

Es importante destacar la contribución del DIPECHO que ha financiado desde 1998 hasta la fecha, más de 90 proyectos enfocados en el fortalecimiento de las capacidades locales incluyendo el apoyo al sector salud a nivel local, nacional y regional a través de sus planes de acción ejecutados por sus socios a nivel local.

- El Centro Regional de Información sobre Desastres para América Latina y el Caribe (CRID): es el mayor centro especializado en información para la reducción del riesgo de desastres en la región. En conjunto con sus principales socios, la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, Naciones Unidas (UNISDR), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la Dirección General de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (DG ECHO), la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NLM) y UNICEF, entre otros, brinda servicios y productos de información a un amplio abanico de usuarios. En el caso particular del sector salud, ofrece servicios de recopilación y difusión de información sobre desastres y la promoción de esfuerzos cooperativos para mejorar la gestión del riesgo en la región.

### Ámbito regional:

- Plan Regional para la Reducción de Riesgo (PRRD) 2006-2015: incluye dentro de sus objetivos, formular e implementar lineamientos regionales para la incorporación de la reducción del riesgo de desastres en la legislación, políticas, planes y programas de desarrollo e inversión. (CEPREDENAC, 2006).
- Agenda de Salud para Centroamérica y República Dominicana 2009-2018: el Sistema de Integración Centroamericana (SICA) ha establecido el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), como la instancia política que

dirige el sector salud regional en la identificación, abordaje y solución de los problemas regionales de salud. El COMISCA<sup>2</sup>, mediante la Agenda de Salud 2009-2018, ha incluido como objetivo estratégico: reducir la vulnerabilidad ante los desastres de origen natural, las emergencias antrópicas y los efectos del cambio climático (COMISCA, 2009).

- Plan Ambiental de la Región Centroamericana (PARCA) 2005-2015: hace hincapié en la importancia de conocer qué tan sensible puede ser el sistema de salud ante el cambio climático, para lo cual los gobiernos centroamericanos han adoptado un marco estratégico para reducir las vulnerabilidades ambientales y con ellas el impacto negativo de los desastres. Se plantea la necesidad e intención de un trabajo coordinado entre la Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo (CCAD), el Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales en América Central (CEPREDENAC), y el Comité Regional de Recursos Hidráulicos (CRRH). (CCAD, 2003. Pág. 14-18).
- Estrategia Agroambiental y de Salud (ERAS) Centroamérica 2009-2024: marco regional para el trabajo sectorial de los Ministerios y Secretarías de Ambiente, Agricultura y Salud. En su eje estratégico llamado “Cambio climático y variabilidad climática” establece como primer objetivo: fortalecer la capacidad regional para adaptarse a la variabilidad y al cambio climático, considerando la vulnerabilidad de los distintos territorios y minimizando principalmente los impactos sobre la salud humana, la agricultura y la biodiversidad.
- Proyecto Mesoamérica: anteriormente conocido como “Plan Puebla Panamá”,

<sup>2</sup> Para mayor detalle sobre las acciones que las y los Ministros de Salud de la región han priorizado en su accionar sectorial para los próximos nueve años, véase <http://www.sica.int/comisca/>

representa un espacio político de alto nivel que articula esfuerzos de cooperación, desarrollo e integración de diez países: Belice, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana. Busca desarrollar un sistema de coordinación mesoamericano de información territorial entre usuarios y proveedores (incluidos los del servicio de salud), en el cual la reducción del riesgo de desastres sea un eje transversal del desarrollo.

### Ámbito nacional:

El sector salud, bajo el liderazgo de las autoridades sanitarias nacionales de los Ministerios y Secretarías de Salud, asume la rectoría y la tarea de armonizar y promover condiciones de seguridad de las instituciones y servicios de salud, en coordinación con los actores internacionales que previamente se presentaron.

Las gerencias sectoriales de reducción del riesgo del sector salud son un modelo efectivo de trabajo que, desde la estructura de los Ministerios y Secretarías de Salud, fungen como órganos técnico-operativos que apoyan la labor de los representantes nacionales, sectoriales y locales de salud.

Asimismo, cada uno de los países centroamericanos impulsa el desarrollo de plataformas y sistemas nacionales para establecer coordinaciones y responsabilidades concretas en todos los niveles. En ellas, el sector salud constituye uno de los actores en la gestión del riesgo, responsable además de la política pública.

### 1.5 PRINCIPALES RETOS

La sociedad centroamericana coincide en que hay un antes y un después del hu-

racán Mitch (1998) en cuanto a la gestión del riesgo en la región. Adicionalmente, los retos del sector salud han crecido al lado de las transformaciones institucionales, los cambios en perfiles epidemiológicos y la nueva realidad social, económica y ambiental de una Centroamérica más integrada al sistema internacional, y con una mayor interdependencia entre sus vecinos.

Los principales retos que deben ser analizados, debatidos y abordados desde los escenarios locales de trabajo, hasta las más altas esferas de toma de decisión son:

#### El reto de la equidad

Los sistemas de salud de nuestra región enfrentan asimetrías importantes con respecto a la cobertura, calidad y equidad en el acceso a los servicios preventivos y de atención en salud. En un marco geográfico reducido y de riesgos compartidos, este tipo de desigualdades son a su vez brechas de vulnerabilidad que deben ser abordadas desde los más altos niveles de la toma de decisión.

Tres de los hallazgos del Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible 2008, nos reflejan una realidad de disparidades agudas:

- El gasto público en salud por habitante en la región fue de 114 dólares promedio en el año 2005, en tanto que en Costa Rica y Panamá fue más del doble.
- Las instituciones de seguridad social, salvo en los casos de Costa Rica y Panamá, cubren a menos del 20% de la población.
- El gasto privado en salud para el quintil más pobre de la población representa entre el 5,7% y el 42% de sus ingresos (EDR, 2008. Pág. 178-179).

Garantizar que la existencia de servicios preventivos y de atención en salud y la cobertura financiera de los mismos alcance a la población en condiciones de pobreza de Centroamérica, es el logro en preparativos ante desastres más ambicioso pero también el más urgente.

#### **El reto de la institucionalidad**

Los procesos de reforma sectorial impulsados en la región, en los cuales se ha promovido la especialización de las instituciones del sector asignando una rectoría política y técnica a los Ministerios o Secretarías de Salud, deben reflejar con claridad y determinación la relevancia de la gestión del riesgo como una función esencial de salud pública.

La ausencia o debilidad de las gerencias técnicas de reducción del riesgo en los Ministerios o Secretarías de Salud dentro de los esquemas organizacionales, la escasa asignación de recursos humanos, técnicos y financieros y una difusa asignación de competencias a las mismas, se vuelven vulnerabilidades institucionales que afectan al ejercicio de la rectoría sectorial, y con ello, a la meta de contar con gestión sectorial del riesgo articulada.

#### **El reto de la inversión**

Los retos de una mayor cobertura y calidad de los sistemas de salud dependen de mayor y mejor inversión.

El avance hacia redes de salud con hospitales y otras instalaciones seguras no sólo cambia la manera en que evaluamos y concebimos los procesos de construcción y organización de los servicios de salud, sino que modifica drásticamente la manera en que se definen, revisan y ejecutan los presupuestos institucionales.

Es importante que la región avance en la evaluación y, paralelamente, en la cuantificación financiera que conlleva atender las vulnerabilidades estructurales, no estructurales y funcionales de la infraestructura de salud existente hasta la fecha.

Adicionalmente, una cuantificación de la inversión necesaria para abordar el reto de la magnitud de la seguridad hospitalaria y de las redes de salud, abrirá el debate para repensar los mecanismos de financiamiento para la preparación del sector salud a nivel nacional y regional, sobre una proyección ampliamente positiva de costo-beneficio.

#### **El reto del conocimiento**

La complejidad y magnitud de las amenazas requiere de información precisa y oportuna que permita abordajes integrales desde la epidemiología y la salud pública.

La investigación en salud pública en la región todavía cuenta con una institucionalidad y una agenda dispersas que deben avanzar rápidamente hacia la constitución y formalización de redes de investigación mejor organizadas, y hacia la concertación de una agenda regional en salud que incorpore la temática de gestión del riesgo desde un marco multidisciplinario.

#### **El reto de la participación y la transparencia**

La efectividad en la identificación de amenazas y vulnerabilidades, la construcción de esquemas para su abordaje, el monitoreo de las acciones y la evaluación de resultados de una política sectorial de reducción del riesgo, están estrictamente relacionadas a los niveles de participación social.

Es necesario que el sector salud revise a fondo sus mecanismos de participación social a partir de un enfoque basado en derechos, que permita involucrar a los usuarios alrededor del diseño de la política sanitaria.

Asimismo, es vital la construcción de nuevos espacios para la inclusión del sector privado mediante alianzas público privadas (APP).

Finalmente, se debe incrementar la fiscalización y transparencia para el buen uso de los recursos, los mismos que en una situación de emergencia o desastre, son movilizados con agilidad por mecanismos extraordinarios previstos en la administración pública.

### **El reto de la solidaridad internacional**

La región ha realizado ingentes esfuerzos por reconocer y abordar las vulnerabilidades de un sector salud que avanza al ritmo de los procesos de fortalecimiento de la institucionalidad democrática de la región.

Esto permite afirmar que las capacidades de preparación ante desastres todavía son insuficientes y que la cooperación o asistencia internacional continuará siendo aliada para muchas comunidades, familias e individuos a quienes los sistemas de salud no pueden alcanzar.

La definición de las agendas sanitarias regionales y de la estrategia intersectorial en Centroamérica para el abordaje de la salud ambiental, representan el fundamento sobre el cual la región deberá crear capacidades de interlocución y negociación conjunta para obtener compromisos con respecto a la gestión del riesgo compartido y la reducción de brechas de vulnerabilidad como una prioridad sanitaria regional.

### **El reto de la adaptación al cambio climático**

La manifestación de los efectos del cambio climático en la región podrá generar presión sobre la capacidad de los sistemas de producción en las economías nacionales, la provisión de servicios básicos como alimentación, agua y saneamiento, y por ende, en los sistemas de salud. (GIORGI F., 2006)

Algunos escenarios prevén la aparición de vectores transmisores de enfermedades en ciudades en las que, debido a su altura y temperatura, no se habían registrado anteriormente. Asimismo se pueden producir condiciones permanentes de sequía y escasez de alimentos y la aparición de migrantes climáticos en búsqueda de servicios de salud. En suma, estas condiciones romperían con una lógica de eventos que exigen la preparación del sector salud en función de nuevas condiciones ambientales permanentes y extremas.

## HERRAMIENTAS SOBRE PREPARATIVOS PARA DESASTRES EN SALUD

### 2.1. IMPORTANCIA DE LAS HERRAMIENTAS EN PREPARATIVOS PARA DESASTRES

El derecho de las poblaciones a la vida y a la salud obliga y compromete al sector salud de Centroamérica a una tarea constante de impulsar acciones para reducir la vulnerabilidad, buscando el fortalecimiento institucional ante la ocurrencia de un desastre. Por ello, una gestión integrada de la reducción del riesgo sobre los principios de salud pública camina al lado de la innovación y del aprovechamiento pleno de las experiencias y el conocimiento disponible.

Las entidades que conforman los sistemas de salud de Centroamérica han construido importantes aprendizajes en la gestión del riesgo, como producto de su vocación preventiva así como por su importante intervención humanitaria en los eventos que han afectado a la región en las últimas décadas.

En muchos casos, estos aprendizajes se han visto acompañados del aporte técnico y financiero de organismos internacionales, Organizaciones no Gubernamentales (ONG), instituciones públicas, empresas privadas y organizaciones locales que, por medio de iniciativas nacionales e internacionales, han capitalizado esa experiencia en herramientas útiles para prevenir y preparar al sector ante las amenazas en el contexto centroamericano.

El conjunto de herramientas presentadas en este catálogo ha sido clasificado en tres categorías:

- *Planificación en salud:* aquéllas que organizan la intervención del personal de salud en actividades de prevención y promoción de la salud, así como en los preparativos frente a las amenazas.

- *Protección de la infraestructura de salud:* destinadas a evaluar y mejorar la seguridad estructural, no estructural y funcional de las edificaciones de salud, con el fin de que estén mejor preparadas para enfrentar un desastre y de que sus servicios permanezcan accesibles y funcionando a su máxima capacidad, incluso después de un desastre.
- *Gestión sanitaria y humanitaria:* buscan mejorar los niveles de eficacia en la atención a la población afectada en la respuesta ante emergencias o desastres para el resguardo y restablecimiento de la salud.

Se ha revisado un total de 17 experiencias y se han seleccionado 15 herramientas. La selección de estas herramientas resultó del análisis de los siguientes aspectos:

- Novedosas con potencial de incidencia positiva para el cambio de pensamiento y percepción de las comunidades y autoridades locales y nacionales.
- Replicables en otras realidades comunales y que han demostrado sostenibilidad a lo largo del tiempo.
- Validadas por actores sociales en procesos participativos.
- Accesibilidad a la información y documentación.

Estas herramientas adquieren valor en la medida en que se incorporen en la gestión sectorial, contextualizando su aplicación al medio de trabajo del personal de salud, y reproduciendo de esta manera un nuevo proceso de aprendizaje que debe ser registrado, incorporado y difundido para su mejora continua.

### 2.2. INVENTARIO, ANÁLISIS Y APLICACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS DE SALUD PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO

## HERRAMIENTAS SOBRE PREPARATIVOS PARA DESASTRES EN SALUD

### 2.1. IMPORTANCIA DE LAS HERRAMIENTAS EN PREPARATIVOS PARA DESASTRES

El derecho de las poblaciones a la vida y a la salud obliga y compromete al sector salud de Centroamérica a una tarea constante de impulsar acciones para reducir la vulnerabilidad, buscando el fortalecimiento institucional ante la ocurrencia de un desastre. Por ello, una gestión integrada de la reducción del riesgo sobre los principios de salud pública camina al lado de la innovación y del aprovechamiento pleno de las experiencias y el conocimiento disponible.

Las entidades que conforman los sistemas de salud de Centroamérica han construido importantes aprendizajes en la gestión del riesgo, como producto de su vocación preventiva así como por su importante intervención humanitaria en los eventos que han afectado a la región en las últimas décadas.

En muchos casos, estos aprendizajes se han visto acompañados del aporte técnico y financiero de organismos internacionales, Organizaciones no Gubernamentales (ONG), instituciones públicas, empresas privadas y organizaciones locales que, por medio de iniciativas nacionales e internacionales, han capitalizado esa experiencia en herramientas útiles para prevenir y preparar al sector ante las amenazas en el contexto centroamericano.

El conjunto de herramientas presentadas en este catálogo ha sido clasificado en tres categorías:

- *Planificación en salud:* aquéllas que organizan la intervención del personal de salud en actividades de prevención y promoción de la salud, así como en los preparativos frente a las amenazas.

- *Protección de la infraestructura de salud:* destinadas a evaluar y mejorar la seguridad estructural, no estructural y funcional de las edificaciones de salud, con el fin de que estén mejor preparadas para enfrentar un desastre y de que sus servicios permanezcan accesibles y funcionando a su máxima capacidad, incluso después de un desastre.
- *Gestión sanitaria y humanitaria:* buscan mejorar los niveles de eficacia en la atención a la población afectada en la respuesta ante emergencias o desastres para el resguardo y restablecimiento de la salud.

Se ha revisado un total de 17 experiencias y se han seleccionado 15 herramientas. La selección de estas herramientas resultó del análisis de los siguientes aspectos:

- Novedosas con potencial de incidencia positiva para el cambio de pensamiento y percepción de las comunidades y autoridades locales y nacionales.
- Replicables en otras realidades comunales y que han demostrado sostenibilidad a lo largo del tiempo.
- Validadas por actores sociales en procesos participativos.
- Accesibilidad a la información y documentación.

Estas herramientas adquieren valor en la medida en que se incorporen en la gestión sectorial, contextualizando su aplicación al medio de trabajo del personal de salud, y reproduciendo de esta manera un nuevo proceso de aprendizaje que debe ser registrado, incorporado y difundido para su mejora continua.

### 2.2. INVENTARIO, ANÁLISIS Y APLICACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS DE SALUD PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO

## A. PLANIFICACIÓN EN SALUD

### HERRAMIENTA 1. GUÍA METODOLÓGICA PARA LA PLANIFICACIÓN DE LA SALUD EN CASOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES PARA EL NIVEL LOCAL. HONDURAS.

#### Datos generales

- **Fuente:** Secretaría de Salud de la República de Honduras, Departamento de Emergencias Nacionales (DENS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).
- **Año de creación de la herramienta:** 2002.
- **Lugar de aplicación:** Honduras, a nivel departamental/provincial, municipal y comunitario.
- **Contacto:** Miguel Omar Montoya, consultor OPS/OMS en temas de salud ambiental y emergencias.
- **Correo electrónico:** [montoyam@hon.ops-oms.org](mailto:montoyam@hon.ops-oms.org)
- **Teléfonos:** Secretaría de Salud (504) 222 1145, Ext. 1004 y 1043; Fax: (504) 222 3221; OPS (504) 221 6095, (504) 9971 4695; Fax: (504) 220 6103.
- **Usuarios de la herramienta:** personal de los comités de salud para emergencias.

#### Experiencia que origina la herramienta: aspectos relevantes

La herramienta se origina como un proyecto piloto desarrollado en los departamentos de Valle y Choluteca en el año 2000. Su abordaje metodológico fue validado en el año 2002 y difundido a nivel nacional a partir del año 2004, bajo el liderazgo de la Secretaría de Salud de Honduras y el acompañamiento del Proyecto de Reducción de Vulnerabilidad y Preparativos de la Organización Panameri-

cana de la Salud (OPS/OMS).

#### Descripción de la herramienta

La guía puntualiza los pasos para la organización de los comités de salud ante emergencias y sus competencias, en el marco de la elaboración de planes de emergencia sanitarios. Brinda elementos metodológicos para caracterizar las amenazas, riesgos y recursos de las comunidades, y realizar su respectivo mapeo en el territorio.

Finalmente, determina los procedimientos de respuesta con la comunidad para hacer frente a emergencias y desastres, y establece mecanismos de seguimiento y evaluación como acompañamiento de los comités locales de emergencias en salud.



Ramón Araya.

#### ¿Para qué sirve y cuál es su importancia?

- **Objetivo de la herramienta:** fortalecer la preparación de diferentes actores del sector salud a nivel local ante situaciones de emergencias y desastres de forma organizada, oportuna y con el menor costo posible.
- **Aportes de la herramienta:** organiza las acciones sectoriales en coordinación con la comunidad ante el riesgo de desastres

mediante instrumentos de información y planificación (planes de emergencia).

- La herramienta es replicable en los distintos niveles del sector salud de Honduras y, con adaptaciones en el marco institucional, puede ser utilizada en otros países.
- Beneficiarios directos: el personal de salud y las y los líderes comunales responsables de los preparativos y atención de emergencias y desastres.
- Beneficiarios indirectos: los usuarios de las instituciones del sector salud y sus comunidades.

### Proceso de construcción e implementación de la herramienta

#### Paso 1. Desarrollo de la herramienta

- Identificación de las necesidades: en cuanto a preparación y atención de emergencias, en los diferentes niveles del sector salud, con respecto a la población.
- Pilotaje desarrollado en los departamentos de Valle y Choluteca con el fin de incorporar aprendizajes al diseño de los instrumentos de organización y planificación.
- Validación metodológica: se llevó a cabo a nivel local/comunitario, municipal y nacional con los actores del sector salud y las organizaciones sociales.
- Publicación: la guía se publicó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en el marco del proyecto “Reducción de Vulnerabilidad y Preparativos para Desastres en 2004”.

#### Paso 2. Proceso de implementación de la herramienta

- Coordinación y orientación inicial: brindada por el personal de salud a nivel central (Secretaría de Salud) y el personal local del área de salud.
- Identificación del personal requerido en

las áreas de salud: se seleccionaron médicos, enfermeros, técnicos en salud ambiental (TSA), profesionales en estadística y personal administrativo.

- Ejecución de talleres de trabajo: con una duración de tres días y medio, se desarrollaron talleres sobre conceptos básicos de desastres, vigilancia epidemiológica e instrumentos de recolección y análisis de la información, organización comunitaria, caracterización y mapeo sanitario, llenado de la matriz del plan operativo para la formulación de planes preliminares, y temas de seguimiento y evaluación.
- Elaboración de los planes de emergencias: realizado por parte de los equipos departamentales con acompañamiento del personal del nivel central.
- Seguimiento: realizado con la implementación de los planes de emergencias por parte de los equipos departamentales y la comunidad.

#### Paso 3. Disposición de recursos para la fase de desarrollo e implementación

Fase de desarrollo de la herramienta	Fase de implementación de la herramienta
Recursos materiales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insumos para los talleres de validación: alimentación, papelería, marcadores y reproducción de material.</li> <li>• Salarios y viáticos del personal de salud.</li> </ul>	Recursos materiales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insumos para los talleres de validación: alimentación, papelería, marcadores y reproducción de material.</li> </ul>

## Recursos humanos:

- Consultor.
- Personal del nivel central de salud.
- Personal del nivel local de salud.

## Recursos humanos:

- Participantes de los talleres de trabajo de tres días y medio:
  - Comunitarios: voluntarios de salud, patronatos, amas de casa, grupos juveniles, entre otros.
  - Municipales: personal médico, enfermería, técnicos en salud ambiental (TSA), Cruz Roja, policías y bomberos.
  - Departamental/provincial: personal técnico de salud.

## Aspectos de sostenibilidad de la herramienta

- *En términos socio-culturales:* la aplicación de la guía puede ser más lenta en condiciones de escasa organización comunal.
- *En términos económicos:* ante la limitación de los recursos, los talleres de trabajo se han podido adaptar a dos y tres días de trabajo, incluyendo la aplicación de instrumentos casa a casa para el mapeo sanitario.
- *En términos institucionales:* se requiere un esfuerzo institucionalizado de seguimiento para mantener vigente la herramienta en la etapa posterior a su aplicación.
- *En términos técnicos:* los planes ameritan un constante proceso de ajustes ante cambios del contexto de referencia durante el plazo de vigencia. Adicionalmente, debe normarse el plazo para que las instituciones realicen la actualización integral del plan.

## Lecciones aprendidas

- Para aprovechar mejor los recursos e idoneidad de la herramienta, la identificación de las necesidades debe realizarse a nivel comunitario y de forma



previa a la elaboración de los planes.

## Recursos de información de la herramienta

- **Título:** Guía metodológica para la planificación de la salud en casos de emergencias y desastres para el nivel local.
- **Autor:** Departamento de Emergencias Nacionales, Secretaría de Salud. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Tegucigalpa, Honduras, 2004.
- **Dirección electrónica:** <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc15716/doc15716.htm>
- **Resumen:** la guía viene acompañada por un manual que contiene siete módulos para el manejo operativo de las emergencias y desastres en la comunidad, que comprenden: agua, disposición de excretas y residuos sólidos, control de alimentos, control de enfermedades vectoriales,



Fuente: Bomberos Puerto Viejo de Sarapiquí, Costa Rica.

administración de albergues y vigilancia epidemiológica. Son utilizados para la generación del plan operativo (estrategia de intervención sanitaria).

## HERRAMIENTA 2. MATERIALES DIDÁCTICOS DEL “CURSO DE PLANEAMIENTO HOSPITALARIO PARA DESASTRES”.

### Datos generales

- **Fuente:** Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre (PED).
- **Año de creación de la herramienta:** 2003.
- **Lugar de aplicación:** Región Latinoamericana.
- **Contacto:** Ricardo Pérez, Asesor Regional de Información del Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre.
- Correo electrónico: pan\_desastres@paho.org
- Teléfono: (507) 317 0669; (507) 317 1120.
- Usuarios de la herramienta: personal responsable de la gestión hospitalaria, integrantes de los comités hospitalarios para desastres y profesionales que trabajan en instituciones relacionadas con la gestión del riesgo y atención de desastres, interesados en elaborar los respectivos planes hospitalarios de respuesta frente a emergencias y desastres.

### Experiencia que origina la herramienta: aspectos relevantes

El diseño metodológico de la herramienta se hizo con aportes de los funcionarios de la Oficina de Asistencia para Desastres en el Extranjero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/OFDA), y su desarrollo fue realizado por el personal experto de los Ministerios de Salud de Suramérica y Centroamérica, con el apoyo de la oficina de la OPS/OMS y del PED.

### Descripción de la herramienta

Portal web y CD-ROM especializado donde se ha compilado y sistematizado el material básico para la elaboración de planes hospi-

talarios para desastres. Incluye la segunda edición del material (corregida y aumentada) para desarrollar el curso de planeamiento hospitalario para desastres, y un módulo de formación de instructores.

### ¿Para qué sirve y cuál es su importancia?

- Objetivo de la herramienta: facilitar y guiar, sobre todo a los responsables de la gestión hospitalaria y al comité hospitalario para desastres, en el proceso de planeamiento. Además, contribuir con el desempeño hospitalario frente a los desastres mediante la mejora de las aptitudes y actitudes de su personal.
- Aportes de la herramienta: proporciona la metodología y los contenidos para elaborar planes hospitalarios frente a emergencias y desastres, tomando en cuenta la capacidad operativa del hospital y su vulnerabilidad frente a las amenazas identificadas. Los materiales didácticos disponibles para el desarrollo del curso son:
  - Planes de lección o guía del instructor (PL).
  - Manual del participante (MP).
  - Ayudas visuales en formato Power Point (AV).
  - Material de distribución (MD): ejercicios, evaluaciones, etc.
  - Material de referencia o de consulta (MR).
- La herramienta es replicable, ya que ha sido adaptada en países como Colombia. En El Salvador todos los hospitales cuentan con PHD (Planes Hospitalarios de Desastres) por ordenanza del Ministerio de Salud.
- Beneficiarios directos: el personal hospitalario y los técnicos del sector salud.
- Beneficiarios indirectos: los propietarios de las instalaciones hospitalarias y sus usuarios.