

## PROPUESTA DE ASISTENCIA TECNICA PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE SALUD DEL PLAN DE RECUPERACION ECONOMICA Y SOCIAL NACIONAL DE EL SALVADOR

### JUSTIFICACION.

La posibilidad a corto plazo, de un cese de fuego en El Salvador, presupone una situación de emergencia de carácter económico, político y social a la cual tiene que darse una respuesta por parte de las instituciones y organismos nacionales e internacionales que contribuyan a sentar las bases de la paz en el país.

Los acuerdos firmados entre el Gobierno de El Salvador y el FMLN en New York, ante el Secretario General de las Naciones Unidas, han dado como uno de los resultados, la conformación de la comisión para la consolidación de la paz (COPAZ), la cual ya esta planteando alternativas sobre los problemas políticos, económicos y sociales. Entre uno de los problemas sociales predominantes es la prestación de Servicios de Salud a la población ubicada en áreas geográficas donde el conflicto armado ha sido persistente.

Por otra parte, el Plan de Recuperación Económica y Social (versión preliminar) elaborado por el Ministerio de Planificación, prioriza a 99 municipios y define actividades de salud a desarrollar:

- Habilitación de servicios de salud.
- Rehabilitación a los discapacitados y lisiados de guerra.
- Entrega de servicios hospitalarios.
- Atención en salud mental.
- Campañas de vacunación.
- Campañas de saneamiento ambiental.

Lo anterior se puede interpretar, que la atención en salud se vuelve una reivindicación social, a la cual tiene que darse una respuesta inmediata.

De acuerdo a lo anterior la Representación OPS/OMS de El Salvador, prevee una demanda de asistencia técnica por parte de las instituciones gubernamentales o privadas para la organización y prestación de servicios a la población de las áreas de conflicto que se agrega a la demanda ya reflejada en el APB, por lo que se requiere de los recursos adicionales solicitados en la presente propuesta.

### OBJETIVO.

Garantizar la cooperación técnica (asistencia técnica directa, capacitación, preparación y un manejo de proyectos y apoyo logístico específico) por parte de la OPS/OMS a los organismos gubernamentales y privados para la organización y prestación de servicios de salud a la población en áreas afectadas por el conflicto político-militar.

### OPERACIONALIZACION.

Para la implementación de la asistencia técnica se prevee dos fases:

- I Fase - Atención de emergencia (6 meses).
- II Fase - Incorporación de la atención en salud de la población en los Servicios Locales de Salud (18 meses).

### I Fase.

La atención de emergencia se prevee una asistencia técnica que responda al perfil epidemiológico de cada área.

- Organización de los Servicios de Emergencia
- Organización de los suministros
- Operativización técnica-administrativa de los servicios
- Apoyo en la dotación de suministros esenciales
- Investigación, acción
- Evaluación y sistematización de las acciones.

Para desarrollar esta primera fase se necesitará de asesores de las oficinas regionales y centrales de OPS y un equipo de consultores nacionales que permitan la continuidad de la asistencia técnica y capacitación a los equipos que operan en las áreas geográficas.

Las necesidades de consultoría se establecerán de acuerdo a los requerimientos técnicos de cada etapa y a la especialidad que se necesite.

Se puede prever consultorías en: Epidemiología; Atención en casos de Emergencia; Emergencia; Gerencia de proyectos: Organización de servicios hospitalarios de campaña; Organización de suministros: Rehabilitación; Salud mental; Ingeniería sanitaria de emergencia; Alimentación y nutrición; Servicios odontológicos; Organización de servicios de salud; Formación de recursos humanos.

También debe preverse de un soporte de equipos y materiales de apoyo emergente a nivel local que no pueda disponer oportunamente de otras fuentes:

- Vacunas, termos, etc.
- **Suero oral, antibióticos, equipos de pequeña cirugía y atención del parto.**

Por otra parte será necesario apoyar capacitación de personal del Ministerio, de otras agencias y de la misma comunidad en las diferentes áreas.

## II Fase.

Se tratará de incorporar las acciones a los programas regulares de salud utilizando los recursos del Gobierno y los ya asignados por el Proyecto PRODERE, los del préstamo del Banco Mundial y los asignados por otras fuentes de financiamiento. Todo lo anterior dentro de la estrategia de APS a través del desarrollo de los Sistemas Locales de Salud y la programación local.

Coordinación con otros programas:

Se requerirá el apoyo del programa de Preparación de Desastres, específicamente al Dr. Hugo Prado con sede en Costa Rica, de Epidemiología, de Desarrollo de Servicios de Salud y de saneamiento ambiental.

## RECURSOS

Para cubrir la fase de emergencia en el primer año se puede estimar un presupuesto de ~~US\$~~**US\$250.000.00**.

- Consultores internacionales
- Contratación de personal local
- Capacitaciones a personal local y suministros

En la hoja adjunta de APB se presentan las actividades globales y la distribución de los recursos solicitados sobre la cifra asignada al APB 92 (PX) presupuesto.



**PRESUPUESTO PARA APOYAR LA CAPACIDAD DE LA REPRESENTACION DE LA OPS/OMS EN EL SALVADOR PARA APOYAR LA ETAPA DE CONTINGENCIA DEL PLAN NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN (PNR)**

01	Asesoría al Gobierno de El Salvador (Ministerios de Planificación, Salud, Agricultura, Secretaría de la Familia y otros) en la planificación e implementación del PNR (STCs, contratación de personal nacional)	999	100,000
02	Asesoría a organismos no-gubernamentales y organizaciones de base en la planificación e implementación del PNR	999	50,000
03	Apoyo en adquisición de suministros e insumos básicos para la implementación del Plan	550	100,000
<b>T O T A L</b>			<b>250,000</b>