)</p>
	<p>Núm. evaluación: _____</p>				

PARTE B: DESECHOS DE SALUD

INDICADORES BÁSICOS

2.11	La gestión de los desechos de salud del establecimiento está a cargo de una persona capacitada.	Sí, hay una persona al cargo y está adecuadamente capacitada.	Hay una persona al cargo sin capacitación.	No hay una persona al cargo.	
2.12*	Contenedores funcionales de residuos próximos a todos los puntos de generación de desechos destinados a la recogida de: <ul style="list-style-type: none"> • desechos no infecciosos (generales) • desechos infecciosos • desechos cortantes o punzantes 	Sí	Cuenta con recipientes separados, pero les falta la tapa o están llenos en más de tres cuartas partes; solo hay dos contenedores (en lugar de tres); o se encuentran en algunos puntos de generación de residuos, pero no en todos	No cuenta con recipientes separados o no se eliminan por separado los desechos cortantes o punzantes	
2.13	Los residuos se separan correctamente en todos los puntos en que se generan.	Sí	Se lleva a cabo algún tipo de clasificación de los residuos, pero no en todo el establecimiento o no del todo correctamente	No se clasifican	
2.14	Fosa de enterramiento o vertedero vallado o servicio de recogida municipal en funcionamiento y disponible para la eliminación de desechos no infecciosos (generales o no peligrosos)	Sí	El establecimiento dispone de una fosa, pero sus dimensiones son insuficientes; el vertedero está excesivamente lleno o no está vallado y cerrado; la recogida municipal de residuos es irregular; etc.	No dispone de fosa ni se emplean otros métodos de eliminación	

Herramienta 2A: Evaluación de los indicadores

2 SANEAMIENTO Y DESECHOS DE SALUD <small>* Véase la nota correspondiente</small>	Cumple íntegramente la meta +++	Cumple parcialmente la meta ++	No cumple la meta +	¿El indicador cumple la meta? Introducir el número de + correspondiente +++ / ++ / + / + / + Núm. evaluación: _____	Notas (usar más páginas si es necesario)
	2.15*	Sí Dispone de un incinerador o una tecnología alternativa en funcionamiento y con capacidad suficiente para el tratamiento de desechos infecciosos, punzantes o cortantes.	Disponible, pero no funciona o no tiene capacidad suficiente		
2.16	Sí, siempre Dispone de energía suficiente para la incineración o el empleo de tecnologías alternativas de tratamiento (marcar si no es aplicable).	Sí, a veces	Nunca		
INDICADORES AVANZADOS					
2.17	Sí, dispone de zonas de almacenamiento separadas. Los desechos peligrosos y los no peligrosos se almacenan por separado antes de tratarlos, eliminarlos o retirarlos.	Dispone de zonas de almacenamiento separadas, pero están demasiado llenas o su capacidad es insuficiente.	No dispone de zonas de almacenamiento separadas.		
2.18*	Sí Todos los desechos infecciosos se almacenan en una zona protegida antes del tratamiento, durante un lapso no superior al período seguro predeterminado.	Se tratan entre 24 y 48 horas después.	Se tratan pasadas las 48 horas o no se tratan.		
2.19*	Sí Los desechos anatómicos o patológicos se arrojan a un pozo dedicado exclusivamente a desechos patológicos o placentas, se queman en un crematorio o se entierran en un cementerio (marcar si no es aplicable).	Dispone de un pozo, pero no se usa, no funciona, está excesivamente lleno o no está vallado y cerrado.	Inexistente		

Herramienta 2A: Evaluación de los indicadores

2 SANEAMIENTO Y DESECHOS DE SALUD * Véase la nota correspondiente		Cumple íntegramente la meta +++	Cumple parcialmente la meta ++	No cumple la meta +	¿El indicador cumple la meta? Introducir el número de + correspondiente +++ / ++ / + / 0	Notas (usar más páginas si es necesario)
2.20*	Dispone de pozos para la eliminación de las cenizas de incineración (marcar si no es aplicable).	Sí	Disponibles, pero no funcionan, están excesivamente llenos o no están vallados y cerrados con llave.	Inexistente	Núm. evaluación: _____	
2.21	Dispone de un protocolo o procedimiento operativo estándar claramente visible y legible para gestionar de forma segura los desechos de salud.	Sí, está visible y se aplica.	Existe por escrito, pero no está visible ni se aplica.	No cuenta con un protocolo ni procedimiento operativo estándar.		
2.22*	Todo el personal al cargo del tratamiento y la eliminación de desechos dispone de equipos de protección adecuados.	Sí	Los equipos disponibles no son suficientes para todo el personal o están dañados.	Ninguno disponible		

Porcentaje de indicadores que cumplen íntegramente las metas en materia de SANEAMIENTO y DESECHOS DE SALUD +++	
Porcentaje de indicadores que cumplen parcialmente las metas en materia de SANEAMIENTO y DESECHOS DE SALUD ++	
Porcentaje de indicadores que no cumplen las metas en materia de SANEAMIENTO y DESECHOS DE SALUD +	

* Notas: Saneamiento y desechos de salud


Los indicadores en negrita son "básicos" y deben cumplirse todos los establecimientos que usen el WASH FIT.

2.1	<p>Los entornos con pacientes ambulatorios deben disponer de al menos cuatro retretes (uno para el personal, uno para hombres, uno para mujeres y otro para personas con discapacidad). Según el tamaño del establecimiento, quizá sean necesarias más instalaciones.</p> <p>Las instalaciones de saneamiento mejoradas incluyen inodoros con arrastre hidráulico que descargan en un sistema de alcantarillado gestionado o en un tanque séptico y un pozo de absorción, letrinas mejoradas de pozo con ventilación, letrinas de pozo con losa y las letrinas de compostaje.</p> <p>Para que pueda considerarse utilizable, el retrete o letrina debe tener una puerta que no esté cerrada cuando no se utiliza (o cuya llave esté siempre disponible) y que pueda cerrarse desde dentro durante su uso; no debe haber agujeros importantes en la estructura; la fosa o pozo no debe estar bloqueado; debe disponer de agua para los inodoros de arrastre hidráulico; y la estructura del retrete no debe tener grietas o filtraciones. Debe encontrarse dentro del lote del establecimiento y estar limpio, sin desechos ni suciedad, excrementos o insectos visibles.</p>
2.4	<p>Los retretes deben contar con un recipiente de residuos o una zona con agua para lavarse.</p>
2.5	<p>Se considera que un retrete se adapta a las necesidades de las personas con movilidad reducida si cumple las condiciones siguientes: se puede acceder a él sin subir escaleras o escalones, las barandillas de apoyo están fijadas al suelo o a las paredes laterales, la puerta tiene al menos 80 cm de ancho, el inodoro cuenta con un asiento elevado (entre 40 y 48 cm del suelo) y un respaldo, y la superficie del cubículo permite circular o maniobrar (150 x 150 cm). La pila, el grifo y el agua en el exterior también deben ser accesibles, y la parte superior de la pila debe estar a 75 cm del suelo (con espacio libre para las rodillas). Si procede, los interruptores de luz también deben estar a una altura accesible (máximo 120 cm). Todas las especificaciones se basan en la ISO 21542:2011 (Edificación. Accesibilidad y facilidad de uso del entorno construido), disponible en: http://www.iso.org/home/store/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=50498</p>
2.6	<p>Una instalación en funcionamiento para la higiene de las manos puede consistir en una pila con agua y jabón. El agua no debe estar clorada. Las soluciones alcoholicas para la higiene de las manos no son adecuadas para su uso en letrinas.</p>
2.7	<p>En el caso de que los miembros del personal de limpieza sean analfabetos o tengan un nivel bajo de alfabetización, debe adaptarse y simplificarse de manera acorde mediante fotos e ilustraciones reconocibles.</p>
2.8, 2.9	<p>Sin filtraciones de las tuberías o el pozo de absorción; este debe estar a más de 30 m de la fuente de agua e incluir una trampa de grasa; no debe haber charcos visibles de agua estancada.</p>
2.10	<p>Las letrinas deben disponer de iluminación en todos los establecimientos que prestan servicios nocturnos o cuando la luz natural no es suficiente para utilizarlas de forma segura durante el día.</p>
2.12	<p>"Funcional" significa que los contenedores no deben estar llenos en más de tres cuartos de su capacidad, y que deben ser a prueba de filtraciones y estar claramente etiquetados (es decir, fácilmente distinguibles por su color, etiqueta o símbolo).</p>
2.15	<p>El diseño del incinerador (si está destinado a desechos infecciosos y no solo a residuos generales) debe cumplir requisitos específicos (por ejemplo, el uso de ladrillos refractarios y mortero en lugar de ladrillos de construcción comunes) para que resista las temperaturas necesarias (superiores a 800 °C). Para que la combustión sea completa, es necesario un incinerador con dos cámaras, las cuales debe alcanzar temperaturas superiores a 800 °C y 1.100 °C, respectivamente. Si para proteger la salud pública se necesita de manera inmediata un incinerador y no se dispone de uno de doble cámara, pueden utilizarse incineradores de pequeña escala. Esto supone hacer una concesión al impacto ambiental de la combustión controlada y la necesidad imperiosa de proteger la salud pública, si la única alternativa es el vertimiento indiscriminado. Estas circunstancias existen en numerosas situaciones de desarrollo, y la incineración a pequeña escala puede ser una respuesta razonable ante una necesidad inmediata. Para consultar las directrices, véase <i>Safe management of wastes from health-care activities</i> (OMS, 2014).</p>
2.18	<p>Los desechos pueden tratarse fuera del establecimiento. De ser así, debe existir una manera de confirmar que se tratan de manera segura después de retirarlos del establecimiento.</p> <p>A menos que se disponga de una cámara frigorífica, el tiempo de almacenamiento de los desechos infecciosos (es decir, el tiempo entre la generación y el tratamiento) no debe exceder los períodos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • clima templado: 72 horas en invierno y 48 horas en verano; • clima cálido: 48 horas en la estación fría y 24 horas en la estación cálida. <p>Zona vallada protegida de inundaciones; pozo revestido y cubierto a más de 30 m de la fuente de agua; y que no se observen desechos de salud no protegidos. Si los desechos se retiran del establecimiento, tanto este como la zona en que se depositan (la excepción del pozo) deben cumplir los requisitos anteriores.</p>
2.19	<p>Pozos de placentas: revestidos o no, dependiendo de la geología, con losa y tubería de ventilación.</p>
2.20	<p>Pozos de cenizas: revestidos o no, dependiendo de la geología, pero sin filtraciones al medio ambiente y con losa, y el fondo del pozo al menos a 1,5 m del nivel freático. Si en el pozo entra agua, pueden filtrarse contaminantes al suelo.</p>
2.22	<p>El equipo de protección para el personal que manipula desechos incluye: guantes, delantal y botas de goma resistentes.</p>

Herramienta 2A: Evaluación de los indicadores

Fecha de la evaluación: Miembros del equipo que realizan la evaluación:

Notas:

3  * Véase la nota correspondiente	Cumple íntegramente la meta +++	Cumple parcialmente la meta ++	No cumple la meta +	¿El indicador cumple la meta? Introducir el número de + correspondiente +++ / ++ / + / 0	Notas (usar más páginas si es necesario)
	Núm. evaluación: _____				
PARTE A: HIGIENE DE LAS MANOS					
INDICADORES BÁSICOS					
3.1* Todos los puntos de atención disponen de instalaciones en funcionamiento para lavarse las manos.	Sí	Dispone de instalaciones para la higiene de las manos, pero carecen de agua, jabón o solución alcohólica para manos.	Inexistente		
3.2* Materiales para la promoción de la higiene de las manos comprensibles, visibles y situados en lugares estratégicos.	Sí	En algunos lugares, pero no en todos.	No		
INDICADORES AVANZADOS					
3.3* Las zonas de servicio disponen de instalaciones en funcionamiento para lavarse las manos.	Sí	Dispone de instalaciones para la higiene de las manos, pero carecen de agua, jabón o solución alcohólica para manos.	Inexistente		
3.4* La zona de eliminación de los desechos dispone de instalaciones en funcionamiento para lavarse las manos.	Sí	Instalaciones para lavarse las manos disponibles, pero sin agua ni jabón	Inexistente		
3.5 Periódicamente se llevan a cabo actividades para mejorar las prácticas de higiene de las manos.	Sí	Las políticas incluyen actividades para mejorar las prácticas, pero estas no se realizan con regularidad.	No se llevan a cabo actividades para mejorar las prácticas.		

Herramienta 2A: Evaluación de los indicadores


<p>3</p> <p>HIGIENE</p> <p>* Véase la nota correspondiente</p>	Cumple íntegramente la meta +++	Cumple parcialmente la meta ++	No cumple la meta +	¿El indicador cumple la meta? Introducir el número de + correspondiente +++ / ++ / +	Notas (usar más páginas si es necesario)
	<p>Núm. evaluación: _____</p>				

PARTE B: ENTORNO DEL ESTABLECIMIENTO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

INDICADORES BÁSICOS

3.6	El exterior del establecimiento está adecuadamente vallado, por lo general se mantiene limpio (sin desechos sólidos, agua estancada, heces humanas o animales, etc., dentro o en los alrededores del lote).	Sí	En parte, pero podría mejorar; sí, a veces.	No se mantiene limpio.	
3.7	La iluminación general está suficientemente alimentada y es adecuada para asegurar la prestación segura de los servicios de salud, incluso de noche (marcar si no es aplicable).	Sí, siempre	Sí, a veces	Nunca	
3.8*	Las superficies de trabajo horizontales y los suelos parecen limpios.	Sí	Algunas superficies de trabajo y los suelos parecen limpios, pero otros no.	Todos los suelos y superficies, o la mayoría de ellos, están visiblemente sucios.	
3.9	Dispone de artículos de limpieza apropiados y en buen estado (detergente, mopas, baldes, etc.)	Sí	Sí, pero en mal estado.	No dispone de artículos de limpieza.	
3.10*	Al menos dos pares de guantes de limpieza, un mono o delantal, y botas en buen estado para cada miembro del personal de limpieza y eliminación de residuos.	Sí	Sí, están disponibles pero en mal estado.	No disponibles	

Herramienta 2A: Evaluación de los indicadores

 HIGIENE * Véase la nota correspondiente		Cumple íntegramente la meta +++	Cumple parcialmente la meta ++	No cumple la meta +	¿El indicador cumple la meta? Introducir el número de + correspondiente +++ / ++ / + / -	Notas (usar más páginas si es necesario)
		Núm. evaluación: _____				
3.11	Al menos uno de los miembros del personal conoce los procedimientos correctos de limpieza y desinfección y los aplica convenientemente para mantener la seguridad y la limpieza del establecimiento.	Sí	El procedimiento se conoce, pero no se aplica.	El procedimiento no se conoce ni se aplica.		
3.12	Las camas tienen mosquiteros tratados con insecticida para proteger a los pacientes de las enfermedades transmitidas por mosquitos.	Sí, todas las camas.	Disponibles en algunas camas, pero no en todas; o disponibles pero con desgarros o agujeros.	No disponen de mosquiteros.		
INDICADORES AVANZADOS						
3.13	Existe un mecanismo para hacer un seguimiento del suministro de materiales de prevención y control de las infecciones (como guantes y equipo de protección) y detectar la falta de existencias.	Sí	Existe un mecanismo, pero no se aplica.	No existe ningún mecanismo.		
3.14	Ficha de registro de limpieza visible y firmada cada día por el personal de limpieza	Sí	Existe una ficha de registro, pero no se completa a diario o no está actualizada.	No existe una ficha de registro de la limpieza de los suelos y las superficies.		
3.15	Dispone de lavandería para lavar la sábanas entre un paciente y otro.	Sí	Dispone de lavandería, pero no funciona o no se usa.	No dispone de lavandería o de ropa de cama.		
3.16	El establecimiento tiene suficiente ventilación natural y ventanas, claraboyas u otras aberturas grandes que, cuando el clima lo permite, pueden abrirse para optimizar la ventilación natural.	Sí	Tiene ventilación, pero es insuficiente para ventilar de forma natural o su mantenimiento no es adecuado.	No		

Herramienta 2A: Evaluación de los indicadores

3 HIGIENE * Véase la nota correspondiente	Cumple íntegramente la meta +++	Cumple parcialmente la meta ++	No cumple la meta +	¿El indicador cumple la meta?	
				Introducir el número de + correspondiente +++ / ++ / +	Notas (usar más páginas si es necesario)
3.17	Sí	No		Núm. evaluación: _____	
3.18	Sí, todas las camas cumplen este criterio.	Algunas camas cumplen este criterio, pero no todas.	Ninguna cama cumple este criterio.		

Porcentaje de indicadores que cumplen íntegramente las metas en materia de HIGIENE +++	
Porcentaje de indicadores que cumplen parcialmente las metas en materia de HIGIENE ++	
Porcentaje de indicadores que no cumplen las metas en materia de HIGIENE +	

* Notas: Higiene

Los indicadores en negrita son "básicos" y deben cumplirse todos los establecimientos que usen el WASH FIT.

3.1	Se define como punto de atención al lugar en que convergen tres elementos: los pacientes; los trabajadores de salud y la atención o el tratamiento que implica un contacto con el paciente o su entorno. Entre ellos pueden incluirse las salas de consulta, los quirófanos, las salas de partos y laboratorios. Las instalaciones para la higiene de las manos deben disponer de una pila o un balde con grifo, agua y jabón o una solución alcohólica para manos. En una sala con más de 20 camas debe haber al menos dos instalaciones para la higiene de las manos. Verifique que sale agua del grifo.
3.2	Los lugares estratégicos son los puntos de atención, la sala de espera, la sala de espera, la entrada del establecimiento y a menos de 5 m de las letrinas.
3.3	Pila o balde con grifo, agua y jabón o una solución alcohólica para manos. Las zonas de servicio incluyen las zonas de esterilización, el laboratorio, la cocina, la lavandería, las duchas, las zonas de eliminación de residuos y el depósito de cadáveres. (Los retretes se incluyen en el apartado 2.7)
3.4	Grifo, agua y jabón.
3.8	Limpio tal como puede observarse por la ausencia de residuos, suciedad visible, excrementos o insectos. Las superficies u objetos del entorno contaminados con sangre, otros fluidos corporales, secreciones o excreciones se limpian y desinfectan lo antes posible con detergentes o desinfectantes de uso hospitalario.
3.10	El personal de eliminación de residuos que trabaja en el incinerador debe disponer de guantes, gafas protectoras, mascarilla y botas.

Herramienta 2A: Evaluación de los indicadores


Fecha de la evaluación: Miembros del equipo que realizan la evaluación:

Notas:

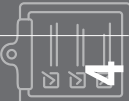
.....

4	GESTIÓN * Véase la nota correspondiente	Cumple íntegramente la meta +++	Cumple parcialmente la meta ++	No cumple la meta +	¿El indicador cumple la meta? Introducir el número de + correspondiente +++ / ++ / + / +		Notas (usar más páginas si es necesario)
		Núm. evaluación: _____					
INDICADORES BÁSICOS							
4.1	El WASH FIT u otro plan de gestión o mejora de la calidad se ha adoptado, se aplica y se vigila periódicamente.	Sí	Plan incompleto, o completo pero no se aplica o no se vigila.	No cuenta con un plan.			
4.2*	Dispone de un presupuesto anual planificado para las instalaciones que incluye financiación para el mantenimiento de las infraestructuras de agua, saneamiento e higiene, los servicios, el personal y la adquisición continuada de artículos conexos (productos para la higiene de las manos, pequeños suministros para reparar las tuberías, los inodoros, etc.), y dicha financiación es suficiente para satisfacer las necesidades de las instalaciones.	Sí	Sí, pero el presupuesto es insuficiente.	No dispone de un presupuesto.			
4.3	Dispone de un organigrama actualizado, claramente visible y legible de la estructura de gestión del establecimiento.	Sí	Sí, pero no está actualizado.	No disponible			
4.4	Dispone de personal adecuado de limpieza y de mantenimiento de las instalaciones de agua, saneamiento e higiene.	Sí	Dispone de varios trabajadores, pero no son adecuados, no están capacitados o no están motivados.	Ningún trabajador disponible.			

Herramienta 2A: Evaluación de los indicadores

 GESTIÓN * Véase la nota correspondiente	Cumple íntegramente la meta +++	Cumple parcialmente la meta ++	No cumple la meta +	¿El indicador cumple la meta? Introducir el número de + +++ / ++ / +	Notas (usar más páginas si es necesario)
	Núm. evaluación: _____				
INDICADORES AVANZADOS					
4.5	Sí Existe y se aplica un protocolo de operaciones y mantenimiento visible y legible que incluye la adquisición de suministros de agua, saneamiento e higiene.		No dispone de protocolo.		
4.6	Sí Se llevan a cabo controles periódicos en cada sala para evaluar la disponibilidad de solución alcohólica, jabón, toallas de un solo uso y otros recursos para la higiene de las manos.	Existe, pero no se aplica.	No se llevan a cabo.		
4.7	Sí Los nuevos miembros del personal sanitario reciben capacitación sobre prevención y control de las infecciones como parte de su programa de orientación.	Algunos, pero no todos.	No reciben capacitación.		
4.8	Sí El personal sanitario recibe cada año capacitación en materia de agua, saneamiento e higiene o prevención y control de las infecciones.	Los miembros del personal reciben capacitación, pero no cada año o no todos.	No reciben capacitación.		
4.9	Sí El establecimiento cuenta con un coordinador en materia de agua, saneamiento e higiene o prevención y control de las infecciones.	Sí, pero el coordinador no tiene el tiempo, los recursos o la motivación necesarios para desempeñar su función.	No		

Herramienta 2A: Evaluación de los indicadores

 GESTIÓN * Véase la nota correspondiente	Cumple íntegramente la meta +++	Cumple parcialmente la meta ++	No cumple la meta +	¿El indicador cumple la meta? Introducir el número de + +++ / ++ / + Núm. evaluación: _____	Notas (usar más páginas si es necesario)
	4.10 Todos los miembros del personal cuentan con una descripción por escrito, clara y legible de su puesto de trabajo, incluidas las responsabilidades en materia de agua, saneamiento e higiene, y su desempeño se evalúa periódicamente.	Sí	Algunos miembros del personal han recibido una descripción de sus funciones, pero no todos; o su desempeño no se evalúa.	No han recibido una descripción por escrito de sus funciones.	
4.11 Se reconoce y recompensa a los miembros del personal con un buen desempeño, y se toman medidas acordadas con quienes no cumplen adecuadamente sus funciones.	Sí	Se toman medidas en respuesta al buen desempeño o al desempeño deficiente, pero no en ambos casos.	No se adoptan medidas ni se reconoce al personal en función de su desempeño.		

Porcentaje de indicadores que cumplen íntegramente las metas en materia de GESTIÓN +++	
Porcentaje de indicadores que cumplen parcialmente las metas en materia de GESTIÓN ++	
Porcentaje de indicadores que no cumplen las metas en materia de GESTIÓN +	

* Notas: **GESTIÓN**

Los indicadores en negrita son "básicos" y deben cumplirse todos los establecimientos que usen el WASH FIT.

4.2	Se refiere al presupuesto de gastos de inversión y de operación y mantenimiento. Puede haber sido elaborado por el grupo de gestión comunitaria o por el Gobierno, en función de las políticas y prácticas del país.
-----	--

Herramienta 2A: Ejemplo de evaluación de los indicadores

Fecha de la evaluación: 15 de marzo de 2018 Miembros del equipo que completan la evaluación: Emily Mutambo, Jacob Safa, Githu Meru





Notas: Se contó con la ayuda de un ingeniero o hidrólogo, pues al tratarse de la primera evaluación el equipo precisó asistencia adicional. La evaluación duró un día, debido a que era la primera. Es probable que la siguiente evaluación requiera menos tiempo.

Idriss y John no estaban disponibles el día de la evaluación. Repasarán los resultados en la siguiente reunión de equipo para comprobar si están de acuerdo con el resto de las decisiones del equipo.

1	AGUA * Véase la nota correspondiente	Cumple íntegramente la meta +++	Cumple parcialmente la meta ++	No cumple la meta +	¿El indicador cumple la meta? Introducir el número de + correspondiente +++ / ++ / + / -		Notas (usar más páginas si es necesario)
		Núm. evaluación:					
INDICADORES BÁSICOS							
1.1*	El establecimiento o el recinto disponen de una fuente mejorada de agua corriente.	Sí, el establecimiento dispone de una fuente mejorada de agua.	El recinto (en el exterior del edificio del establecimiento) dispone de una fuente mejorada de agua.	No se dispone de una fuente mejorada de agua en los terrenos del establecimiento, o bien existe una fuente mejorada pero no está disponible.	+		Hay un sistema de agua corriente en funcionamiento, pero el suministro de agua no siempre está disponible.
1.2*	Servicios de agua disponibles en todo momento y en cantidad suficiente para todos los usos.	Sí, a diario y en cantidad suficiente	Más de 5 días a la semana o a diario pero no en cantidad suficiente	Menos de 5 días a la semana	++		Evaluación 2: Ahora que las cañerías están en funcionamiento puede obtenerse una mayor cantidad de agua en el establecimiento.
1.3*	Existe un punto de suministro de agua potable fiable al que el personal, los pacientes y los cuidadores tienen acceso en todo momento desde cualquier lugar o pabellón.	Sí, para todos, en todo momento y desde cualquier pabellón	A veces o solo desde ciertos lugares, o bien no todos los usuarios tienen acceso a él.	No disponible	+		Evaluación 1: No existen puntos de suministro de agua potable. Evaluación 2: Con los fondos de la oficina de distrito se adquirieron e instalaron puntos de suministro de agua potable, pero el área de maternidad todavía carece de ellos.
1.4*	El agua potable se almacena de manera segura en un balde o depósito limpio dotado de tapa y grifo.	Sí	El agua se almacena de forma segura en todos los puntos de suministro de agua potable disponibles.	El agua no se almacena de forma segura en ningún punto de suministro, o bien no se dispone de agua potable.	+		Evaluación 1: No aplicable, al no disponer de agua potable en este momento. Evaluación 2: Ya se cumplen las directrices sobre el almacenamiento seguro.
INDICADORES AVANZADOS							
1.5	Calificación de riesgo de la inspección sanitaria (mediante el formulario de inspección sanitaria)	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto o muy alto	+++		Se utilizó el formulario 3 de inspección sanitaria (agua corriente). Evaluación 1: 9/10 puntos.

Herramienta 2B: Registro de evaluaciones

Indique el porcentaje de indicadores que se cumplen en cada evaluación.

Ámbito	Evaluación 1			Evaluación 2			Evaluación 3			Evaluación 4			
	%	Notas		%	Notas		%	Notas		%	Notas		
AGUA Número total de indicadores evaluados: _____ 	Fecha de la evaluación:												
SANEAMIENTO Y DESECHOS DE SALUD Número total de indicadores evaluados: _____ 	Fecha de la evaluación:												
HIGIENE Número total de indicadores evaluados: _____ 	Fecha de la evaluación:												
GESTIÓN Número total de indicadores evaluados: _____ 	Fecha de la evaluación:												
PUNTUACIÓN GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO	Fecha de la evaluación:												

Herramienta 2B: Ejemplo de registro de evaluaciones

Indique el porcentaje de indicadores que se cumplen en cada evaluación.

Ámbito	Evaluación 1		Evaluación 2		Evaluación 3		Evaluación 4	
	%	Notas	%	Notas	%	Notas	%	Notas
AGUA Número total de indicadores evaluados: <u>13</u>	Fecha de evaluación: 24 de marzo del año 1							
	5	En general, es necesario realizar mejoras, ya que menos de la mitad de los indicadores cumplen las normas.	25 de septiembre del año 2					
	4		10	Se han logrado mejoras considerables (se duplicó el número de indicadores que cumplen las normas), y no existen ámbitos en los que no se cumplan las normas. Podrían realizarse algunos progresos adicionales.				
4	3							
			0					

Formulario de inspección sanitaria 1: Pozo excavado con bomba manual

I. Información general

Nombre del establecimiento: Ubicación o nombre del pozo excavado: Fecha de la inspección:

Condiciones meteorológicas durante la inspección:

Nota: Si la instalación accede a más de un pozo excavado o si utiliza otras fuentes de agua (como manantiales o pozos de sondeo), también deben llevarse a cabo inspecciones sanitarias de dichas fuentes.

II. Preguntas de evaluación específicas

1. ¿Se halla la fuente a una distancia peligrosa de una letrina no sellada (es decir, hay una letrina cercana cuesta arriba o en un lugar donde las aguas subterráneas, debido a su gradiente, fluirían desde la letrina hasta la fuente de agua)? Sí No
2. ¿Carece de valla o es inadecuada o defectuosa? Sí No
3. ¿Pueden acceder animales a menos de 30 m del pozo? Sí No
4. ¿Hay alguna otra fuente de contaminación a menos de 30 m del pozo (por ejemplo, explotaciones agrícolas o ganaderas, carreteras, desechos de salud o residuos domésticos)? Sí No
5. ¿Hay agua estancada a menos de 3 m del pozo? Sí No
6. ¿Carece de canal de desagüe o este está agrietado, roto u obstruido? Sí No
7. ¿El suelo de cemento o la losa tienen menos de 2 m de diámetro alrededor de la parte superior del pozo? Sí No
8. ¿Hay grietas en el suelo de cemento o la losa? Sí No
9. ¿La bomba manual está suelta en el punto de fijación o, si se trata de una bomba de cuerda y polea, carece de tapa o está dañada la tapa? Sí No
10. ¿Carece el pozo de tapa, o la tapa es insalubre o está agrietada? Sí No

Puntuación total de factores de riesgo, determinada por el número de respuestas afirmativas: _____

III. Resultados y comentarios

Calificación del riesgo según la inspección sanitaria (marque la celda correspondiente):

Riesgo muy alto (puntuación del riesgo: 9-10) <input type="checkbox"/>	Riesgo alto (puntuación del riesgo: 6-8) <input type="checkbox"/>	Riesgo medio (puntuación del riesgo: 3-5) <input type="checkbox"/>	Riesgo bajo (puntuación del riesgo: 0-2) <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

Puntos de riesgo importantes detectados:

- Enumérelos de acuerdo con las preguntas 1 a 10:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Comentarios adicionales:

.....

.....

IV. Nombre y firma de los evaluadores:

.....

Herramienta 2C: Formularios de inspección sanitaria

Notas relativas al formulario IS 1: Pozo excavado con bomba manual

1. ¿Se halla la fuente a una distancia peligrosa de una letrina?

Las letrinas próximas a las fuentes de agua subterránea pueden afectar la calidad del agua (por ejemplo, por infiltración de materia fecal). La contaminación de los acuíferos superficiales no confinados constituye un problema — especialmente durante la estación húmeda—, ya que la materia fecal (y otros contaminantes) pueden filtrarse en la fuente de agua. El riesgo de contaminación dependerá de varios factores, entre ellos si la letrina está sellada, el tipo de suelo y la dirección en que fluyen las aguas subterráneas. Puede que necesite comprobar visualmente las estructuras o consultar a técnicos locales para determinar el riesgo. Si bien no es posible establecer de manera universal una distancia segura, una letrina situada a mayor altura que el flujo de aguas subterráneas o a menos de 30 m representará, por lo general, un riesgo (por tanto, la respuesta será “Sí”).

2. ¿Carece de valla o es defectuosa?

Si carece de valla —o si la valla es inapropiada (por ejemplo, es demasiado baja o no está equipada con una puerta en funcionamiento) o está dañada— los animales (incluidos los empleados para transportar el agua) pueden entrar al emplazamiento del pozo. Pueden dañar la estructura y contaminar la zona con excrementos. Deberá comprobar la protección del emplazamiento y si habitualmente hay animales en la zona. Si observa cualquiera de estos problemas, responda “Sí”.

3. ¿Pueden acceder animales a menos de 30 m del pozo?

Si en el emplazamiento del pozo o en las inmediaciones pueden entrar animales, estos pueden dañar la estructura y contaminar la zona con excrementos. Deberá comprobar la protección del emplazamiento y si habitualmente hay animales en la zona. Si observa cualquiera de estos problemas, responda “Sí”.

4. ¿Hay alguna otra fuente de contaminación a menos de 30 m del pozo (por ejemplo, explotaciones agrícolas o ganaderas, carreteras, garajes, empresas artesanales o residuos)?

Las heces humanas o animales en el terreno próximo al pozo constituyen un riesgo para la calidad del agua, en especial cuando no existen zanjas de desviación del agua. La eliminación de otros residuos (por ejemplo, domésticos, agrícolas o comerciales) indica que las prácticas de saneamiento ambiental son deficientes, lo que representa un riesgo para la calidad del agua. Esto puede confirmarse mediante la observación del entorno general de la comunidad. Si observa alguna de estas prácticas a menos de 30 m del pozo, responda “Sí”.

5. ¿Hay agua estancada a menos de 3 m del pozo?

Los charcos de agua alrededor del pozo pueden facilitar una vía de entrada a los contaminantes. Si observa charcos de agua o agua derramada cerca del pozo, responda “Sí”.

6. ¿Carece de canal de desagüe o este está agrietado, roto u obstruido?

Una construcción o mantenimiento deficientes del canal de desagüe origina grietas y roturas. Constituye un riesgo para la calidad del agua, en especial si se combina con el vertido de agua y unas condiciones sanitarias deficientes. Si observa cualquiera de estos problemas, responda “Sí”.

7. ¿Carece de suelo de cemento o de losa, o tienen estos menos de 2 m de diámetro alrededor de la parte superior del pozo?

La finalidad de la losa es evitar el reflujos de agua dentro del pozo. Para que cumpla adecuadamente su función, debe tener al menos 2 m de diámetro. Si el pozo carece de losa o esta es demasiado estrecha, responda “Sí”.

8. ¿Hay grietas en el suelo de cemento o la losa?

Las grietas en el cemento, en especial si son profundas, pueden permitir el reflujos a la fuente de agua. Si observa grietas profundas, responda “Sí”.

9. ¿La bomba manual está suelta en el punto de fijación o, si se trata de una bomba de cuerda y polea, carece de tapa o está dañada la tapa?

Si una bomba manual está suelta o le falta la tapa, puede producirse un reflujos de agua contaminada a la fuente de agua. Si la bomba no está fijada de manera segura a su plataforma (o le falta la tapa), responda “Sí”.

10. ¿Carece el pozo de tapa, o la tapa es insalubre o está agrietada?

La ausencia de tapa, o una tapa agrietada o insalubre, aumentan la probabilidad de que el pozo se contamine. Si observa cualquiera de estos problemas, responda “Sí”.

Herramienta 2C: Formularios de inspección sanitaria

Formulario de inspección sanitaria 3: Fuentes públicas o en patios y agua corriente

I. Información general

Nombre del establecimiento: Fecha de la inspección: Condiciones meteorológicas durante la inspección:
 Ubicación o nombre de la(s) fuente(s) de agua que alimentan el sistema de distribución:
 Ubicación o nombre del depósito que alimenta el sistema de distribución (si existe):
 Nota: Si el sistema de distribución está alimentado por un depósito, también debe realizarse una inspección sanitaria con el formulario IS 5: Depósitos.

II. Preguntas de evaluación específicas

Nota: Complete un formulario por cada fuente pública o en patios que se inspeccione. En los establecimientos en los que el agua se canaliza directamente hasta el edificio, solo se aplican las preguntas 7 a 10. No es necesario inspeccionar todos los grifos del establecimiento en cada ronda de inspección; es suficiente con una muestra.

Fuentes públicas o en patios

1. ¿Observa fugas en el grifo? Sí No
2. ¿Son el grifo o sus accesorios (por ejemplo, mangueras) insalubres? Sí No
3. ¿Se acumulan vertidos de agua alrededor del surtidor? Sí No
4. ¿Está contaminada la zona que rodea el surtidor con residuos, heces u otros materiales? Sí No
5. ¿Carece la zona que rodea el surtidor de valla, y por tanto pueden entrar animales? Sí No
6. ¿Hay una alcantarilla o una letrina a una distancia poco segura del surtidor (por lo general 30 m, pero puede ser más o menos en función de la geología y el tamaño de la infraestructura de agua o de la letrina)? Sí No

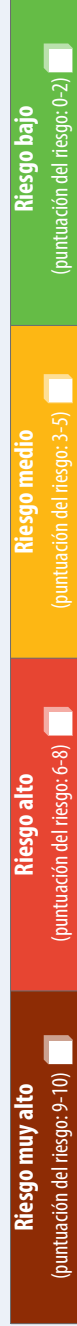
Agua corriente

7. ¿Hay signos de fugas en la zona inspeccionada (por ejemplo, agua acumulada)? Sí No
8. ¿Hay tuberías expuestas al aire en la zona de inspección? Sí No
9. ¿Han comunicado los usuarios la rotura de alguna tubería en la última semana? Sí No
10. ¿Se ha interrumpido el suministro en los últimos 10 días? Sí No

Puntuación total de factores de riesgo, determinada por el número de respuestas afirmativas: _____

III. Resultados y comentarios

Calificación del riesgo según la inspección sanitaria (marque la celda correspondiente):



Nota: En situaciones en las que solo son aplicables las preguntas 7 a 10, la puntuación puede adaptarse como sigue: "muy alto" = 4; "alto" = 3; "medio" = 2; "bajo" = 0-1

Puntos de riesgo importantes detectados:

- Enumérelos de acuerdo con las preguntas 1 a 10:

.....

- Comentarios adicionales:

.....

IV. Nombre y firma de los evaluadores:

.....

Herramienta 2C: Formularios de inspección sanitaria

Notas relativas al formulario IS ③: Fuentes públicas o en patios y agua corriente

1. ¿Observa fugas en el grifo?

Si los grifos tienen fugas o están dañados, las grietas pueden facilitar la entrada de contaminantes en las tuberías, en particular si el sistema de distribución funciona de forma intermitente. Además, los grifos con fugas contribuyen al desperdicio de agua. Durante la inspección, deberá distinguir entre las fugas de agua de los grifos y el agua derramada. Si observa fugas o daños en los grifos, responda "Sí".

2. ¿Son el grifo o sus accesorios (por ejemplo, mangueras) insalubres?

Si el grifo está contaminado, o si cualquiera de sus accesorios (por ejemplo, mangueras) es antihigiénico, el agua recogida puede estar contaminada y la contaminación puede penetrar en el sistema de distribución. Si el grifo es antihigiénico, responda "Sí".

3. ¿Se acumulan vertidos de agua alrededor del surtidor?

Los vertidos de agua pueden estar contaminados por la escorrentía, en especial si pueden entrar animales en la zona de recogida. Los recipientes pueden contaminarse con esa agua derramada durante la recogida. Asimismo, si en la zona de recogida hay grietas, estas pueden facilitar la entrada de contaminantes en las tuberías, en particular si el sistema de distribución funciona de forma intermitente. Si observa una acumulación de agua derramada, responda "Sí".

4. ¿Es la zona que rodea el surtidor antihigiénica?

Las heces, las malezas, las basuras y otros residuos aumentan el riesgo de que el agua se contamine durante su recogida—por ejemplo, por la contaminación de los recipientes empleados para recogerla—. Si observa cualquiera de estos problemas en las cercanías del grifo, responda "Sí".

5. ¿Carece la zona que rodea el surtidor de valla, y por tanto pueden entrar animales?

Si carece de valla—o si la valla es inapropiada (por ejemplo, es demasiado baja o no está equipada con una puerta en funcionamiento) o está dañada— los animales (incluidos los empleados para transportar el agua) pueden acceder al puesto de suministro de agua. Todo ello puede dañar los grifos y contaminar con excrementos la zona o los recipientes empleados para recoger agua. Deberá comprobar si habitualmente hay animales en la zona preguntando a los residentes y a través de sus observaciones personales (entre ellas, la de excrementos animales en la zona). Si detecta alguno de estos problemas o la zona no está vallada, responda "Sí".

6. ¿Hay una alcantarilla o una letrina a una distancia poco segura de un surtidor?

Las fugas de una alcantarilla o las infiltraciones de una letrina pueden contaminar el agua corriente, en especial si el sistema de distribución tiene grietas o funciona de forma intermitente. Las aguas subterráneas pueden fluir desde la dirección en que se encuentra la alcantarilla o la letrina hacia las tuberías de distribución. Puede observar sus observaciones con lo manifestado por los residentes, pero es posible que tenga que consultar a profesionales en la materia sobre la ubicación de las alcantarillas. Si hay una alcantarilla o letrina a una distancia poco segura, responda "Sí".

7. ¿Hay signos de fugas en la zona inspeccionada (por ejemplo, agua acumulada)?

Si las tuberías tienen fugas o están dañadas, las grietas pueden facilitar la entrada de contaminantes en las tuberías, en particular si el sistema de distribución funciona de forma intermitente. Preste atención al agua estancada o a los flujos de agua inesperados en el suelo; deberá distinguir entre el agua procedente de fugas y el agua derramada. Si observa fugas en la zona inspeccionada, responda "Sí".

8. ¿Hay tuberías expuestas al aire en la zona de inspección?

La exposición de las tuberías las hace más propensas que las tuberías subterráneas a sufrir averías (en especial si están junto a una carretera o sobre ella) y a la contaminación procedente de escorrentías. Deberá identificar la ruta que siguen las principales tuberías en la zona inspeccionada. Si las tuberías están expuestas, responda "Sí".

9. ¿Han comunicado los usuarios la rotura de alguna tubería en la última semana?

Las roturas en las tuberías ponen en riesgo la calidad del agua, ya que por ellas pueden entrar contaminantes en el sistema, en particular si el sistema de distribución funciona de forma intermitente. Pregunte a los residentes si hay roturas en las tuberías. En ese caso, responda "Sí".

10. ¿Se ha interrumpido el suministro en los últimos 10 días?

Durante las interrupciones en el suministro, las tuberías se vacían y, debido a las diferencias de presión, puede entrar agua y cieno contaminados del suelo que rodea las tuberías, lo que supone un riesgo para la calidad del agua. Pregunte a los residentes si hay interrupciones del suministro. Asimismo, registre la frecuencia y la duración, si es posible. Si se han producido interrupciones, responda "Sí".

Herramienta 2C: Formularios de inspección sanitaria

Formulario de inspección sanitaria 4: Recogida del agua de lluvia

I. Información general

Nombre del establecimiento: Ubicación o nombre del depósito de aguas pluviales: Fecha de la inspección:

Condiciones meteorológicas durante la inspección:

Nota: Si el establecimiento utiliza otras fuentes de agua (como manantiales o pozos de sondeo), también deben llevarse a cabo inspecciones sanitarias de dichas fuentes.

II. Preguntas de evaluación específicas

1. ¿Se observan fuentes de contaminación en la zona de captación de agua del techo (plantas, suciedad o excrementos)? Sí No
2. ¿Están sucios los canales que recogen el agua? Sí No
3. ¿Se observa alguna deficiencia en la caja de filtrado situada en la entrada del tanque (por ejemplo, falta de gravilla)? Sí No
4. ¿Hay algún otro punto de entrada al tanque que no esté adecuadamente cubierto? Sí No
5. ¿Existe algún defecto en las paredes o en la parte superior del tanque (por ejemplo, grietas) que podría permitir la entrada de agua? Sí No
6. ¿Observa fugas en el grifo o algún otro desperfecto? Sí No
7. ¿Es el suelo de hormigón situado bajo el grifo defectuoso o está sucio? Sí No
8. ¿Es el drenaje de la zona de recogida de agua inadecuado? Sí No
9. ¿Existe alguna fuente de contaminación alrededor del tanque o de la zona de recogida de agua (por ejemplo, excrementos)? Sí No
10. ¿Hay baldes en uso en algún lugar en el que podrían contaminarse? Sí No

Puntuación total de factores de riesgo, determinada por el número de respuestas afirmativas: _____

III. Resultados y comentarios

Calificación del riesgo según la inspección sanitaria
(marque la celda correspondiente):

Riesgo muy alto (puntuación del riesgo: 9-10)	Riesgo alto (puntuación del riesgo: 6-8)	Riesgo medio (puntuación del riesgo: 3-5)	Riesgo bajo (puntuación del riesgo: 0-2)
--	---	--	---

Puntos de riesgo importantes detectados:

- Enumérelos de acuerdo con las preguntas 1 a 10:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Comentarios adicionales:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Nombre y firma de los evaluadores:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Herramienta 2C: Formularios de inspección sanitaria

Notas relativas al formulario IS 5: Depósitos

- 1. ¿Hay algún punto de fuga en la tubería que va desde la fuente hasta el depósito?**
Si las tuberías tienen fugas o están dañadas, las grietas pueden facilitar la entrada de contaminantes en las tuberías. Preste atención a la presencia de agua estancada o flujos de agua anómalos sobre el suelo. Si observa fugas, responda "Sí".
- 2. ¿Está la infraestructura física del depósito agrietada o tiene fugas?**
Las grietas permiten la entrada de contaminantes en el agua almacenada en el tanque; las fugas, por su parte, ocasionan pérdidas de agua. Si encuentra grietas que penetran en el tanque, responda "Sí".
- 3. ¿Carece el depósito de tapa de inspección o está abierta?**
Si el depósito carece de tapa de inspección o si en el momento de la inspección está abierta, varios agentes contaminantes —como excrementos de pájaros o heces de roedores o gatos— pueden entrar rápidamente en el agua almacenada, sobre todo cuando llueve. Si observa cualquiera de estos problemas, responda "Sí".
- 4. ¿Es la tapa de inspección defectuosa o está corroída, o está el hormigón que la rodea dañado?**
Si las tapas están corroídas o dañadas y el perímetro de hormigón está agrietado, varios agentes contaminantes —como excrementos de pájaros o heces de roedores o gatos— pueden entrar rápidamente en el agua almacenada, sobre todo cuando llueve. Si observa cualquiera de estos problemas, responda "Sí".
- 5. ¿Es la tapa de inspección antihigiénica?**
Si la tapa de inspección está contaminada por heces (por ejemplo, de pájaros o roedores), telarañas, insectos, cieno o limo, puede estar en riesgo la calidad del agua. Si observa cualquiera de estos problemas, responda "Sí".
- 6. ¿Faltan las rejillas que protegen los conductos de ventilación del depósito o están dañadas?**
Si los conductos de ventilación no están protegidos con rejillas, o si estas están dañadas, pueden entrar insectos u otros animales (como pájaros y roedores) en el depósito, lo que supone un riesgo para la calidad del agua. Si observa cualquiera de estos problemas, responda "Sí".
- 7. Si existe un tubo de desagüe, ¿carece de rejilla de protección o está dañada?**
Si el tubo de desagüe no está protegido con rejillas, o si estas están dañadas, pueden entrar insectos u otros animales (como pájaros y roedores) en el depósito, lo que supone un riesgo para la calidad del agua. Si observa cualquiera de estos problemas, responda "Sí".
- 8. ¿Se observa en el depósito una capa de suciedad u objetos ajenos a él?**
Si existe una capa de suciedad en la superficie del agua (por ejemplo, insectos, espuma o algas), o si hay otros objetos en el terreno del depósito (por ejemplo, animales muertos o basura), puede estar en riesgo la calidad del agua. Si observa alguno de estos problemas, responda "Sí".
- 9. ¿No existe una zanja de desviación por encima del depósito o la zanja no es funcional?**
La función de la zanja es proteger el depósito de la escorrentía de la superficie al dirigirla cuesta abajo y alejarla del depósito. Si la zanja está llena de residuos o sus bordes son irregulares, la escorrentía puede acumularse cerca del depósito, infiltrarse en él y dañar la infraestructura o poner en riesgo la calidad del agua debido a su entrada en el depósito. Fíjese en el agua que recoge la zanja y observe si se acumulan residuos. Si no existe una zanja o esta no funciona correctamente, responda "Sí".
- 10. ¿No está vallada la zona que rodea el depósito o la valla está rota y permite la entrada de animales?**
Si carece de valla —o si la valla es inapropiada (por ejemplo, es demasiado baja o no está equipada con una puerta en funcionamiento) o está dañada— los animales (incluidos los empleados para transportar el agua) pueden acceder a la zona de depósito. Estos pueden dañar la estructura y contaminar la zona con excrementos. Deberá comprobar si habitualmente hay animales en la zona preguntando a los residentes y a través de sus observaciones personales (entre ellas, la de excrementos animales en la zona). Si detecta alguno de estos problemas o la zona no está vallada, responda "Sí".
- 11. ¿El tanque de almacenamiento no se limpia y desinfecta periódicamente?**
El tanque de almacenamiento debe lavarse tres o cuatro veces al año con agua y jabón y, a continuación, debe enjuagarse todo el interior con una solución clorada al 0,5%. Si no es así, responda "No".

Tarea 3: Evaluación de riesgos

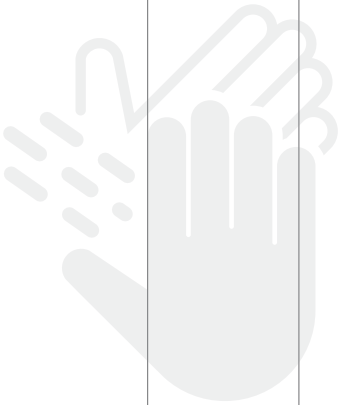
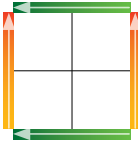
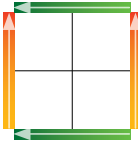
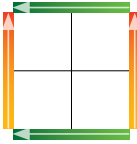
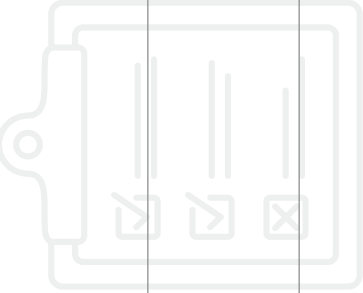
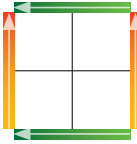
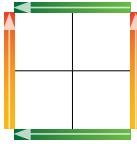

Fecha de la evaluación:

Notas : Se facilitan tres filas para cada ámbito. Si se observan más de tres riesgos, utilice otra hoja.

Peligros (problemas) Enumere los principales peligros o problemas a los que se enfrenta. Estos serán los indicadores puntuados con + 0 ++ +.	Riesgos Enumere los posibles riesgos que se derivan de cada peligro (problema).	Nivel de riesgo del problema a partir del grado de dificultad para afrontarlo Indique con una cruz el nivel de cada riesgo (véase el gráfico 3.3).	Medidas Medidas acordadas que se adoptarán localmente o en el plano regional, o del distrito.	
			Establecimiento o comunidad	Distrito o región
AGUA				
SANEAMIENTO y DESECHOS DE SALUD				

Herramienta 3

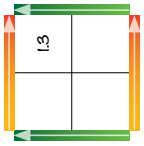
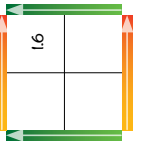
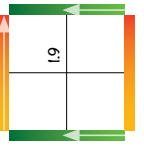
Tarea 3: Evaluación de riesgos

Peligros (problemas) Enumere los principales peligros o problemas a los que se enfrenta. Estos serán los indicadores puntuados con + o ++.	Riesgos Enumere los posibles riesgos que se derivan de cada peligro (problema).	Nivel de riesgo del problema a partir del grado de dificultad para afrontarlo Indique con una cruz el nivel de cada riesgo (véase el gráfico 3.3).	Medidas Medidas acordadas que se adoptarán localmente o en el plano regional o del distrito.	
HIGIENE			Establecimiento o comunidad	Distrito o región
				
				
				
GESTIÓN				
				
				
				

Herramienta 3: Ejemplo de evaluación de peligros y riesgos

Fecha de evaluación: 26 de marzo de 2017 (año I)

Note: Se facilitan tres filas para cada ámbito. Si se observan más de tres riesgos, utilice otra hoja.

Peligros (problemas)	Riesgos	Nivel de riesgo del problema a partir del grado de dificultad para afrontarlo	Medidas	Establecimiento o comunidad	Distrito o región
<p>1.3 Algunos de los puntos de suministro de agua no funcionan; los grifos están atascados o averiados. En la sala de maternidad no sale agua de los grifos.</p>	<p>No resulta fácil llevar a cabo la limpieza necesaria tras un parto, lo que supone un riesgo de infección para el personal y los pacientes. No hay agua para la higiene de las manos o para que las mujeres se laven después del parto. Riesgo de infección, pérdida de dignidad de las mujeres.</p>		<p>El personal de limpieza retirará la basura; los fontaneros repararán las tuberías rotas cuando se reciban los recambios.</p>	<p>Las autoridades proporcionarán nuevas tuberías o válvulas para hacer reparaciones.</p>	
<p>1.6 El establecimiento no dispone de dispensadores de agua potable; por tanto, los pacientes y el personal no pueden beber agua potable y no hay agua potable para tomar los medicamentos.</p>	<p>Riesgo de contraer enfermedades transmitidas por el agua cuando los pacientes beben agua no potable.</p>		<p>El establecimiento instalará un contenedor limpio y tapado que se llenará y clorará periódicamente.</p>	<p>Las autoridades extenderán el sistema de tuberías hasta el establecimiento e instalarán filtros de mayor duración para tratar el agua en el punto de recogida.</p>	
<p>1.9 En la actualidad el establecimiento no trata el agua y, debido a su deficiente almacenamiento y manipulación, así como al suministro municipal de agua no apta para el consumo, la calidad del agua no cumple las normas relativas al agua potable o a los usos municipales.</p>	<p>El personal y los pacientes corren el riesgo de contraer infecciones causadas por el agua insalubre.</p>		<p>El establecimiento almacenará el agua de forma segura y, si es posible, tratará el agua con cloro mientras se buscan otras opciones más sostenibles.</p>	<p>Las autoridades del distrito trabajarán con sus asociados para obtener un sistema de tratamiento (es decir, un electroclorador o un filtro). Las autoridades regionales priorizarán el tratamiento del agua suministrada a los establecimientos de salud.</p>	

AGUA

Herramienta 4: Ejemplo de plan de mejora

Fecha de redacción del plan de mejora: Marzo (año 1) Fecha de la 1.ª revisión: Septiembre (año 1) Fecha de la 2.ª revisión: Prevista para marzo (año 2)

¿Qué medida específica de mejora se adoptará para eliminar los peligros identificados? <small>Las medidas que se adoptarán se vinculan con los peligros registrados en la herramienta 3.</small>	¿Quién llevará a cabo la tarea? ¿Alguien la supervisará? <small>Enumere las personas responsables de su ejecución.</small>	¿Qué recursos se necesitan para llevarla a cabo? <small>Los recursos pueden ser de personal, técnicos o financieros.</small>	¿Cuándo prevé finalizar esta tarea? <small>Indique la fecha prevista.</small>	Tarea 5: Seguimiento <small>Tras la revisión del plan, ¿cree que requiere cambios? ¿Qué medidas adicionales deben adoptarse?</small>	
				1.ª revisión	2.ª revisión
Agua					
1.3 Se adquirirán dispensadores de agua potable y se instalarán en las salas de espera.	Jacob preparará el presupuesto para comprar y suministrar dispensadores de agua potable. Idriiss comprobará que los dispensadores se han instalado en los lugares correctos.	10 USD por dispensador, más filtros cerámicos a 40 USD cada uno. Total: 50 USD x 4 = 200 USD.	15 de abril	15 de abril	En la sala de maternidad no hay agua potable; por tanto, deben adquirirse dispensadores adicionales cuando haya fondos disponibles.
1.6 Se repararán las fugas de las tuberías para que los grifos funcionen.	Se contratarán ingenieros locales para reparar las tuberías.	Dos días de trabajo a un costo de 10 USD/día.	1 de junio	5 de junio	Tarea finalizada. Se supervisarán las tuberías por si se producen nuevas fugas.
1.9 El agua de los dispensadores de agua potable se tratará con filtros cerámicos.	Jacob preparará el presupuesto para comprar y suministrar dispensadores de agua potable. Fatoumata estará a cargo del tratamiento del agua.	Las horas de trabajo de Fatoumata.	Actividad en curso. El tratamiento comenzará en abril, cuando los materiales estén disponibles.	El tratamiento comenzó el 21 de abril de 2016.	Cuando se interrumpa el suministro de agua, los dispensadores no se rellenan con la frecuencia necesaria.

Anexo 1

Orientaciones para los responsables de la ejecución y los encargados de la formulación de políticas en el ámbito nacional y de distrito

La sección siguiente está dirigida a los responsables de la ejecución en el ámbito nacional y de distrito que estén considerando la posibilidad de utilizar el WASH FIT. Ofrece un resumen de las mejores prácticas para diseñar un paquete de capacitación y presenta dos situaciones hipotéticas diferentes de aplicación del WASH FIT. También incluye un cuestionario que ayudará a hacer un seguimiento de los progresos en la aplicación del WASH FIT y una plantilla con un cronograma para planificar las actividades conexas.

Antes de la aplicación, consulte a las principales partes interesadas de los sectores de la salud y el agua, el saneamiento y la higiene y promueva su implicación

Un programa de capacitación que carezca de la planificación necesaria y de la colaboración de las partes interesadas no resultará muy provechoso. Al comienzo del proyecto es recomendable reunirse con las principales partes interesadas del sector de la salud y el agua, el saneamiento y la higiene a fin de examinar las necesidades de capacitación, otros paquetes de capacitación existentes y los plazos adecuados en consonancia con otros mecanismos normativos y de financiación. Se trata en particular de vincularse con iniciativas más amplias sobre la calidad de la atención y mecanismos de examen y planificación de las políticas del sector de la salud, así como con iniciativas más específicas, como las dirigidas a mejorar la salud materna e infantil o la prevención y el control de las infecciones.

Trabaje con sus compañeros del sector de la salud con miras a asegurar la conformidad con las iniciativas, directrices y normas sobre calidad y los procesos de planificación nacionales

Cuando adapte el WASH FIT para su aplicación, póngase en contacto con sus compañeros del sector de la salud y examine con ellos qué elementos del WASH FIT pueden utilizarse para implantar mejoras más amplias de la calidad. Por ejemplo, tanto las Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de salud para pacientes agudos (OMS, 2016a) como las Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities (OMS, 2016c) incluyen normas y medidas específicas en materia de agua, saneamiento e higiene. La aplicación de cualquiera de ellas requerirá intervenciones en materia de agua, saneamiento e higiene y el mantenimiento de los servicios conexos y, por tanto, varias herramientas del WASH FIT específicas (es decir, los formularios de evaluación o de evaluación de riesgos) pueden adaptarse e incorporarse a esas iniciativas a fin de lograr los objetivos de salud.

Antes de comenzar, determine cómo se pondrá en marcha la capacitación

Considere primero cómo poner en marcha la capacitación. Elabore un cronograma y establezca las funciones, responsabilidades y necesidades de financiación para poner en marcha la capacitación, el desarrollo continuo de competencias, el apoyo técnico y, fundamentalmente, el seguimiento y la evaluación.

Determine a qué personas se impartirá la capacitación

Es importante establecer criterios claros en lo relativo a quiénes recibirán capacitación. La capacitación estará dirigida principalmente a trabajadores de los establecimientos de salud (incluido el personal de limpieza y mantenimiento) que demuestren interés en mejorar sus aptitudes y competencias y estén motivados para hacerlo. Otros posibles alumnos podrían ser los funcionarios nacionales, regionales o de distrito del sector de la salud y el agua que trabajen en el ámbito de la salud ambiental o la prevención y control de las infecciones; los miembros de ONG colaboradoras; el personal de los establecimientos, incluido el personal de limpieza; y los miembros de los comités comunitarios de agua y salud. Es importante que los supervisores de los alumnos también apoyen plenamente los cambios más amplios que deben producirse en el sistema para lograr muchos de los objetivos del WASH FIT.

Adaptar el material didáctico al contexto y las necesidades

La capacitación debe aprovechar los programas y materiales de capacitación existentes. Procure evitar duplicaciones. Por ejemplo, si ya existe un plan de estudios nacional sobre prevención y control de las infecciones, es posible que el personal ya cuente con algunos conocimientos técnicos que les resultarán útiles para el WASH FIT. A su vez, los cursos de repaso y actualización también pueden resultar útiles. El sitio web WASH in Health Care Facilities (<http://www.washinhc.org/resources/training/>) dispone de una serie de módulos que complementan esta guía.

Durante la capacitación, incluya una visita a un establecimiento de salud

Si es posible, imparta el curso en un establecimiento de salud o cerca de él e incluya una visita al establecimiento durante la capacitación. De ese modo, los participantes tendrán la oportunidad de experimentar de primera mano cómo se lleva a cabo una evaluación. Deben emplear los resultados de la evaluación para elaborar un ejemplo de plan de mejora.

Prepare un presupuesto que refleje los objetivos y los recursos disponibles y tenga posibilidades de ampliación

El presupuesto de la capacitación debe tener en cuenta de forma realista todos los gastos, entre los que se incluyen no solo el curso en sí, sino también el apoyo complementario requerido para prestar asistencia a los establecimientos en los problemas actuales y en las mejoras que haya que realizar. Además, conviene considerar los fondos necesarios para adquirir materiales, ya que la ayuda para llevar a cabo pequeñas mejoras inmediatas (por ejemplo, instalaciones para la higiene de las manos, sistemas de filtración de agua de bajo costo o generación de cloro *in situ*) puede contribuir al logro de mejoras de importancia, al reducir los riesgos para la salud y sentar las bases de mejoras a largo plazo como el agua corriente.

Opciones en materia de capacitación

Existen varias opciones o supuestos para impartir la capacitación. Dos de ellas –impartirla directamente en algunos establecimientos o distritos, y la formación de formadores a escala nacional– se resumen a continuación.

Supuesto A: Cursos de capacitación en establecimientos seleccionados

En este supuesto, la capacitación se imparte en unos pocos establecimientos o distritos piloto. Consiste en la capacitación directa del personal (idealmente en su propio establecimiento), y permite reflexionar sobre los indicadores y otras herramientas requeridas en ese contexto específico y ajustarlos. Este tipo de capacitación también es la mejor opción cuando los recursos son limitados, y ofrece la oportunidad de poner en marcha el WASH FIT, demostrar su éxito y, a partir de esos resultados positivos, recabar apoyo adicional del Gobierno, los donantes u otros asociados. Finalmente, ayuda a formar un conjunto de establecimientos “modelo” que pueden servir para difundir el aprendizaje y funcionar como referencia para los establecimientos que adopten el WASH FIT en el futuro.

Supuesto B: Capacitación regional o nacional

Un segundo supuesto es impartir cursos de formación de formadores en una región en particular del país. En esos casos, las personas que han recibido la capacitación a su vez capacitarán a otros alumnos; por tanto, es particularmente importante que los formadores tengan experiencia y aptitudes técnicas y docentes. Para poner en marcha el programa de manera eficaz, se necesitan recursos suficientes para hacer llegar los materiales y la capacitación a todos los establecimientos de salud seleccionados en el momento oportuno. También implica que cualquier adaptación de los materiales debe efectuarse rápidamente. La ventaja es que proporciona una gran cohorte a partir de la cual promover los conocimientos y compartir las lecciones aprendidas, y permite llegar a muchos más establecimientos.

Aprendizaje e intercambio continuos

En ambos supuestos, es importante prestar asistencia técnica continua e impartir cursos de actualización. Es mejor una serie de cursos breves que un único curso más largo. Los cursos largos alejan a los alumnos de su puesto de trabajo durante un período considerable, lo cual puede tener repercusiones negativas, sobre todo en los establecimientos pequeños, donde son esenciales para prestar los servicios de salud y de agua, saneamiento e

higiene a comunidades que suelen necesitarlos en gran medida.

Una opción sería establecer un aprendizaje entre pares con otro establecimiento que esté aplicando el WASH FIT. Por ejemplo, realizar visitas de intercambio entre establecimientos, disponer que el personal de los establecimientos más grandes preste apoyo técnico a los más pequeños o establecer un intercambio de correos electrónicos para que los establecimientos puedan consultarse entre sí. Considere la posibilidad de contar con uno o más establecimientos "modelo" que cuenten con una acreditación o cumplan las normas de calidad nacionales y que puedan servir de ejemplo para los demás. Esto incentivará a los establecimientos a efectuar mejoras.

Hacer un seguimiento de los progresos y mejorar el WASH FIT

Una vez un establecimiento ha comenzado a aplicar el WASH FIT, es esencial que reciba apoyo y orientación a lo largo del proceso. El seguimiento y la evaluación requieren una inversión, pero son importantes para garantizar el buen uso de los recursos empleados en la capacitación y el logro de un entorno propicio para las mejoras de la calidad de la atención. Lo ideal es que el seguimiento y la evaluación estén integrados en el sistema de salud, que los funcionarios de salud del distrito hagan un seguimiento de las mejoras y que, durante las visitas de supervisión que realizan periódicamente a los establecimientos, se ocupen también de los aspectos relativos al agua, el saneamiento y la higiene además del resto de las cuestiones de salud. Puede que valga la pena invertir en aplicaciones móviles para hacer un seguimiento digital de las mejoras, ya que permiten introducir datos en tiempo real y realizar cambios de forma inmediata.

Cuestionario del WASH FIT para las visitas externas de seguimiento

En la primera visita, responda a todas las preguntas. En las visitas siguientes quizá pueda omitir algunas.

Información general	
Nombre del establecimiento:	Distrito:
Fecha de la visita:	
Número de visita (por ejemplo, 1.ª, 2.ª, etc.):	
Nombre y organización del (los) visitante(s):	
Nombre del miembro del equipo WASH FIT que participa en la evaluación:	
Nombre del jefe del equipo WASH FIT (si es diferente):	

¿Ha comenzado el proceso del WASH FIT? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si la respuesta es "No", ¿por qué? (rodee con un círculo todas las que correspondan)
<input type="checkbox"/> Comprensión insuficiente de la metodología
<input type="checkbox"/> Falta de recursos financieros
<input type="checkbox"/> Escasa motivación por el WASH FIT o reservas sobre su utilidad
<input type="checkbox"/> Demasiado complicado/demasiados formularios
<input type="checkbox"/> Otros motivos (describalos):

¿Disponen de una carpeta o libreta del WASH FIT? Sí (pida que se la muestren) No

Tras hablar con el director del establecimiento, ¿cree que la dirección muestra interés? (marque la que corresponda)

Sí, la dirección está plenamente interesada en la iniciativa y la apoya (por ejemplo, es miembro del equipo WASH FIT)

Muestra cierto interés, pero no parece que impulse un cambio

No muestra ningún interés

Facilite más detalles:

¿Cómo han reaccionado los pacientes ante el WASH FIT? ¿Cuál es su actitud al respecto? (marque la que corresponda)

Los pacientes conocen el proceso del WASH FIT, participan y lo apoyan.

Los pacientes conocen el proceso del WASH FIT, pero no participan.

Los pacientes no conocen el proceso del WASH FIT.

Facilite más detalles:

¿Los miembros del equipo WASH FIT conocen adecuadamente el proceso del WASH FIT? (pida al equipo que explique la metodología)

Sí, entienden completamente el proceso y pueden explicarlo con claridad.

Sí, pero su comprensión es solo parcial.

No, su comprensión es limitada.

Facilite más detalles (por ejemplo, las esferas que generan más confusión o que menos se entienden):

Tarea 1: Reuniones de equipo

¿Existe un registro del equipo WASH FIT? Sí No

¿Cuántas personas integran el equipo?

¿Cuántas veces se ha reunido el equipo?

¿Con qué frecuencia se reúne?

¿En qué fecha se celebró la última reunión?

¿Existen registros de las reuniones del equipo?

Apunte los comentarios que hizo al equipo WASH FIT (si procede):

Tarea 2: Evaluación de los indicadores

Fecha de la evaluación de referencia: (indique si no se completó ninguna evaluación):

Fecha de la evaluación más reciente:

Número de evaluación 1.^a 2.^a 3.^a 4.^a Otro

Si la evaluación de referencia no se ha completado, ¿por qué? (por ejemplo, comprensión insuficiente del proceso, falta de personal, etc.)

Registre los cambios observados desde la última evaluación:

¿Se han cumplimentado los formularios de inspección sanitaria? Sí No

¿Qué formulario se cumplimentó? (Rodee con un círculo todos los que correspondan)

Formulario IS 1: Pozo excavado con bomba manual

Formulario IS 2: Fuentes públicas o en patios y agua corriente

Formulario IS 3: Depósitos

Formulario IS 4: Recogida del agua de lluvia

Formulario IS 5: Depósitos (que pueden combinarse con métodos de extracción)

¿Cómo puede el equipo mejorar sus evaluaciones? Proporcione al equipo sugerencias y comentarios y apúntelos aquí.

Tarea 3: Evaluación de riesgos

Tarea 3 cumplimentada: Sí No

Enumere los principales problemas detectados

Ámbito	Peligros o problemas detectados
Agua	
Saneamiento	
Higiene	
Gestión	

¿El nivel de riesgo asignado a los problemas es apropiado? Sí No

Si la respuesta es "No", aporte detalles:

Tarea 4: Elaboración de un plan de mejora

Herramienta 4 cumplimentada: Sí No

¿Qué medidas se han adoptado desde la última visita?

Medida adoptada	Por quién	Cuándo	Comentarios
Por ejemplo, los carteles sobre el lavado de manos se han impreso y colgado a la entrada de las letrinas.	Idriss, conserje	5 de enero	Los carteles fueron elaborados por los miembros de la comunidad y traducidos a la lengua local.

Próximos pasos

¿Qué medidas específicas adoptará el equipo WASH FIT?

Registre todas las medidas; por ejemplo, se celebrará una reunión del equipo WASH FIT el dd/mm/aa; se instará a la dirección a que preste más apoyo al WASH FIT en el establecimiento; se impartirá un curso de capacitación al personal de limpieza; se repetirá la evaluación; etc.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

¿Qué medidas (si las hubiera) se adoptarán a escala nacional o del distrito?

¿Qué tipo de apoyo adicional necesita el establecimiento y qué medidas son necesarias para obtenerlo? (Por ejemplo, apoyo financiero, capacitación técnica, suministros relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene).

Fecha de la próxima visita:

Observaciones generales

Apunte sus observaciones sobre el estado del establecimiento y los progresos realizados en el proceso del WASH FIT:

Ejemplo de planificación de una actividad

La finalidad de esta plantilla es que sirva como ejemplo para ayudar a planificar las actividades del WASH FIT en un establecimiento. Puede usarse en el ámbito nacional, del distrito o del establecimiento. También ayudará a quienes efectúen un seguimiento de las actividades del WASH FIT y comprueben la marcha del proceso. Se facilitan algunos ejemplos. Estos pueden adaptarse o sustituirse según proceda.

Actividad	Mes											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Difusión de los materiales y las lecciones aprendidas del curso de capacitación del WASH FIT entre el resto del personal del establecimiento	X											
Todo el personal del establecimiento ha leído el material de capacitación y la guía WASH FIT		X										
Reunión para determinar qué colaboradores externos se unirán al equipo WASH FIT		X										
Primera reunión semanal del equipo central del WASH FIT			X									
Presentación de la metodología del WASH FIT al resto del equipo			X									
Compleción de la evaluación de referencia del establecimiento con todo el equipo				X								
Primera reunión con los colaboradores externos					X							
Aplicación de las primeras mejoras inmediatas (por ejemplo, colocar instalaciones para la higiene de las manos y crear una ficha de registro diario de limpieza)					X							
Examen de los progresos y análisis de las mejoras a más largo plazo con los funcionarios del distrito											X	
Prestación de servicios de suministro de agua mejorados, por ejemplo, sistemas de depósito o agua corriente en las salas de reconocimiento												X

Anexo 2

Lista de colaboradores en la elaboración de la Guía WASH FIT

Arshad Altaf, OMS, Ginebra (Suiza);
Benedetta Allegranzi, OMS, Ginebra (Suiza);
Irene Amongin, OMS, Nueva York (Estados Unidos de América);
David Baguma, Universidad Rural Africana, Kampala (Uganda);
Isaac Yaw Barnes, Global Alliance for Sustainable Development, Accra (Ghana);
Sophie Boisson, OMS, Ginebra (Suiza);
John Brogan, Terre des hommes, Lausanne (Suiza);
Romain Broseus, WaterAid, Nueva York (Estados Unidos de América);
Lizette Burgers, UNICEF, Nueva York (Estados Unidos de América);
John Collett, World Vision, (Estados Unidos de América);
Suzanne Cross, Soapbox, Aberdeen (Reino Unido);
Lindsay Denny, Universidad Emory, Atlanta (Estados Unidos de América);
Mamadou Diallo, WaterAid, Bamako (Malí);
Anil Dutt Vyas, Universidad de Manipal, Jaipur (India);
Erin Flynn, WaterAid, Londres (Reino Unido);
Sufang Guo, UNICEF, Katmandú (Nepal);
Rick Gelting, Establecimientos para el Control de Enfermedades, Atlanta (Estados Unidos de América);
Georgia Gon, Soapbox, Aberdeen (Reino Unido);
Moussa Ag Hamma, Direction Nationale de la Santé, Bamako (Malí);
Danielle Heiberg, WASH Advocates, Washington D. C. (Estados Unidos de América);
Alex von Hildebrand, OMS, Manila (Filipinas);
Chelsea Huggett, WaterAid, Melbourne (Australia);
Peter Hynes, World Vision, Washington D. C. (Estados Unidos de América);
Rick Johnston, OMS, Ginebra (Suiza);
Hamit Kessaly, CSSI, Yamena (Chad);
Claire Kilpatrick, OMS, Ginebra (Suiza);
Ashley Labat, World Vision, Washington D. C. (Estados Unidos de América);
Alison Macintyre, WaterAid, Melbourne (Australia);
Fatoumata Maiga Sokona, OMS, Bamako (Malí);
Bijan Manavizadeh, WASH Advocates, Washington D. C. (Estados Unidos de América);
Joanne McGriff, Universidad Emory, Atlanta (Estados Unidos de América);
Estifanos Mengistu, International Medical Corps, Londres (Reino Unido);
Arundhati Muralidharan, WaterAid, Nueva Delhi (India);
Kannan Nadar, UNICEF, Lagos (Nigeria);
Françoise Naissem, Ministerio de Salud, Yamena (Chad);
Jonas Naissem, OMS, Yamena (Chad);
Francis Ndivo, OMS, Monrovia (Liberia);
Stephen Ndjorge, consultor de la OMS, Monrovia (Liberia);
Alban Nouvellon, consultor independiente, París (Francia);
Molly Patrick, Establecimientos para el Control de Enfermedades, Atlanta (Estados Unidos de América);
Margaret Person, Establecimientos para el Control de Enfermedades, Atlanta (Estados Unidos de América);
Michaela Pfeiffer, OMS, Ginebra (Suiza);
Sophary Phan, OMS, Phnom Penh (Camboya);
Alain Prual, UNICEF, Dakar (Senegal);
Emilia Raila, UNICEF, Monrovia (Liberia);
Katharine Anne Robb, Universidad Emory, Estados Unidos de América;
Rob Quick, Establecimientos para el Control de Enfermedades, Atlanta (Estados Unidos de América);
Masaki Tagehashi, Instituto Nacional de Salud Pública, Saitama (Japón);
Channa Sam Ol, WaterAid, Phnom Penh (Camboya);
Deepak Saxena, Instituto de Salud Pública de la India, Gujarat (India);
Dai Simazaki, Instituto Nacional de Salud Pública, Saitama (Japón);
Kyla Smith, WaterAid, Ontario (Canadá);
Daniel Spalthoff, UNICEF, Ouagadougou (Burkina Faso);
Julie Storr, OMS, Ginebra (Suiza);
Niki Weber, Establecimientos para el Control de Enfermedades, Atlanta (Estados Unidos de América);
Megan Wilson, WaterAid, Londres (Reino Unido);
Hanna Woodburn, WASH Advocates, (Estados Unidos de América);
Yael Velleman, WaterAid, Londres (Reino Unido);
Nabila Zaka, UNICEF, Nueva York (Estados Unidos de América);
Raki Zghondi, OMS, Ammán (Jordania).



Háganos llegar sus impresiones

Animamos a los usuarios de esta guía a hacernos llegar sus comentarios a la dirección de correo electrónico washinhcf@who.int, en aras de mejoras posteriores y del intercambio de conocimientos. En el sitio web www.washinhcf.org pueden consultarse las iniciativas nacionales más recientes de adaptación e implementación del WASH FIT.

Fotografías

Página iv: © OMS/Arabella Hayter

Página viii: © OMS/Isadore Brown

Página 2: © OMS/Sergey Volkov

Página 8: © OMS/Arabella Hayter

Página 17: © OMS/Arabella Hayter

Página 23: © OMS/Arabella Hayter

Página 30: © OMS/Arabella Hayter

WASH
SALUD

PABA



CONTACTO

Dependencia de Agua, Saneamiento, Higiene y Salud
Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente y Determinantes Sociales de la Salud
Organización Mundial de la Salud
20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza
http://www.who.int/water_sanitation_health/es/

ISBN 978-92-4-351169-6

