

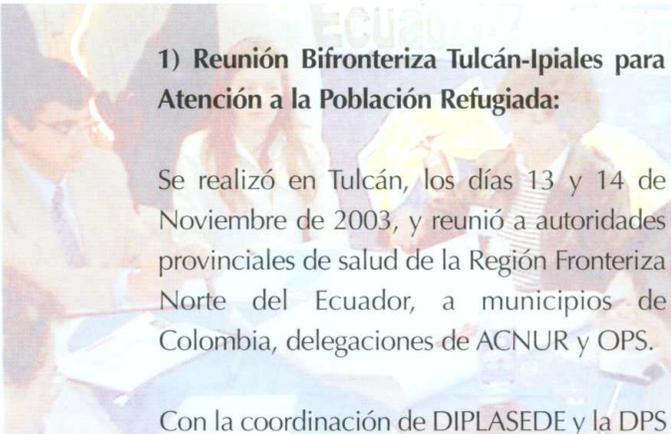
VI. GESTIÓN POLÍTICA DE LO LOCAL A LO NACIONAL:

UN IR Y VENIR CONSTANTE:

El diálogo horizontal entre las diversos procesos y acciones para el fortalecimiento del sector salud en la atención a la población refugiada, ha permitido afianzar los ejes de acción (coordinación y gestión) y establecer un ir y venir constante entre el nivel local, provincial y nacional. De allí, que la **Gestión Política**, es una fortaleza de la experiencia que garantiza a futuro el desarrollo del sector salud y ante todo la posibilidad de una respuesta continua y de calidad a la población ecuatoriana y refugiada.

La Gestión Política, tuvo algunos momentos que garantizan la sostenibilidad de este proceso, visibiliza el rol del sector salud, potencia los esfuerzos institucionales, propicia el encuentro binacional y promueve mayor compromiso ministerial a través de la promulgación de diversos acuerdos.

En ese sentido, se resaltan algunos acontecimientos que redundan en una dinámica de voluntades políticas, que se juntan y se involucran en la problemática de refugio con mayor pertinencia y compromiso. Así:

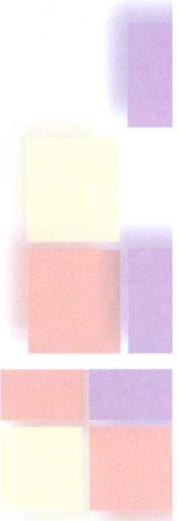


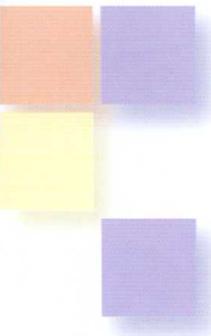
1) Reunión Bifronteriza Tulcán-Ipiales para Atención a la Población Refugiada:

Se realizó en Tulcán, los días 13 y 14 de Noviembre de 2003, y reunió a autoridades provinciales de salud de la Región Fronteriza Norte del Ecuador, a municipios de Colombia, delegaciones de ACNUR y OPS.

Con la coordinación de DIPLASEDE y la DPS

de Carchi, se trabajaron en mesas y se llegaron a acuerdos y recomendaciones que fortalecen las acciones para el fortalecimiento del sector salud y la atención a refugiados, entre los que se destacan:

- **Gestionar la inclusión en los partes diarios, las variables de nacionalidad y condición de extranjero atendido con la finalidad de contar con información precisa de atención a población refugiada.**
 - **Realizar reuniones periódicas de coordinación en los ámbitos locales con la finalidad de fortalecer el trabajo de los COE-S y continuar implementando las salas de situación.**
 - **Elaborar planes de emergencia locales para la preparación de los servicios para atender a desplazados y refugiados.**
 - **Intensificar la vigilancia epidemiológica en intoxicaciones por plaguicidas (Glifosato).**
 - **Conformar la red de servicios de salud locales entre todos los actores que hacen salud para brindar atención integral: física, mental, ambiental y social con énfasis en promoción, prevención con participación comunitaria en gestión de riesgo.**
 - **Fortalecer la capacidad diagnóstica y resolutive de los laboratorios provinciales del Instituto Nacional de Higiene.**
- 



Esta es la primera reunión que marca el estilo de las posteriores reuniones realizadas al término de cada fase; las evaluaciones positivas fortalecen la voluntad del Ministerio de Salud Pública de brindar atención a esta experiencia, propician el



reconocimiento de Naciones Unidas al esfuerzo realizado por los diferentes niveles y direcciones del Sector Salud y renuevan el apoyo de la OPS para continuar en un proceso de fortalecimiento continuo de la experiencia.

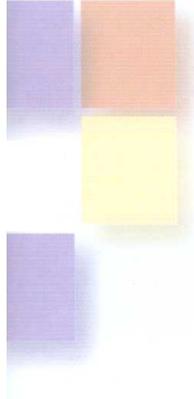
2) Resoluciones emitidas en el Lanzamiento de la Segunda Fase²³ del Proyecto “Fortalecimiento del Sector Salud para la Atención a la Población Refugiada”

En marzo del 2003, en la ciudad de Guayaquil, en la Subsecretaría Región Costa-Insular del MSP²⁴, se reunieron el Ministro de Salud Pública, el representante de la OPS, autoridades de salud nacionales y provinciales, delegados de ACNUR, UDENOR, ONG's, Universidad de Guayaquil. En este evento el Ministro de Salud dispuso lo siguiente:

1. El MSP se compromete con la ayuda humanitaria, a reforzar la capacidad del sector salud para facilitar la atención a población refugiada, estableciendo la red de salud en desastres que tiene énfasis en el fortalecimiento de los niveles locales.
2. La Dirección de Planeamiento de la Seguridad Nacional para el Desarrollo Nacional (DIPLASEDE), coordinará las actividades del proyecto y liderará un equipo técnico a nivel central conformado por las Direcciones de Epidemiología, Salud Ambiental, Promoción de la Salud, Servicios de Salud, y Salud Mental, quienes apoyarán a las provincias en la ejecución del proyecto e informarán mensualmente al Ministro de Salud.
3. Las Direcciones Provinciales de Salud coordinarán interinstitucionalmente en sus respectivas provincias y articularán las actividades de los planes de emergencia y los programas de salud con las instituciones, universidades y gobiernos locales.
4. El MSP convocará a una reunión bifronteriza de las autoridades locales de salud de la frontera colombo-ecuatoriana e interinstitucional para la definición de una política de atención en salud a la población refugiada.
5. El MSP coordinará un ejercicio de simulación tomando como hipótesis el más grave escenario que se pueda producir para preparar a las autoridades en las toma de decisiones.

3) Declaración de Sucumbíos:

En marzo del 2004, las autoridades del MSP en coordinación con diferentes actores del sector salud, gobiernos locales de las provincias fronterizas, autoridades eclesiásticas, militares, Organizaciones del Sistema de Naciones Unidas y Organismos de Socorro, firmaron a inicios del 2004 la “Declaratoria de Sucumbíos” mediante la cual se articula coordinadamente la red de servicios de salud para la atención de población refugiada y planificación del sector para emergencias y desastres, acciones que se fortalecen a nivel nacional mediante la emisión de un acuerdo ministerial, mediante el cual se ratifica el compromiso internacional de la aplicación del Estatuto de los refugiados y de su obligación de prever las medidas necesarias de atención a la salud de este grupo humano.



²³La evaluación de la II Fase se realizó en Sucumbíos los días 10 y 11 de diciembre de 2003. La evaluación de la III fase se realizó en Sucumbíos los días 9 y 20 de Septiembre de 2004.

²⁴Anteriormente se llamaba Subsecretaría Nacional de Medicina Tropical.