

Rotación anual modificada de las existencias

Se pueden establecer reservas nacionales de suministros médicos de emergencia en los sectores público y privado mediante rotación anual modificada de las existencias. Para ello, las organizaciones públicas y privadas deben aumentar su inventario normal de suministros médicos de emergencia solo en un 15% durante el primer ejercicio fiscal o período de adquisiciones en que se ponga en marcha el plan. Con esto aumenta la disponibilidad de los mismos sin crear una infraestructura complicada y mediante el uso de las instalaciones y los recursos humanos existentes.

En el *sector público*, los artículos que se aumentan en un 15% deberían identificarse claramente como reservas para uso en caso de emergencia durante ese año. Si no se presenta ninguno, las reservas marcadas pueden emplearse como existencias regulares y reemplazarse con 15% de las que se pidan el año siguiente. En esa forma se actualizan los suministros médicos de emergencia y se hace una sola asignación financiera.

En el *sector privado*, debería solicitarse a todos los fabricantes nacionales y extranjeros de suministros médicos de emergencia vendidos dentro del país que permitan a sus representantes locales tener en consignación anualmente un 15% adicional de esos artículos. Estos se pueden separar y considerar como la contribución de los proveedores a las reservas nacionales para casos de emergencia. Al igual que en el caso anterior, el gasto en existencias adicionales se hace solamente una vez. Si las reservas no se han usado entre un envío y otro pueden pasar al inventario normal de los distribuidores y reemplazarse con las obtenidas con nuevos pedidos.

Reservas regionales

Es posible que algunos países pequeños como los del Caribe deseen establecer reservas regionales de suministros médicos especiales para suplementar las reservas nacionales. Esos suministros deberían usarse solo en los territorios donde se mantienen reservas regionales que, de preferencia, deberían ser dos o tres lugares estratégicos para facilitar el acceso por parte de los países participantes. Convendría que los gobiernos solicitaran la ayuda de las organizaciones internacionales

Figura 7. Muestra de la carta acompañante del formulario de notificación de reservas actuales

Para: El médico jefe y el farmacéutico
Ref: DETERMINACION DEL PROMEDIO DE RESERVAS PARA EFECTOS DE PLANIFICACION NACIONAL PARA DESASTRES

El formulario adjunto forma parte de un ejercicio de importancia crítica realizado por el Comité de Coordinación de Operaciones de Socorro del Ministerio de Salud y la información obtenida permitirá estimar nuestros recursos nacionales en lo que a suministros médicos y farmacéuticos se refiere, en caso de un desastre repentino.

Los suministros obtenidos del exterior después de que ocurre un desastre no llegan nunca a tiempo para salvar las vidas amenazadas. Puesto que la mayor demanda de suministros médicos y farmacéuticos se presenta durante las 48 horas posteriores a un desastre natural violento, el país debe disponer de recursos locales para uso inmediato. La lista adjunta se limita a los medicamentos esenciales para situaciones de emergencia relacionadas con desastres naturales.

Conviene aclarar que esto no constituye un medio de investigar el volumen de existencias bajo su dirección de una forma que repercuta en el funcionamiento de su unidad de salud en circunstancias normales. Si se declara un estado nacional de emergencia después de un desastre natural, la información nos indicará de qué cantidad disponemos sin tener que recurrir a fuentes externas. En caso de declararse una emergencia, el pedido de artículos para uso de emergencia se realizará de acuerdo con la legislación pertinente. No se impondrá ninguna sanción cuando las reservas sean inferiores al volumen actual estimado. Sírvase llenar el formulario adjunto y devolverlo oportunamente al Ministerio para que llegue el día _____.

Ministerio de Salud
a/c Coordinador de Socorro en Salud

División de Servicios de Salud: _____

Nombre: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

Sírvase suministrar información solamente sobre los artículos incluidos en la lista de medicamentos para socorro en casos de desastre o de sustitutos aceptables.

Estudio del inventario del volumen actual de reservas para preparación en casos de emergencia

No.	Artículo de la lista de medicamentos esenciales	Cantidad por paquete	Cálculo del número de paquetes en existencia	Reservas totales
	Artículo (sustituto aceptable)			

Fecha:

Firma del farmacéutico
o del médico jefe

representadas en la Región, por ejemplo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Oficina del Coordinador de Socorro para Desastres de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud y la Cruz Roja Internacional, para establecer esas existencias.

Se podría solicitar a las autoridades de área del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia que controlen las reservas puesto que cuentan con más experiencia en ese campo que otras organizaciones. Los costos financieros de adquisiciones y control de esas reservas regionales podría ser asumido equitativamente por los gobiernos regionales o se podrían obtener artículos cuyo valor sería reembolsado posteriormente por medio del fondo rotatorio.

Volumen actual de reservas para casos de emergencia

El mantenimiento de un inventario nacional actualizado de medicamentos esenciales disponibles en existencias de los sectores de salud público, privado y voluntario permite determinar fácilmente la suficiencia de los recursos locales. Si es posible obtener un informe regular (por ejemplo, trimestral) del volumen de reservas (véase la figura 7), se podrá calcular con precisión la cantidad de suministros disponibles en el país y en una zona particular. El inventario nacional debería cubrir las existencias regulares de los almacenes centrales de productos médicos y de los principales almacenes del gobierno. En caso de urgencia en una zona aislada, sin embargo, esas reservas pueden ser valiosas solo en segundo término.

El número de registros de inventario que se debe mantener depende de las características económicas, administrativas y topográficas del país. Por ejemplo, en territorios pequeños como San Cristóbal, Dominica y Jamaica, donde los suministros médicos son controlados en un reducido número de depósitos públicos por mayoristas y distribuidores particulares, el mantenimiento de registros de inventario constituye una tarea relativamente sencilla. En países más extensos como Brasil y Venezuela, el mantenimiento de inventarios periódicos de suministros en los sectores público y privado es complejo y sería necesario llevar varios registros.

Al saber cuáles son los suministros disponibles localmente en caso de urgencia y al estimar las posibles necesidades, las autoridades respon-

sables del Comité Nacional de Emergencia podrán determinar qué tanta ayuda externa se necesita y de qué clase. Los datos básicos que será preciso acopiar y actualizar periódicamente comprenden el tipo, la cantidad y la localización de suministros en:

- el sector público (inclusive hospitales, centros de salud, farmacias, escuelas, etc.),
- el sector privado (inclusive fabricantes, importadores, mayoristas, minoristas, etc.),
- las fuerzas de defensa nacional (inclusive el ejército, la milicia, la defensa civil, la marina, la policía, etc.),
- las fuerzas armadas u otras instituciones de origen foráneo localizadas dentro del territorio,
- las organizaciones voluntarias, las misiones, la Cruz Roja y otras instituciones no gubernamentales,
- las reservas de organismos internacionales dentro del territorio nacional o en sus alrededores.

Existencias comerciales

Las existencias que están en manos de los farmacéuticos, médicos y mayoristas se deben incluir en el inventario nacional para casos de urgencia, aunque ello puede crear ciertos problemas. Esas existencias contienen muchos artículos que se mantienen y dispensan bajo marcas patentadas. El problema de identificación se puede resolver empleando un índice de verificación de marcas locales/marcas internacionales no patentadas (véase el anexo E).

El asunto de sustitución (o pago) de suministros incluidos en pedidos de urgencia exige detenida consideración. Para elucidar el problema, se debe analizar la situación siguiente: Un farmacéutico local atiende un pedido de urgencia de 2.000 tabletas de ácido acetilsalicílico de 300 mg. El almacena y vende ese producto bajo una marca bien conocida, en cajas de 50 tabletas selladas con papel de aluminio. Es posible que haya pagado hasta 10 veces el precio pagado por los almacenes centrales de productos médicos del ministerio de salud por ese producto que se adquiere, dispensa y almacena en frascos de 1.000 tabletas. Para el farmacéutico la entrega de dos frascos de 1.000 tabletas en sustitución es inaceptable. Por otra parte, el ministerio puede considerar inacep-

table el reembolsar al farmacéutico con un pago equivalente a 10 veces al que el ministerio paga normalmente por el producto. Aun si fuera aceptable, el farmacéutico no recibiría ninguna remuneración por sus servicios al detal, lo que de ordinario aumentaría el precio en un 33%.

El pago adicional por la disponibilidad inmediata es aceptable solo si es posible prever las consecuencias financieras en forma razonable y si se consideran factibles esos cambios adicionales. En el anexo C se enumeran los precios obtenibles mediante la adquisición (conjunta) de productos farmacéuticos bajo marcas genéricas.

Producción local con corto plazo de preaviso

Los fabricantes locales de productos farmacéuticos y quirúrgicos pueden idear procedimientos para fabricar artículos ordinarios con corto aviso previo en caso de una eventualidad. En razón de las economías de escala, por ejemplo, muchos fabricantes locales de productos farmacéuticos tienen reservas de materia prima para unos 6–12 meses de producción. La producción, la prueba y el embalaje de 250.000 cápsulas de clorhidrato de tetraciclina de 250 mg, empleando el equipo más sencillo para mezclar y llenar, exige cerca de 10 horas de trabajo. Suponiendo que las instalaciones de fabricación sean apropiadas y que se dispone de materia prima, con un plan bien coordinado se puede garantizar que esa cantidad de cápsulas estará lista para distribución a las víctimas de un desastre en las 72 horas posteriores al desastre. Es posible que en algunos países no se pueda hacer eso con todos los artículos de la lista de suministros médicos esenciales.

Garantía de localización y acceso

Cualquiera que sea el método escogido para garantizar la disponibilidad de reservas dentro del país, las autoridades correspondientes deberían tomar medidas para proteger las más útiles durante la emergencia. Los sitios de almacenamiento permanente deberían estar localizados en edificios bien contruidos y seguros, accesibles para vehículos y conductores, y con un buen sistema de comunicación.

Los sitios que se adaptan a esos criterios están localizados de ordinario dentro de la capital, por ejemplo, almacenes centrales de suministros médicos, almacenes militares y civiles, hospitales públicos y privados,

fábricas de productos médicos y almacenes mayoristas y distribuidores. Se pueden escoger otros sitios en:

- edificios públicos que tengan un buen sistema de seguridad,
- grandes fábricas de alimentos y almacenes mayoristas y distribuidores,
- universidades, colegios universitarios y otras instituciones educativas,
- aeropuertos, barcos y estaciones de buses y trenes,
- estaciones de bomberos, hoteles, moteles, mercados y plazas.

Adquisiciones y pedidos

Adquisición. Se refiere a la consecución, a nivel nacional, de suministros médicos de fuentes nacionales e internacionales para mantener reservas apropiadas. Las medidas necesarias durante la fase de preparación comprenden:

- reunión con los fabricantes, mayoristas y distribuidores locales para establecer los procedimientos para adquisición de suministros en casos de emergencia,
- preparación de un formulario normal de adquisiciones y disponibilidad del mismo para los proveedores de suministros públicos y privados así como preparación del inventario y nombramiento de personal de adquisiciones y control,
- preparación y actualización periódica de la lista de existencias con información sobre precios y fechas de entrega de distintos proveedores.

Pedido. Se refiere a la consecución de suministros dentro de la organización encargada de la gestión de los mismos ya sea del nivel central al de área o viceversa. Cada formulario (véase la figura 8) deberá contener la información siguiente:

- fecha y número del pedido,
 - nombre del depósito solicitante,
 - nombre de la persona encargada,
 - dirección del depósito,
-

Figura 8. Muestra del formulario para pedidos de suministros médicos en casos de emergencia

Este pedido es válido:

- A) solo después de que el jefe de estado correspondiente o su delegado declare oficialmente el estado de emergencia y únicamente durante el período fijado en esa declaración;
- B) cuando ha sido firmado por el farmacéutico jefe;
- C) cuando ha sido firmado por los médicos locales (de enlace) al recibo de los artículos.

Para: Nombre y dirección de la institución proveedora (que serán suministrados por el funcionario correspondiente).
El funcionario (nombre, dirección, cargo/autoridad, que serán suministrados por el Ministerio de Salud) está autorizado para recibir de las reservas destinadas a emergencias los artículos que se especifican a continuación. El Ministerio de Salud se encargará de hacer los arreglos correspondientes para la restitución de los mismos tan pronto sea posible después de recibir una copia de este pedido.

Por el Ministerio de Salud, el farmacéutico jefe.

Firma y sello.

Recibí los artículos aquí enumerados el _____ (fecha)

Médico local (firma)

- descripción del artículo: nombre, tamaño de la unidad, cantidad y número,
 - instrucciones para embalaje y transporte, inclusive vía secundaria de envío,
 - prioridad del pedido,
 - justificación de solicitudes extraordinarias,
 - nombre y firma de la persona responsable por el pedido.
-

Figura 8. Continuación

Comité de socorro de emergencia				
Adquisición No.				
Para: (Nombre y dirección del proveedor)			Envíese a: (Nombre y dirección de destinatario)	
Atención: (Nombre de la persona responsable)			Atención: (Nombre de la persona responsable)	
Teléfono: _____				
Artículo No.	Descripción	Cantidad: tamaño unitario × no. de unidades	Costo unitario	Costo total
1.	Tetraciclina HCL cápsulas	100 × 50	4,50	225,00
2.	Prednisolina CT, 5 mg	100 × 20	6,67	133,40
3.	_____etc.			_____
4.	_____etc.			_____
Total				=====
Términos de pago: (a determinarse según acuerdo local, por ejemplo, 90 días neto)				
Instrucciones para envío: Empaque cada artículo por separado en recipientes leves e impermeables que no pesen más de 25 kg cada uno.				
Rotulación: Cada etiqueta externa deberá llevar, además del nombre y dirección del destinatario, el número de la adquisición y un aviso impreso que diga: SUMINISTROS MEDICOS PARA SOCORRO DE EMERGENCIA—URGENTE.				
Instrucciones para la preparación de facturas: Envíese el original y 2 copias al Jefe de Suministros Médicos (nombre y dirección); tres copias (incluidas en el empaque) al destinatario, para que éste le devuelva a Ud. una firmada como prueba de la entrega.				
Documentación adicional:				
Certificado de análisis (cuando sea del caso)				
No. de entrada a la aduana (cuando se necesite para reembolso de derechos de aduana puesto que esos artículos se emplearán para socorro de emergencia)				
Firma: _____				
Cargo: _____				
Oficina: _____				
Dirección: _____				
Teléfono: _____				
Distribución: Proveedor			original + una copia	
Preparación y control de inventario			2 copias	
Oficina de adquisiciones			2 copias (1 para el archivo del proveedor y 1 para el archivo de adquisiciones por secuencia numérica)	

Distribución y transporte

La distribución desde los almacenes centrales exige la movilización de cantidades relativamente grandes de suministros. Por ende, el transporte se debe efectuar por las principales vías aéreas, terrestres y fluviales o marítimas. En vista de los posibles efectos de los desastres en esas vías, se debe prever siempre el transporte por otras. Los funcionarios encargados de planificar la distribución deberán designar las vías principales y secundarias para la entrega de suministros médicos en caso de un desastre y mantener un inventario del equipo y los recursos humanos necesarios. Las secundarias deben usarse para la entrega de envíos procedentes de fuentes internacionales a depósitos centrales, de éstos a los de área y de éstos a los posibles sitios del desastre.

Al planificar el medio de transporte y las rutas de distribución, hay que tener en cuenta la disponibilidad de distintas rutas, la densidad de la población y la naturaleza de las regiones geográficas en que se prestará el servicio. Los detalles del envío por una ruta determinada deben actualizarse periódicamente y hacerse circular a las personas que deben estar familiarizadas con el sistema en caso de emergencia.

Al considerar las rutas se debe especificar cuáles se prefieren teniendo en cuenta su vulnerabilidad específica a distintas clases de desastres. Por ejemplo, los sistemas de regulación del tránsito aéreo se pueden dañar cuando hay huracanes, los caminos que bordean la costa se anegan y son impasables y las vías férreas, las carreteras y los puentes colgantes son destruidos con frecuencia por terremotos.

Inventario de equipo y recursos humanos

Hay que hacer un inventario de recursos humanos y equipo y actualizarlo periódicamente para garantizar la distribución eficaz a los sitios del desastre. El inventario comprende toda clase de vehículos motorizados para uso en tierra, aire y agua y sus operadores en los sectores público y privado y las organizaciones no gubernamentales que dispensan ayuda en casos de emergencia.

Una consideración importante al tratar de determinar el medio de transporte es la naturaleza de los suministros de socorro. No todos se necesitan de inmediato. Algunos son urgentes pero otros se necesitan

para poner en marcha medidas de salud pública o de atención médica a largo plazo o para reemplazar las existencias usadas. El medio de transporte debe seleccionarse de la misma forma, a fin de ahorrar los recursos escasos y costosos, como los aviones, para artículos prioritarios.

Es posible que para el transporte de emergencia se necesiten vehículos particulares que no se emplean en épocas normales, por ejemplo camiones y pequeños aviones de propiedad particular. El servicio encargado de la distribución, por ende, debería mantener y actualizar un inventario en el que se incluyan:

Transporte aéreo:

- todas las rutas disponibles,
- aeropuertos,
- sitios de aterrizaje permanente y de emergencia,
- instalaciones auxiliares (como bodegas y hangares) y longitud de la pista,
- clubes aéreos, pilotos particulares, etc.

Transporte terrestre:

- sistemas de carreteras y ferrocarriles,
- buses, camiones, camionetas y otros vehículos,
- conductores en los sectores público y privado.

Transporte fluvial o marítimo:

- naves para transporte marítimo o fluvial,
- propietarios u operadores de las mismas.

Comunicación

Cuando llegan las primeras noticias de un desastre violento es esencial que el Coordinador de Socorros en Salud mantenga contacto directo con las personas que trabajan en el sitio del desastre y con los donantes internacionales y proveedores de productos farmacéuticos y de otros materiales médicos de socorro. Los métodos normales de comunicación—teléfono, télex o teletipo, transmisiones de facsímiles y radio de onda corta—son invalorable para el control adecuado de las operaciones de socorro en casos de emergencia. Sin embargo, esos sistemas se

pueden interrumpir a consecuencia del desastre y dejar de funcionar cuando más se necesitan.

De los métodos normales de comunicación, el más seguro y rápido para la transmisión de información médica especializada es el télex. Exige, sin embargo, capacitación para transmitir con precisión detallada información farmacéutica y médica. Cuando se interrumpen las líneas telefónicas y las estaciones de transmisión de télex entre el sitio del desastre y la oficina del coordinador de operaciones de socorro y no se dispone inmediatamente de servicios radiofónicos de onda corta públicos o militares, se pueden utilizar con gran eficacia las bandas particulares y los sistemas empleados por radioaficionados. Hay que recalcar que para que esa medida surta efecto, estos últimos deben estar preparados antes de que se soliciten sus servicios para situaciones de emergencia.

Los siguientes aspectos de comunicación son parte necesaria de cualquier plan local de preparativos para casos de desastre:

1. *Capacitación avanzada para operadores de télex/teletipo.* En donde se dispone de servicios de télex, los ministerios de salud o las agencias nacionales de telecomunicaciones deben asegurar la capacitación de operadores de télex en terminología médica y farmacéutica que se transmitirá en casos de emergencia.

2. *Capacitación avanzada para operadores de radio de onda corta.* Es esencial que todos los operadores de radio de onda corta—funcionarios públicos, miembros de las fuerzas armadas o radioaficionados—reciban instrucciones especiales tanto sobre su función en casos de emergencia como sobre la transmisión precisa de terminología farmacéutica y médica especializada en situaciones de desastre.

3. *Legislación sobre comunicaciones prioritarias como parte de la preparación para emergencias.* A menos que se tomen medidas para impedir el uso particular de los sistemas de comunicación pública inmediatamente después de un desastre, el nutrido tráfico en las líneas disponibles impedirá las comunicaciones oficiales de socorro. Por ende, debe existir legislación a efectos de que los coordinadores designados para operaciones de socorro tengan acceso exclusivo o prioritario a los medios de comunicación.

4. *Arreglo previo para entrar en contacto internacional instantáneo.* Después de un desastre natural de gran magnitud, puede ser necesario entrar en contacto inmediato con 100 o más embajadas y organizaciones

internacionales que participan en operaciones de socorro. De ordinario no hay suficientes máquinas de télex ni tiempo para llevar a cabo ese trabajo. Por un precio módico, sin embargo, las compañías de comunicación, después de recibir un código de emergencia preestablecido, transmiten un mensaje uniforme a varios sitios internacionales. Western Union en los Estados Unidos, por ejemplo, dispone de esos servicios bajo el nombre de PR—Newswire y tiene compañías afiliadas en Europa, el Japón y el Medio Oriente. Un mensaje que llegue por esa vía de un país de Centroamérica o Sudamérica se transmite a 120 sitios en Europa.

Aunque la mayoría de las naciones tienen sistemas para mantenerse en contacto con sus embajadas en el exterior, quizá sea necesario después de un desastre de grandes proporciones suministrar información oficial sobre la situación a un elevado número de las misiones diplomáticas de un país que es superior al que puede recibir el sistema. Inevitablemente, las noticias de un desastre llegan a la prensa y los periodistas van a las embajadas a pedir mayor información antes de que éstas la hayan recibido para poder emitir declaraciones a la prensa. Esto puede confundir y demorar las operaciones de socorro. El uso de servicios profesionales de comunicación evita esa posible confusión.

5. *Investigaciones avanzadas sobre transmisión de facsímiles.* Cuando se transmiten largas listas de datos técnicos, como es el caso en las comunicaciones que continenen información farmacéutica y médica, el mejor método de garantizar la precisión de la transmisión es mediante mensajes en forma de facsímil. Se debe disponer del mismo equipo en el sitio de envío y en el de recepción de la transmisión. Muchos fabricantes de equipo de telecomunicaciones pueden producir lo necesario con corto aviso previo (Rank-Xerox/Siemens/Infotec y otros).

6. *Servicios de mensajero.* Los numerosos vuelos de socorro permiten que la tripulación y otro personal profesional transmitan información. Este método suministra el mejor medio de comunicación porque el personal puede suministrar toda la información necesaria, inclusive en caso de eventualidades imprevistas que ni siquiera se habían incluido en los planes de preparación de los donantes y los países muy expuestos a desastres.

7. *Sistemas de comunicación de las misiones diplomáticas extranjeras.* Cuando todo lo demás falla, se pueden hacer arreglos por intermedio de los canales diplomáticos para usar los sistemas de comunicación de

onda corta y por satélite a los que tienen acceso algunas de esas misiones.

Se puede entrar en contacto radiofónico de onda corta con el Comité Internacional de la Cruz Roja en Ginebra por medio de sus servicios de vigilancia de las 06:00 a las 17:00 horas diariamente en las frecuencias siguientes: 27.998,5 kHz; 20.998,5 kHz; 20.753,0 kHz; 13.998,5 kHz; 6.998,5 kHz y 3.801,5 kHz. La señal de llamada es HBC—88.

En emergencias, frecuentemente se hace necesario conseguir la ayuda de personas y empresas particulares con medios de transporte y comunicación (por ejemplo, camiones, camionetas, carros, motocicletas, botes motorizados, sistemas para radioaficionados y sistemas de despacho de taxis) a fin de agrupar recursos de transporte y comunicaciones sobre el terreno. En los procedimientos destinados a conseguir la participación del sector privado se debería especificar lo siguiente:

- lugar de reunión en casos de emergencia,
- instrucciones para el servicio de vehículos antes de presentarse a los puntos de reunión,
- instrucciones sobre rutas para los motoristas,
- instrucciones sobre el cuidado y la manipulación de suministros médicos,
- red de comunicaciones entre el sitio del desastre y la sede nacional,
- forma de usar todos los medios de transporte y comunicación: bicicleta, caballo, burro, buey, mula, bote, recursos humanos y otros.

Capacitación de personal

Como en otros sectores de preparativos para casos de desastre, una parte esencial en lo que respecta a la gestión de los suministros médicos es la capacitación del personal que deberá actuar rápidamente durante una emergencia. El programa de capacitación deberá abarcar cursos y seminarios de corta duración para cerciorarse de que el personal permanente y voluntario de todos los niveles conozca las responsabilidades que se le han delegado y pueda llevarlas a la práctica. Esos cursos y seminarios deben comprender también material de enseñanza para los cursos acelerados para voluntarios y asesores de otros países que pueden llegar al territorio inmediatamente después de un desastre. Conviene

prestar particular atención a la capacitación de ayudantes de farmacia, que podrán ser llamados a dispensar medicamentos bajo condiciones adversas después de un desastre.

Será preciso capacitar al personal, de preferencia en servicio, en cursos y seminarios cortos sobre preparación y control de inventarios, adquisiciones y pedidos, distribución y transporte y comunicación.

Preparación y control de inventarios

Los farmacéuticos, enfermeras, veterinarios, parteras, especialistas en sanidad, empleados de farmacias y voluntarios de la comunidad que han recibido instrucción sobre los procedimientos de la Cruz Roja o de otras instituciones similares deberían tomar cursos de preparación y control de inventarios en caso de que se necesite su ayuda durante una emergencia. Se podría pensar en cursos similares para estudiantes de farmacia, enfermería y otros que pueden ser de gran ayuda en el trabajo ordinario de socorro, para que el personal más capacitado quede libre para cumplir con las complejas responsabilidades administrativas y directivas. Se podría solicitar la ayuda de los representantes de organizaciones internacionales como UNICEF u otros organismos especializados para establecer esa clase de programas. Los temas tratados serían los siguientes:

- registro, recibo y salida de existencias,
- rotación de existencias,
- control de la calidad,
- embalaje de envíos recibidos en grandes cantidades,
- empaque apropiado para proteger los productos contra daños,
- criterios para la selección de sitios,
- trámites de adquisición y pedidos.

Adquisición y pedidos

Los médicos, veterinarios, farmacéuticos, enfermeras y otros profesionales de salud deberían tener la aptitud técnica para identificar con facilidad los suministros médicos, distinguir los nombres de los medicamentos (por ejemplo, prednisona y prednisolona) y reconocer las marcas (como Tetracín) y los medicamentos genéricos (como clorhidrato de tetraciclina). Los cursos para esa clase de personal deben comprender:

- nombres genéricos y marcas de los suministros médicos esenciales enumerados en la lista,
- reglamentos relativos a los medicamentos de adquisición y distribución restringidas,
- métodos y fuentes de adquisición,
- preparación de los documentos apropiados y trámites administrativos,
- preparación de nuevos pedidos de artículos previamente solicitados pero no recibidos y traslado de suministros de un inventario a otro,
- redacción y lectura de prescripciones de productos farmacéuticos y dispositivos médicos.

Distribución

Conviene identificar y seleccionar personas empleadas o con experiencia en administración de bodegas y otras responsables por la distribución de suministros médicos en los sectores público y privado, para capacitarlas en la distribución correspondiente en épocas de desastre. La instrucción debe comprender:

- determinación del grado de vulnerabilidad de las distintas formas de distribución,
 - preparación de mapas detallados en los que se indiquen las rutas entre los almacenes centrales y los depósitos de cada lugar,
 - establecimiento del orden de prioridad en la distribución de suministros médicos,
 - métodos apropiados para buscar la ayuda de los propietarios de vehículos para transporte aéreo, terrestre y marítimo o fluvial,
 - personal asesor en gestión de sistemas de distribución en los sectores público y privado y en las organizaciones no gubernamentales,
 - preparación de formularios y documentos apropiados para solicitar suministros médicos y garantizar su pronta entrega,
 - recomendación de medidas de seguridad para garantizar la llegada de los suministros al destino previsto.
-

Transporte y comunicación

El personal seleccionado para capacitación en los aspectos de transporte y comunicación de la gestión de suministros médicos durante operaciones de socorro debe ocupar altos cargos administrativos en las organizaciones de mantenimiento de vehículos para obras públicas, entrega de suministros médicos y servicios militares y de defensa civil y policía. Los participantes que trabajan sobre el terreno deberían tener experiencia práctica en transporte y logística.

La capacitación debe comprender:

- identificación de los sistemas de transporte y comunicación que podrían ser útiles durante un desastre,
- manejo de sistemas de comunicación como los de radioaficionados, télex y radios portátiles,
- procedimiento para la carga de vehículos (por ejemplo, entrada, salida y métodos para protección del equipo y los recipientes frágiles),
- servicio de vehículos, inclusive forma de conseguir combustible, aceite, repuestos y mantenimiento en épocas de emergencia,
- procedimientos para conseguir la cooperación de las autoridades encargadas de varios sistemas, que pueden afectar la distribución de suministros médicos.

Coordinación con organismos y gobiernos

Si se sabe que los suministros médicos de que dispone una nación son insuficientes, se puede decidir antes de que ocurra un desastre si será necesario solicitar asistencia de fuentes internacionales. Las autoridades responsables deberían reunirse con los organismos internacionales, las instituciones bilaterales y las organizaciones voluntarias no gubernamentales para determinar si están dispuestos a proporcionar asistencia en caso de un desastre y, de ser así, qué clase. Como parte de los planes de preparativos, convendría entrar en contacto con los siguientes individuos e instituciones:

- representantes de distribuidores regionales de suministros médicos,
- almacenes militares y civiles de productos médicos en los países vecinos,
- servicios médicos militares extranjeros localizados dentro del territorio nacional,
- organizaciones no gubernamentales que disponen de instalaciones de suministros médicos en otros países,
- organismos internacionales que disponen de reservas (por ejemplo, UNICEF, la Cruz Roja Internacional, etc.),
- oficinas consulares y otras dependencias del cuerpo diplomático,
- fabricantes, mayoristas y distribuidores del sector privado dentro de la región a la que pertenece el país,
- compañías transnacionales fabricantes de suministros médicos.

Una vez que se hayan identificado las fuentes de asistencia internacional para consecución de suministros médicos, conviene buscar su cooperación. Se pueden establecer los términos y las condiciones de un acuerdo oficial de cooperación mediante reuniones con esos organismos; de esa forma, ambas partes entenderán los procedimientos que es preciso seguir cuando se solicitan suministros en casos de emergencia.

El éxito de la cooperación depende en parte de la lista de suministros médicos esenciales que presenten las autoridades nacionales a esos organismos o representantes. La distribución de la lista con antelación facilitará el trabajo de adquisición y evitará confusión en el momento de la emergencia. Es necesario suministrar también toda la información relativa a embalaje, rotulación, fórmula y envío para facilitar la tarea del personal que trabaja en operaciones de socorro. Conviene indicar también el método de pago o reembolso cuando se presenta una solicitud oficial, como se indica en el acuerdo suscrito.

Las solicitudes oficiales de ayuda internacional para la consecución de suministros médicos en épocas de desastre deben comprender:

- la lista nacional de suministros médicos esenciales,
 - el tipo, la cantidad, la fórmula u otras especificaciones y normas de los artículos específicos necesarios,
 - instrucciones precisas para embalaje, rotulación y envío,
 - una declaración en la que se indique que la nación receptora debe
-

Figura 9. Ejemplo de una solicitud de asistencia internacional por télex

TELEX/TELEGRAFO NO.:

DE: COORDINADOR DE OPERACIONES DE SOCORRO (PAIS)/COORDINADOR DE SOCORRO DE SALUD (PAIS)

PARA: NOMBRE Y DIRECCION DEL GOBIERNO/ORGANISMO INTERNACIONAL/ORGANIZACION NO GUBERNAMENTAL.

ATENCION: NOMBRE DEL FUNCIONARIO DE ENLACE DENTRO DE LA ORGANIZACION RECEPTORA.

COPIA: COORDINADOR REGIONAL O INTERNACIONAL DE OPERACIONES DE SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE, ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE

SEGUN EL ACUERDO SOBRE SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE NO. _____ O LA CARTA DE INTENCION FECHADA EL _____, SIRVASE ENVIAR POR FLETE AEREO LO MAS PRONTO POSIBLE EL PEDIDO NO. _____ ARTICULOS: SALES DE REHIDRACION ORAL 1.000 PAQUETES FORMULA NA₂CO₃ 3,5 G, NAHCO₃ 215 G, KCL 1,5 G, DEXTROSA 20 G STOP CLORANFENICOL 250 MG 100 PAQUETES X 500 CAPSULAS DE GELATINA STOP UNGÜENTO OFTALMICO ANTIBIOTICO TRIPLE FORMULA NEOMICINA COMO BASE 3,5 MG, SULFATO DE POLIMIXIN B, 5.000 UI, BACITRACIN ZINC 400 UI, PAQUETES 1/8 OZ (3,54 G) X 1.000 STOP. ETC. ETC. SEGUN SEA NECESARIO STOP

PAGO 120 DIAS LETRA A LA VISTA (O RESTITUCION DE RESERVAS SEGUN SE INDIQUE, O SEGUN ACUERDO O CARTA DE CONVENIO, ETC.) STOP RECIPIENTE IMPERMEABLE Y PESO INFERIOR A 25 KG (60 LBS.) STOP

MARQUESE COORDINADOR DE SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE, DIRECCION _____, PEDIDO NO. _____, ATENCION: NOMBRE DEL JEFE SUMINISTROS MEDICOS O DEL COORDINADOR DE SOCORRO EN SALUD U OTRA AUTORIDAD STOP

SIRVASE AVISAR RUTA, CONOCIMIENTO DE EMBARQUE, TIEMPO PREVISTO DE LLEGADA Y ACUSAR RECIBO STOP GRACIAS STOP

recibir información sobre los detalles del envío, la fecha de llegada prevista y el número del conocimiento de embarque o el documento de envío de los artículos,

- el método de pago o reembolso por los suministros médicos enviados, según lo especificado en el acuerdo oficial suscrito.

La solicitud enviada por télex que se presenta como ejemplo en la figura 9 contiene los detalles relativos al envío expedito del material solicitado.

Aspectos jurídicos del socorro en casos de desastre

Un plan nacional de socorro en casos de desastre debe basarse en una ley constitucional o en una orden ejecutiva mediante la cual se establece un órgano central y otros subsidiarios para la planificación y ejecución de cualquier medida relativa a socorro en casos de desastre (el anexo H contiene el modelo de una ley). En esa legislación convendría incluir recomendaciones similares a las formuladas en la Resolución 2816 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, para instar a los posibles receptores de socorro en casos de desastre a:

- establecer planes de eventualidad con la debida asistencia del Coordinador de Operaciones de Socorro de la Oficina de las Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Desastre (UNDRO),
- nombrar un solo coordinador nacional de operaciones de socorro para facilitar el recibo de ayuda internacional en épocas de emergencia,
- establecer reservas de suministros de emergencia por ejemplo, tiendas, cobijas, medicamentos y alimentos que no se deterioren fácilmente,
- hacer los arreglos necesarios para la capacitación del personal administrativo y de socorro,
- considerar la promulgación de leyes apropiadas u otras medidas para facilitar el recibo de ayuda, inclusive derechos de sobrevuelo y aterrizaje y privilegios e inmunidad necesarios para las unidades de socorro,
- mejorar los sistemas nacionales de alerta de desastres.²

Con base en esa legislación, los términos de referencia y el protocolo resultantes permitirían además:

- establecer el plan de organización de una oficina nacional de socorro,
- determinar las responsabilidades de los organismos gubernamen-

2. Stephen Green, *International Disaster Relief* (Nueva York: McGraw Hill, 1977).

tales, la Cruz Roja, los dirigentes de la comunidad y las organizaciones privadas de socorro y los medios de cooperación específica entre los mismos,

- determinar los canales de comunicación que se emplearán para entrar en contacto con el Coordinador de Operaciones de Socorro de UNDRO,
- exigir la evaluación regular de los recursos locales,
- establecer los procedimientos necesarios para hacer uso de las existencias particulares y comerciales de la localidad en casos de emergencia,
- apoyar la organización de servicios de socorro en casos de emergencia,
- hacer los arreglos necesarios para el suministro y almacenamiento de tiendas de campaña, alimentos y ropa,
- garantizar la eficacia de distintos sistemas de comunicación interna,
- usar unidades móviles de socorro donde la infraestructura es insuficiente,
- establecer la práctica del recibo y la manipulación de la asistencia internacional en un punto central,
- hacer los trámites aduaneros necesarios para la entrada libre de impuestos de los suministros internacionales de socorro,
- crear servicios apropiados de búsqueda,
- establecer varios planes de eventualidad y evacuación,
- garantizar el suministro de información actualizada y precisa al público de la nación afectada y del exterior,
- establecer vigilancia simultánea y sistemas de evaluación y notificación para construir un servicio más eficaz con base en la experiencia adquirida,
- nombrar personal de tiempo completo que se pueda llamar en cualquier momento y preparar una lista de voluntarios para garantizar la atención de las necesidades de salud en el momento en que ocurra un desastre.³

3. Resolución 2816 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Asistencia en Casos de Desastre Natural y de Otras Situaciones de Desastre, 2018a Reunión Plenaria, 14 de diciembre de 1971.

Estado legal y registro de personal médico, farmacéutico y auxiliar

Una situación de emergencia puede exigir la solicitud de asistencia provisional de personal médico, farmacéutico y auxiliar de salud del exterior. Si la licencia que tiene ese personal para practicar su profesión en su país de origen no es reconocida en el país donde ocurre la emergencia, quizá dude en participar. Como parte de las medidas de preparación debe considerarse la concesión de estado legal en caso de emergencia al personal médico, farmacéutico y auxiliar de salud del exterior. La declaración oficial de estado de emergencia de una zona en particular sancionaría ese estado legal.

Conviene que el estado otorgado con motivo de la emergencia esté sujeto a registro. Obviamente, el mejor lugar para ello sería el ministerio de salud. Sin embargo, como es posible que el funcionamiento de éste y de otros ministerios se halle obstaculizado por la emergencia, se podría determinar que el registro se realice en el ministerio de salud del país donante y en la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Reglamento de importación

La importación de medicamentos y suministros médicos puede constituir un problema a menos que entre los preparativos para casos de emergencia se hayan tenido en cuenta medidas como la redacción, la aceptación oficial y la comunicación de un reglamento válido solo durante un estado de emergencia oficialmente declarado. Aunque la preparación de un reglamento destinado a las donaciones no solicitadas de artículos inútiles puede parecer una idea atractiva, no conviene abordar el problema de esa forma por causa de las complicaciones legales, diplomáticas y prácticas que ello implica.

Licencias y patentes

La fabricación y distribución de muchos medicamentos están sujetas a licencias y patentes, particularmente si aquéllos se presentan con nombres patentados. Por supuesto, las licencias y patentes tienen por objeto dar control a los propietarios de la comercialización y distribu-

ción de sus artículos en circunstancias normales. Hasta la fecha no se ha presentado ningún problema de esa índole durante las operaciones de socorro o después de éstas; sin embargo, las licencias y patentes pueden constituir problemas en potencia, especialmente en lo que respecta a la responsabilidad civil asumida por el producto.

Reembolso por suministros

Los suministros provenientes del sector público y de organismos voluntarios se obtienen de ordinario en forma gratuita pero a menudo es preciso usar los del sector privado para atender las necesidades inmediatas más importantes y ello representa un gasto que se debe pagar posteriormente. A fin de evitar desacuerdos al respecto, conviene especificar con antelación el costo de esos suministros y la forma de reembolso a los grupos privados. En el curso de las negociaciones es importante recordar que aunque los productos obtenidos del sector privado sean costosos, casi siempre es menos costoso adquirirlos del sector privado que importarlos del exterior durante el período del desastre. Además, la inmediata disponibilidad de suministros del sector privado contribuye a salvar un gran número de vidas.

Para efectos de la importación de suministros médicos deberá considerarse solo el costo descargado, es decir, el costo de los artículos, más el del seguro y flete del país de origen a la bodega del proveedor. En el costo descargado no se incluyen ni los gastos administrativos generales ni la ganancia derivada del uso de los suministros. El gobierno nacional, debe, sin embargo, cerciorarse de que el sector privado reciba el reembolso correspondiente por los derechos de aduana pagados por suministros adquiridos para fines de socorro, ya sea que hayan llegado antes o después del desastre. El gobierno debe tener presente también que el costo unitario para un proveedor particular es de ordinario más elevado que el que paga el gobierno porque el sector privado paga gravámenes de importación y el gobierno recibe descuentos por importación de grandes cantidades.

El costo que paga el gobierno al sector privado por suministros médicos fabricados dentro del país debe ser franco a bordo. Este abarca el costo de fabricación de los artículos y todos los gastos incurridos (por ejemplo, flete, acarreo, transporte) para llevar los artículos de la fábrica a la bodega.

En esta explicación de los costos se supone que los suministros adquiridos del sector privado se pagarán con un reembolso en efectivo. Sin embargo, puede hacerse un acuerdo entre el gobierno y el proveedor para el reembolso en especie, reemplazando los suministros prestados por el sector privado con otros idénticos del inventario del sector público. El sector privado no sufre ninguna pérdida con ese arreglo, excepto tiempo, y entre más pronto se restituyan los artículos, menor el inconveniente para los proveedores particulares. Se recomienda dar seria consideración al reembolso en especie en la planificación de la gestión de suministros médicos anterior al desastre. No solo es éste un arreglo que las organizaciones privadas hallan razonable sino que el gobierno puede conseguir suministros de reemplazo a un costo mucho menor en comparación con el de un desembolso en efectivo y, por ende, beneficiarse substancialmente.

Transporte

Si los propietarios de vehículos y sistemas de transporte aéreo, terrestre y marítimo o fluvial del sector privado no están dispuestos a cooperar con el sistema de distribución para emergencias, se podría presentar un proyecto de ley para obligarlos a prestar su cooperación, por la que serían remunerados después del desastre.

Auditoría del plan de gestión de suministros médicos

Una vez que se haya elaborado y puesto en marcha un plan de preparativos para casos de desastre, las autoridades de socorro no deben limitarse a esperar que ocurra el desastre. Puesto que las eventualidades en que se basan muchos aspectos del plan pueden cambiar de repente y las autoridades deben estar familiarizadas con el plan y su funcionamiento, es conveniente realizar auditorías periódicas para determinar si el plan de preparativos es apropiado para la situación en curso.

De vez en cuando se puede simular la puesta en práctica de uno o más elementos del plan de gestión de suministros médicos para determinar su eficacia en general. La actualización periódica y la determinación del grado de preparación garantizan que la nación está lista para atender las necesidades relativas a suministros médicos después de un desastre.
