



### III. LA EXPERIENCIA LOCAL

Todos los esfuerzos tienen su corolario en el nivel local, en una simbiosis entre las líneas de acción que se desarrollan y el fortalecimiento de la coordinación y la gestión.

El papel del MSP es fundamental en este proceso, sus diversas direcciones dinamizan líneas de acción que se juntan a los esfuerzos de su principal ejecutor la Dirección de Planeamiento de la Seguridad para el Desarrollo Nacional (DIPLASEDE).

*“Todos los procesos y subprocesos del Ministerio de Salud Pública involucrados colaboraron eficaz y eficientemente en los temas de epidemiología, salud mental, saneamiento ambiental, servicios de salud, informática, sistemas de información, infraestructura en la ejecución del proyecto”* (Coordinador del Proyecto, MSP- José Antonio Campos)

#### **Conformación de los Comités Operativos de Emergencia en Salud (COES)**

*“El COE-S de Ibarra ha permitido aunar esfuerzos con Defensa Civil, Cruz Roja para evitar la duplicación de acciones y está presidido por el Director Provincial de Salud que es su presidente.”* Ana Puga, Punto Focal de Desastres, Provincia de Imbabura.

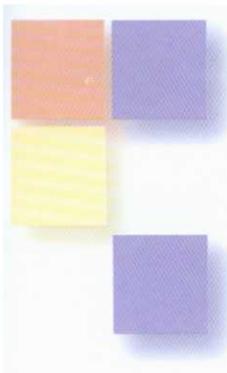
*“Una de las dificultades, es la inestabilidad política, pues desde que se ha conformado el COE-S en Sucumbíos, hemos tenido cinco directores provinciales de salud, entonces, siempre es un iniciar el trabajo.”* Miriam Armas, Punto Focal de Desastres, Provincia de Sucumbíos.

La DIPLASEDE apoyó a las Direcciones Provinciales de Salud, en la conformación de los Comités Operativos de Emergencia de Salud (COE-S) para brindar una respuesta interinstitucional del sector salud en casos de emergencias y desastres. Este proceso contó con la Cooperación Técnica de la Organización Panamericana de Salud, que movilizó destrezas y capacidades metodológicas en los técnicos-as de sus diferentes áreas.

La consideración fundamental fue la suposición de que la demanda de atención de salud de la población refugiada se incrementa y afecta de tal forma que los servicios de salud no puedan responder efectivamente.

La DIPLASEDE, coordinó con las Direcciones Provinciales de Salud de Esmeraldas, Napo, Orellana, Sucumbíos, Imbabura y Carchi, las reuniones con las principales instituciones involucradas en el tema de refugiados como: Defensa Civil, Cruz Roja, Seguro Social, Municipios, Pastoral de la Iglesia Católica, Bomberos, Fuerzas Armadas, Policía Nacional, ONG's locales e internacionales, Colegios de Profesionales de la Salud, organismos internacionales como ACNUR, UNICEF, OIM y FAO para reflexionar sobre la situación de los refugiados-as en cada una de estas provincias.

En un primer momento, las acciones de sensibilización al personal de salud fueron prioritarias, pues los planes de emergencia sectoriales existentes no incluían al MSP y tampoco existía un involucramiento del personal de salud en la problemática de los refugiados-as.



Esta situación exigió también actividades de sensibilización de las autoridades de salud en el tema de los-as refugiados-as.

Las acciones de sensibilización permiten que las autoridades de salud involucren en el tema de refugio, se acerquen a los albergues y valoren la importancia de apoyar las iniciativas de atención de salud a la población refugiada.

Simultáneamente se conformaron los Comités Operativos de Emergencia en salud (COE-S) en las provincias de la Región Fronteriza Norte de Ecuador que han desarrollado planes de emergencia intersectoriales para atención de población refugiada, utilizando como herramienta, entre otras el modelo de participación comunitaria y las salas de situación que proveen valiosa información de salud incluida la gestión del riesgo.

*“El COE-S surgió a partir de la necesidad de integrar a algunas instituciones que hacemos salud, para el fortalecimiento de las actividades que hacemos en beneficio a favor de los refugiados. Se ha realizado un plan de trabajo conjunto...”* (Ofelia Gutierrez, Secretaria del COE-S de Sucumbíos y Responsable de la Vigilancia y Control de la Calidad de Agua)

El **Comité Operativo de Emergencia en Salud (COE-S)**, es el espacio en el cual convergen todas las acciones para el fortalecimiento del Sector Salud para atención de las emergencias, desde allí se han concretado las líneas de intervención de la experiencia, se ha profundizado en el conocimiento y se ha fortalecido la coordinación y la gestión en preparativos de emergencia, desastres y atención a refugiados-as.

El COE-S aglutina a diversas instituciones que han logrado intereses comunes y relaciones fluidas. En cada provincia existe el Comité Operativo de Emergencias en Salud (COE-S), integrado por sus autoridades civiles y militares, los

mismos que se han conformado con una Acta de Conformación y su Plan de Trabajo.

*“El COE-S en Sucumbíos se conformó en el 2003, para la atención de refugiados, esta presidido por el Director Provincial y la secretaria está a cargo del Colegio de Enfermeras. En la vicepresidencia está el representante de la Federación de Organizaciones Indígenas Quichuas (FOICE) y algunas vocalías administrativas y técnicas, con organizaciones que trabajan con refugiados. El COE-S debe trascender a una planificación local inmediata.”* (Sonia Moreira, Epidemióloga de la Dirección Provincial de Sucumbíos).

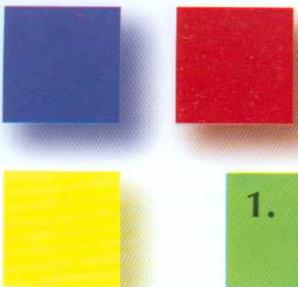
La implementación y operatividad de los COE-S tiene diferentes niveles de desarrollo, en la mayoría de provincias y hospitales, ello se muestra en el cuadro 2, a través de porcentajes, calculados considerando la asistencia, la participación de los actores involucrados, y la continuidad en el trabajo.

Con estos comités se realizan todas las actividades para fortalecer el sector salud y atender a la población en situación de refugio. **Estas acciones son diversas y se agrupan con fines de ordenamiento en cuatro procesos: Sistemas de Información y Vigilancia Epidemiológica, Servicios de Salud, Salud Ambiental y Promoción de la Salud.**

**Cuadro 2.**  
Implementación de los COE-S por provincia y hospitales. Región Fronteriza Norte, Ecuador. Agosto-2004.

Dirección Provincial de Salud	COE-Operativizado
Carchi	10%
Esmeraldas	No conformado
Hosp. San Lorenzo	50%
Imbabura	60%
Napo	40%
Hosp. Tena	30%
Orellana	10%
C. S. Área # 17 Santo Domingo	60%
Hosp. Sto. Domingo	60%
Sucumbíos	80%

Fuente y elaboración: MSP-OPS, Elaboración de Informe Final del Proyecto.



## 1. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

### a) Sistemas de Información y Registro:

Para el MSP ha sido importante contar con información que permita caracterizar y calificar epidemiológicamente la demanda de atención a los servicios de salud, como puerta de entrada para tomar decisiones y reformular planes y programas de salud en función de las nuevas demandas, una de ellas la población refugiada

El MSP a través de la DIPLASEDE y en coordinación con la Dirección de Aseguramiento de la Calidad y su componente de Estadísticas, modificaron el formulario de registro diario de atención de emergencias y consulta externa, agregándole tres columnas para consignar la nacionalidad.

En la actualidad, a partir de la iniciativa de este proyecto se ha incorporado en el Sistema de Información, la variable nacionalidad en el formulario de atención. Esto permitirá en el corto plazo conocer las necesidades de atención en salud que tienen los refugiados colombianos. Este formulario fue implementado en las provincias de Sucumbíos e Imbabura.

Con la participación de un funcionario de OPS Washington, se realizó el taller de **Sistema de Información Geográfica en Salud (SIG)**, que fue coordinado por la DIPLASEDE y el PCT (Proceso de Ciencia y Tecnología) del MSP. El curso brindó bases conceptuales y resaltó el propósito de la implementación del SIG para facilitar la comprensión y el análisis en las Salas de Situación. Como producto del taller se acordó elaborar una propuesta del MSP

para implementación del SIG que incluya información de riesgos y desastres.

Actualmente se trabaja en la construcción de la página web, sobre refugiados y salud, que brindará información actualizada sobre la atención.

El perfeccionamiento de los Sistemas de Información fortalecen las salas de situación provinciales y constituyen elementos claves para conocer en forma oportuna la evolución de la situación en salud de la población refugiada y el replanteo de decisiones.

### b) Salas de Situación en las cinco provincias del nororiente:

Se desarrollaron dos talleres de capacitación conceptual para la implementación de las Salas de Situación, en Lago Agrio y Esmeraldas<sup>8</sup>, con la participación del MSP, Cruz Roja, Iglesia, ONG's, Agencias de Cooperación, entre otros actores. Se impartió la metodología conceptual y operativa de la sala de situación, con la inclusión de la gestión de riesgo.

Los facilitadores fueron funcionarios de la DIPLASEDE y de la Dirección Provincial de Salud de El Oro. Se entregó a los participantes material de trabajo, como CD de Indicadores (SIISE) y estadísticas del país, cartografía, material publicado, boletines y videos. Se programó en cada provincia las necesidades de insumos y materiales para implementar la Sala de Situación.

Luego de estos cursos, se conformaron las Salas de Situación, como recurso

importante para la toma de decisiones. En la actualidad existen Salas de Situación en todas las provincias involucradas y sus porcentajes de operativización se muestran en el cuadro 3<sup>9</sup>.

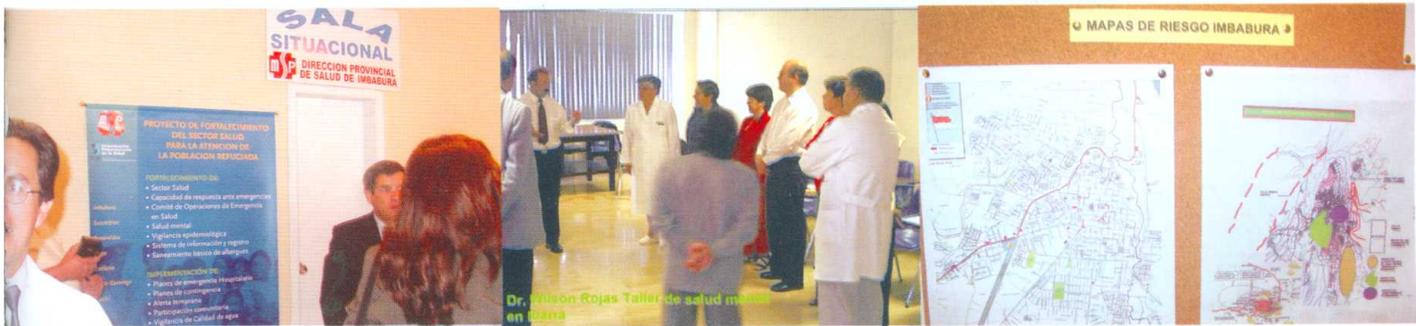
En estas salas existen mapa de actores y un ordenamiento de información en salud que ayuda a la toma de decisiones. Esta iniciativa es fácilmente sustentable pues depende de la dinámica provincial y no necesita recursos adicionales y se ha interiorizado a través de simulaciones que facilitan el uso gerencial de la información.

**Cuadro 3.**

Implementación de las Salas de Situación por provincias y hospitales, Región Fronteriza Norte, Ecuador. Agosto-2004

Dirección Provincial de Salud	Sala de Situación Implementada
Carchi	20%
Esmeraldas	40%
Hosp. San Lorenzo	40%
Imbabura	100%
Napo	80%
Hosp. Tena	70%
Orellana	20%
C. S. Área # 17 Santo Domingo	30%
Hosp. Sto. Domingo	0
Sucumbios	100%

Fuente y elaboración: MSP-OPS, Informe Final del Proyecto.



### c) Salud Mental:

Se han realizado talleres sobre la problemática de salud mental en la población refugiada y conocer las técnicas de abordaje en el primer contacto psicológico con los afectados por la violencia. Estos talleres fueron dictados por funcionarios de la Dirección Nacional de Salud Mental y de la Facultad de Psicología de la Universidad de Guayaquil.

Alrededor de treinta asistentes de las direcciones provinciales de salud, conocieron sobre:

- Manifestaciones psico-sociales y orientaciones generales para enfrentar desastres u emergencias.
- Fundamentos de la intervención en crisis
- Plan de Salud Mental para desastres.
- Técnicas Elementales para establecer contacto psicológico con los damnificados.

- Proceso de recuperación emocional en niños y adolescentes.
- Perfil del trabajador de atención primaria en desastres.

Se conformó la red de salud mental en las Direcciones Provinciales de Salud de Sucumbíos e Imbabura, que realizarán el proceso de seguimiento a los programas y actividades de salud mental en los albergues. En algunas provincias están listos los programas provinciales de salud mental para iniciar su implementación.

En el marco de la implementación del plan de emergencia hospitalario, por iniciativa propia del Hospital de Sucumbíos se organizó una brigada de Salud Mental compuesta por personal médico y paramédico del hospital, con la facilitación de los psicólogos locales.

<sup>8</sup> El taller de Lago Agrio, se realizó el 7 y 8 de octubre del 2002, con la participación de la Dirección provincial de salud de Sucumbíos, Dirección de Poblaciones Indígenas de Sucumbíos, Defensa Civil, ISAMIS, ACNUR, DPS Napo, Médicos Sin fronteras, DPS Orellana. El taller en Esmeraldas fue el 10 al 11 de octubre con: la DPS Esmeraldas, Cruz Roja, Bomberos, DPS Imbabura, ACNUR, DPS Carchi, e Iglesia.

<sup>9</sup> Los parámetros considerados para calificar la operativización de las salas de situación son: gestión de riesgo, mapas de amenazas, mapas de recursos, indicadores básicos de salud y registro de población refugiada.