

Informe de avance de los
Programas de Administración para Casos de Desastres de la región Andina
Preparado por Colombia en base a los informes nacionales

Antecedentes:

Los coordinadores de la región andina se reunieron en México el 2 de Noviembre de 1996 para evaluar los avances de los programas nacionales y establecer las áreas prioritarias a desarrollar a nivel regional

La evaluación se realizó en base a criterios técnicos seleccionados en las cuatro áreas que fueron recomendados en las REMSAs anteriores: Fortalecimiento de la capacidad institucional de los programas nacional de administración de desastres así como el desarrollo de los componentes de preparativos, mitigación y capacitación. Los resultados fueron los siguientes.

I Capacidad institucional:

De una forma general todos los ministerios de salud han fortalecido sus unidades de desastres. Tiene por lo menos una persona a tiempo completo y hasta 8 personas en el caso de Perú. El presupuesto varía entre el salario anual de una persona en Bolivia hasta 1.300.000 dólares en Colombia. Todos los programas de desastres se encuentran en las direcciones generales del ministerio o depende directamente del gabinete del Ministro de Salud.

II preparativos

Cuatro países han revisado su plan sectorial y provincial de salud en 1996. Uno en 1989 y otro que no reporta. Cuatro países reportan entre 26 y 50% de hospitales que tienen planes actualizados, mientras dos no reportan datos. Todos los países reportan la existencia de simulacros hospitalarios anuales. Dos países reportan entre 10 y 20% de hospitales que tienen simulacros pre-hospitalario y cuatro que no tiene o no reportan.

III Mitigación

En cinco países se realizó análisis de vulnerabilidad cualitativas. En algunos casos estos análisis fueron cuantitativos y en dos países se implementaron las recomendaciones de estos análisis. En dos países existe un código de construcción mencionando específicamente a las instalaciones de salud en cuanto a su diseño resistente a los desastres. Colombia lo está revisando este año.

IV Capacitación

Tres países reportan la existencia de cursos universitarios dirigido a especialistas. Se reportó la existencia de tres pos grado con enfoque al manejo de desastres.

Existe una masa crítica de funcionarios capacitada en el manejo de desastres a diferente grado. Este grupo de profesionales a sido "utilizado" por cada coordinador de Programa de desastres.

Al ser el primer año que se hizo una evaluación con criterios técnicos medibles los resultados que figuran arriba no nos permiten de comparar con años anteriores pero sí nos permiten sacar algunas conclusiones.

- La localización de los programas de desastres al más alto nivel de autoridad dentro de los ministerios de salud denotan el interés que han dado los ministros.

- El personal asignado a tiempo completo varia pero denota de una forma general el apoyo que los programas nacionales han recibido de sus gobiernos.⁵ Se estima que un mínimo de ~~dos~~ personas a tiempo completo es un requisito indispensable para el funcionamiento en caso de emergencia.
- El apoyo financiero no es siempre suficiente para asegurar el nivel de alerta mínimo en el sector salud
- Si bien los planes sectoriales han sido revisados en la mayoría de los países, hace falta una revisión mas profunda y un número mayor de simulación y simulacros
- Los aspectos de mitigación hospitalaria han sido incorporados recientemente en los programas de administración de desastres por lo que están empezando a recibir una atención mayor de parte de los países.
- La capacitación en administración de desastres se hace desde varios años atrás pero necesita de ser mas institucionalizado.

Conclusión general de la evaluación:

Los programas de desastres han avanzado notablemente en la región con un presupuesto muy bajo comparado con otros programas de los ministerios de salud. Las áreas de capacidad institucional de preparativos para casos de desastres y de capacitación son las que recibieron las mas grande atención de parte de los países. La reducción de vulnerabilidad hospitalaria es el área que necesita mas atención para los próximos años.

Resumen ejecutivo de la reunión de coordinadores de programas de desastres

Luego de haber discutido e interpretado los resultados de la evaluación los participantes propusieron la elaboración y desarrollo de un Plan Subregional de Desastres, en el área específica de Salud, que contenga como estrategias la Integración Andina, la coordinación, la cooperación multilateral y que sirva como instrumento de apoyo a los países de la región en sus actividades de prevención, preparativos, mitigación y atención.

El Plan incorpora desarrollo de tecnología, capacitación del recurso humano, participación de la comunidad y movilización de recursos económicos, físicos y humanos en casos de ocurrencia de un evento catastrófico, natural o provocado por el hombre.

Se apoya en la voluntad política de los Gobiernos en el área de la salud para lograr el avance de los Programas y el impacto real sobre las comunidades afectadas por desastres.

Contiene los siguientes componentes:

1-Red Integrada de Comunicaciones

Mediante el desarrollo y fortalecimiento de la Red de Internet y la inclusión del tema de desastres, para lograr el intercambio, la actualización y el manejo de la información en los países de la región.

2- Capacitación

Desarrollo de una estrategia permanente de capacitación que involucre temas científico técnicos en el área, nuevos desarrollos tecnológicos e intercambio de experiencias entre países.

El intercambio de información y la coordinación entre países, a través de estrategias de capacitación son logros importantes que se deben mantener en la región.

3- Participación de la Comunidad.

El fin último y principal del Programa de Preparativos para Desastres es la comunidad.

El componente social debe ir implícito y explícito en la formulación de todos los planes, programas y proyectos y desarrollar específicamente este componente para lograr el compromiso social de los Gobiernos.

4- Movilización de recursos y apoyo político

Establecer los mecanismos necesarios para movilizar recursos, que apoyen el desarrollo de planes y programas de inversión en el área de la prevención, preparación, mitigación.

Movilización de recursos para la atención de las víctimas de eventos catastróficos.

Se requiere de la voluntad política de los Ministros de Salud y la priorización de este tema en la Agenda de Trabajo de cada uno de ellos.

Un escenario apropiado para plantear esta necesidad y reforzar las propuestas establecidas en la Reamsaa, es la Cumbre de Presidentes Iberoamericanos a realizarse en Santa Cruz de la Sierra en Bolivia, a principios del mes de Diciembre.

El apoyo político, institucional y financiero moviliza una mayor cantidad de recursos en la ocurrencia de eventos catastróficos y en los proyectos de prevención, mitigación y preparación.

5- Fortalecimiento de la Cooperación bi o multilateral,

Este tema es considerado como prioridad especialmente en aquellos países con fronteras comunes, a fin de intercambiar conocimientos, experiencias y capacidades, con el objeto de complementar y desarrollar aquellas áreas deficitarias o pobremente desarrolladas en un país en particular.

Desarrollar y coordinar la Cooperación con Agencias Internacionales, PNUD, DHA, OFDA, OEA, Cruz Roja Internacional.

6- Incorporación de otros temas

Incorporar en las acciones regulares de los Programas, los temas de desastres Químicos y tecnológicos, radioactivos, eventos catastróficos que tengan como factor causal aspectos sociales, de acuerdo a las características de cada país y la priorización de necesidades.

Establecer coordinación efectiva con los sectores de agua potable y saneamiento básico y promover la realización de estudios de vulnerabilidad de las Empresas del área.

7- Vulnerabilidad Hospitalaria

El alto costo social y económico que resulta de Hospitales dañados por terremotos en zonas de alto riesgo sísmico, deberá soportar la decisión de la realización de estudios de vulnerabilidad estructural, la intervención y la consecución de los recursos necesarios.

8- Creación de un Comité Asesor en Desastres, para la región Andina,
Conformado por los Directores Generales de Salud de los Ministerios, con la función de implementar las recomendaciones surgidas en las reuniones de las Remsaa.

Atribución de responsabilidades para la aplicación de las recomendaciones de los coordinadores de programas de desastres:

- Elaboración del plan regional andino de administración de desastres antes del 15 de enero y circular la a to demás países miembros - Ecuador
- En el caso que el plan regional merece de ser discutido en una reunion regional Perú organizará en Marzo en su país este encuentro. - Perú
- Promover la integración del tema de desastres en la agenda de la Cumbre de Presidentes que tendrá lugar en Santa Cruz de la Sierra - Bolivia
- Revisión de los indicadores utilizados para la evaluación de los programas de desastres de la región Andina- Perú
- Elaboración de una guía para accidentes químicos hospitalario - Venezuela
- Elaboración de una guía sobre stock mínimo de medicamentos para casos de desastres - Chile
- Solicitar el apoyo del Hipólito Unánue para el apoyo de las recomendaciones del plan regional - Colombia
- Proporcionar la asesoría técnica para los temas arriba mencionados - PED- OPS
- Seguimiento de las recomendaciones a cargo de Colombia

Para permitir la realización de este programa de trabajo sub regional los coordinadores sugiere que los ministros de salud de la REMSA considerará las siguientes recomendaciones para su aprobación.

Recomendaciones de la REMSA: área de Administración de Desastres

Considerando que:

- La mayoría de los países andinos han conseguido buenos resultados especialmente en el área de refuerzo de la capacidad institucional, preparativos y capacitación de personal,
- los países menos avanzados de la zona Andina aprovecharía la experiencia de sus vecinos mas avanzados en los programas de preparación para casos de desastres,
- La cooperación entre los países Andinos antes y después de un desastre debe ser un proceso continuo donde se incluyan planes y convenios de asistencia para desastres entre países vecinos y entre todos los del área,
- El tema de reducción de desastres ocupa un lugar importante en el proceso de reforma del sector salud.
- En las REMSAAs anteriores se han acordado una serie de recomendaciones para mejorar los Programas de Desastres en la región andina,
- Las instalaciones de salud y los sistemas de provisión de agua son especialmente vulnerables a los desastres de tipo sísmico,
- La comunicación permanente entre los encargados de los programas regionales de desastres de la región andina es impostergable,

Acuerdan:

- dar el apoyo necesario para que se apliquen las recomendaciones de las REMSAA anteriores,
- dar el apoyo político y financiero para la reducción de vulnerabilidad de las instalaciones de salud y promover los análisis de vulnerabilidad de los sistemas de agua potable,
- solicitar a los directores generales de los ministerios de salud a elaborar con el apoyo técnico de los coordinadores de los programas de desastres, un plan regional Andino de administración de Salud en caso de desastres con el objetivo de favorecer la integración regional, el intercambio de expertos de la región y el apoyo mutuo en caso de desastres,
- solicitar el apoyo de la OPS para facilitar el fortalecimiento de una red de comunicación andina de coordinadores de desastres a través del sistema INTERNET.
- Incluir el tema de reducción de desastres en la estrategia de Reforma del Sector de la Salud, como un componente prioritario.

**ESTADO DEL AVANCE DE PAISES EN MANEJO DE DESASTRES:
SUDAMERICA : 1996**

	BOLIVIA	CHILE	COLOMBIA	ECUADOR	PERU	VENEZUELA
CAPACIDAD INSTITUCIONAL						
Nombre del Programa	[2]	[4]	[5]	[6]	[8]	[10]
Funcionarios a Tiempo Completo Número	1	7	4	4	8	5
Presupuesto Operativo en US\$	00	N.R.	1.300.000	65.583	26.000	60.000
Posición Jerárquica	Dirección Nacional Salud	Departamento Gabinete Ministro	Sub-Dirección Ministro	Dirección General Salud	Dirección Ministro	Gabinete del Ministro
PREPARACION						
Plan Sectorial última revisión	1996	En revisión	1996	1996	1996	En proceso la elaboración
Planes Provinciales última revisión	En proceso	1996	1996	1996	1996	NR
Hospital con Plan de Desastres actualizado, %	En proceso	60% en 1996	46%	26%	30%	Si, 4 / 11
Hospital con Simulacro Anual, %	3%	80%	20%	14%	100%	Si, 1 / 11
Hospital con Simulacro prehospitalario, %	0%	25%	20%	No	10%	1 / 11

	BOLIVIA	CHILE	COLOMBIA	ECUADOR	PERU	VENEZUELA
MITIGACION						
Diagnóstico Vulnerabilidad # Hospitales	No	54%	4 En proceso: 1	16	1	6 / 11
Reforzamiento, # Hospitales:	No	1 / 26	3	0	1	2 / 11
Código de Construcción para Desastres	NR	Si	Si, 1984 Revisión 1996	En preparación 2	SI	Si
Inclusión de Desastres en Planificación de M. Salud	Si	Si	Si	Si	Si	NR
CAPACITACION						
Formación universitaria de especialistas	9 Universidad	Si	3 Pos Grado	Si, Desastres Urgencias	Si, Medicina Enfermería Ingeniería	2 Medicina de Emergencia
Pregrado universitario >40 horas, número	SI	Si #NR	Si, #NR	Si, 10	Si, 6 Univers.	Si, 3 cursos
Funcionarios capacitados	80	Si, #NR	800	Si, 25	SI, 600	Si, #NR

(*) Información extraída de los informes presentados en la VIII Reunión de Coordinadores de Desastres de los Ministerios de Salud de América Latina, México, 1996.

NR: No reportado en el informe recibido

[2] Política Nacional de Salud para Atención en Casos de Desastre, Bolivia

[4] Departamento de Asuntos de Emergencia y Catástrofes, Chile

[5] SubDirección de Urgencias, Emergencias y Desastres, Colombia

[6] Dirección de Plancamiento de la Seguridad para el Desarrollo, Ecuador

[8] Dirección Nacional de Preparación contra Desastres, Perú

[10] Oficina de Defensa Civil, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Venezuela.