



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **28.<sup>a</sup> CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA** **64.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de septiembre del 2012*

---

*Punto 4.8 del orden del día provisional*

CSP28/13 (Esp.)  
9 de julio del 2012  
ORIGINAL: ESPAÑOL

### **COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA HUMANITARIA INTERNACIONAL EN SALUD EN CASO DE DESASTRES**

#### **Introducción**

1. Los países de las Américas han mejorado significativamente su capacidad de respuesta para proteger la salud de la población afectada por eventos adversos de gran magnitud. A nivel internacional, los mecanismos de coordinación y de asistencia humanitaria deben complementar los esfuerzos de los ministerios de salud en su función de organismo coordinador del sector de la salud, para salvar todas las vidas posibles y proteger el bienestar físico, mental y social de su población.

#### **Antecedentes**

2. A lo largo de los años, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha aprobado una serie de resoluciones con el propósito de fortalecer la capacidad de respuesta de sus Estados Miembros y mejorar la coordinación de la asistencia sanitaria internacional (1-4).

3. En 1987, mediante la resolución CD32.R10 del 32.º Consejo Directivo de la OPS, se resolvió:

...respaldar las recomendaciones aprobadas en la Reunión sobre Asistencia Internacional de Socorro Sanitario, celebrada en San José, Costa Rica, del 10 al 12 de marzo de 1986, incluidas en el Documento CD32/13, particularmente las que se refieren a la necesidad de que todos los posibles donantes consulten a las autoridades de salud del país afectado antes de enviar socorros sanitarios, y a la necesidad de dar prioridad a la cooperación entre países vecinos siempre que se necesiten recursos o personal médico adicionales para hacer frente a un desastre (5).

4. En esa misma resolución se pide al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que “En respuesta a la necesidad de socorro para desastres, distribuya entre los posibles donantes, Países Miembros u otros, ...información oportuna y autorizada para indicar el tipo de socorro sanitario que resulte adecuado, así como qué es lo que se considera innecesario o contraproducente.” (5).

5. En el 2004, mediante la resolución CD45.R8 del 45.º Consejo Directivo de la OPS, resolvió:

Agradecer a la Directora y a la Oficina la movilización inmediata y eficaz de los expertos en el manejo de desastres para facilitar la coordinación sanitaria internacional y proporcionar asistencia de salud pública a los países afectados. Instar a la Directora a que movilice recursos con el fin de fortalecer la capacidad de respuesta del grupo regional de trabajo de la Organización para hacer frente a los desastres, al objeto de que éste pueda movilizar inmediatamente a especialistas en este tema y otros recursos de la Región, haciendo hincapié en los países clave más afectados [...] (6).

6. La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una serie de resoluciones en las que resaltaba el papel del país afectado en casos de desastre. En 1991 se reconoce como principio rector el respeto pleno a la soberanía de los Estados y, por tanto, la necesidad de que la asistencia humanitaria se proporcione con el consentimiento del país afectado y, en principio, a petición de éste. También se señala que: “Cada Estado tiene la responsabilidad primordial y principal de ocuparse de las víctimas de desastres naturales y otras emergencias que se produzcan en su territorio. Por lo tanto, corresponde al Estado afectado el papel principal en la iniciación, organización, coordinación y prestación de asistencia humanitaria dentro de su territorio.” Al destacar la importancia de la cooperación internacional para enfrentar situaciones de emergencia que por su gran magnitud y duración rebasan las capacidades del país, se establece que la cooperación debe proporcionarse de conformidad con el derecho internacional y las leyes nacionales (7).

7. En el 2005, en la resolución A/RES/60/125 de la 60.ª Asamblea General de las Naciones Unidas, se reconoce la importancia de la cooperación internacional como apoyo a las actividades que realizan los Estados de los países afectados y se destaca que para seguir aumentando la eficacia de la asistencia humanitaria:

...se deberían emprender esfuerzos particulares de cooperación internacional para fomentar y ampliar más la utilización de la capacidad nacional y local y, según proceda, la capacidad regional y subregional de los países en desarrollo para prepararse para los desastres naturales y responder a ellos, ya que de este modo los medios podrían desplegarse desde un lugar más próximo a donde se ha producido el desastre, con más eficacia y a un costo menor (8).

8. El Comité Permanente entre Organismos (IASC, por sus siglas en inglés) de las Naciones Unidas decidió organizar la respuesta internacional en 11 grupos o “clusters”<sup>1</sup>, cada uno de los cuales está liderado por un organismo de las Naciones Unidas, que debe invitar abiertamente a todas las instituciones del sistema y a instituciones y organizaciones no gubernamentales internacionales interesadas en este tema. El liderazgo del Grupo de Acción Sanitaria (habitualmente denominado “cluster” de la salud en América Latina) fue asignado a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual debe velar por que los actores internacionales en el ámbito de la salud coordinen sus actividades de respuesta en el país afectado (9).

9. En mayo del 2012, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA65.20 “Respuesta de la OMS y función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias” solicitando a la Directora General que implante las políticas, directrices, estructuras y procesos administrativos adecuados de la OMS que se necesitan para la acción humanitaria eficaz y exitosa en los países (10).

10. Se prevé que el impacto de los desastres sobre la salud y la economía seguirá siendo cada vez más importante. En los últimos 35 años han ocurrido cerca de 1.600 desastres en las Américas, que han ocasionado la muerte de más de 500.000 personas, han dejado sin vivienda a unos 10 millones de habitantes y han afectado indirectamente a 148 millones de personas. La población de América Latina y el Caribe expuesta a ciclones tropicales se elevó en promedio de 1,2 millones de personas por año, de 1990 a 1999, a 5,2 millones en el período que va de 2000 a 2010. Si se considera sólo a los países de bajos ingresos, la población expuesta en el 2010 fue ocho veces superior a la de 1970.

11. Tan sólo en los últimos diez años, en la Región de las Américas se notificaron 922 desastres que causaron más de 247.000 muertes y afectaron a 82 millones de personas, situándola como la segunda región más afectada, después de Asia. Las pérdidas económicas causadas por estos desastres se valoran en US\$ 487 mil millones, lo que representa un 46% del total de las pérdidas registradas en todo el mundo (11).

### **Análisis de la situación**

12. El mejoramiento progresivo y sistemático de la capacidad nacional de respuesta del sector de la salud ha permitido que los desastres de menor magnitud puedan ser atendidos por los propios Estados Miembros y muchos de ellos están en condiciones de ayudar a otros países de la Región (en el espíritu del panamericanismo solidario). Sin embargo, las capacidades nacionales suelen verse parcialmente sobrepasadas en casos de

---

<sup>1</sup> También es conocido como “Grupo de acción sanitaria”.

desastres de gran magnitud, por lo que el país quizás necesite ayuda internacional específica y oportuna.

13. El número de actores humanitarios muestra una tendencia al aumento, lo que ofrece más oportunidades para complementar la respuesta nacional. Sin embargo, este incremento plantea el nuevo reto de asegurar que la respuesta a los desastres sea de calidad, de acuerdo con las necesidades más sensibles o prioritarias de la salud pública. Por ejemplo, en Haití, después del terremoto del 2010, el Grupo de Acción Sanitaria registró más de 400 instituciones, con prioridades y principios determinados por su financiamiento, con diferente nivel de capacidad, algunas veces inadecuada, especialidades diversas y períodos de operación que variaban de unos pocos días a varios meses.

14. La evaluación de la respuesta en el ámbito de la salud, realizada tras los grandes eventos ocurridos en las Américas, como el terremoto en Haití en el 2010 (12), y en otras regiones, como el tsunami del sudeste asiático en el 2004 (13), ponen de manifiesto la utilidad, pero también las limitaciones, de la coordinación de la respuesta internacional y nacional, lo que se convierte en nuevos retos, como son:

- a) la insuficiente actualización o preparación de los gobiernos en cuanto a los nuevos mecanismos internacionales de asistencia humanitaria internacional que limita la capacidad nacional para coordinar de manera adecuada la ayuda internacional en el ámbito de la salud;
- b) la ayuda internacional tiende a disponer de más financiación y a manifestarse como una acción paralela a la del gobierno del país afectado, lo que genera líneas de autoridad independientes y dificulta la coordinación entre la ayuda internacional y la respuesta nacional;
- c) los avances logrados en la coordinación de la respuesta sanitaria no son proporcionales al incremento de las exigencias de la población afectada ni a las expectativas de la comunidad internacional, que conoce cada vez mejor las posibilidades técnicas de la respuesta a los desastres;
- d) la ausencia de sistemas adecuados de registro, acreditación y operación de grupos médicos internacionales impide asegurar la calidad de la atención que ellos brindan en casos de desastres.

### **Propuesta**

15. Los antecedentes mencionados y el análisis de la situación exigen que los Estados de las Américas revisen su abordaje de la gestión de la ayuda internacional para obtener

mayores beneficios de las nuevas oportunidades que ofrece la ayuda humanitaria y, al mismo tiempo, superar los retos planteados por una respuesta más internacional.

16. Los ministerios de salud deberían tomar las medidas necesarias para contar con procedimientos, estructuras y personal capacitado específicamente para coordinar y manejar los ofrecimientos de ayuda internacional e integrarlos de forma tal que complementen la propia capacidad de respuesta. El ministerio, a través de su entidad de gestión de desastres o equivalente, debe seguir coordinando a todos los actores y recursos del sector de la salud, incluyendo el componente de la asistencia sanitaria internacional, en estrecho contacto con el ministerio de relaciones exteriores y las organizaciones de protección civil de su país.

17. Los ministerios de salud deberían, antes de la emergencia y con la cooperación de la OPS, asegurar que todas las entidades que ofrecen ayuda sanitaria internacional, incluidos los organismos de las Naciones Unidas y los miembros del Grupo de Acción Sanitaria, sean convocados a trabajar de conformidad con los lineamientos del sector de la salud y evitar la creación de mecanismos paralelos. Las entidades internacionales y nacionales, que aportan ayuda humanitaria en el ámbito de la salud deben trabajar en el país afectado bajo la coordinación única del sector, encabezada por el ministerio de salud. Es de sumo interés para los países miembros que las emergencias se manejen con la mayor transparencia posible. De esta manera, se facilita la llegada de ayuda internacional de la calidad y la cantidad necesarias para salvar el máximo número posible de vidas y proteger mejor la salud de la población.

18. El nivel de complejidad y especialización en constante aumento de la ayuda internacional exige recursos humanos cada vez más numerosos y mejor preparados. Los recursos más adecuados para proporcionar ayuda internacional son los que tienen la experiencia en pedir y recibir ayuda externa. Los ministerios de salud, según los criterios de la ayuda internacional, deben hacer todos los esfuerzos posibles para poner a disposición de los países vecinos sus expertos del sector público, privado o de organizaciones no gubernamentales.

19. Los Estados Miembros, a través de los ministerios de salud, deberían establecer acuerdos para identificar quiénes son los expertos nacionales de las diferentes disciplinas y sectores interesados en la respuesta en materia de salud a fin de ponerlos a la disposición inmediata del equipo regional de respuesta de la OPS. Los Estados Miembros deberían solicitar a la OPS que movilizara equipos más especializados, en número suficiente y de acuerdo con los mecanismos interinstitucionales mejor coordinados luego de haber obtenido el apoyo financiero necesario.

20. En vista de que los mejores equipos de salud son los que tienen una calidad reconocida y trabajan a diario en problemas similares, los ministerios de salud deben ir formando equipos médicos nacionales que tengan la capacidad de funcionar fuera de su

país. Los países deben adoptar criterios regionales comunes para permitir el intercambio inmediato de equipos capaces de prestar servicios de calidad aceptable a las poblaciones afectadas. La OPS debe apoyar a la OMS en el establecimiento de criterios internacionales sobre la base de la experiencia de los países miembros.

21. La abundancia de proyectos y la creación permanente de organismos, instituciones, ONG, fundaciones y otros, seguirán en aumento. Es un deber de los países de las Américas conocer y participar mejor en las iniciativas que influyen en la organización de la ayuda humanitaria. En el entendido de que no hay ayuda eficaz si no es concebida con la participación de quien la recibe, los países miembros deberían tratar de participar en la gobernanza de las iniciativas y mecanismos interinstitucionales cuyo objetivo es la organización de la ayuda internacional, en especial en las iniciativas que cuentan con el apoyo financiero de los gobiernos. Entre ellas, el enfoque de *clusters*, que recibe recursos del Fondo Central de Respuesta a Emergencia (CERF, por sus siglas en inglés) de las Naciones Unidas que ha asignado más de 2.100 millones de dólares a los organismos de ayuda humanitaria que trabajan en 84 países y territorios.

### **Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana**

22. Se solicita a la Conferencia que examine la información proporcionada en este documento y considere la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución presentado en el anexo A.

### **Referencias**

1. Organización Panamericana de la Salud. Asistencia a los países de las Américas en situaciones de emergencia [Internet]. XXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 7 de octubre de 1976; México (DF), México. México (DF): OPS; 1976 (Resolución CD24.R10) [consultado el 2 de marzo del 2012]. Disponible en:  
<http://hist.library.paho.org/Spanish/GOV/CD/26300.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Programa de preparativos para situaciones de emergencia y de coordinación del socorro en casos de desastre en las Américas. [Internet]. 26.º Consejo Directivo de la OPS; 31.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 24 de septiembre al 5 de octubre de 1979; Washington (DC) Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 1979 (Resolución CD26.R36) [consultado el 2 de marzo del 2012]. Disponible en:  
<http://devserver.paho.org:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2448/CD26.R36.sp.pdf?sequence=2>.

3. Organización Panamericana de la Salud. Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia [Internet]. 27.º Consejo Directivo de la OPS; 32.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 22 de septiembre al 3 de octubre de 1980; Washington (DC) Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 1980 (Resolución CD27.R40) [consultado el 2 de marzo del 2012]. Disponible en: <http://devserver.paho.org:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2465/CD27.R40sp.pdf?sequence=2>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del socorro en casos de desastre [Internet]. 31.º Consejo Directivo de la OPS; 37.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 28 de septiembre de 1985. Washington (DC) Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 1985 (Resolución CD31.R23) [consultado el 2 de marzo del 2012]. Disponible en: <http://devserver.paho.org:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2295/CD31.R23sp.pdf?sequence=2>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del socorro en casos de desastre [Internet]. 32.º Consejo Directivo de la OPS; 39.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 21 al 25 de septiembre de 1987. Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 1987 (Resolución CD32.R10) [consultado el 2 de marzo del 2012]. Disponible en: <http://devserver.paho.org:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2313/CD32.R10sp.pdf?sequence=2>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Preparación y respuesta frente a los desastres [Internet]. 45.º Consejo Directivo de la OPS; 56ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2004. Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2004. (Resolución CD45.R8) [consultado el 2 de marzo del 2012]. Disponible en: <http://devserver.paho.org:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/255/CD45.r8-s.pdf?sequence=2>.
7. Naciones Unidas. Fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia del sistema de las Naciones Unidas [Internet]. 46.ª Asamblea General de las Naciones Unidas, 78.ª sesión plenaria; 19 de diciembre de 1991. Nueva York (NY), Estados Unidos. Nueva York (NY): NNUU; 1991 (resolución A/RES/46/182) [consultado el 2 de marzo del 2012]. Disponible en: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NRO/589/36/IMG/NR058936.pdf?OpenElement>

8. Naciones Unidas. Cooperación internacional para la asistencia humanitaria en los casos de desastre natural: desde el socorro hasta el desarrollo [Internet]. 60.<sup>a</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, 63.<sup>a</sup> sesión Plenaria; 15 de diciembre del 2005. Nueva York (NY), Estados Unidos. Nueva York: NNUU; 2005 (resolución A/RES/60/125) [consultado el 27 de febrero del 2012]. Disponible en: <http://www.un.org/Depts/dhl/resguide/r60sp.htm>.
9. Inter-Agency Standing Committee. IASC Guidance Note on Using the Cluster Approach to Strengthen Humanitarian response [Internet]. 24 November 2006. [consultado el 5 de marzo del 2012]. Disponible en <http://www.unhcr.org/refworld/docid/460a8ccc2.html>.
10. Organización Mundial de la Salud. Respuesta de la OMS y función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias [Internet]. 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud del 21 al 26 de mayo del 2012. Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2012 (resolución WHA65.20) [consultado el 18 de junio del 2012]. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA65/A65\\_R20-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R20-sp.pdf)
11. Guha-Sapir G. Natural disasters in the American continent [Internet]. Cred Crunch (Bruselas). Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED). Diciembre del 2011; Issue No. 26 [consultado el 13 de marzo del 2012]. Disponible en: <http://www.cred.be/sites/default/files/CredCrunch26.pdf>.
12. De Ville C, Sarmiento JP, Grünewald F. Health response to the earthquake in Haiti. January 2010. Lessons to be learned for the next massive sudden-onset disaster [Internet]. Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2011. 180 p. Disponible en: <http://new.paho.org/disasters/dmdocuments/HealthResponseHaitiEarthq.pdf>.
13. Cosgrave J. Informe de síntesis: Resumen ampliado. Evaluación conjunta de la respuesta internacional al tsunami del Océano Índico [Internet]. Londres: Coalición de Evaluación del Tsunami; 2007. Disponible en: <http://www.alnap.org/pool/files/synthexpandedsum-spanish.pdf>.





ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **28.<sup>a</sup> CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 64.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de septiembre del 2012*

---

CSP28/13 (Esp.)  
Anexo A  
ORIGINAL: ESPAÑOL

### ***PROYECTO DE RESOLUCIÓN***

#### **COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA HUMANITARIA INTERNACIONAL EN SALUD EN CASO DE DESASTRES**

##### ***LA 28.<sup>a</sup> CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,***

Habiendo examinado el documento *Coordinación de la asistencia humanitaria internacional en salud en caso de desastres* (documento CSP28/13);

Considerando la información relacionada con las políticas de los ministerios de salud en materia de ayuda internacional incluida en el documento en referencia;

Contemplando las resoluciones del Consejo Directivo de la OPS que desde 1976 han promovido y logrado el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los Estados Miembros ante los desastres;

Reconociendo la existencia del Equipo Regional de Respuesta a Desastres administrado por la OPS en nombre de los Estados Miembros y la aprobación de los principios de ayuda internacional durante la reunión celebrada en San José (Costa Rica) en 1986;

Recordando las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en las que se solicita que el gobierno del país afectado asegure la coordinación de la respuesta humanitaria internacional;

Atendiendo la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas que solicita el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema y la creación del Comité Permanente entre Organismos (IASC);

Tomando en cuenta la resolución WHA65.20 de la Asamblea Mundial de la Salud, que insta a la Organización a asumir la función de organismo líder del Grupo de Acción Sanitaria Mundial<sup>2</sup> y a tomar las medidas necesarias para activar su respuesta a los países miembros en forma inmediata,

**RESUELVE:**

1. Instar a los Estados Miembros a que:
  - a) aseguren que cada ministerio de salud establezca para el sector de la salud, según resulte apropiado, un mecanismo de coordinación para la recepción y el envío de ayuda humanitaria internacional, teniendo presente los requerimientos sanitarios de la población, la ayuda internacional y la coordinación intersectorial nacional;
  - b) procuren que los ministerios de salud informen constantemente a la OPS sobre su mecanismo de coordinación de la ayuda internacional durante desastres con el objetivo de que todas las instancias extranjeras como las ONG, el sector privado o los organismos internacionales puedan ayudar fácilmente y respetar la organización del sector sanitario del país;
  - c) fortalezcan sus equipos nacionales de respuesta del sector de la salud frente a emergencias y desastres con los procedimientos y estándares pertinentes y con la posibilidad de ponerlos al alcance de los países vecinos y de otros países en el espíritu de panamericanismo solidario;
  - d) establezcan sistemas para identificar un conjunto de profesionales experimentados en los diferentes campos de la respuesta a desastres y emergencias de salud pública y los pongan a disposición del Equipo Regional de Respuesta a Desastres administrado por la OPS/OMS.
2. Solicitar a la Directora que:
  - a) preste ayuda a los países en situaciones de emergencia y toda vez que sea necesario para la movilización de recursos a fin de hacer frente a los múltiples retos planteados por la respuesta sanitaria ante una emergencia;
  - b) establezca, active y movilice, a solicitud del país afectado, un número suficiente de personal y otros recursos para dar apoyo a la coordinación de la asistencia sanitaria internacional en el país, adoptando mecanismos como el Grupo de

---

<sup>2</sup> En América Latina se le conoce con el nombre de *cluster*.

- Acción Sanitaria, entre otros, que promuevan los estándares internacionales y velen por su aplicación;
- c) abogue para que la OMS, en el marco de la Reforma Humanitaria de las Naciones Unidas, incluya a representantes de los gobiernos de los Estados Miembros en el Grupo de Acción Sanitaria Mundial en los casos en que corresponda;
  - d) abogue para que todas las personas, grupos, iniciativas o instituciones ajenas al Estado Miembro armonicen las actividades de ayuda humanitaria relacionadas con la salud de conformidad con el marco de coordinación de las Naciones Unidas y la respuesta nacional;
  - e) establezca un mecanismo flexible de registro y acreditación de equipos médicos extranjeros de respuesta inmediata con el objeto de mejorar la calidad de la respuesta médica y que pudiera ser adoptado por la OMS;
  - f) apoye a los Estados Miembros mediante capacitación para desarrollar las competencias de los equipos nacionales que les permita asistir a los países vecinos y a otros países en caso de desastres.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
*Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la*  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CSP28/13 (Esp.)  
Anexo B

**Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la  
Oficina del proyecto de resolución**

<p><b>1. Punto del orden del día:</b> 4.8: Coordinación de la asistencia humanitaria internacional en salud en caso de desastres</p>
<p><b>2. Relación con el presupuesto por programas 2012-2013:</b></p> <p><b>Área de trabajo:</b> Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre</p> <p><b>Resultado previsto:</b></p> <p><b>Objetivo Estratégico 5:</b> Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico.</p> <p><b>RPR 5.2:</b> Apoyo oportuno y apropiado brindado a los Estados Miembros para asegurar una inmediata asistencia a las poblaciones afectadas por una crisis.</p> <p><b>RPR 5.7:</b> Se habrán ejecutado operaciones de emergencia, recuperación y rehabilitación en caso de que sea necesario</p>
<p><b>3. Repercusiones financieras del punto del orden del día:</b></p> <p>La estrategia tiene repercusiones financieras para la Organización.</p> <p>a) <b>Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):</b></p> <p>\$320.000 por año, por 3 años.</p> <p>b) <b>Costo estimado para el bienio 2012-2013 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):</b></p> <p>\$220.000</p> <p>c) <b>Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?</b></p> <p>80% de estas actividades necesitan financiación externa</p>
<p><b>4. Repercusiones administrativas</b></p> <p>a) <b>Indicar a qué niveles de la Organización se tomarán medidas:</b></p>

A nivel regional y de país.

**b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):**

No se necesita personal adicional sino solo un porcentaje (10%) de un profesional (P-5 y de un P-4) Regional más un porcentaje similar de tres profesionales (P-4) subregionales que será dedicado a proveer apoyo técnico y coordinar y vigilar la ejecución de las tareas recomendadas a los países.

**c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):**

2012-2016.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
*Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la*  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CSP28/13 (Esp.)  
Anexo C

<b>PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES</b>
<b>1. Punto del orden del día:</b> 4.8: Coordinación de la asistencia humanitaria internacional en salud en caso de desastres
<b>2. Unidad a cargo:</b> Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre
<b>3. Funcionario a cargo:</b> Dana Van Alphen, Leonardo Hernandez
<b>4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ministerios de salud de cada país y territorio de la Región.</li><li>• Organismos nacionales de prevención y atención de desastres de cada país y territorio de la Región.</li><li>• Instituciones del seguro social, fuerzas armadas, policía, empresas del Estado y otras instituciones que cuentan con servicios de salud.</li><li>• Facultades de ciencias de la salud, medicina, ingeniería y arquitectura.</li><li>• Comité Andino para la Prevención y Atención de Desastres (CAPRADE).</li><li>• Centro de Coordinación de la Prevención de Desastres Naturales en América Central (CEPREDENAC).</li><li>• Agencia de Manejo de Emergencias y Desastres del Caribe (CDEMA).</li><li>• Asistencia Humanitaria del Mercosur (REHU).</li><li>• Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA).</li><li>• CETESB – Companhia Ambiental do Estado de São Paulo.</li><li>• Centro Colaborador de Preparativos para Emergencias y Respuesta a Desastres, Universidad de Yale.</li><li>• Otras instituciones nacionales e internacionales vinculadas a servicios de salud y asistencia humanitaria.</li></ul>

**5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:**

El tema es relacionado a todos los valores de la Agenda de salud para las Américas pero principalmente en disminuir las inequidades, y fortalecer la solidaridad Panamericana.

Este punto del orden del día también contribuye en:

**a) Fortalecer la Autoridad Sanitaria Nacional**

El fortalecimiento de la coordinación de la ayuda es esencial en asegurar que los ministerios de salud puedan desempeñar eficientemente su papel en la conducción, regulación y gestión de los sistemas de salud.

**b) Fortalecer la seguridad sanitaria**

Los países de las Américas deben prepararse y tomar medidas intersectoriales para enfrentar desastres, pandemias y enfermedades que afectan la seguridad sanitaria nacional, regional y global. Ante situaciones que amenazan la seguridad sanitaria, los países de las Américas y las organizaciones internacionales deben colaborar solidariamente con las autoridades nacionales para responder en forma rápida y efectiva en beneficio de la población.

**6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2008-2012:**

**Objetivo Estratégico 5:** Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico.

**Temas y desafíos**

Los países de la Región no están suficientemente preparados para responder a las consecuencias de los desastres. Conseguir que la asistencia internacional complemente la respuesta nacional sigue siendo un desafío. Los planes nacionales contra los desastres siguen centrándose en amenazas individuales en vez de abarcar varias amenazas y ser multinstitucionales.

Los desastres provocados por fenómenos naturales siguen siendo la amenaza más común para los países de América Latina y el Caribe. Independientemente de su frecuencia y gravedad, en términos generales se reconoce que la vulnerabilidad de los países está aumentando como consecuencia de las prácticas de desarrollo poco seguras y el deterioro de la infraestructura existente.

Los procedimientos de las organizaciones de las Naciones Unidas no son particularmente idóneos para las actividades de respuesta operativa sobre el terreno.

**RPR 5.2:** Apoyo oportuno y apropiado brindado a los Estados Miembros para asegurar una inmediata asistencia a las poblaciones afectadas por una crisis.

**RPR 5.7:** Se habrán ejecutado operaciones de emergencia, recuperación y rehabilitación en caso de que sea necesario.

Indicador

5.7.1: Proporción de emergencias en las cuales la OPS/OMS moviliza recursos nacionales e internacionales para las operaciones, en caso de que sea necesario.

**7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos de países de la Región de las Américas:**

Varios países han tenido experiencias exitosas en la gestión de la coordinación internacional pero todos han experimentado dificultades en la construcción de mecanismos de coordinación internacional por la falta de participación de gobierno, así como por la llegada grupos o instituciones con pobre o sin preparación para proporcionar ayuda. Hay un sin número de experiencias parciales positivas pero no una situación en la cual existan los planes, el personal y los procedimientos necesarios para obtener el mejor beneficio posible de la ayuda internacional.

**8. Repercusiones financieras del punto del orden del día:**

US\$ 320.000 por año, por tres años.