

158.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 20 al 24 de junio del 2016

Punto 4.11 del orden del día provisional

CE158/21
18 de mayo del 2016
Original: español

PLAN DE ACCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES 2016-2021

Introducción

1. El presente documento es el resultado de las enseñanzas extraídas en la implementación del *Plan de acción de hospitales seguros*, ejecutado en el periodo 2010-2015 (1, 2), y de las prioridades identificadas por 29 países y territorios¹ en un proceso de consulta durante la reunión regional de coordinadores de desastres de salud que tuvo lugar en Managua (Nicaragua) en octubre del 2015 (3). Este documento tiene como finalidad brindar a los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) un marco operativo que sirva de orientación en la implementación de acciones para la reducción del riesgo de desastres (4) en el sector de la salud.

2. El desarrollo de varios instrumentos internacionales, como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (5), el Acuerdo de París sobre el cambio climático (6), el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 (7) y la Agenda para la Humanidad (8), así como la reforma de la capacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ante brotes y emergencias (9), tienen, en conjunto, gran trascendencia e implicación para los países de la Región de las Américas, que requieren el establecimiento de mecanismos prácticos para la implementación de dichos instrumentos.

Antecedentes

3. En el año 2004, el 45.º Consejo Directivo de la OPS exhortó a los Estados Miembros a que “adopten el lema de ‘hospitales seguros frente a desastres’ como una política nacional de reducción de riesgos” (10), algo que además fue ratificado ese mismo año durante la Segunda Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres, en la que 168 países aprobaron el Marco de Acción de Hyogo 2005-2015 (11), y a través de la

¹ Anguila, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Monserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Martín, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela.

ejecución del *Plan de acción de hospitales seguros* en cumplimiento de la resolución CD50.R15 (1).

4. En diciembre del 2010, la OPS reunió en Cuba a un grupo de expertos para mejorar la intervención de los equipos médicos que responden a desastres a partir de las enseñanzas que dejó el terremoto de Haití del 2010. Este grupo de trabajo constituyó la base de la iniciativa que hoy se conoce como equipos médicos de emergencia (o EMT, por su sigla en inglés),² cuyo objetivo es implantar mecanismos y procedimientos con criterios mínimos para la recepción, el envío y la coordinación de equipos médicos a nivel internacional.

5. En marzo del 2015, la Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Reducción del Riesgo de Desastres, llevada a cabo en Japón, ratificó la importancia de la salud como aspecto clave del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. El reto es concretar acciones para promover la integración sistemática de este tema en las políticas y planes nacionales de salud, e integrar la agenda de salud en los planes y estrategias nacionales de reducción del riesgo de desastres.

6. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el Acuerdo de París sobre el cambio climático, la Agenda para la Humanidad y los avances hacia la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible (Hábitat III) (13) guardan una estrecha relación y coherencia entre sí, y con el Marco de Sendai. Estos instrumentos buscan el bienestar de la población mundial, menos pobreza y el equilibrio entre el desarrollo y el cuidado del planeta, pero también una mayor capacidad de los países para responder frente a las emergencias y los desastres con impacto en la salud, y para recuperarse de sus efectos de manera oportuna y eficaz, lo que incluye la preservación y la restauración de sus estructuras y funciones básicas.

Análisis de situación

7. El continente americano es el segundo continente más afectado por los desastres después del continente asiático. Aproximadamente un cuarto (23,5%) de todos los desastres que ocurrieron en el mundo entre el 2004 y el 2013 tuvieron lugar en la Región de las Américas, con unos 98 millones de víctimas.³ Los fenómenos más frecuentes fueron los de tipo hidrológico y meteorológico, y los daños fueron de alrededor de US\$ 679.000 millones⁴ en este periodo (14).

² El *Plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria*, aprobado por el 53.º Consejo Directivo de la OPS (2014) (12), estableció como segunda línea estratégica de acción la denominada “equipos médicos internacionales” (FMT, por su sigla en inglés). Durante el foro mundial llevado a cabo en Panamá, en diciembre del 2015, con la participación de 150 expertos, se acordó el uso del término *equipos médicos de emergencia* (EMT).

³ Suma del total de muertes y total de afectados.

⁴ Todas las cifras monetarias en el presente documento se expresan en dólares de los Estados Unidos.

8. La OMS está llevando a cabo un proceso acelerado de reforma con el objetivo de que la comunidad internacional esté mejor preparada para responder rápida y eficazmente a las emergencias de salud pública y a los desastres. En el caso de las Américas, en el año 1976 se creó la Unidad de Preparativos de Urgencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre de la OPS, para apoyar y mejorar la capacidad de los países para enfrentar todo tipo de emergencias.

9. El 77% de los establecimientos de salud en la Región están ubicados en zonas propensas a sufrir desastres (15); el 43% de los establecimientos evaluados requieren medidas en el corto plazo para mejorar los niveles actuales de seguridad, mientras que el 20% necesitan medidas de intervención inmediata para proteger la vida de los pacientes y el personal, y garantizar su funcionamiento durante un desastre y después de él.

10. A pesar de ello, el compromiso de los Estados Miembros de trabajar en la mitigación de los efectos de los desastres en el sector de la salud ha aumentado de manera sustancial en los últimos años, principalmente debido a la iniciativa de Hospitales Seguros (1, 2, 16).

11. El *Plan de acción de hospitales seguros* para el periodo 2010-2015 contempló seis objetivos (véase el anexo A). El primer objetivo fue cumplido por 25 países (el 71% del total), los cuales tienen un programa nacional de hospitales seguros. El segundo objetivo fue alcanzado por 34 países (97%), que crearon una base de datos de los hospitales evaluados utilizando el índice de seguridad hospitalaria.⁵ En relación con el tercer objetivo, 22 países (63%) han establecido formalmente mecanismos independientes de supervisión para la construcción de hospitales, y, en lo que respecta al cuarto, 28 países (80%) han incluido conceptos relativos a los hospitales seguros en proyectos nuevos de inversión en el ámbito de la salud. En lo referente al cumplimiento del quinto objetivo, 23 países (66%) cuentan con normas actualizadas para el diseño de establecimientos de salud, y el sexto objetivo fue cumplido por los 34 países (97%) que están mejorando la seguridad de sus establecimientos de salud al ejecutar intervenciones de reducción de los efectos de los desastres.

12. El uso del índice de seguridad hospitalaria se ha extendido ampliamente en la Región, y actualmente se está aplicando en 32 países y 4 territorios, los mismos que cuentan con sus propios equipos de evaluación. Hasta diciembre del 2015 se capacitaron 11.530 personas como evaluadores de hospitales seguros (véase el anexo A).

13. El informe final del *Plan de acción de hospitales seguros* refleja también que el 89% de los países, es decir, 31 de los 35 Estados Miembros, cuentan con un programa formal de gestión del riesgo de desastres en los ministerios de salud. Sin embargo, la capacidad institucional, tanto en preparación como en respuesta, difiere de un país a otro;

⁵ El índice de seguridad hospitalaria es un instrumento de diagnóstico que proporciona una descripción instantánea de las probabilidades de que un hospital o establecimiento de salud continúe funcionando en situaciones de emergencia, basándose en factores estructurales, no estructurales y funcionales, incluidos el entorno y la red de servicios de salud.

por ejemplo, solo 15 países cuentan con personal a tiempo completo y un presupuesto asignado.

14. El Equipo Regional de Respuesta, un mecanismo regional de respuesta sanitaria, actualmente tiene un registro que incluye a 592 expertos.⁶ Su movilización depende de las necesidades y la situación del país. La experiencia reciente en desastres ha indicado que se debe identificar y capacitar a muchos más expertos para responder a las solicitudes de los países y apoyar a las misiones que se desplazan desde distintos lugares.

15. La coordinación de la asistencia humanitaria internacional es otro factor fundamental en la gestión del riesgo de desastres. Dando cumplimiento a la resolución CD53.R9 (2014) (12), en julio del 2015 se conformó en Lima (Perú), un grupo de consulta regional constituido por expertos internacionales para actualizar y difundir procedimientos y mecanismos de asistencia humanitaria en el ámbito de la salud en la región.

16. La iniciativa de los equipos médicos de emergencia o EMT se está implementando en 15 países de la Región, que están fortaleciendo las capacidades para el desarrollo de sus propios equipos nacionales para la respuesta local e internacional, además de establecer mecanismos de registro y procedimientos para mejorar la capacidad de recepción y coordinación de los equipos que arriben desde el exterior en caso de desastres.

17. La inclusión de las personas con discapacidad debe ser una prioridad en el proceso de la reducción del riesgo de desastres. Las personas con discapacidad son afectadas desproporcionalmente en comparación al resto de la población, en razón de mayor mortalidad, morbilidad y afectación en situaciones de desastres (13). Se debe garantizar que en las políticas, planes y proyectos para la gestión del riesgo de desastres se integre de forma eficaz enfoques de género, equidad, etnicidad y derechos humanos.

18. La gestión del riesgo de desastres en el sector de la salud en la Región de las Américas se ha fortalecido. Sin embargo, es necesario potenciar medidas prácticas para garantizar la correcta interacción entre el sector de la salud, la respuesta ante los desastres y las iniciativas de desarrollo en torno a la reducción del riesgo de desastres.

Plan de acción (2016-2021)

Propósito

19. El propósito de este plan de acción es continuar fortaleciendo a la reducción del riesgo de desastres para evitar las muertes, las enfermedades y las discapacidades resultantes de situaciones de emergencia y desastres.

⁶ La información sobre la lista de miembros del Equipo Regional de Respuesta está disponible previa solicitud.

20. El plan de acción tiene como enfoques transversales: acciones centradas en las personas; enfoque multiamenaza; enfoque de género, equidad, etnicidad, derechos humanos y discapacidad; y responsabilidad compartida entre las instituciones y las autoridades nacionales y subnacionales y los sectores público y privado.

Líneas estratégicas de acción

Línea estratégica de acción 1: Conocimiento del riesgo de desastres en el sector de la salud

21. La evaluación de la gestión de riesgos conducirá al conocimiento de la capacidad del sector de la salud. El uso de la información a nivel técnico y científico es vital para llevar a cabo intervenciones basadas en la evidencia que permitan realizar análisis adecuados y tomar decisiones sobre las distintas amenazas, vulnerabilidades y capacidades, así como sobre las pérdidas causadas por desastres y su impacto en el sector de la salud.

22. Los sistemas de alerta temprana y de predicción de peligros múltiples deben estar centrados en las personas y contar con la activa participación del sector de la salud para identificar todo tipo de eventos adversos que amenacen la salud de la población.

23. Es necesario promover iniciativas en alianza con la comunidad científica y tecnológica, el sector académico y el sector privado para investigar, difundir y compartir información relevante que aporte a la reducción del riesgo de desastres en el sector de la salud, así como a la formación de los trabajadores de la salud.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2016)	Meta (2021)
1.1 Analizar el riesgo de desastres en el sector de la salud	1.1.1 Número de países que han evaluado el riesgo de desastres en el sector de la salud	0	35

Línea estratégica de acción 2: Gobernanza de la gestión del riesgo de desastres en el sector de la salud

24. El fortalecimiento de la gobernanza en el sector de la salud requiere la incorporación de la gestión del riesgo de desastres. La función de la autoridad nacional de salud debe contemplar una adecuada articulación institucional y con los distintos actores del sector mediante la cual se definan claramente las diferentes líneas de autoridad, responsabilidad y coordinación.

25. Es fundamental promover una activa participación de la autoridad nacional de salud con otros sectores y, principalmente, el enlace con los sistemas nacionales de

seguridad o respuesta a las emergencias según el contexto y la función asignada en cada país.

26. La gestión del riesgo de desastres en el sector de la salud involucra un abordaje de salud, desastres y desarrollo, entre otras cuestiones, requiere fortalecer el manejo integral de los incidentes. Para ello, se debe partir de la comprensión de la estructura de toma de decisiones y responsabilidad frente a cualquier tipo de emergencias o desastres, sin restar autoridad a los diferentes niveles y actores, y además mejorar la capacidad técnica de cada especialidad.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2016)	Meta (2021)
2.1 Fomentar el liderazgo de los países en la gestión del riesgo de desastres en salud, promoviendo el trabajo sectorial e intersectorial	2.1.1 Número de países que cuentan con un mecanismo sectorial para la coordinación, implementación y monitoreo de la gestión del riesgo de desastres en salud	9	15

Línea estratégica de acción 3: Hospitales seguros e inteligentes

27. Se debe seguir impulsando la iniciativa de Hospitales Seguros para asegurar que los establecimientos de salud mantengan su capacidad operativa en situaciones de emergencias y desastres, como parte de redes integradas de servicios de salud.

28. Es necesario potenciar las inversiones públicas y privadas en términos financieros y de innovación, incorporando medidas para hacer frente al cambio climático en lo que respecta tanto a la adaptación como a la mitigación en los componentes de seguridad estructurales, no estructurales y organizativo-funcionales.

29. La adopción de un programa nacional de hospitales seguros ha demostrado ser una medida adecuada para impulsar, entre otros, el desarrollo de normas actualizadas para el diseño de establecimientos de salud seguros e inteligentes, el registro de los establecimientos que han sido evaluados y en los que se han llevado a cabo intervenciones, así como la acreditación y la aplicación de mecanismos independientes de supervisión y control.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2016)	Meta (2021)
3.1 Mejorar la seguridad de las redes integradas de servicios de salud mediante la aplicación de criterios de hospitales seguros, en la planificación, el diseño, la edificación y la operación de dichos servicios	3.1.1 Número de países que incorporan los criterios de hospitales seguros, en la planificación, el diseño, la edificación y la operación de los servicios de salud	28	35
3.2 Mejorar la seguridad de las redes integradas de servicios de salud mediante el desarrollo y la aplicación de criterios para hacer frente al cambio climático, en lo que respecta tanto a la adaptación como a la mitigación, en la planificación, el diseño, la edificación y la operación de dichos servicios	3.2.1 Número de países que incorporan los criterios de mitigación de las consecuencias de los desastres y de adaptación al cambio climático en la planificación, el diseño, la edificación y la operación de los servicios de salud	2	15

Línea estratégica de acción 4: Capacidad del sector de la salud para la preparación, la respuesta y la recuperación frente a los desastres

30. La planificación para el fortalecimiento de la capacidad de respuesta y la recuperación temprana frente a desastres en el sector de la salud debe ser participativa, inclusiva y eficaz, donde los procedimientos y planes para dicho fin sean puestos a prueba periódicamente, a través de ejercicios, análisis paso a paso o simulaciones.

31. Se debe impulsar la capacitación en todos los niveles del sistema de gestión de incidentes como mecanismo para la respuesta, la coordinación y la gestión del sector de la salud. Los centros de operaciones de emergencias deben ser estructuras que permitan una adecuada interacción en caso de emergencias o desastres entre el ámbito de toma de decisiones y el de ejecución de las acciones operativas.

32. Es de vital importancia establecer y fortalecer los equipos de respuesta a emergencias y desastres a nivel nacional, subnacional y local, así como asegurar la capacitación y el entrenamiento práctico permanente de los miembros del Equipo Regional de Respuesta, particularmente en la aplicación de normas, protocolos y procedimientos de asistencia internacional en el ámbito de la salud.

33. Se requiere establecer equipos médicos de emergencia que cumplan con los estándares mínimos de calidad y capacidad para el manejo clínico en la respuesta a

emergencias y desastres, y que se integren en los mecanismos nacionales e internacionales de coordinación y gestión de la información.

34. La autoridad nacional de salud debería garantizar la reserva estratégica y la disponibilidad adecuada de suministros críticos como aspecto crucial de la preparación, la respuesta y la recuperación temprana.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2016)	Meta (2021)
4.1 Fortalecer la capacidad del sector de la salud para la respuesta y la recuperación temprana frente a los desastres	4.1.1 Número de países que cuentan con planes y procedimientos probados para la respuesta y la recuperación frente a los desastres	6	35

Seguimiento y evaluación

35. Este plan de acción contribuye al logro de las metas de impacto 1y 9 del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. 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 realizará un seguimiento anual y se preparará un informe de progreso al final de la ejecución de cada bienio que será presentado a los Cuerpos Directivos. En el último año del periodo de vigencia del plan se realizará una evaluación final, la cual se presentará a los Cuerpos Directivos en el 2022.

Implicaciones financieras

36. El costo total estimado de la ejecución del presente plan de acción en su periodo de vigencia sería de US\$ 800.000 cada año durante cinco años (2016-2021). El 80% del costo estimado se podría cubrir con los recursos disponibles de contribuciones voluntarias y recursos regulares. El 20% restante se financiaría mediante la movilización de recursos adicionales.

Intervención del Comité Ejecutivo

37. Se solicita al Comité Ejecutivo que considere el proyecto de resolución que se propone en el anexo B y que apruebe el *Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021*.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción de hospitales seguros [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de

- la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington, DC. Washington (DC): OPS; 2010 (resolución CD50.R15) [consultado el 28 de enero del 2016]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/417/CD50.R15-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción de hospitales seguros [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington, DC. Washington (DC): OPS; 2010 (documento CD50/10) [consultado el 28 de enero del 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7910&Itemid=
 3. Organización Panamericana de la Salud, Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres. Informe de la reunión regional de coordinadores de desastres en salud [Internet]. Managua (Nicaragua): OPS; 2015 [consultado el 6 de abril del 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2408&Itemid=&lang=es
 4. Estrategia Internacional para la Reducción del Riesgo de Desastres. Terminología sobre Reducción del Riesgo de Desastres [Internet]. Ginebra, Suiza; 2009 [consultado el 2 de marzo del 2016]. Disponible en: http://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf
 5. Organización de las Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. 70.ª Asamblea General; 21 de octubre del 2015; Nueva York. Nueva York: ONU; 2015 (documento A/RES/70/1) [consultado el 6 de abril del 2016]. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/93/PDF/N1529193.pdf>
 6. Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático. Aprobación del Acuerdo de París [Internet]. 21.º período de sesiones; del 30 de noviembre al 11 de diciembre del 2015; París (Francia); Bonn (Alemania): UNFCCC; 2015 (documento FCCC/CP/2015/L.9) [consultado el 13 de enero del 2016]. Disponible en: <http://unfccc.int/resource/docs/2015/cop21/spa/109s.pdf>
 7. Naciones Unidas. Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 [Internet]. 69.ª período de sesiones de la Asamblea General; 3 de junio del 2015; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 (documento A/RES/69/283) [consultado el 13 de noviembre del 2015]. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/69/283>.

8. Naciones Unidas. Agenda for Humanity: Annex to the Report of the Secretary-General for the World Humanitarian Summit [Internet]. Avance, versión no editada. Naciones Unidas; 2016 [consultado el 3 de marzo del 2016]. Disponible en:
<https://www.worldhumanitariansummit.org/bitcache/5a7c81df22c7e91c35d456a1574aa6881bb044e4?vid=569102&disposition=inline&op=view>.
9. Organización Mundial de la Salud. Segundo informe del grupo consultivo sobre la reforma de la OMS en los brotes epidémicos y las emergencias con consecuencias sanitarias y humanitarias [Internet]. Ginebra (Suiza); 2016 [consultado el 2 de marzo del 2016]. Disponible en:
http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/second-report-spanish.pdf?ua=1
10. 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 la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2004; Washington, DC. Washington (DC): OPS; 2004 (resolución CD45.R8) [consultado el 28 de enero del 2016]. Disponible en:
<http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd45.r8-s.pdf>.
11. Naciones Unidas. Estrategia Internacional para la Reducción del Riesgo de Desastres. Marco de Acción de Hyogo 2005-2015 [Internet]. Ginebra. (Suiza): Naciones Unidas; 2007 [consultado el 28 de enero del 2016]. Disponible en:
<http://www.eird.org/mah/marco-de-accion-de-hyogo.pdf>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington (DC): OPS; 2014 (resolución CD53.R9) [consultado el 28 de enero del 2016]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27565&Itemid=270&lang=es.
13. Organización Mundial de la Salud. Nota de orientación sobre la discapacidad y el manejo del riesgo de desastres para la salud [Internet]; Ginebra. Suiza: OMS; 2014 [consultado el 7 de mayo del 2016]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/127846/1/9789243506241_spa.pdf
14. Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible (Hábitat III). Temas Hábitat III: 17 - Las ciudades y la gestión del cambio climático y el riesgo de desastres [Internet]. Nueva York; 2015 [consultado el 3 de marzo de 2016]. Disponible en:
<https://www.habitat3.org/bitcache/e2abf552bda081764e717220a3c9a6938f91ec15?vid=557245&disposition=inline&op=view>.

15. Guha-Sapir D, Hoyois Ph, Below R. Annual Disaster Statistical Review 2014: The Numbers and Trends [Internet]. Bruselas (Bélgica): CRED; 2015 [consultado el 18 de marzo del 2016]. Disponible en: http://www.cred.be/sites/default/files/ADSR_2014.pdf.
16. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico 2013-2018: Reducción del riesgo y respuesta a los desastres [Internet]. Washington (DC): OPS; 2013 [consultado el 5 de abril del 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2162&Itemid=99999999.

Anexo A

Plan de acción de hospitales seguros: Informe final Resolución CD50.R15 (2010)		
<p>El <i>Plan de acción de hospitales seguros</i> para el periodo 2010-2015, encuadrado en las políticas de reducción de los riesgos en el sector de la salud frente a los desastres, contempla seis objetivos. La información sobre las metas cumplidas se obtuvo gracias a un trabajo conjunto de 29 países y territorios, con el apoyo de los puntos focales de desastres de la OPS, durante la Reunión Regional de Coordinadores de Desastres de Salud que tuvo lugar en Managua los días 15 y 16 de octubre del 2015, y a través del informe oficial de 24 países mediante un formulario electrónico.* Los resultados son los siguientes:</p>		
Objetivo	Metas	Resultado al 2015
1	Al 2011, el 80% de los países han establecido un programa nacional de hospitales seguros.	25 países (71%) tienen un programa nacional de hospitales seguros; existe un avance del 89% para la consecución de la meta.
2	Al 2013, el 90% de los países cuentan con un sistema de información sobre la construcción de nuevos hospitales o el mejoramiento de los existentes.	34 países (97%) tienen una base de datos de los hospitales evaluados utilizando el índice de seguridad hospitalaria; la meta ha sido superada en un 8%.
3	Al 2013, al menos el 80% de los países de la Región han establecido mecanismos de supervisión de las obras de construcción de hospitales y otras inversiones en establecimientos de salud.	22 países (63%) han establecido formalmente mecanismos independientes de supervisión para la construcción de hospitales; hay un avance del 79% hacia la meta deseada.
4	Al 2015, todos los países han incorporado medidas que aseguran el funcionamiento de los establecimientos de salud en casos de desastre en todos los nuevos proyectos de inversión en salud.	28 países (80%) con proyectos nuevos de inversión en el ámbito de la salud han incluido conceptos relativos a los hospitales seguros en ellos.
5	Al 2015, el 90% de los países cuentan con normas actualizadas de diseño, construcción y operación de nuevos establecimientos de salud seguros.	23 países (66%) cuentan con normas actualizadas para el diseño de establecimientos de salud seguros; avance del 73% para alcanzar la meta.
6	Al 2015, al menos el 90% de los países habrán mejorado la seguridad de los establecimientos de salud existentes frente a los desastres.	34 países (97%) están mejorando la seguridad de sus establecimientos de salud al ejecutar intervenciones de reducción de los efectos de los desastres; meta superada en un 8%.
<p>Conclusiones La implementación del <i>Plan de acción de hospitales seguros</i> no solo ha contribuido al mejoramiento de muchos establecimientos de salud en cuanto a lo estructural, lo no estructural y lo funcional, sino que además ha sido el catalizador del fortalecimiento de la</p>		

gestión del riesgo de desastres en el sector de la salud. Por ejemplo, 31 países cuentan con programas de desastres adscritos a los ministerios de salud y en 15 países se han establecido políticas nacionales de hospitales seguros.

El índice de seguridad hospitalaria es una herramienta de bajo costo y fácil aplicación, que estima la probabilidad operativa de un establecimiento de salud durante y después de un evento destructivo, brinda datos cuantificados de la estimación del riesgo, y una perspectiva clara y objetiva de las acciones críticas y prioritarias para las autoridades. Actualmente se está aplicando en 32 países y 4 territorios, los mismos que cuentan con sus propios equipos de evaluación.

Se desarrollaron metodologías y herramientas como el índice de seguridad hospitalaria para hospitales medianos y pequeños, y la base de datos en línea para registrar los avances en la implementación de la iniciativa de hospitales seguros. Se realizaron publicaciones en las que se sistematizaron las experiencias locales y regionales para compartir las mejores prácticas entre los países.

Actualmente se está desarrollando la iniciativa de hospitales inteligentes (*smart hospitals*: seguros y verdes), que incorpora la mitigación y la adaptación al cambio climático en el enfoque de hospitales seguros frente a desastres.

* Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres. Informe de la reunión regional de coordinadores de desastres en salud [Internet]. Managua (Nicaragua): OPS; 2015 [consultado el 6 de abril del 2016]. Disponible en:
http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2408&Itemid=&lang=es

158.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 20 al 24 de junio del 2016

CE158/21
Anexo B
Original: español

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

PLAN DE ACCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES 2016-2021

LA 158.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado la propuesta de *Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021* (documento CE158/21), que incluye el informe final del *Plan de acción de hospitales seguros* para el periodo 2010-2015,

RESUELVE:

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

PLAN DE ACCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES 2016-2021

EL 55.^o CONSEJO DIRECTIVO,

(PP1) Habiendo examinado el *Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021* (documento CD55/___), que incluye el informe final del *Plan de acción de hospitales seguros* para el periodo 2010-2015;

(PP2) Tomando en cuenta los avances en la implementación de las resoluciones *Preparación y respuesta frente a los desastres* (resolución CD45.R8), del 2004; *Iniciativa regional sobre los establecimientos sanitarios capaces de resistir los efectos de los desastres* (resolución CSP27.R14), del 2007, y *Plan de acción de hospitales seguros* (resolución CD50.R15), del 2010;

(PP3) Observando que la ejecución del *Plan de acción de hospitales seguros* (documento CD50/10) para el periodo 2010-2015 ha demostrado progresos y retos que han contribuido a la adopción de programas y políticas nacionales de hospitales seguros,

a la ejecución de actividades para que todos los hospitales nuevos se construyan con un mayor nivel de protección e implementando medidas para hacer frente al cambio climático en lo que respecta tanto a la adaptación como a la mitigación de los desastres para reforzar los establecimientos de salud existentes;

(PP4) Recordando que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el Acuerdo de París sobre el cambio climático, la Agenda para la Humanidad y el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 ratifican que la salud de la población es una prioridad en la reducción del riesgo de desastres, con especial atención a la capacidad de respuesta ante fenómenos naturales, eventos derivados de la actividad del ser humano, incluidos aquellos de tipo ambiental, biológico y radiológico, y haciendo énfasis en el acceso a los servicios de atención médica posterior a los desastres, la atención de las necesidades de los grupos de atención prioritaria, como las personas con discapacidad, los grupos étnicos y el enfoque de género, y la atención de la salud mental;

(PP5) Tomando en cuenta las conclusiones de la Reunión Regional de Coordinadores de Desastres de Salud en Managua (Nicaragua) de octubre del 2015, en la que 29 países y territorios de la Región identificaron los progresos en la reducción del riesgo de desastres y priorizaron la intervención en relación con las brechas existentes;

(PP6) Consciente de la importancia de contar con un plan de acción que permita a los Estados Miembros de la Organización implementar acciones para mejorar la protección de la salud de la población frente a emergencias y desastres,

RESUELVE:

(OP) 1. Aprobar e implementar el *Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021*.

(OP) 2. Instar a los Estados Miembros a que:

- a) fortalezcan los programas de respuesta ante emergencias y desastres del sector de la salud;
- b) incorporen la gestión del riesgo de desastres en el sector de la salud en las políticas, los planes y presupuestos nacionales, y promuevan la integración de la salud en los planes y estrategias nacionales de reducción del riesgo de desastres;
- c) promuevan iniciativas en alianza con la comunidad científica y tecnológica, el sector académico y otros, para investigar, difundir y compartir las buenas prácticas de la gestión del riesgo de desastres en salud, así como incorporar estas en la formación de los recursos humanos;
- d) continúen ejecutando la iniciativa de Hospitales Seguros e incorporen los criterios de mitigación de las consecuencias de los desastres y la adaptación al cambio climático en las políticas, la planificación, el diseño, la edificación, el funcionamiento y la acreditación de los establecimientos de salud;

- e) fortalezcan a nivel nacional el desarrollo y la actualización de conocimientos y procedimientos de los equipos de respuesta frente a emergencias y desastres;
- f) impulsen el establecimiento de reservas estratégicas y la adecuada gestión de suministros críticos para la preparación, respuesta y recuperación temprana.

(OP) 3. Solicitar a la Directora que:

- a) colabore con los Estados Miembros en la coordinación y ejecución del *Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021* en los ámbitos nacional, subregional y regional;
- b) apoye el desarrollo de metodologías, guías técnicas y sistemas de información para facilitar la evaluación del riesgo de desastres;
- c) fomente el fortalecimiento de alianzas con organismos especializados a fin de movilizar los recursos humanos y financieros y la tecnología necesaria para mejorar la gestión del riesgo de desastres;
- d) informe a los Cuerpos Directivos sobre los progresos y las limitaciones en la ejecución del presente plan de acción al final de cada bienio y elabore una evaluación final en el último año de vigencia.



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

1. Punto del orden del día: 4.11 - Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021

2. Relación con el Programa y Presupuesto 2016-2017:

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

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

- Gestión de emergencias, riesgos y crisis.
 - Resultado intermedio (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.
- 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 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

US\$ 800.000 cada año durante cinco años

b) **Costo estimado para el bienio 2016-2017 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

US\$ 1.000.000

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

Aproximadamente el 80% del costo estimado se podría subsumir en las actuales actividades programadas en el apartado b) a cargo de los fondos de cooperación de Estados Unidos, la Unión Europea, el Reino Unido y las contribuciones voluntarias de Colombia y República Dominicana.

4. Repercusiones administrativas:

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

Niveles regional, subregional y nacional, con énfasis en el nivel nacional.

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 prevé la necesidad de nuevo personal.

El apoyo y seguimiento para la implementación del plan de acción serán ejecutados por el asesor regional de preparativos para emergencias y reducción del riesgo de desastres, con la participación de profesionales y asesores de la Organización a nivel regional, subregional y nacional, y la participación de los funcionarios responsables de los ministerios de salud e integrantes del Grupo Asesor en Mitigación de Desastres y los centros colaboradores de la OPS/OMS.

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

Cada país llevará a cabo cada dos años una evaluación del avance de los preparativos y la reducción del riesgo de desastres. Adicionalmente al seguimiento anual de la implementación del plan de acción, se tiene previsto realizar evaluaciones específicas al final de los bienios 2016-2017, 2018-2019 y 2020-2021, que serán presentadas ante los Cuerpos Directivos.



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

1. **Punto del orden del día:** 4.11 – Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021

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

3. **Funcionario a cargo:** Dr. Ciro Ugarte Casafranca

4. **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 las crisis, las emergencias y los desastres.

Los desastres originados por 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.

5. **Vínculo entre este punto del orden del día y el [Plan Estratégico de la OPS 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.

6. **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 y organismos no gubernamentales internacionales.

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 experiencias exitosas en reducción del riesgo de desastres. México, Perú, Chile, Costa Rica y Colombia, entre otros, han logrado importantes avances en la reducción del riesgo de desastres en el sector de la salud, especialmente en la implementación de la iniciativa de hospitales seguros. Este trabajo exitoso sirve de modelo para otros países de las Américas y de otros continentes.

La incorporación del concepto de hospitales seguros (establecimientos de salud que siguen funcionando a su máxima capacidad y en su misma infraestructura durante emergencias y desastres e inmediatamente después de ellos) en la actualización de los códigos nacionales de construcción de Colombia, Guatemala y Perú constituye un paso fundamental para proteger la vida y la salud de la población.

San Vicente y las Granadinas y Saint Kitts y Nevis han implementado exitosamente la iniciativa de hospitales inteligentes (seguros y verdes) y su ejemplo sirve de modelo para la expansión de esta iniciativa a otros seis países del Caribe.

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

Aproximadamente US\$ 4.200.000
