



Posteriormente se reunieron los técnicos de las direcciones provinciales que conforman los equipos de pronta respuesta para elaborar los planes de emergencia de las Direcciones de Salud que definen las líneas de acción para cada provincia.

Estas acciones fueron la base para la Implementación de un **Sistema de Alerta Temprana**, que significa entre otras cosas: la determinación de los riesgos comunitarios, la coordinación con organismos técnicos de información y monitorización del flujo migratorio y el establecimiento de los mecanismos de alerta temprana¹⁵.

Los mecanismos de alerta temprana tienen su corolario a nivel comunitario, al conformar una red en el cordón fronterizo, con las localidades que tienen servicios de salud del MSP. Se han conformado COE parroquiales con la participación de las autoridades y líderes comunitarios y se destaca la participación de las operadoras de ANDINATEL, en parroquias de las provincias de Esmeraldas, Carchi y Sucumbios.

A mediano plazo, se espera el establecimiento de un intercambio de información de la atención de refugiados entre las instituciones fronterizas de Ecuador y Colombia a través de los sistemas de información, la coordinación binacional y la participación comunitaria¹⁶.

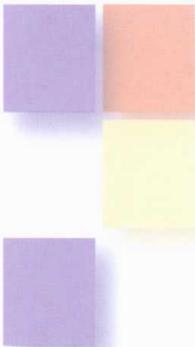
Cabe resaltar que a partir de esta experiencia se ha conformado a nivel nacional la Red de Desastres mediante Acuerdo Ministerial que fortalece al Ministerio de Salud Pública en la respuesta en caso de desastres.

El trabajo en servicios de salud centra su accionar en el fortalecimiento de la capacidad resolutive para garantizar el acceso de la población refugiada y la calidad en la atención de salud, permitiendo una potenciación de otras acciones como: la difusión de los derechos de los-as refugiados-as, avanzar hacia una atención integral a refugiados con base comunitaria, la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita para refugiadas, la realización de convenios ministeriales con ACNUR, entre otros.

Los puentes en el interior del MSP, han consolidado y potenciado esta experiencia para el fortalecimiento del Sector Salud con una de sus prioridades institucionales como es la Extensión de Cobertura con Atención Primaria y el licenciamiento de los servicios de salud.

La voluntad política del MSP en esta materia, conlleva a la emisión de directrices para potenciar la movilización de recursos del Sistema de Naciones Unidas en el mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud del cordón fronterizo especialmente de los hospitales y el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional provincial¹⁷.

El MSP, en el Marco del Proyecto de Extensión de Cobertura con Atención Primaria, ha seleccionado las provincias de Sucumbios y Esmeraldas como prioritarias para mejorar la capacidad resolutive de las unidades de salud, toda vez que constituyen las unidades más vulnerables del cordón fronterizo, que son precisamente las que deben dar una respuesta a la demanda de la población refugiada.



¹⁵Alerta temprana es "el mecanismo de notificación de una emergencia" y su adiestramiento se basó en ejercicios de simulación. Este mecanismo es local y comunica al COE provincial, que a su vez comunica al nivel nacional y toman las decisiones.

¹⁶Al respecto, la evaluación del proyecto realizada en Sucumbios en el año 2002 estableció que el intercambio de información y coordinación binacional, considerará los siguientes ámbitos de acción: Sucumbios (Ecuador) y Putumayo (Colombia); Tulcan (Ecuador) e Ipiales (Colombia); y San Lorenzo (Ecuador) y Tumaco (Colombia).

¹⁷Esta armonización ha permitido entre otras cosas: la ampliación del área de emergencia del Hospital San Lorenzo y la gestión con ACNUR Y OIM para la adecuación de la morgue y provisión de agua para el mismo hospital; la ampliación del hospital Marco Vinicio Iza de Sucumbios; y la gestión con OIM para proyectos de infraestructura sanitaria en barrios deprimidos en donde se asienta población refugiada. y la selección de Sucumbios y Esmeraldas como provincias prioritarias para la aplicación del Proyecto de extensión de cobertura del MSP financiado por el Gobierno Nacional.

3. SALUD AMBIENTAL

a) Vigilancia de la Calidad de Agua:

Conscientes de la vulnerabilidad de los sistemas de agua potable frente a los riesgos de contaminación, la Dirección Nacional de Salud Ambiental del MSP¹⁸ con el apoyo de la DIPLASEDE y la OPS, aplicó y recreó la metodología¹⁹ para realizar el monitoreo y control de la calidad de agua.



Se han realizado capacitaciones en las ciudades de San Lorenzo (Esmeraldas), Lago Agrio (Sucumbíos) y Tulcán (Carchi), con personal de las Direcciones Provinciales, Operadores Municipales, Juntas Administradoras de Agua Potable, Cruz Roja, MIDUVI y miembros de las Unidades de Participación Ciudadana de varias localidades.

La metodología sencilla y aplicable, permitió implementar el programa de vigilancia de la calidad del agua en sistemas de agua rurales en estas provincias, así como el monitoreo para constatar las instalaciones de los sistemas y determinar parámetros físicos como turbiedad, cloro residual, temperatura y recuento de coliformes fecales. Los parámetros utilizados son los dictados por el MIDUVI a través de la Subsecretaría de Saneamiento Ambiental.

La aplicación del modelo de monitoreo se ha realizado en coordinación con las Direcciones Provinciales de Salud correspondientes, OIM, OPS, y Salud Ambiental del MSP; y brinda evidencias sobre: la situación de los sistemas de agua, los beneficios para las comunidades y sus habitantes, y, apoya a la toma de decisiones para ejecutar acciones correctivas y preventivas²⁰.

Un ejemplo de la efectividad de la capacitación, son los monitoreos que se realizan en algunas de las comunidades, incorporamos el realizado en las comunidades de la provincia de Carchi:

COMUNIDAD	TIPO DE SISTEMA DE AGUA POTABLE	NUMERO DE BENEFICIARIOS	NIVEL DE RIESGO
Quinshul	A gravedad	400	Bajo
Piedra Lisa	A gravedad	200	Bajo
Maldonado	A gravedad	580	Bajo
Río Plata	A gravedad	120	Ninguno
Chilmá Bajo	A gravedad	100	Bajo
Chilmá Alto	A gravedad	150	Ninguno
El Laurel	A gravedad	280	Bajo
El Plata	A gravedad	160	Bajo
Bella Vista	A gravedad	120	Bajo

¹⁸ Actualmente esta Dirección constituye parte del Liderazgo de Salud Ambiental y de Promoción de la Salud y está contenido en el Proceso de Control y Mejoramiento de la Salud Pública del MSP.

¹⁹ La metodología se construyó anteriormente en algunos proyectos ejecutados por la Organización Internacional de Migración (OIM), en el marco del Programa de Fortalecimiento Comunitario de la Frontera Norte.

²⁰ También se ha realizado la vigilancia de la calidad de agua en la provincia de Sucumbíos, Sucumbíos Alto en las comunidades de la Bonita, Playón de San Francisco; y en la provincia de Esmeraldas en Palma Real, en donde se encontró bajos niveles de cloración y altos niveles de hierro.

El MSP también implementó el Programa de Desinfección de Agua a nivel domiciliario, en las comunidades que no cuentan con sistemas de agua, y adecuó en la Dirección Provincial de Sucumbíos un centro productor de cloro mediante la donación por parte de la OPS/OMS de un equipo productor de hipoclorito de sodio in situ.

En el Barrio San Valentín de Lago Agrio, comunidad de aproximadamente 500 personas, con un 40% de población colombiana, se implementó el programa mediante la entrega por parte del MSP de 100 recipientes para almacenamiento seguro de agua (bidones de 20 lts) a todas las familias, capacitando a los líderes comunitarios en desinfección de agua con cloro y en los beneficios del consumo de agua segura para la prevención de enfermedades de origen hídrico.

En este mismo barrio, en una evaluación conjunta del MSP, ACNUR, OIM y OPS, la comunidad organizada presentó su mapa de riesgos y necesidades de mejoramiento de infraestructura sanitaria y alcantarillado.

b) Control de plaguicidas:

Con el objetivo de conocer la vulnerabilidad de las comunidades a la intoxicación por plaguicidas se realizó en Sucumbíos un taller para el manejo adecuado de plaguicidas y vigilancia epidemiológica por intoxicaciones y plaguicidas.

La organización estuvo a cargo de la Dirección Provincial de Salud de Sucumbíos con el apoyo técnico de la OPS y la coordinación de la DIPLASEDE. Participaron delegados de los ministerios de Agricultura y Ganadería, Municipio de

Se gestiona con OIM y ACNUR la posibilidad de elaborar un proyecto de intervención sanitaria en esa comunidad financiada por dichos organismos.

Este trabajo que formuló procedimientos para vigilar la calidad de agua de consumo humano y que además fortaleció a través de una acción concreta la coordinación con organismos seccionales y comunidades, en la actualidad tiene como perspectiva incrementar los eventos de capacitación sobre vigilancia de calidad de agua en sistemas urbano marginales y rurales, y en el manejo de equipos portátiles de análisis de calidad del agua, la instalación de centros productores de cloro, y la capacitación en la desinfección de agua a nivel domiciliario con el Plan Bidón.

Se ha elaborado y publicado el Manual de Vigilancia de la Calidad del Agua, en coordinación entre MSP, OIM y OPS/OMS.



Lago Agrio, Dirección Nacional de Salud Ambiental, ONGs, profesionales y trabajadores de las áreas y unidades operativas de salud, agricultores, y expendedores de agroquímicos.

Los antecedentes de esta reunión, fueron la presunción de una alta incidencia de intoxicaciones por plaguicidas, la falta de diagnósticos al respecto y la no existencia de una línea de base que ubique la situación, antes de las fumigaciones en suelos y cultivos.