

ASOCIACION DE ESTADOS DEL CARIBE (AEC)

**XIX REUNION DEL COMITE ESPECIAL DE REDUCCION DEL RIESGO DE
DESASTRES**

Bogotá, Colombia, 2-3 de agosto de 2011

**DOCUMENTO DE CONCEPTO DE PROYECTO DE LA AEC
(AEC DCP)**

HOSPITALES SEGUROS

ASOCIACION DE ESTADOS DEL CARIBE – AEC –

**DOCUMENTO DE CONCEPTO DE PROYECTO DE LA AEC
(AEC DCP)**

-

HOSPITALES SEGUROS



CONTENIDO

ABREVIATURAS Y SIGLAS	4	1.9 Beneficiarios.....	8
I. PERFIL GENERAL DEL PROYECTO	5	1.10 Instituciones colaboradoras.....	8
A. DESCRIPCION DEL PROYECTO	5	1.11 Instituciones Ejecutantes	8
1.1 Nombre / número del Proyecto.....	5	1.12 Instituciones de Financiamiento.....	8
1.2 Area Focal de la AEC	5	II. LOGICA DE INTERVENCION DEL	
1.3 Objetivos.....	5	PROYECTO.	9
1.4 Justificación.....	5	A. CONTEXTO Y ANTECEDENTES	9
RECOMENDACIONES DE LA EIRD-ONU:	6	2.1 Características del sector.	9
LA SECRETARIA DE LA ESTRATEGIA		2.2 Problemas que se abordarán.	9
INTERNACIONAL PARA LA REDUCCION		2.3 Propuesta de Proyecto.	9
DE DESASTRES (EIRD-ONU) COORDINA LA		2.4 Otras intervenciones.	9
CAMPAÑA “DESARROLLO DE CIUDADES		B. OBJETIVOS	9
RESILIENTES” 2010-2011. EL OBJETIVO DE		2.5 Objetivo general del Proyecto.	9
ESTA CAMPAÑA ES LOGRAR		2.6 Objetivo(s) específico(s) del Proyecto.	9
COMUNIDADES URBANAS RESILIENTES Y		2.7 Resultados previstos.	9
SOSTENIBLES.....	6	C. PARTES INTERESADAS	9
LA CAMPAÑA OFRECE ALGUNAS		2.8 Beneficiarios.....	9
DIRECTRICES SOBRE LAS CUALES SE		2.9 Instituciones participantes.	9
PUDIERA BASAR LA IMPLEMENTACION		D. BENEFICIOS, RIESGOS Y	
DEL PROYECTO “HOSPITALES SEGUROS”7		SOSTENIBILIDAD.....	9
1. LA CAMPAÑA PROPONE UNA LISTA DE		2.10 Beneficios.....	9
VERIFICACION DE DIEZ PASOS		2.11 Riesgos Claves y Sostenibilidad.....	10
ESENCIALES PARA DESARROLLAR		2.12 Sostenibilidad post-proyecto.	10
CIUDADES RESILIENTES QUE PUEDAN		III. IMPLEMENTACION DEL PROYECTO	10
SER IMPLEMENTADOS POR LOS		A. COMPONENTES Y ACTIVIDADES	10
GOBIERNOS LOCALES. ESTA LISTA SE		3.1 Descripción de los componentes.	10
DERIVA DE LAS CINCO PRIORIDADES DEL		3.2 Listado de actividades.	10
MARCO DE ACCION DE HYOGO 2005-2015.7		3.3 Organigrama previsto.	10
ENTRE LOS DIEZ PASOS, DOS DE ELLOS SE		B. EJECUCION	10
PUEDEN APLICAR ESPECIFICAMENTE A		3.4 Medios físicos que se requieren.	10
LOS HOSPITALES SEGUROS.....	7	3.5 Conocimiento que se requiere.	10
· EVALUE LA SEGURIDAD DE TODAS LAS		3.6 Equipo del Proyecto.	10
ESCUELAS Y LOS PLANTELES DE SALUD		3.7 Matriz de Responsabilidades.....	10
Y, DE SER NECESARIO, MODERNICELOS..7		C. COSTOS.....	10
· APLIQUE Y HAGA CUMPLIR		3.8 Matriz de Financiamiento.....	11
REGLAMENTOS DE CONSTRUCCION Y		IV. EVALUACION DEL PROYECTO.	11
PRINCIPIOS PARA LA PLANIFICACION		4.1 Lecciones aprendidas a partir de programas	
DEL USO DEL SUELO QUE SEAN		afines.	11
REALISTAS Y QUE CUMPLAN CON LOS		4.2 Enfoque específico.....	11
ASPECTOS RELATIVOS AL RIESGO.....	7	4.3 Indicadores verificables.....	11
1.5 Resultados / Componentes	7	4.4 Informes de Progreso y Final.	11
COMPONENTE:	7	ANEXO I – PROGRAMA DE ACTIVIDADES	12
· EVALUAR LA SEGURIDAD DE TODAS LAS		ANEXO II – PRESUPUESTO DETALLADO.....	12
INSTALACIONES DE SALUD Y		ANEXO III – MARCO LOGICO	12
MEJORARLAS COMO SEA NECESARIO, YA		ANEXO IV - OTROS	12
QUE LOS HOSPITALES SON FUERTES			
SIMBOLOS DEL PROGRESO SOCIAL Y UNA			
CONDICION PARA EL DESARROLLO			
ECONOMICO.	7		
1.6 Duración y Costo previstos	8		
1.7 Estado actual del Proyecto.....	8		
B. PARTES INTERESADAS	8		
1.8 Entidad responsable	8		

ABREVIATURAS Y SIGLAS

AEC	Asociación de Estados del Caribe
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud

I. PERFIL GENERAL DEL PROYECTO	
A. DESCRIPCION DEL PROYECTO	
1.1 Nombre / número del Proyecto	“Hospitales Seguros”.
1.2 Área Focal de la AEC	Reducción del Riesgo de Desastres.
1.3 Objetivos	<p><i>Objetivo general:</i> Reducir las vulnerabilidades físicas de las instalaciones de salud (hospitales) ante las graves consecuencias provocadas por los desastres, al utilizar la AEC como una plataforma política para persuadir a un alto nivel institucional sobre la necesidad de pasar de la teoría a la práctica.</p> <p>Objetivo(s) específico(s):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la preparación ante desastres de las instalaciones de salud para dar una respuesta eficaz. • Reducir las graves consecuencias de los desastres en la salud pública y, por ende, en las relaciones sociopolíticas y en el sector económico. • Lograr que la reducción del riesgo de desastres sea una prioridad a escala nacional y local, con una fuerte base institucional para la implementación.
1.4 Justificación	<p>Este proyecto se aviene al Plan de Acción de Saint-Marc (nivel regional) y al Marco de Acción de Hyogo para el periodo 2005-2015 (nivel internacional) sobre lo cual se basan las acciones de la AEC en el terreno de la Reducción del Riesgo de Desastres.</p> <p><u>I] PLAN DE ACCION DE SAINT-MARC¹:</u> Haciendo referencia al Plan de Acción de Saint-Marc, el Proyecto “hospitales seguros” se podría basar en:</p> <p><u>Punto 2:</u> Dar asistencia a la Región del Gran Caribe, en colaboración con los Organismos de la Conferencia, para desarrollar estrategias con vistas a evaluar el progreso alcanzado a nivel regional en el logro de los objetivos y prioridades adoptados a través del Marco de Acción de Hyogo y la Estrategia de Mauricio para la Ejecución Ulterior del Programa de Acción para el Desarrollo Sostenible de los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo.</p> <p><u>Punto 4:</u> Alertar y contribuir, según proceda, a la integración de la reducción de riesgos de desastres dentro de la planificación, programas y marcos sostenibles y seguros en materia humanitaria y de desarrollo, incluyendo los marcos estratégicos de reducción de la pobreza.</p> <p><u>Punto 8:</u> Apoyar la formulación de políticas y el fortalecimiento de redes entre expertos en riesgos de desastres, especialistas técnicos y científicos, encargados de planificación y otras partes interesadas.</p>

¹ Conferencia de Alto Nivel sobre Desastres, efectuada en Haití en el 2007, durante la cual se concibió el Plan de Acción.

	<p><u>Punto 9:</u> Dar asistencia, según proceda, a nivel regional, nacional y local, y en colaboración con los Organismos de la Conferencia, al desarrollo y fortalecimiento de programas comunitarios de manejo de riesgos de desastres.</p> <p><u>Punto 10:</u> Fortalecer su capacidad de vincular a los Miembros con iniciativas de los Organismos de la Conferencia existentes en materia de reducción de riesgo de desastres.</p> <p><u>Punto 18:</u> Continuar con su labor en el establecimiento y mejora de códigos de construcción que ayuden a los países miembros de la AEC a asegurar que las instalaciones públicas y privadas sean más resilientes a los impactos de los desastres.</p> <p><u>II] MARCO DE ACCION DE HYOGO PARA EL 2005-2015.</u></p> <p>Según el Marco de Acción de Hyogo para el 2005-2015, el proyecto “hospitales seguros” se podría basar en:</p> <p>El Marco ofrece principios directrices, prioridades para la acción y medios prácticos para lograr en las comunidades vulnerables una resistencia ante los desastres. Entre las prioridades para la acción están:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Velar porque la reducción de los riesgos de desastre constituya una prioridad nacional y local dotada de una sólida base institucional de aplicación.2. Identificar, evaluar y vigilar los riesgos de desastre y potenciar la alerta temprana.3. Utilizar los conocimientos, las innovaciones y la educación para crear una cultura de seguridad y de resiliencia a todo nivel.4. “REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO SUBYACENTES”. <p><i>Prácticas de desarrollo social y económico</i></p> <p>(e): Integrar la planificación de la reducción del riesgo de desastre en el sector de la salud; promover el objetivo de “hospitales a salvo de desastres” velando porque todos los nuevos hospitales se construyan con un grado de resistencia que fortalezca su capacidad para seguir funcionando en situaciones de desastre y poner en práctica medidas de mitigación para reforzar las instalaciones sanitarias existentes, en particular las que dispensan atención primaria de salud.</p> <p>(f) Proteger y mejorar las instalaciones públicas e infraestructuras materiales de importancia clave, en particular las escuelas, las clínicas, los hospitales, los centros de abastecimiento de agua y las centrales eléctricas, los servicios vitales de comunicaciones y transportes, los centros de alerta y gestión de desastres, y las tierras y estructuras de importancia cultural mediante un diseño adecuado, la retroadaptación y la reedificación, a fin de hacerlas resistentes a los peligros.</p> <ol style="list-style-type: none">5. Fortalecer la preparación para casos de desastre a fin de asegurar una respuesta eficaz a todo nivel. <p><u>Recomendaciones de la EIRD-ONU:</u></p> <p>La Secretaría de la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (EIRD-ONU) coordina la campaña “Desarrollo de Ciudades Resilientes” 2010-2011. El objetivo de esta campaña es lograr comunidades urbanas</p>
--	---

	<p>resilientes y sostenibles. La campaña ofrece algunas directrices sobre las cuales se pudiera basar la implementación del proyecto “hospitales seguros”:</p> <p>1. La campaña propone una lista de verificación de diez pasos esenciales para Desarrollar Ciudades Resilientes que puedan ser implementados por los gobiernos locales. Esta lista se deriva de las cinco prioridades del Marco de Acción de Hyogo 2005-2015.</p> <p>Entre los diez pasos, dos de ellos se pueden aplicar específicamente a los hospitales seguros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evalúe la seguridad de todas las escuelas y los planteles de salud y, de ser necesario, modernícelos. • Aplique y haga cumplir reglamentos de construcción y principios para la planificación del uso del suelo que sean realistas y que cumplan con los aspectos relativos al riesgo. <p>2. Además, la campaña concibe que los alcaldes y sus gobiernos locales son “<i>la clave para desarrollar ciudades resilientes</i>”. En efecto, el Alcalde y el Gobierno local prestan servicios esenciales a sus ciudadanos; emiten permisos de construcción, administran las obras públicas, y planifican y controlan el desarrollo urbano (salud, educación, transporte, agua, etc.). Ellos son el nivel institucional que está más cerca de los ciudadanos y de sus comunidades, así que tienen todo a su alcance para brindar oportunidades encaminadas a asegurar un desarrollo más seguro que pueda reducir la vulnerabilidad de la comunidad ante los desastres.</p> <p>3. Por último, la campaña advierte que el desarrollo de una ciudad resiliente es tarea de todos. Deben tomarse acciones a escala local, nacional, regional e internacional, en los sectores privado y público, académico y asociaciones profesionales, así como de todos y cada uno de los ciudadanos.</p>
<p>1.5 Resultados / Componentes</p>	<p><u>Resultados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfrentar los desastres con hospitales eficientes que sean capaces de salvar vidas, ayudar a los ciudadanos en el momento oportuno y prevenir crisis sanitarias. • Evitar pérdidas financieras importantes debido a mermas operativas y prevenir con ello un costo suplementario de una reconstrucción, lo cual es especialmente elevado después de un desastre. • Cumplir con la misión del Estado, que es proteger a la nación. <p><u>Componente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar y ejecutar regulaciones constructivas realistas, que tengan en cuenta los riesgos (es decir, códigos de construcción) y principios de planificación física. • Evaluar la seguridad de todas las instalaciones de salud y mejorarlas como sea necesario, ya que los hospitales son fuertes símbolos del progreso social y una condición para el desarrollo económico.

Documento de Concepto de Proyecto de la AEC – se debe escribir el nombre y número del proyecto aquí.

	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar el conocimiento, la innovación y la educación para crear una tradición de seguridad a todos los niveles. • Otorgar un papel clave a las alcaldías y gobiernos locales, una vez que ellos son el nivel institucional más cercano a los ciudadanos y sus comunidades, por lo cual tienen todo a su alcance para brindar oportunidades para asegurar un desarrollo más seguro que pueda reducir la vulnerabilidad de la comunidad ante los desastres.
1.6 Duración y Costo previstos	Periodo inicial para la fase I: 5 años.
1.7 Estado actual del Proyecto	Inicio
B. PARTES INTERESADAS	
1.8 Entidad responsable	OPS/OMS
1.9 Beneficiarios	Estados Miembros
1.10 Instituciones colaboradoras	AEC
1.11 Instituciones Ejecutantes	AEC
1.12 Instituciones de Financiamiento	Estados Miembros: incluyen el proyecto en sus políticas internas.

II. LOGICA DE INTERVENCION DEL PROYECTO.

A. CONTEXTO Y ANTECEDENTES

- 2.1 Características del sector.
- 2.2 Problemas que se abordarán.
- 2.3 Propuesta de Proyecto.
- 2.4 Otras intervenciones.

B. OBJETIVOS

- 2.5 Objetivo general del Proyecto.
- 2.6 Objetivo(s) específico(s) del Proyecto.
- 2.7 Resultados previstos.

C. PARTES INTERESADAS

- 2.8 Beneficiarios
- 2.9 Instituciones participantes.

Nombre de la institución:			
Nombre y apellidos del representante legal:			
Dirección:		Ciudad:	
País:			
Tel.:	Fax:	Correo electrónico:	Website:

D. BENEFICIOS, RIESGOS Y SOSTENIBILIDAD.

- 2.10 Beneficios.

Documento de Concepto de Proyecto de la AEC – se debe escribir el nombre y número del proyecto aquí.

2.11 Riesgos Claves y Sostenibilidad.

Riesgos Claves	Calificación del Riesgo	Medidas de Mitigación del Riesgo

2.12 Sostenibilidad post-proyecto.

III. IMPLEMENTACION DEL PROYECTO

A. COMPONENTES Y ACTIVIDADES

3.1 Descripción de los componentes.

3.2 Listado de actividades.

3.3 Organigrama previsto.

Años	1				
Meses	1	2	3	...	12		
Componente 1							
Componente 2							
...							

B. EJECUCION

3.4 Medios físicos que se requieren.

3.5 Conocimiento que se requiere.

3.6 Equipo del Proyecto.

3.7 Matriz de Responsabilidades.

Papel / Responsabilidad	Actor

C. COSTOS.

Documento de Concepto de Proyecto de la AEC – se debe escribir el nombre y número del proyecto aquí.

3.8 Matriz de Financiamiento.



IV. EVALUACION DEL PROYECTO.

4.1 Lecciones aprendidas a partir de programas afines.

4.2 Énfasis específico.

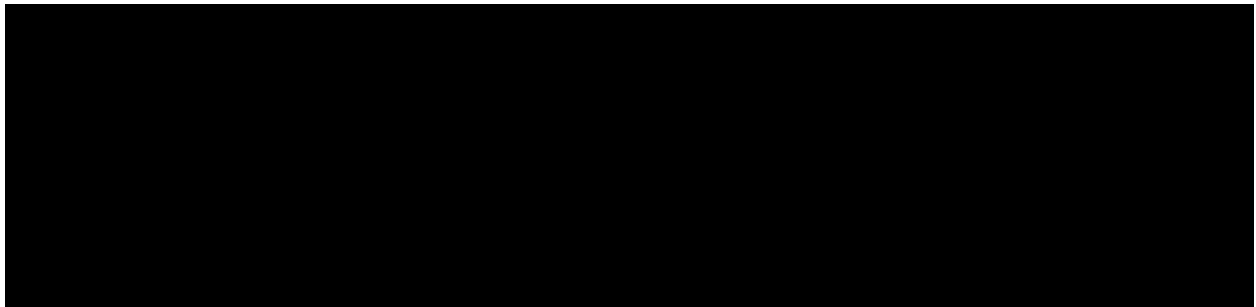
4.3 Indicadores verificables.

4.4 Informes de Progreso y Final.

ANEXO I – PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Años	1												...				
Meses	1			2				3			...	12			...		
Semanas (aprox.)	1	2	3	4	5	6	7	8									
Componente 1																	
Actividad 1																	
Actividad ...																	
Componente...																	
...																	
...																	

ANEXO II – PRESUPUESTO DETALLADO



ANEXO III – MARCO LOGICO

OBJETIVOS	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	PRESUNCIONES FAVORABLES
OBJETIVO DE DESARROLLO			
PROPOSITO			
COMPONENTES/PRODUCTOS			
ACTIVIDADES/APORTES			

ANEXO IV - OTROS