

154.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 16 al 20 de junio del 2014

Punto 4.10 del orden del día provisional

CE154/19
6 de mayo del 2014
Original: español

PLAN DE ACCIÓN PARA COORDINAR LA ASISTENCIA HUMANITARIA

Introducción

1. Es cada vez más común que los países de América Latina y el Caribe respondan adecuadamente al impacto de emergencias y desastres de escala moderada con sus propios recursos humanos y materiales, sin ayuda de la comunidad internacional. Sin embargo, cuando ocurren eventos de mayor magnitud, la asistencia internacional sigue siendo necesaria para complementar los esfuerzos del país afectado. La asistencia humanitaria en materia de salud exige el establecimiento de mecanismos adecuados de coordinación nacional e internacional para asegurar que la atención médica y las intervenciones de salud pública se lleven a cabo de acuerdo a las normas acordadas, respetando la cultura y las costumbres de los países afectados (1, 2).

2. Los desastres pueden acentuar las desigualdades e inequidades existentes. Las acciones que tienden a fortalecer las capacidades de coordinación de la asistencia brindan la posibilidad de incluir aspectos como la equidad de género y la protección a los niños, las niñas, los adolescentes, los ancianos, y a las personas en condición de vulnerabilidad o discapacidad. También permiten identificar necesidades culturales o de grupos étnicos, con el fin de garantizar su inclusión en los planes de respuesta y en las acciones de cuidado y protección de la salud por parte de las entidades, agencias y países que brindan asistencia humanitaria en salud.

3. En la Reforma Humanitaria de las Naciones Unidas, la Agenda Transformativa del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas (IASC) (3) y en las resoluciones CD45.R8 (2008) (4) y CSP28.R19 (2012) (5) de la OPS/OMS y WHA65.20 (2012) de la OMS (6) se insta a mejorar la coordinación entre los diferentes actores que trabajan en la respuesta a emergencias, con la finalidad de optimizar la respuesta y la rendición de cuentas de la cooperación internacional.

4. Para lograr ese objetivo se requiere de un Plan de acción que lleve a la práctica actividades que fortalezcan la capacidad de los ministerios de salud de las Américas para la coordinación de la ayuda humanitaria internacional en situaciones de desastre, con el fin de salvar más vidas y proteger la salud de los grupos vulnerables, en un marco de equidad, transparencia e inclusión.

Antecedentes:

5. La necesidad de mejorar la coordinación de las acciones de respuesta ha sido identificada en múltiples ocasiones en los ámbitos mundial, regional y subregional.
- a) La Asamblea General de las Naciones Unidas ha reconocido en resoluciones aprobadas en 1991, 2005 y 2011 la importancia y la necesidad de fortalecer y mejorar la coordinación de la asistencia humanitaria internacional en casos de desastre (7, 8, 9).
 - b) El Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas (IASC) acordó organizar la respuesta internacional con un enfoque de *Grupos de Acción*¹ (2005), liderados por los organismos especializados y, en el caso de la salud, esa responsabilidad fue asignada a la Organización Mundial de la Salud (10).
 - c) La 65.^a Asamblea Mundial de la Salud instó a la OMS a asumir la función de organismo líder del Grupo de acción sanitaria² y a tomar las medidas necesarias para activar su respuesta a los Estados Miembros en forma inmediata (6).
 - d) En la Agenda Transformativa del IASC (2011) se acordó una serie de acciones dirigidas a simplificar los procesos y mecanismos de respuesta y mejorar el liderazgo, coordinación y rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas (3).
 - e) El documento de la Organización Mundial de la Salud, *Marco de respuesta a emergencias*, establece la responsabilidad de la Organización de actuar con urgencia y predictibilidad mediante la conducción de una respuesta coordinada y eficaz en el sector de la salud (11).
 - f) La 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana instó a los Estados Miembros a asegurar que cada ministerio de salud estableciera para el sector de la salud, según resulte apropiado y en coordinación con las autoridades nacionales existentes de gestión de riesgos, un mecanismo de coordinación para la recepción y el envío de ayuda humanitaria internacional, teniendo presentes las necesidades sanitarias de la población (5).
 - g) El Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 y el Programa y Presupuesto 2014-2015, aprobados por el 52.^o Consejo Directivo de la OPS, establecen que los países contarán con un mecanismo de coordinación de emergencias en materia de salud que cumpla con los requisitos mínimos para un desempeño satisfactorio (12, 13).

Análisis de situación

6. La gran mayoría de los países (24 de 35) de las Américas tienen programas permanentes de desastres dentro de sus ministerios de salud, que no sólo coordinan la ayuda en casos de desastre, sino que actualizan los planes de emergencia y organizan la capacitación de médicos y de personal de salud en general. Los ministerios de relaciones

¹ En América Latina se le conoce con el nombre de cluster.

² Idem.

exteriores y los organismos nacionales de gestión de emergencias y desastres de varios países han establecido procedimientos de coordinación relativos a la función que deben desempeñar durante la fase de respuesta a los desastres.

7. Sin embargo, el sector de la salud tiene un alto grado de complejidad y sus necesidades para coordinar la ayuda internacional de salud de manera eficaz y eficiente no necesariamente están reflejadas en los mecanismos nacionales. Eso puede deberse, entre otras razones, a lo siguiente:

- a) La mayoría de los países (24) ha mejorado su capacidad de respuesta a los desastres. Sin embargo, persisten asimetrías en la capacidad de coordinación y de utilización de la ayuda.
- b) A menudo, la urgencia por dar una respuesta inmediata desde el sector de la salud a las necesidades de la población no puede esperar que se implanten mecanismos eficaces de coordinación entre entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales.
- c) Existe una capacidad limitada para adaptar los mecanismos interagenciales e internacionales en medio de la crisis y lograr que la movilización de personal y de suministros humanitarios sea útil, rápida y práctica.
- d) La superposición de mecanismos bilaterales y la carencia en el sector de la salud de un sistema para apoyar de forma ágil y eficaz a los países afectados por crisis, contribuyen a que el exceso y, en ocasiones, el desorden en la oferta de ayuda, afecten la capacidad de coordinación del sector de la salud.

8. La falta de un mecanismo organizado de preparación, actualización y coordinación de la movilización de equipos médicos internacionales (FMT)³ presenta dificultades durante emergencias y desastres, cuando se requiere de un registro de los equipos, monitorear sus actividades, movilizarlos adonde se les necesita, integrarlos en las comunidades, y gestionar la información que producen sobre la respuesta en materia de salud.

Proyecto de plan de acción, 2015-2019

Meta

9. La meta de este Plan de acción es prevenir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad generadas por las emergencias y los desastres. La meta también incluye el fortalecimiento del liderazgo del sector de la salud en los Estados Miembros en materia de asistencia humanitaria para emergencias y desastres, la actualización y el establecimiento de procedimientos de coordinación basados en los actuales sistemas, y las alianzas (subregionales, regionales y mundiales) de asistencia humanitaria en el ámbito de la salud.

³ Por sus siglas en inglés: Foreign Medical Teams.

Áreas estratégicas de acción

10. El plan de acción propuesto abordará tres áreas estratégicas:
 - a) Fortalecimiento y expansión de las alianzas estratégicas, de la cooperación entre países y los acuerdos internacionales para la asistencia internacional en materia de salud que sea rápida y eficaz.
 - b) Manejo eficaz y eficiente de los equipos médicos internacionales de respuesta humanitaria.
 - c) Fortalecimiento del liderazgo, coordinación y rendición de cuentas del sector de la salud para la preparación y la respuesta humanitaria.

Área estratégica 1: Alianzas estratégicas, cooperación entre países y acuerdos internacionales

11. Implantar y actualizar mecanismos de coordinación para la recepción y envío de la asistencia humanitaria en el ámbito de la salud, mediante el establecimiento e integración de alianzas que favorezcan la cooperación y el liderazgo, la coordinación, el desempeño, la transparencia y la rendición de cuentas, y mejoren las capacidades nacionales para responder oportunamente a emergencias, con el fin de salvar vidas.

12. Para ello, se conformará un Grupo de Consulta Regional, de carácter temporal, que revise, actualice y establezca las necesidades para la implantación de los mecanismos de coordinación de la asistencia internacional de salud entre países de la Región de las Américas, con la participación de otras organizaciones relevantes para el sector de la salud. Además, se promoverá la conformación de una red de salud para emergencias en las Américas que integre las acciones puntuales de algunos países, los esfuerzos bilaterales o multilaterales presentes en la Región, y que promueva la interconexión de los sistemas logísticos mediante el establecimiento de una red de ayuda internacional.

Objetivo 1.1: Incrementar las alianzas y la cooperación para una asistencia internacional en el ámbito de la salud rápida y eficaz.

Indicadores:

- 1.1.1 Número de acuerdos multilaterales que faciliten la asistencia humanitaria en materia de salud.
(Línea de base: 3; meta 2017: 4; meta 2019: 5)
- 1.1.2 Número de países que conforman la red de salud interamericana para emergencias del sector de la salud.
(Línea de base: 0;⁴ meta 2017: 10; 2019: 15)
- 1.1.3 Número de países que participan en la red logística interamericana de salud.
(Línea de base: 0; meta 2017: 10; meta 2019: 15)

⁴ La línea de base es 0 porque la red de salud interamericana no está conformada todavía.

Área estratégica 2: Equipos médicos internacionales

13. La respuesta de los equipos médicos internacionales en situaciones de emergencia es crítica y debe complementar las capacidades nacionales. En este sentido debe regirse por estándares internacionales fundamentados en la ética y la calidad técnica de los servicios, sin ser inferiores a los estándares nacionales. Los servicios de los equipos médicos internacionales deben estar dirigidos a proteger la vida, evitar secuelas y mantener la sostenibilidad de la atención, e incluir la implantación de sistemas de información, vigilancia epidemiológica y referencia y contrarreferencia de pacientes. Además, hay que procurar que, al retirarse del país, la transferencia a los hospitales nacionales se haga de la manera más eficiente posible.

14. Para esto, es necesario implantar mecanismos y procedimientos que establezcan criterios mínimos para recepción y envío de equipos médicos internacionales; estandarizar el tema a nivel mundial en cuanto a los niveles de complejidad, recursos humanos, indicadores de salud y requisitos de manejo de información de salud, entre otros.

Objetivo 2.1: Establecer un mecanismo regional de registro de equipos médicos internacionales.

Indicadores:

2.1.1 Número de países que implantan el sistema de registro de equipos médicos internacionales.

(Línea de base: 0;⁵ meta 2017: 15; meta 2019: 25)⁶

2.1.2 Número de países que cuentan con procedimientos actualizados de recepción y envío de ayuda internacional en el ámbito de la salud .

(Línea de base: 5; meta 2017: 15; meta 2019: 25)

Área estratégica 3: Liderazgo y coordinación

15. El liderazgo y la coordinación por parte de los ministerios de salud son esenciales para utilizar de manera adecuada la asistencia internacional en materia de salud. Por lo tanto, es imprescindible contar con personal que conozca los mecanismos existentes de coordinación de la asistencia internacional y tenga las herramientas de planificación, seguimiento y rendición de cuentas. Esto permitirá incorporar, a la respuesta nacional, la asistencia externa de conformidad con estándares internacionales que abarquen los aspectos de género, equidad, derechos humanos y gobernanza, para la respuesta a emergencias y desastres.

Objetivo 3.1: Fortalecer la capacidad de los ministerios de salud para liderar y coordinar la asistencia humanitaria internacional.

⁵ La línea de base es 0 porque el sistema de registro no está implantado

⁶ La línea de base es 0 porque el propósito es conformar un sistema de registro regional para equipos médicos internacionales.

Indicador:

- 3.1.1 Número de ministerios de salud que cuentan con mecanismos de coordinación de la asistencia humanitaria en el ámbito de la salud.
(Línea de base: 3; meta 2017: 10; meta 2019:20)
- 3.1.2 Número de países con personal entrenado para la coordinación de la asistencia humanitaria en salud.
(Línea de base: 3; meta 2017: 10; meta 2019:20)

Seguimiento y evaluación

16. Este Plan de acción contribuye al logro de las metas de impacto I y IX del Plan Estratégico de la OPS. En el anexo B se indican los resultados previstos a nivel de la Organización a los que contribuye este plan. El seguimiento y la evaluación de este plan cumplirán con el marco de la gestión basada en los resultados de la Organización, al igual que con sus procesos de desempeño, seguimiento y evaluación. En consecuencia, se preparará un informe de progreso sobre la base de la información con la que se cuente a mitad del periodo de vigencia del Plan.

17. En el último año del período de vigencia del Plan se hará una evaluación general para determinar los puntos fuertes y los puntos débiles de la ejecución general, los factores del éxito o fracaso, y las medidas futuras.

Implicaciones financieras

18. El costo total estimado de la ejecución del presente plan de acción en todo su periodo de vigencia sería de US\$ 1.400.000. El 80% del costo estimado podría ser cubierto por las actividades programadas actualmente con recursos de contribuciones voluntarias. Será necesario identificar y movilizar \$280.000 adicionales durante los cinco años de vigencia del plan.

Intervención del Comité Ejecutivo

19. Se solicita al Comité Ejecutivo que examine la información presentada en este documento y que estudie la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución que figura en el anexo A.

Anexos

Referencias

- 1. Organización Panamericana de la Salud. Informe de progreso sobre los preparativos y la respuesta frente a los desastres sanitarios a nivel nacional y regional. [Internet]. 47.º Consejo Directivo, 58.ª sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud. Del 25 al 29 de septiembre de 2006. Washington (DC), US. Washington

- (DC): OPS; 2006 (documento CD47/INF/4) [consultado el 4 de marzo de 2014]
Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-inf4-s.pdf>.
2. Organización de las Naciones Unidas. Informe del Consejo Económico y Social sobre fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia que prestan las Naciones Unidas. [Internet] 65.^a Asamblea General de las Naciones Unidas, 25 de mayo de 2010. Nueva York (NY); NNUU; 2010 (documento A/65/82–E/2010/88) [Consultado el 4 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8297.pdf?view=1>.
 3. Inter-Agency Standing Committee. Common Framework for Preparedness [Internet] 18 October 2013. [Consultado el 4 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/downloaddoc.aspx?docID=6676&type=any>.
 4. Organización Panamericana de la Salud. Preparación y Respuesta frente a los desastres [Internet] 45.^o Consejo Directivo de la OPS, 56.^a sesión del Comité Regional de OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre de 2004; Washington (DC), US. Washington (DC): OPS; 2004 (documento CD45.R8) [consultado el 28 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd45.r8-s.pdf>.
 5. Organización Panamericana de la Salud. Coordinación de la asistencia humanitaria internacional en salud en caso de desastres [Internet] 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.^a Sesión del Comité Regional de OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre de 2012; Washington (DC), US. Washington (DC): OPS; 2012 (documento CSP28.R19) [consultado el 28 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18956&Itemid=270&lang=es.
 6. 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.^a Asamblea Mundial de la Salud, 26 de mayo de 2012. Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2012 (resolución WHA65.20) [consultado el 28 de febrero de 2014]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R20-sp.pdf.
 7. Organización de las 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 28 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/589/36/IMG/NR058936.pdf?OpenElement>.

8. Organización de las Naciones Unidas. Fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia de las Naciones Unidas [Internet] 60.^a Asamblea General de las Naciones Unidas, 63.^a sesión plenaria; 15 de diciembre de 2005. Nueva York (NY), Estados Unidos, Nueva York (NY); NNUU; 2005 (resolución A/RES/60/124) [consultado el 28 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/60/124&Lang=S.
9. Organización de las Naciones Unidas. Cooperación internacional para la asistencia humanitaria en los casos de desastre natural, desde el socorro hasta el desarrollo. [Internet]. 65.^a Asamblea General de las Naciones Unidas, 75.^a sesión Plenaria; 28 de enero de 2011. Nueva York (NY), Estados Unidos. Nueva York: NNUU; 2011 (resolución A/RES/65/264) [consultado el 28 de febrero del 2014]. Disponible en: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/65/264&Lang=S.
10. Inter-Agency Standing Committee. IASC Guidance Note on Using the Cluster Approach to Strengthen Humanitarian response [Internet]. 24 November 2006. [consultado el 28 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.unhcr.org/refworld/docid/460a8ccc2.html>.
11. Organización Mundial de la Salud. Marco de Respuesta a Emergencias y Desastres. [Internet]. Suiza: OMS; 2013. [consultado el 28 de febrero de 2014] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89604/1/9789275317853_spa.pdf.
12. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 [Internet]. 52.^o Consejo Directivo, 65.^a sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, del 30 de septiembre al 4 de octubre de 2013. Washington (DC), US. Washington (DC): OPS; 2013 (documento OD345) [consultado el 28 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23052&Itemid=270&lang=es.
13. Organización Panamericana de la Salud. Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015 [Internet] 52.^o Consejo Directivo, 65.^a sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, del 30 de septiembre al 4 de octubre de 2013. Washington (DC), US. Washington (DC): OPS; 2013 (documento OD346) [consultado el 28 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23069&Itemid=270&lang=es
14. De Ville C, Sarmiento JP, Grünwald 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>.

15. Steets J, Grünewald F, Binder A. et alii. IASC Cluster approach evaluation, 2nd phase. [Internet] Berlin: Global Public Policy Institute, Groupe URD; 2010. Disponible en:
<https://clusters.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/Cluster%20Approach%20Evaluation%202.pdf>.
16. Binder A, Grünewald F. IASC Cluster approach evaluation, 2nd phase. Country study: Haiti. [Internet] Berlin: Global Public Policy Institute, Groupe URD; 2010 [consultado el 28 de febrero de 2014] Disponible en:
<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/downloadDoc.aspx?docid=5267&ref=1>.
17. 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>.
18. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la Reunión Consultiva Técnica sobre el futuro del manejo de desastres en el sector de la salud en América Latina y el Caribe, Bogotá, 12 y 13 de abril de 2011.

154.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 16 al 20 de junio del 2014

CE154/19
Anexo A
Original: español

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

PLAN DE ACCIÓN PARA COORDINAR LA ASISTENCIA HUMANITARIA

LA 154.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado la propuesta de *Plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria* (documento CE154/19),

RESUELVE:

Recomendar que el Consejo Directivo adopte una resolución redactada conforme a los siguientes términos:

PLAN DE ACCIÓN PARA COORDINAR LA ASISTENCIA HUMANITARIA

EL 53.^o CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el *Plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria* (documento CD53/_),

Reconociendo que los países de las Américas han aumentado su capacidad para responder con sus propios recursos humanos y materiales a emergencias y desastres, pero que sin embargo, en eventos de mayor magnitud, sigue siendo necesaria la asistencia internacional para complementar los esfuerzos del país afectado;

Entendiendo que la asistencia humanitaria en materia de salud exige el establecimiento de mecanismos adecuados de coordinación nacional e internacional para asegurar que la atención médica y las intervenciones de salud pública se lleven a cabo de acuerdo a las normas acordadas, respetando la cultura y las costumbres de los países afectados;

Reconociendo que los desastres pueden acentuar las desigualdades e inequidades existentes, y que las acciones que tienden a fortalecer las capacidades de coordinación de la asistencia brindan la posibilidad de incluir aspectos como la protección de los grupos vulnerables, la equidad de género y la identificación de necesidades culturales o de grupos étnicos;

Considerando que la Reforma Humanitaria y la Agenda Transformativa de las Naciones Unidas, las resoluciones CD45.R8 (2004) y CSP28.R19 (2012) de la OPS/OMS y WHA65.20 (2012) de la OMS instan a mejorar la coordinación entre los diferentes actores que trabajan en la respuesta a emergencias con la finalidad de optimizar la respuesta y la rendición de cuentas de la cooperación internacional;

Reconociendo que el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 y el Programa y Presupuesto 2014-2015, aprobados por el 52.º Consejo Directivo de la OPS, establecen que los países contarán con un mecanismo de coordinación de emergencias en el ámbito de la salud que cumpla con los requisitos mínimos para un desempeño satisfactorio;

Reconociendo la especial complejidad del sector de la salud en la respuesta a emergencias y desastres y que sus necesidades de coordinación de la ayuda internacional de salud no necesariamente están reflejadas en los mecanismos multisectoriales nacionales e internacionales;

Considerando la importancia de contar con un plan de acción que permita a los Estados Miembros, de forma eficaz y eficiente, mejorar la coordinación para la recepción y el envío de la ayuda humanitaria relacionada con la salud en situaciones de emergencia y desastres, con el fin de salvar el mayor número de vidas posible y proteger la salud de la población afectada,

RESUELVE:

1. Aprobar el *Plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria* y apoyar su consideración en las políticas, planes y programas de desarrollo, así como en las propuestas y la discusión de los presupuestos nacionales.
2. Instar a los Estados Miembros a que:
 - a) participen en la conformación de un grupo de consulta regional de carácter temporal;
 - b) participen en la red de salud para emergencias y desastres en las Américas, y promuevan y faciliten la incorporación a ella de las acciones y esfuerzos bilaterales y multilaterales de cooperación en el sector de la salud presentes actualmente en la Región;

- c) implanten el mecanismo común de registro de equipos médicos internacionales y los procedimientos de respuesta inmediata en las Américas;
 - d) faciliten y cooperen en la interconexión de los sistemas logísticos relacionados con la salud en las Américas en una red para agilizar la asistencia humanitaria en el sector de la salud en la Región;
 - e) impulsen y promuevan la implantación de mecanismos de coordinación con otros sectores;
 - f) promuevan y faciliten la capacitación de sus recursos humanos para emergencias y desastres.
3. Solicitar a la Directora que:
- a) respalde la coordinación y ejecución del Plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria en el ámbito internacional y preste la cooperación técnica necesaria a los países;
 - b) facilite y promueva la creación de un mecanismo flexible de registro de equipos médicos internacionales y los procedimientos de respuesta inmediata en las Américas, acordes con los lineamientos de la OMS;
 - c) facilite la conformación de un grupo de consulta regional con expertos de los países para revisar, armonizar, actualizar y difundir procedimientos y mecanismos de asistencia humanitaria en el ámbito de la salud en la Región;
 - d) ejerza la secretaría de dicho grupo de consulta regional;
 - e) promueva la formación de alianzas entre países, con organismos internacionales, instituciones científico-técnicas, organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil organizada, el sector privado y otros, para ampliar el ámbito de implementación de este Plan de acción.



Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Oficina de los proyectos de resolución

1. Punto del orden del día: 4.10 - Plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria

2. Relación con el Programa y Presupuesto 2014-2015:

a) **Categoría:** Categoría 5: Preparación, vigilancia y respuesta

b) **Áreas programáticas y resultados intermedios:**

- 5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis
 - RIT 5.3: Países con un programa de gestión de riesgos para emergencias ocasionadas por todo tipo de amenazas para la salud, dirigido a un sector de la salud capaz de resistir los efectos de los desastres y con énfasis en los grupos vulnerables de la población.
- 5.5 Respuesta a brotes y crisis
 - RIT 5.5: Todos los países responden adecuadamente a las amenazas y emergencias que tienen consecuencias para la salud pública.

3. Repercusiones financieras:

a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

\$1.400.000, \$350.000 por año, por 4 años.

b) **Costo estimado para el bienio 2014-2015 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

\$290.000.

c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?**

El 80% del costo estimado en el apartado b) podría ser cubierto por las actividades programadas actualmente.

4. Repercusiones administrativas:

a) Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:

A niveles regional, subregional y nacional.

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

Será necesario contratar a un profesional en logística especializado en salud, de nivel P2 basado en Ciudad de Panamá (Panamá) para dedicar aproximadamente un 50% de su tiempo a estas actividades.

Aunque no será necesario personal adicional para poner en práctica esta resolución, se estima que un 20% de un P4 regional y 5% de un P5 y tres P4 subregionales se dedicarán a este propósito, con el fin de hacer el seguimiento y apoyar a los países en la ejecución del Plan de acción.

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

2015-2019.



**PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA
CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES**

1. Punto del orden del día: 4.10 – Plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria

2. Unidad a cargo: Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre (PED)

3. Funcionario a cargo: Dr. Ciro Ugarte

4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:

- Ministerios de Salud Pública
- Centros Colaboradores
- Sistemas Nacionales de Emergencias y Desastres
- Ministerios de relaciones exteriores y misiones diplomáticas
- Organizaciones internacionales, sociedades científicas, organismos no gubernamentales internacionales

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

El impulso de intereses y el avance de responsabilidades compartidas para alcanzar metas comunes son condiciones indispensables para superar las inequidades observadas en materia de salud y fortalecer la seguridad sanitaria panamericana durante crisis, emergencias y desastres.

Los desastres originados de amenazas naturales o por acción del hombre que afectan al medio ambiente o el estado de la salud pública, constituyen un factor limitante para lograr las metas del sector de la salud y el funcionamiento normal de los servicios de salud.

6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2014-2019:

Categoría 5: Capacidad de alerta y respuesta.

5.3 Gestión de las emergencias riesgos y crisis

5.5 Respuesta a brotes y crisis.

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

Muchos países de la Región han desarrollado capacidades nacionales mediante la organización

de equipos de respuesta inmediata en salud, conformados por médicos, enfermeras, entre otros, que se movilizan internamente en casos de desastres. Varios de estos países envían estos equipos a otros países afectados por desastres. Frecuentemente esta ayuda es complementada con la donación de medicamentos y suministros.

El Ministerio de Salud de la República Dominicana ha implantado el sistema de LSS/SUMA para el manejo diario de sus suministros y bodegas estratégicas en sus regiones de salud. Además de atender de manera oportuna a emergencias internas, puso a disposición de la OPS/OMS suministros en calidad de préstamo para ser enviados a otros países afectados por emergencias, con lo cual se logra una respuesta inmediata. La OPS movilizó recursos internacionales y logró reponer los suministros prestados y con ello se facilitó también la rotación de las existencias de los almacenes de la República Dominicana.

8. Repercusiones financieras de este punto del orden del día:

Aproximadamente \$1.400.000.

- - -