

INDICE

Discurso de inauguración	1
Informe de la Oficina Subregional de PED-OPS/OMS	4
II. Situación Institucional de los Programas Nacionales de Preparativos para Situaciones de Desastre a nivel de los ministerios de salud y de los institutos de seguridad social	7
III. Coordinación intersectorial: comités/comisiones de emergencia/defensa civil, ministerios de relaciones exteriores, SICA, CEPREDENAC, PARLACEN, MASICA	17
IV. Desarrollo de recursos humanos. Nivel de implementación de la enseñanza en los programas en las universidades	26
V. Recomendaciones	30
ANEXOS	
Agenda	i
Lista de participantes	iv

*DISCURSO DE INAUGURACIÓN PRONUNCIADO POR EL REPRESENTANTE DEL
PRESIDENTE ALVARO ARZU, DR. RICARDO STEIN HEINEMANN, EN LA
VII REUNIÓN TÉCNICA SUBREGIONAL DE PUNTOS FOCALES PARA
LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PREPARATIVOS DE SALUD
PARA CASOS DE DESASTRES A NIVEL MESOAMERICANO*

SEÑORES MIEMBROS DE LA MESA
SEÑORES DELEGADOS A ESTA
REUNIÓN TÉCNICA SUBREGIONAL
DISTINGUIDOS MIEMBROS DEL
CUERPO DIPLOMÁTICO DE LAS
AGENCIAS INTERNACIONALES DE
COOPERACIÓN
SEÑORES MIEMBROS DE ESTADO Y
FUNCIONARIOS DE GOBIERNO
DISTINGUIDOS INVITADOS
ESPECIALES
AMIGOS TODOS

El Presidente Arzú me ha pedido trasladar sus excusas por no poder acompañarles personalmente a la inauguración de este importante evento. Asimismo, me ha honrado con hacerme portador de un caluroso saludo de su parte a todos los participantes a esta reunión, y muy especialmente a los que han llegado de otros países. Sean ustedes muy bienvenidos.

Vuestra reunión se lleva a cabo en momentos en que la población guatemalteca se encuentra particularmente sensible al concepto de desastres, sea éste antropogénico o natural. No hemos terminado todavía de superar el dolor causado por la muerte de 82 compatriotas el miércoles 16 de octubre, momentos antes del inicio de lo que debió ser una fiesta deportiva y terminó una tragedia. Tampoco hemos terminado de asimilar los

efectos traumáticos y negativos causados por el copioso invierno en diferentes poblados del territorio nacional. Aún tenemos presentes los aterradores momentos de las inundaciones y los aludes, con su secuela de pérdida de vidas humanas, pérdidas millonarias en las comunicaciones y en las viviendas de los pobladores, así como el riesgo de brotes epidémicos de dengue, malaria, cólera, diarreas y las enfermedades respiratorias y dermatológicas que invariablemente aparecen después de las inundaciones. Es por ello que me permito abusar de su paciencia, pensando en recio.

Confieso una ignorancia profunda en lo que a preparativos de salud en casos de desastres se refiere. No obstante, y con el propósito de trasladar algunas de las preocupaciones del gobierno de Guatemala, permítanme compartir con ustedes algunas reflexiones sobre la temática más genérica de los desastres, a la luz del sufrimiento de tantos compatriotas y, estoy seguro, de tantos hermanos mesoamericanos víctimas, año con año, de las inclemencias de nuestros patrones climatológicos, de los accidentes de nuestra geografía, de la negligencia de nuestros conciudadanos o, peor aún, de funcionarios gubernamentales, o de las irresponsabilidades históricas de diversos grupos de interés, que dañan irreparablemente nuestro ambiente o generan la muerte a través de enfrentamientos armados.

Como decía el Señor Viceministro, por lo general, la ciudadanía y los funcionarios hacemos conciencia sobre los desastres cuando éstos han ocurrido y debemos enfrentar situaciones de emergencia. La mayoría de veces las enfrentamos en situaciones de total insuficiencia, incapaces de poder brindar a la población sufriente los mínimos vitales para superar en lo inmediato, al menos algunos de los síntomas más evidentes de las alteraciones intensas a la que ha sido sometida su existencia misma, mitigar los sentimientos profundos de desamparo y sufrimiento que la tragedia provoca, o para iniciar de inmediato la reparación de las infraestructuras y comunicaciones estratégicas que rompan el aislamiento y garanticen los flujos logísticos de aprovisionamiento y ayuda.

Cuando los fenómenos son recurrentes, cuando año con año vemos que las poblaciones que sufren los embates de la naturaleza o la negligencia humana son los mismos, la primera reflexión es que al menos la insuficiencia para atender la emergencia es inexcusable e imperdonable. Los gobiernos tenemos la responsabilidad de generar los mecanismos de respuesta solidaria-humanos, técnicos y financieros- que permitan atender estas poblaciones con carácter inmediato. Esto requiere de la preocupación el más alto político, de una coordinación multisectorial efectiva y de una organización operativa capaz de articular los niveles nacionales, regionales, provinciales y locales.

La segunda es que el resultado final de los desastres en las poblaciones de nuestros países es, invariablemente, de efectos negativos en la economía, limitando nuestro

adecuado crecimiento y desarrollo. Así como los procesos de pérdida son inmediatos, los de recuperación son siempre de mediano y largo plazo. Los estudios que la ONU ha propiciado durante el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales indican que las secuelas económicas de los desastres naturales tienen una larga vida.

Acabamos de conmemorar el vigésimo aniversario del terremoto de 1996, y aún no hemos terminado de amortizar las deudas en que debimos incurrir para reparar la infraestructura vial que dicho terremoto causara. Las inundaciones recientes no sólo han provocado pérdidas a nuestra producción agrícola generando por lo tanto situaciones de vulnerabilidad en nuestra seguridad alimentaria y pérdidas en el potencial exportador. Han provocado situaciones en los campos de labranza que tardarán tiempo en recuperarse, pérdidas en maquinaria que habrá de reponer.

La tercera reflexión, por lo tanto, es que cualquier acción que se encamine a controlar o a atenuar, aunque sea parcialmente, los mecanismos de origen o los canales conocidos de daño y destrucción es obligada para minimizar las enormes pérdidas en vidas y en salud de la población, la destrucción o pérdida de los bienes de una comunidad y los daños severos al medio ambiente. A manera de ejemplo, me refiero a las obras civiles de canalización, de estabilización de suelos, de dragado de ríos y presas, de diques y muros de contención. Los gobiernos estamos obligados a ver estas obras como inversiones necesarias y no como gastos obligados o innecesarios.

Pero no importa cuán preparado esté un gobierno para responder a una emergencia, o cuantas obras civiles se hayan construido para minimizar posibles daños, si la población no está organizada para reaccionar de inmediato, disciplinada para saber cuáles las medidas a tomar para minimizar posibles daños, si la población no está organizada para reaccionar de inmediato, disciplinada para saber cuales medidas tomar para minimizar pérdidas en vidas y galvanizada en su compromiso para reparar y reconstruir, los esfuerzos de respuesta a una emergencia y de mitigación del desastre son inútiles. El Lic. Melgar lo expresó de maravilla: no tenemos cultura de prevención. La cuarta reflexión es, pues, que la prevención debemos entenderla como la organización consciente y educada de la población para vivir en mejor armonía con su medio y con sus vecinos. Y en sentido contrario, que solo una población organizada puede estar en capacidad para mitigar e intervenir positivamente en una emergencia.

Pero no basta con la organización consciente y organizada de nuestra población. La prevención también incluye la capacidad de respuesta solidaria a nuestros vecinos; también incluye la articulación que seamos capaces de establecer entre nuestros países para apoyarnos mutuamente en nuestras desgracias, aprender conjuntamente de nuestras tragedias y prevenir solidariamente

en nuestro territorio lo que pueda afectar y causar daño en el de nuestros vecinos. También en la prevención, mitigación y atención de desastres debemos ser capaces de ver la semillas que hagan de mesoamérica una auténtica zona de paz. Esta es mi última reflexión.

Debemos agradecer al Sistema de las Naciones Unidas el que, en el marco del Decenio Internacional para la reducción de Desastres Naturales, haya provocado y propiciado los espacios de reflexión para estos conceptos. Entiendo que el espíritu de esta reunión es, precisamente, el de evaluar lo que hasta ahora se ha logrado en la región mesoamericana en ese marco, así como identificar y proponer cursos de acción para enmendar la deficiencias o insuficiencias que pudieran existir, y replantear las propuestas de acción individual y conjunta a fin de mejorar los procesos de intervención.

Les deseo mucho éxito en sus reflexiones. De los resultados que se obtengan dependen a futuro, la salud y muchas vidas de los mesoamericanos.

Tengo mucho gusto en declarar oficialmente inaugurada esta la Reunión Técnica de Preparativos de Salud para Casos de Desastres, a nivel mesoamericano.

I. INFORME DE LA OFICINA SUBREGIONAL DEL PROGRAMA DE PREPARATIVOS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES, OPS/OMS

El presente informe preparado para la VII Reunión Técnica Subregional de Evaluación del Programa de Preparativos de Salud para Casos de Desastre que se realiza en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala, hará mención de las principales actividades y eventos que han ocurrido en la Región Centroamericana a partir de la VI reunión Técnica llevada a cabo en San Salvador, El Salvador a finales de febrero de 1994.

El informe de la VI Reunión fue presentado y discutido por los representantes de los Parlamentos y Ministerios de Relaciones Exteriores de Centroamérica durante la Reunión Regional sobre Prevención y Mitigación de Desastres realizada en Cartagena de Indias, Colombia en marzo de 1994, donde estos dos organismos consideraron que era urgente trabajar en este tema para que se tomaran las medidas necesarias a corto plazo en las áreas prioritarias para la reducción de los desastres y así poder cumplir con el Plan de Acción propuesto. Un seguimiento de lo logrado en los siguientes doce meses se llevó a cabo durante una reunión de los coordinadores de los Sectores de la Salud de América Central y América del Sur en la ciudad de Huaraz, República del Perú del 29 al 31 de mayo de 1995, como parte de las actividades de conmemoración de los 25 años del Terremoto de Yungay de 1970.

Las áreas prioritarias determinadas en la VI Reunión son:

1. Legislación
2. Desarrollo de la cooperación entre países
3. Capacitación a nivel de primaria, secundaria y técnico
4. Inclusión del tema de desastres en la curricula universitaria
5. Organización comunitaria
6. Participación de la mujer en la reducción de desastres

Estas seis áreas prioritarias se trabajaron en forma parcial en la Subregión y serán los propios países quienes evaluarán donde se encuentran con respecto a las metas previstas. Además, se ha invitado a los Organismos de Integración Centroamericana para que también informen sobre estas actividades.

Con respecto a la "Legislación", podemos informar que la OPS/OMS colaboró para llevar a cabo dos reuniones en Honduras y Panamá donde participaron parlamentarios de todos los países centroamericanos, representantes del Parlamento Andino y del Parlamento Latinoamericano, además de funcionarios de los Ministerios de Salud y de las Comisiones de Emergencia de ambos países, donde se preparó un "Marco Legal sobre la Reducción y Mitigación de los Desastres". Posteriormente este Marco Legal ha sido presentado en cada una de las Asambleas Legislativas, para

su discusión, modificación, debate y, según sea el caso, sea promulgada como Ley. Hasta la fecha estos Proyectos de Ley se encuentran en discusión a nivel de las Comisiones o han entrado a Primer Debate.

Para desarrollar la "Cooperación entre los Países" se consideró necesario impulsar la capacitación de funcionarios de alto nivel en los Ministerios de Relaciones Exteriores, quienes son los responsables de coordinar la cooperación entre los países especialmente en situaciones de Desastre. Al respecto, se puede informar que se han desarrollado talleres y seminarios de capacitación en Costa Rica y El Salvador, donde se han constituido formalmente Comités Permanentes para este tema y han elaborado el Reglamento correspondiente tanto para el personal de las Cancillerías como del Servicio Exterior. Por razones de fuerza mayor se han postergado actividades similares en los otros países, pero en principio se llevarán a cabo en Guatemala, Panamá y Honduras en el mes de noviembre, y posiblemente en Nicaragua a principios de diciembre.

Los temas de la "Capacitación a nivel de primaria, secundaria y técnico" y "Organización Comunitaria" no han logrado el nivel de desarrollo esperado en la mayoría de los países, debido a que las prioridades han variado, especialmente debido a los impactos producidos por los diversos desastres que han afectado a la Subregión y que han precisado la redistribución de los recursos humanos y financieros. Naturalmente, en los Informes de País se observarán cuales han sido los logros puntuales en estas dos áreas.

Tal vez una de las áreas donde se observa un gran adelanto es en el de la "Inclusión del tema de desastres en la curricula universitaria", donde en los seis países el número de facultades y escuelas ha crecido, tanto a nivel de pregrado, como de posgrado donde existen ya varias tesis de grado. Esta es una de las razones por la que se consideró oportuno que los docentes de la mayoría de las universidades centroamericanas participaran en esta Reunión y aprovecharan este foro para trazar un plan de trabajo a corto y mediano plazo, con el apoyo y asesoría técnica del Centro Colaborador sobre Enseñanza de Desastres de la OMS/OPS de la Universidad de Antioquia, Colombia. Además, se ha observado que los logros obtenidos en esta área coinciden con el hecho de que muchos de los docentes universitarios, ocupan a la vez altos cargos en los Programas de Preparativos de Salud de los Ministerios de Salud, Cajas de Seguridad Social o de las Comisiones Nacionales de Emergencia.

La "Participación de la mujer en la reducción de los desastres" es un área que a nivel centroamericano es una realidad vigente, ya que en tres países: Costa Rica, El Salvador y Panamá, las responsables de los Programas de Preparativos de Salud para Casos de Desastre en los Ministerios de Salud son dos médicas y una licenciada en Enfermería. Por otro lado, en los seis países encontramos que las profesionales ocupan cada vez más, cargos decisorios en este tema en las Cajas de Seguridad Social, Universidades y Organismos de Cooperación, como la OPS/OMS donde contamos con tres Puntos Focales femeninos del Programa PED en las Representaciones de Costa Rica, Guatemala y Honduras.

Durante este período se ha continuado el desarrollo e implementación del Proyecto de Manejo de Suministros "SUMA" en todos los países, los cuales cuentan ya con equipos nacionales debidamente capacitados y que han sido probados durante las emergencias mayores y los desastres que han requerido de la movilización y clasificación de suministros de origen nacional e internacional, tal como se evidenció en Nicaragua luego de la erupción del Volcán Cerro Negro a finales de 1995 y en Costa Rica a mediados de 1996 después del paso del Huracán Cesar.

Los Planes Hospitalarios han continuado implementándose y revisándose en los seis países, como una actividad complementaria a las actividades de Reducción y Mitigación de los Desastres Naturales en Instalaciones de Salud, las cuales fueron reforzadas y motivadas por la Conferencia Internacional sobre este tema realizada en Ciudad de México en febrero de 1996. Las actividades desarrolladas en esta área se presentaron y discutieron durante el Curso sobre Vulnerabilidad y Seguridad Hospitalaria realizado durante los dos días anteriores a esta VII Reunión y sus conclusiones y recomendaciones se incorporarán al informe final de esta Reunión.

A partir de 1995 entre las actividades que buscan fortalecer la Integración Centroamericana, el Programa PED ha apoyado el intercambio electrónico de información vía Internet entre los responsables de los Programas de Preparativos para Desastres de los Ministerios de Salud, los Directores de las Comisiones Nacionales de Emergencia o de Defensa Civil y de algunas Sociedades Nacionales de la Cruz Roja.

El Centro de Documentación de Desastres OPS/OMS-DIRDN en San José, Costa Rica ha continuado creciendo, tanto en el número de documentos ingresados como en el número de usuarios, el cual próximamente estará vinculado vía Internet, lo que permitirá agilizar la solicitud y búsqueda de información a través de esta vía de comunicación electrónica.

Durante estos dos últimos años se han incrementado las actividades que se han desarrollado con otras Agencias del Sistema de Naciones Unidas, tales como el DIRDN, DHA, UNDAC, y PNUD; con Agencias Donantes, como OFDA/AID; Organismos No Gubernamentales, como la Federación Internacional de la Cruz Roja y Médicos Sin Fronteras; y Organismos de Integración Subregional, como SICA, CEPREDENAC, PARLACEN y MASICA.

Además de continuar apoyando y trabajando en todas las áreas ya mencionadas, dos de las áreas a las que se le brindará una mayor atención serán las del manejo de emergencias por sustancias peligrosas con la cooperación del Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO) en México y los aspectos relacionados con los preparativos y la mitigación de los desastres en los sistemas de suministro de agua y alcantarillado con la cooperación del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) en Perú.

II. SITUACIÓN INSTITUCIONAL DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE PREPARATIVOS PARA SITUACIONES DE DESASTRES A NIVEL DE LOS MINISTERIOS DE SALUD Y DE LOS INSTITUTOS DE SEGURIDAD SOCIAL

1. ¿Dónde se encontraban los programas del Ministerio de Salud y de la Caja del Seguro Social en 1994 y dónde están en 1996? Indique si hubo progreso, estancamiento o retroceso, y las razones en cada caso

COSTA RICA

En el Ministerio de Salud existía en el año 1994 el Programa de Reducción de Desastres mientras que en la Caja Costarricense del Seguro Social se creó en junio el Programa de Coordinación de Emergencias. Para 1996 ambas instituciones incluyen en las políticas institucionales la temática de desastres y se amplía el rango de la atención de las amenazas naturales para cubrir las tecnológicas. Además de la consolidación de los programas, estos se han proyectado tanto dentro como fuera de las instituciones, principalmente en las funciones de coordinación y capacitación.

A nivel de los hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social se han desarrollado las siguientes actividades en Mitigación y Prevención: de un total de 29 hospitales, en 6 se ha realizado el análisis de vulnerabilidad estructural sísmica además de reestructuraciones en diferentes circunstancias y en otros 3, los cambios están pendientes. Por otra parte, se construirán dos nuevos hospitales, uno en Alajuela y el otro en Ciudad Cortes para reubicar el que existe actualmente, y en el de Liberia se sustituirán las áreas vulnerables. También se realizaron estudios de vulnerabilidad a incendios en los 29 hospitales, se capacitaron los funcionarios en 14 de ellos y se puede manifestar que todos los hospitales tienen sus planes hospitalarios, los cuales se vienen probando a través de simulacros.

EL SALVADOR

Desde 1994 el Programa de Preparativos para Casos de Desastre es manejado por la Unidad Técnica de Desastres con intervención del Comité Técnico Interinstitucional. Este Programa forma parte integral del Sistema Nacional de Emergencias donde viene ejecutando los planes de emergencia en coordinación con el Comité de Emergencia Nacional (COEN). Hasta la fecha los 30 hospitales nacionales cuentan con planes de emergencia, pero en solo 4 se han realizado simulacros.

A nivel escolar, el Ministerio de Educación ha incluido el tema de los desastres desde parvularia hasta el sexto grado y ya se cuenta con un Manual para el Docente Escolar para Casos de Desastres.

La organización local comunitaria para situaciones de desastre se inició en 1994 en 3 comunidades y a la fecha se ha difundido en 36 comunidades de alto riesgo.

La cancillería salvadoreña elaboró su Manual de Procedimientos para la gestión de la cooperación internacional y cuenta con un Comité Técnico permanente que atenderá este tema a partir de 1996.

Este año se iniciaron los estudios de vulnerabilidad estructural en 7 establecimientos de salud a través de un convenio entre el Ministerio de Salud y la Universidad José Simeón Cañas, y se inició la elaboración del diagnóstico de vulnerabilidad de elementos no estructurales a nivel de todos los hospitales.

A partir de 1996 se incorporó el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social al plan sectorial de contingencias.

GUATEMALA

En 1994 no existía un Programa de Desastres a nivel nacional, pero a partir de 1996 se creó un Comité Multisectorial de Alto Nivel, con dependencia de la Presidencia de la República, con énfasis en el sector de la salud y con la participación civil en la atención al problema de los desastres.

En el área legislativa, en el Código de Salud se incluyó en un capítulo a los desastres como calamidad pública.

En el Ministerio de Salud Pública se estableció un lineamiento político en el Programa que incluye la coordinación interinstitucional, el diseño del Programa Nacional y el apoyo a la Comisión Nacional de Desastres.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social creó una Unidad de Desastres y comités de desastre a nivel hospitalario (metropolitano). También está poniendo en práctica una guía para elaborar planes para casos de desastre y está actualizando los planos generales de los hospitales.

Se espera poder extender la cobertura a nivel departamental, continuar con el seguimiento en la elaboración de los planes de desastre y socializar lo tratado en la Reunión Internacional de Mitigación de Desastres en Instalaciones de Salud en México.

HONDURAS

Con relación a la situación institucional de los Programas Nacionales, en el Ministerio de Salud Pública la mayoría de los indicadores apuntados continúan igual por falta de decisión política de los gerentes en los diferentes niveles; sin embargo, en 1996 con la incorporación del Programa en el proceso de acceso a servicios de salud, eje fundamental de la reforma y modernización del sector de la salud, se espera que se superen los indicadores mencionados.

A pesar de los esfuerzos conjuntos del Programa del Ministerio de Salud Pública y la Comisión Permanente de Contingencias (COPECO), no se han logrado obtener resultados positivos en la capacitación del personal del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

NICARAGUA

En los últimos años se han presentado avances en la integración del trabajo interinstitucional, y el Ministerio de Salud coordina la Comisión de Salud del Sistema Nacional de Defensa Civil, pero la Oficina específica para el tema de la Atención de Desastres en el Ministerio de Salud no cuenta con recursos propios.

El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) no cuenta con infraestructura de salud ni con recursos para el tema de desastres, ya que su modelo de previsión social determina la compra de servicios a instituciones médicas públicas y privadas, mediante la contratación de los servicios de salud. Se tiene que prever en las contrataciones la apertura de servicios a la población en general en casos de desastres o emergencias colectivas, así como la elaboración de planes de acción que garanticen la participación de las Empresas Médicas Previsionales en caso de desastres. Además, el INSS cuenta con una oficina de prevención de riesgos que gestiona la conformación de planes contingentes que prevengan la acción de desastres en los centros de trabajo.

PANAMÁ

Desde 1994 ya existían planes de contingencia en el Ministerio de Salud y en el Instituto Panameño de Seguridad Social hasta el nivel local, los cuales estaban dirigidos a la atención de los desastres. Además se elaboró material de educación y propaganda a través de manuales. En la actualidad se ha continuado el desarrollo de estos programas y a nivel local se ha incrementado la organización y capacidad de respuesta, dándole un mayor énfasis a los aspectos de prevención y mitigación. También se han incorporado ingenieros y arquitectos para poder dar inicio al establecimiento de las condiciones para la acreditación de las construcciones de salud.

Se busca elaborar un código sanitario que incorpore los aspectos de los desastres, se refuerce el área de capacitación y se conforme el Comité Interinstitucional de Protección Civil.

BELICE

Ha habido progreso en los programas en los últimos años ya que los principales riesgos que enfrenta este país, huracanes y epidemias como el cólera, han hecho que se refuerce su programa de educación continua a través de mensajes de radio y televisión difundidos diariamente desde mayo hasta noviembre, y campañas casa por casa. También se edita un boletín sobre los preparativos en caso de huracanes, que además sirve para llevar las estadísticas de los daños económicos y a la salud en caso de desastre. Se tienen dispuestos albergues en edificios públicos y cuentan con equipos de emergencia. Cada distrito tiene un plan que se renueva anualmente y el hospital que recientemente se inauguró también tiene su propio plan.

El Seguro Social de Belice contribuye muy poco a este Programa, ya que solo cubre al trabajador, y no a su familia.

MÉXICO

Desde 1986 se estableció el Sistema Nacional de Protección Civil del cual forma parte el Sector de la Salud, quien está encabezado por la Secretaría de Salud. El Sistema Nacional de Protección Civil incluye a los sectores público, social y privado, y cuenta con un Centro Nacional de Prevención de Desastres. Se mantiene comunicación constante con el Sistema Sismológico y Meteorológico. Asimismo, se tiene un monitoreo muy cercano de la actividad volcánica del Volcán Popocatepetl. A partir de la presente Administración, México ha dado mayor énfasis al desarrollo de Planes Hospitalarios, la Educación Continua y a la información al público a través de spots televisivos sobre que hacer en casos de desastre. En el caso del Volcán Popocatepetl, se han realizado varios simulacros y se tiene estructurado un plan específico para cada eventualidad. En caso de huracán, se activan los programas de protección civil y los programas de preparativos hospitalarios. En lo que se refiere al Sector de la salud, en la actualidad se está trabajando para lograr que los hospitales sean más seguros y puedan continuar proporcionando atención después de los desastres; también se tienen ya previstos albergues, los cuales son atendidos por el personal de salud. Se ha iniciado un proceso de capacitación continua en las universidades y se proporcionan datos básicos a los niños preescolares y escolares, los cuales también participan en los simulacros.

2. ¿Existe una Resolución Ministerial o de la Dirección de la Caja del Seguro Social creando la Oficina para Atención de Desastres con asignación presupuestaria ?

COSTA RICA

El Programa del Ministerio de Salud está formalmente establecido y depende de la Dirección General de Salud, ésta a su vez depende del Despacho del Ministro. Dentro de la reorganización del Ministerio se tiene planeado trasladarlo a depender del área de Vigilancia de la Salud, lo cual permitiría una visión mas amplia y contaría a partir de 1997 con presupuesto propio.

La Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguridad Social creó el Programa de Coordinación de Emergencias, adscrito a la Gerencia de División Administrativa. Se estudia la reorganización del Comité Institucional de Emergencias y el fortalecimiento del Programa de Coordinación de Emergencias. El presupuesto de operación depende de la Gerencia Administrativa y la implementación en las diferentes unidades es cargada a los presupuestos respectivos. Ambos programas se desarrollan en su mayor parte con fondos nacionales.

EL SALVADOR

La Unidad Técnica de Desastres del Ministerio de Salud fue creada y puesta en funcionamiento a través de una Resolución Ministerial en 1993. No cuenta con asignación presupuestaria propia. A nivel del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social no existe una Unidad Técnica para Atención de Desastres.

GUATEMALA

La Unidad de Desastres no está creada como ente técnica normativa, aunque existe el anteproyecto de creación y por el momento su dependencia es del Despacho de la Dirección General de Servicios de Salud. No cuenta con presupuesto propio a pesar de haber presentado un anteproyecto. Para la movilización existe apoyo directo tanto de la Dirección General de Servicios de Salud como del Despacho Ministerial.

HONDURAS

Para el Ministerio de Salud Pública si existe una resolución Ministerial que le da vida al Programa, pero no cuenta con presupuesto propio. En el caso del Instituto Hondureño de Seguridad Social no existe una asignación presupuestaria de funcionamiento para el Programa.

NICARAGUA

No existe Resolución Ministerial en relación a la creación de una oficina para la Atención de Desastres. Existe un Proyecto de Ley en la Asamblea Nacional que aun no ha sido ratificado

PANAMÁ

La Oficina de Desastres está adscrita al Departamento de Contingencia del Ministerio de Salud fue creada a través del Decreto Ministerial No. 03471 del 1o. de septiembre de 1994, pero no se le asignó una partida presupuestaria.

La Oficina de Desastres de la Caja Panameña del Seguro Social depende de la Dirección de Salud de Adultos, pero sin un presupuesto definido.

En la Dirección de Infraestructura Hospitalaria del Ministerio de Salud se conformó un Programa de Análisis de Vulnerabilidad, pero sin presupuesto.

Protección Civil cambió su organigrama y creó la Oficina de Gestión de Crisis y la Unidad de Emergencia, pero no cuentan con presupuesto.

BELICE

Existe un presupuesto para salud autorizado para el Ministerio de Salud y para la Seguridad Social que se destina para los Preparativos de Desastres, tales como las cajas de emergencia. Dicho presupuesto es reforzado por los organismos internacionales.

MÉXICO

La Secretaria de Gobernación cuenta con oficinas específicas para la atención de desastres. En las principales instituciones de salud, como la Secretaria de Salubridad y el Instituto Mexicano de Seguridad Social, se cuenta con una oficina para su atención, aunque reducidos en número de elementos que las conforman y con presupuestos muy reducidos para su mantenimiento, pero se está trabajando para mejorar esta situación

3. ¿Se han evaluado las respuestas del Ministerio de Salud y de la Caja de Seguridad Social a las situaciones de desastres ocurridos en los últimos 10 años?

COSTA RICA

Si se hacen evaluaciones de las emergencias a nivel del Comité Asesor Técnico del Sector de la Salud en la Comisión Nacional de Emergencias, especialmente en las grandes emergencias. No obstante, no se ha brindado el suficiente seguimiento a las recomendaciones emanadas de estas evaluaciones. Mención especial merece el análisis de la afectación al Sector de la Salud producido por el paso del Huracán César en julio de 1996, ya que se generó una motivación muy importante de la dirección Superior de la Caja Costarricense del Seguro Social y de las autoridades del Ministerio de Salud para fortalecer los preparativos para casos de desastres .

EL SALVADOR

En 1986 se realizó una evaluación de la respuesta del personal de salud, especialmente de los establecimientos afectados por el terremoto de ese año. Con base a este estudio, se dio prioridad a los preparativos de salud en hospitales.

En 1995 y 1996 la ejecución de planes integrales de emergencia para el control de las epidemias, ha permitido evaluar la funcionabilidad de los planes y la respuesta del personal, obteniéndose resultados satisfactorios.

Se desconoce la existencia de evaluaciones para medir la respuesta institucional del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social.

GUATEMALA

No se han evaluado las respuestas y solo se ha recolectado información para divulgar los datos

HONDURAS

A nivel del Ministerio de Salud Pública, si se han realizado evaluaciones posteriores a los desastres en los últimos diez años, las cuales han permitido ver el desarrollo del manejo institucional en la administración de los desastres.

NICARAGUA

No se han realizado evaluaciones formales a nivel del Ministerio de Salud o de la Seguridad Social debido a la falta de estructuras con esas funciones; sin embargo, si se han realizado evaluaciones a nivel del Sistema Nacional de Defensa Civil.

Hasta hace dos años, el Ministerio de Salud se incorporó al Comité de Operaciones de Emergencia de Defensa Civil, en el que están involucradas varias instituciones.

PANAMÁ

Se han realizado evaluaciones, pero no con la periodicidad que se requiere.

BELICE

Anualmente se evalúan los eventos ocurridos.

MÉXICO

Todos los eventos mayores que se han presentado en los últimos diez años han sido evaluados por todas las instituciones que conforman el Sistema de Protección Civil.

- 4. Los indicadores que se presentan, ¿podrían ser útiles para sistematizar el monitoreo del Programa? ¿Sugiere otros indicadores?**

COSTA RICA

Los indicadores utilizados parecen insuficientes. Es necesario sistematizarlos y estandarizarlos mejor, de manera que se pueda evaluar mejor su cumplimiento. Posteriormente se estarán entregando las sugerencias a PED/OPS.

EL SALVADOR

De todos los indicadores, solamente en el área 4 se sugiere agregar:

- ↳ Número de facultades integradas, y

* Número de docentes capacitados.

GUATEMALA

Los indicadores presentados son útiles ya que permiten realizar el monitoreo, pero de todos modos se sugiere agregar los siguientes indicadores de impacto:

- * Costos sociales
- * Costos económicos
- * Cómo mejorar la respuesta institucional

HONDURAS

Los indicadores que se presentan continúan siendo válidos, pero se sugiere la incorporación de los siguientes componentes en las políticas de la Secretaría de Salud:

- * Prevención
- * Mitigación
- * Preparación
- * Alerta
- * Atención
- * Rehabilitación
- * Reconstrucción

NICARAGUA

Los indicadores señalados en la guía se consideran adecuados para monitorear el Programa, pero se sugiere incorporar otros indicadores que midan el impacto en base a criterios del usuario y otros que valoren la participación social.

PANAMÁ

Se requiere establecer indicadores de evaluación adaptados a la realidad nacional y presentamos indicadores elaborados por la Caja Panameña del Seguro Social. Se sugiere incluir:

- * Actividades de cooperación realizadas con otros países en prevención de desastres.
- * Evaluar el uso del Programa SUMA.

BELICE Y MÉXICO

Los indicadores si son útiles, pero solo para evaluar la parte correspondiente al Sector de la Salud, ya que si se tratara de todo el sistema habría que incluir la líneas vitales, agua, luz, etc.

III. COORDINACIÓN INTERSECTORIAL: COMITÉS/COMISIONES DE EMERGENCIA/DEFENSA CIVIL, MINISTERIOS DE RELACIONES EXTERIORES, SICA, CEPREDENAC, PARLACEN, MASICA

1. Nivel de coordinación intersectorial desde 1994 a la fecha. (especialmente contemplando los siguientes sectores:

- A. Ministerios de Salud y Cajas de Seguridad Social
- B. Comités/Comisiones de Emergencia/Defensa Civil
- C. Ministerios de Relaciones Exteriores

COSTA RICA

El nivel de Coordinación Intersectorial no solo se lleva a cabo a nivel del Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social, sino que involucra a todo el Sector de la Salud que incluye además al Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), Cruz Roja Costarricense (CNE), Dirección de Bomberos, Colegio de Enfermeras y Comisión Nacional de Emergencias. Este sector confluye en el COMITÉ ASESOR TÉCNICO DEL SECTOR DE LA SALUD (CATSS) donde cada una de las instituciones tiene claramente establecido su rol para la atención de las emergencias, estipulado dentro del Plan Nacional de Emergencias donde el rescate y traslado de víctimas le corresponde a la Cruz Roja y al Cuerpo de Bomberos; el Ministerio de Salud vigila el funcionamiento sanitario de albergues, el saneamiento ambiental y la vigilancia epidemiológica; el AyA del suministro de agua potable; y la Caja Costarricense del Seguro Social de la parte asistencial de los pacientes. Este equipo es coordinado por el Ministerio de Salud como ente rector del Sector, y se reúne regularmente dos veces al mes y en caso de emergencia en forma permanente.

Además, la CNE lleva a cabo la coordinación intersectorial con otros sectores además del la Salud, tales como:

- Sector de Emergencias Tecnológicas, donde están representados el Ministerio de Salud, CCSS, RECOPE, UCR, INS, Cruz Roja Costarricense, Colegio de Químicos, Cámara de Industrias.
- CATEA: Comité Asesor Técnico en Emergencias Aéreas
- COE: Centro de Operaciones de Emergencia

Con el Ministerio de Relaciones Exteriores se están realizando esfuerzos para lograr una buena coordinación de la asistencia humanitaria internacional, pero hasta el momento esto aún no está

planificado y se presentan problemas, ya que ante situaciones de desastre otras instancias realizan solicitudes internacionales sin lograr una coordinación adecuada con las necesidades reales. Sin embargo, se considera que la ayuda internacional también involucra a los Ministerios de Hacienda y Planificación, quienes contribuyen a conseguir ayuda para la fase de reconstrucción.

EL SALVADOR

A nivel nacional existe un ente decisorio representado por los Ministros del Interior, Salud, Defensa, Agricultura, Obras Públicas, Seguridad Pública y Relaciones Exteriores. El nivel de coordinación es a través de la Dirección General de Emergencias, por medio del Comité Asesor Multisectorial, conformado por un Representante de cada Ministro. En el nivel operativo, se activa el SISNAE a través del Centro de Operaciones de Emergencia (COE).

El Ministerio de Salud establece el nivel de coordinación por medio del Comité Asesor Multisectorial y Centro de Operaciones de Emergencia (COE). El Instituto Salvadoreño del Seguro Social tiene escasa participación en la coordinación dentro del sistema de emergencia. A nivel nacional es a través del Comité de Emergencia Nacional; a nivel departamental a través del Comité de Emergencia Departamental; a nivel municipal a través del Comité de Emergencia Municipal; a nivel local a través del Comité de Emergencia Local; y a nivel comunitario a través del Comité de Emergencia Comunitario.

El nivel de coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores es a través del Comité Asesor Multisectorial.

GUATEMALA

No existe una coordinación intersectorial en relación a desastres, debido a la ausencia de un Programa Nacional de Desastres, y que para solucionar este problema se propone fortalecer la Comisión de Alto Nivel en Desastres, que tendrá entre sus funciones diseñar las políticas relacionadas con los desastres, crear y reglamentar una ley, diseñar un programa nacional de atención de desastres y conformar una comisión de mitigación de desastres.

Hasta la fecha no existe una coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores, ya que solo asisten a las reuniones convocadas por el CONE. Se está planificando una capacitación para los funcionarios de la Cancillería con el Ministerio de Salud.

HONDURAS

No se constituido una coordinación entre el Ministerio de Salud y el Instituto Hondureño de Seguridad Social, a pesar de los esfuerzos que se han hecho.

La Comisión Permanente de Contingencias (COPECO) ha establecido y tiene una buena coordinación con las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, con los comités de emergencia regionales y municipales, teniendo en consideración que es la institución encargada de coordinar el esfuerzo de los sectores público, privado y de las agencias y organismos internacionales.

Existe un buen enlace con el Ministerio de Relaciones Exteriores, el cual ha elaborado un proyecto para establecer un Manual de Normas de Acción para el Servicio Exterior Hondureño, en el que se establecen las acciones y medidas que se deben tomar en casos de emergencia o desastre.

NICARAGUA

Se ha desarrollado una relación entre el Ministerio de Salud y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social con la finalidad de habilitar y acreditar de común acuerdo las Unidades de Salud para la prevención y prestación de servicios en casos de desastres.

Los niveles de coordinación existentes están establecidos a través del Sistema Nacional de Defensa Civil y se han incorporado los Comités de Prevención, Mitigación y Atención desde el nivel nacional hasta el nivel local. Las Comisiones de Emergencia están orientadas por perfiles y se componen de ocho comisiones especializadas y tres grupos de trabajo.

En la fase de desastre y rehabilitación la relación ha sido con el Ministerio de Cooperación Externa, trabajando principalmente en la respuesta a los desastres y en el apoyo a proyectos de rehabilitación. En la fase de predesastre, se ha trabajado en la capacitación, simulacros y entrenamientos en forma conjunta.

PANAMÁ

Desde 1987 hasta la fecha el Ministerio de Salud ha mantenido una estrecha coordinación con el Instituto Panameño del Seguro Social, la cual se ha fortalecido mediante la ejecución de algunas acciones conjuntas. Fundamentalmente el nivel de coordinación se ha dado para la capacitación del recurso humano responsable de las acciones postdesastre a nivel de las instalaciones de salud, incluyendo el Programa SUMA; en la elaboración y distribución de material didáctico; para la asistencia técnica de Organismos Internacionales que apoyan la gestión en desastres; y en la Comisión Nacional de Infraestructura y Mantenimiento de las instalaciones de salud en la cual

recientemente se creó una subcomisión conformada por personal de ambas instituciones con el fin de llevar a cabo el estudio de vulnerabilidad estructural y no estructural de todas las instalaciones de salud a nivel nacional.

A partir de 1990 y hasta la fecha se han venido coordinando todas las acciones con el Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC), entre las cuales se encuentran el establecimiento de los objetivos y bases conceptuales para la elaboración del Plan Nacional de Desastres del Sector de la Salud; la implementación de los programas de capacitación dirigidos a funcionarios del Sector de la Salud y a la comunidad, la conformación del Comité Interinstitucional de Protección Civil para la elaboración del Plan Nacional de Desastres, dar respuesta a las situaciones de desastre ocurridas tales como el terremoto de 1991 en Bocas del Toro, las recientes inundaciones, y apoyo al Programa Nacional del Cólera y Dengue; y en aspectos preventivos en la coordinación de acciones operativas ante posibles amenazas de desastres naturales y antrópicos.

El aspecto más relevante de la coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores fue el hecho que en 1995 se dictara el Decreto No. 21, mediante el cual se institucionalizó el equipo de trabajo del Programa SUMA en la República de Panamá, para el manejo de suministros y donaciones en casos de desastre.

BELICE

El nivel de coordinación intersectorial entre el Ministerio de Salud y la Seguridad Social ha sido limitado en desastres; sin embargo, ha mejorado en su aportación a la salud en general. La coordinación entre los Comités de Defensa Civil y los Comités de Emergencia ha sido muy activa antes, durante y después de los desastres y ha mejorado continuamente durante este período a través de una más estrecha colaboración; del mismo modo ha ocurrido con el Ministerio de Relaciones Exteriores con el que median criterios y reglas claras de coordinación a través de concertaciones de alto nivel.

MÉXICO

La normatividad elaborada por la cabeza del Sector, que es la Secretaría de Salud, es adoptada por el resto de las instituciones, entre las que se encuentra el Instituto Mexicano del Seguro Social, y se ha logrado un buen nivel de coordinación con el Sistema Nacional de Protección Civil.

La coordinación con la Secretaría de Relaciones Exteriores es fundamentalmente a través de la Secretaría de Gobernación, de la cual depende el Sistema Nacional de Protección Civil.

2. Nivel de coordinación de las instituciones nacionales con los siguientes Organismos:

- | | |
|---------------|---|
| A. SICA | E. FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA |
| B. CEPREDENAC | |
| C. PARLACEN | |
| D. MASICA | |

COSTA RICA

Con respecto a SICA, PARLACEN y MASICA no ha existido relación directa con las instituciones de Salud desde el punto de vista técnico, pero si existe coordinación a alto nivel político institucional.

Con CEPREDENAC si ha existido mayor relación con las instituciones de salud. Con la Federación Internacional de la Cruz Roja se tiene una relación directa, al formar parte de esta Federación la Cruz Roja Costarricense, la cual está involucrada directamente con el Sector de la Salud y llega hasta el plano operacional.

EL SALVADOR

Con SICA existe un enlace de coordinación y con el Director del Comité de Emergencia Nacional (COEN) un intercambio de información.

Se ha conformado un Consejo Nacional de CEPREDENAC integrado por el Director del Comité de Emergencia Nacional, el Director del Centro de Investigaciones Geotécnicas y el Director de Recursos Naturales Renovables. En la actualidad existe un bajo nivel de coordinación con la Secretaría Ejecutiva de CEPREDENAC, razón por la cual se presentará una demanda de reformas al Convenio Constitutivo.

La coordinación con el PARLACEN se establece a través del Presidente de la Comisión de Salud y Asuntos Sociales de la Asamblea Nacional. A la fecha no existe ninguna coordinación con MASICA.

La coordinación con la Federación Internacional de la Cruz Roja se realiza a través de la Cruz Roja Salvadoreña, donde se mantiene un alto grado de relación en las áreas de capacitación y operaciones.

GUATEMALA

Existen muchas instituciones y organismos relacionados con los desastres, pero se trabaja principalmente en forma aislada y con otras en un nivel bajo debido a la ausencia de una clara estructura. Muchos de estos organismos no saben con quien trabajar o a donde acudir. Por lo tanto se deberá trabajar de común acuerdo.

HONDURAS

No existe una coordinación fluida con SICA, aunque a través de CEPREDENAC brinda los lineamientos, directrices y establece las políticas en el campo de desastres. En las diferentes Cumbres de Presidentes Centroamericanos a través de SICA se han establecido compromisos de cooperación y coordinación.

Con CEPREDENAC existen vínculos muy estrechos de coordinación, ya que es el canal de cooperación internacional con varios países, tales como NORAD/Noruega, ASDI/Suecia, DANIDA/Dinamarca y GTZ/Alemania; además tiene relación con la Comisión del Valle de Sula y la Comisión Nacional de CEPREDENAC de Honduras.

Existen mecanismos de coordinación con el PARLACEN, pero no se les ha dado el seguimiento adecuado. Existe una buena comunicación y coordinación con MASICA a través de la OPS/OMS en asuntos de cooperación para la capacitación en el área del medio ambiente y en la divulgación de información a través de sus boletines.

La coordinación con la Federación Internacional de la Cruz Roja se lleva a cabo a través de la Cruz Roja Hondureña.

NICARAGUA

Existe una estrecha relación entre la Defensa Civil y CEPREDENAC, con el cual se ha avanzado en el desarrollo coordinado de los planes.

Con la Federación Internacional de la Cruz Roja existe una coordinación, sobre todo en la fase de desastre, a través de la Cruz Roja Nicaragüense, que está integrada al Comité de Defensa Civil

No existe coordinación alguna con SICA, PARLACEN y MASICA.

PANAMÁ

A través del Gobierno Central, en donde participa el Sector de la Salud, se mantiene una coordinación permanente con SICA para la ejecución de los planes de desarrollo sostenible en el área de la salud, incluyendo los desastres.

A partir de la vigencia de CEPREDENAC como organismo regional, en 1995 se dio la apertura a iniciativas de colaboración a través de la Comisión Nacional de CEPREDENAC, la cual está integrada por el Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC) quien la preside, el Ministerio de Relaciones Exteriores, el Ministerio de Planificación, el Instituto Hidráulico y de Electrificación, la Universidad Tecnológica de Panamá y la Universidad de Panamá.

Se anota como iniciativa del PARLACEN la presentación de un anteproyecto de ley, mediante el cual se puedan regir las acciones en materia de desastres en Panamá, cuyo borrador está aún pendiente de algunas consultas.

La relación con MASICA es a través del seguimiento de las dos reuniones regionales del Sector de la Salud, ECOSAL 1 y ECOSAL 2, donde se presentaron los programas nacionales sobre ecología y salud con proyección al año 2000.

La coordinación con la Federación Internacional de la Cruz Roja se ha llevado a cabo a través de la Cruz Roja Nacional de Panamá, tanto en la coordinación de la ayuda internacional en el área de la salud después del terremoto de 1991 en Bocas del Toro, como en la actualidad con el esfuerzo de capacitación que le está brindando a los miembros del Sistema Nacional de Protección Civil para el desarrollo de iniciativas, tales como la conformación de los cascos blancos panameños.

BELICE

El nivel de coordinación con SICA y MASICA es continuo, y con la Federación Internacional de la Cruz Roja es muy bueno. No existe contacto con CEPREDENAC y PARLACEN

MÉXICO

La coordinación con la Federación Internacional de la Cruz Roja es muy buena a través de la Cruz Roja Mexicana. No mantiene contacto con los otros organismos regionales centroamericanos.

3. Nivel de coordinación intersectorial interpaís:

- A. Bilateral (de país a país)
- B. Bilateral a través de organismos regionales

COSTA RICA

Bilateralmente el Sector de la Salud, en temas específicos ha establecido una coordinación con los países fronterizos para evitar la propagación de enfermedades infectocontagiosas. Del mismo modo, en casos de emergencia siempre ha existido una gran solidaridad entre los países.

Con los organismos internacionales se ha dado una relación directa con OFDA/AID y con el Programa de Preparativos para Emergencias y Desastres de la OPS/OMS el cual ha sido el baluarte para la gestión de los desastres y quien ha propiciado y apoyado para lograr un nivel de madurez e integración interinstitucional e intersectorial en Costa Rica.

EL SALVADOR

En forma bilateral con Nicaragua se ha desarrollado un intercambio técnico y de capacitación, intercambio de documentos y un Convenio de Asistencia a Desastres en Comunidades Hermanas (Granada, Nicaragua y Santiago Texacuengo, El Salvador). A través de la OPS/OMS, OFDA/AID y la Cooperación Italiana se ha logrado recibir asistencia técnica y financiera, capacitación y apoyo bibliográfico.

GUATEMALA

La coordinación intersectorial interpaís aún está débil, pero existe una coordinación de manera particular interpaís que persigue objetivos afines entre las instituciones que intervienen en los convenios vigentes.

Se mantienen contactos cooperativos, técnicos y financieros con las agencias y organismos internacionales, pero estos se realizan en forma individual por cada institución y no en bloque como debería ser.

HONDURAS

Existe una coordinación interpaís a través de los Programas de Fronteras Solidarias, apoyada por CEPREDENAC, COPECO, Ministerio de Salud Pública y la OPS/OMS, que consiste en el apoyo a un programa de cirugía móvil.

Hay muy buena relación para la coordinación con las siguientes agencias y organismos internacionales. OPS/OMS, OFDA/AID, Comando Sur de los Estados Unidos de América, SICA, CEPREDENAC, PARLACEN y MASICA.

NICARAGUA

En caso de emergencias existe una colaboración técnica y económica para la prevención y mitigación de los desastres. A través de Internet existe un intercambio permanente de información entre los países y responde a necesidades específicas.

PANAMÁ

A nivel bilateral existe un Convenio Fronterizo actualmente entre Costa Rica y Panamá sobre aspectos comerciales, educativos y de salud, pero en el campo de la salud consideran que es recomendable que se profundice en lo relacionado con la coordinación para la participación conjunta a la respuesta a situaciones de desastre que afecten a la población y a la infraestructura que se encuentran en la frontera que comparten.

Con el Gobierno de los Estados Unidos de América, a través del Comando Sur, se han coordinado algunas acciones conjuntas de búsqueda y rescate en algunos accidentes ocurridos en el país, se ha participado en un ejercicio de simulación de terremoto que se realizó en el marco del Primer Congreso de Mitigación en Desastres a nivel de las Fuerzas Armadas realizado en Panamá con participación de los países de Centroamérica, el Caribe, México y algunos de Suramérica.

BELICE Y MÉXICO

El nivel de coordinación intersectorial es bueno, existiendo convenios de colaboración entre gobiernos y sectores para la atención de desastres, al igual que con organismos regionales. Como un ejemplo de esto, se tiene la asistencia de una representación de ambos países a esta reunión centroamericana.