



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



NOTAS DE ORIENTACIÓN TÉCNICA DE LA OMS SOBRE LA PRESENTACIÓN DE INFORMES DEL MARCO DE SENDAI PARA LOS MINISTERIOS DE SALUD



**NOTAS DE ORIENTACIÓN
TÉCNICA DE LA OMS SOBRE
LA PRESENTACIÓN DE
INFORMES DEL MARCO
DE SENDAI PARA LOS
MINISTERIOS DE SALUD**

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Versión oficial en español de la obra original en inglés

WHO technical guidance notes on Sendai Framework reporting for Ministries of Health

© World Health Organization, 2020

ISBN: 978-92-4-000371-2

Notas de orientación técnica de la OMS sobre la presentación de informes del Marco de Sendai para los ministerios de salud

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

Forma de cita propuesta: Notas de orientación técnica de la OMS sobre la presentación de informes del Marco de Sendai para los ministerios de salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275323564>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, escribir a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

PHE/CPI/2021



ÍNDICE

ÍNDICE	4
AGRADECIMIENTOS	5
ABREVIATURAS	6
RESUMEN	8
PANORAMA GENERAL	12
META A	32
META B	39
META C	47
META D	56
META E	65
META F	73
META G	80



AGRADECIMIENTOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Public Health England (PHE) elaboraron las *Notas de orientación técnica de la OMS sobre la presentación de informes del Marco de Sendai para los ministerios de salud* a fin de orientar al sector de la salud, en particular a los ministerios de salud, sobre su función en la recopilación y presentación de datos que sean pertinentes para las metas del Marco de Sendai y otros marcos conexos, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Son un complemento de la *Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres*, de la UNISDR, que tiene un público destinatario multisectorial.

Estas notas de orientación técnica se examinaron y finalizaron en un taller técnico sobre conceptos y orientación técnica para la gestión del riesgo para la salud que representan los desastres y las emergencias (celebrado en Ginebra, del 21 al 23 de noviembre del 2018) con la participación de los países, líderes de la OMS y expertos, incluso del mundo académico.

La OMS agradece a los gobiernos de Australia, Finlandia, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y la República de Corea su ayuda financiera.

El equipo de elaboración de las notas de orientación estuvo integrado por Helen Green, Megan Harris, Virginia Murray y Tanith Palmer (Public Health England); Rohaida Ismail (Ministerio de Salud de Malasia, que estaba en comisión de servicio en PHE); y Jonathan Abrahams, Qudsia Huda y Czarina Leung (OMS).

La OMS desea expresar un reconocimiento especial a los siguientes expertos y organizaciones asociadas por sus contribuciones técnicas a la elaboración y examen de las notas de orientación.

Expertos de gobiernos nacionales, organizaciones intergubernamentales y asociadas: Chris Cartwright,

PHE (Reino Unido); Emily Chan, Universidad China de Hong Kong, Región Administrativa Especial de Hong Kong (China); Gloria Chan, Universidad China de Hong Kong, Región Administrativa Especial de Hong Kong (China); Ioana Creitaru, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (Suiza); MéliSSa Génèreux, Universidad de Sherbrooke (Canadá); Fernando Gouvearais, PHE (Reino Unido); Ritsuko Honda, Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (Alemania); Alistair Humphrey, Junta de Salud de Canterbury (Nueva Zelanda); Wirya Khim, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (Suiza); Peter Koob, consultor (Australia); Czarina Leung, Región Administrativa Especial de Hong Kong (China); Gabriel Leung, Región Administrativa Especial de Hong Kong (China); Tristana Pérez, PHE (Reino Unido); Panu Saaristo, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Suiza); Rahul Sengupta, Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (Alemania); Ashley Sharp, PHE (Reino Unido).

OMS: Onyema Ajuebor, Rick Brennan, Nilesh Buddh, Alex Camacho Vásconez, Diarmid Campbell-Lendrum, Zhanat Carr, Stella Chungong, Rudi Coninx, Frederik Copper, Paul Cox, Stephane de La Rocque, Osman Elmahal Mohammed, Kersten Gutschmidt, Fahmy Hanna, Breeda Hickey, Dirk Horemans, Kande-Bure Kamara, Nirmal Kandel, Youssouf Kanoute, Ryoma Kayano, Rebecca Knowles, Jian Li, Ben Lane, Jostacio Lapitan, Daniel Lins Menucci, Jaouad Mahjour, Aheid, Elizabeth Mumford, Tara Neville, Ngoy Nsenga, Heather Papowitz, Yingxin Pei, Adrienne Rashford, Dalia Samhuri, Irshad Shaikh, Rajesh Sreedharan, Ludy Suryantoro, Joanna Tempowski, Heini Utunen y Elena Villalobos Prats.



ABREVIATURAS

AOD	asistencia oficial para el desarrollo
GRIDESA	gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
PGT	Programa General de Trabajo (OMS)
RSI	Reglamento Sanitario Internacional (2005)
UNDRR	Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (anteriormente UNISDR)



RESUMEN

Las *Notas de orientación técnica de la OMS sobre la presentación de informes del Marco de Sendai para los ministerios de salud* tienen el objetivo de orientar al sector de la salud, en particular a los ministerios de salud, sobre su función en la recopilación y presentación de datos que son pertinentes para las metas del Marco de Sendai y otros marcos conexos, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Estas notas de orientación están compuestas por una visión general y notas orientativas específicas para cada una de las siete metas del Marco de Sendai.

El propósito de estas notas de orientación es ayudar a operacionalizar, simplificar y estandarizar la recopilación y la presentación de datos mediante la aplicación de un lenguaje y métodos comunes. Proporcionan información sobre las cuestiones clave que se deben tener en cuenta en la recopilación de datos de salud y los tipos de datos que se deben obtener, así como las posibles partes interesadas con las que interactuar. Adaptan y complementan la *Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres*, de la UNDRR/UNISDR, que tiene un público destinatario multisectorial.

El Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres fue adoptado por 187 Estados Miembros de las Naciones Unidas en el 2015 y forma parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Las amenazas naturales, tecnológicas, ambientales y biológicas (por ejemplo, las enfermedades infecciosas) están comprendidas en el ámbito de aplicación del Marco de Sendai y en su proceso de seguimiento y notificación. El Marco de Sendai orienta a los países hacia el aumento de su capacidad para reducir los riesgos y las consecuencias de los eventos peligrosos a todas las escalas y en todos los sectores. Ejemplifica la «salud en todas las políticas», ya que hay más de 30 referencias específicas a la salud en él y muchas medidas prioritarias que pueden adoptar la salud y otros sectores encaminadas a mejorar los resultados para la salud y el bienestar de las personas en riesgo de padecer emergencias y desastres. El enfoque en la salud se ve reforzado por:

- ◆ el resultado previsto en el Marco de Sendai de una «reducción sustancial del riesgo de desastres y de las pérdidas ocasionadas por los desastres tanto en vidas, medios de subsistencia y salud...»; y
- ◆ el objetivo del Marco de Sendai de «prevenir la aparición de nuevos riesgos de desastres y reducir los existentes implementando medidas integradas e inclusivas de índole económica, estructural, jurídica, social, sanitaria, cultural, educativa, ambiental, tecnológica, política e institucional que prevengan y reduzcan el grado de exposición a las amenazas y la vulnerabilidad a los desastres, aumenten la preparación para la respuesta y la recuperación y refuercen de ese modo la resiliencia».

Los ministerios de salud poseen información vital que apoya la información nacional en relación con las siete metas mundiales del Marco de Sendai (AG) y muchos de los 38 indicadores asociados. Los indicadores del Marco de Sendai relacionados con la mortalidad y el número de personas afectadas también se incluyen como indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS (13.º PGT).

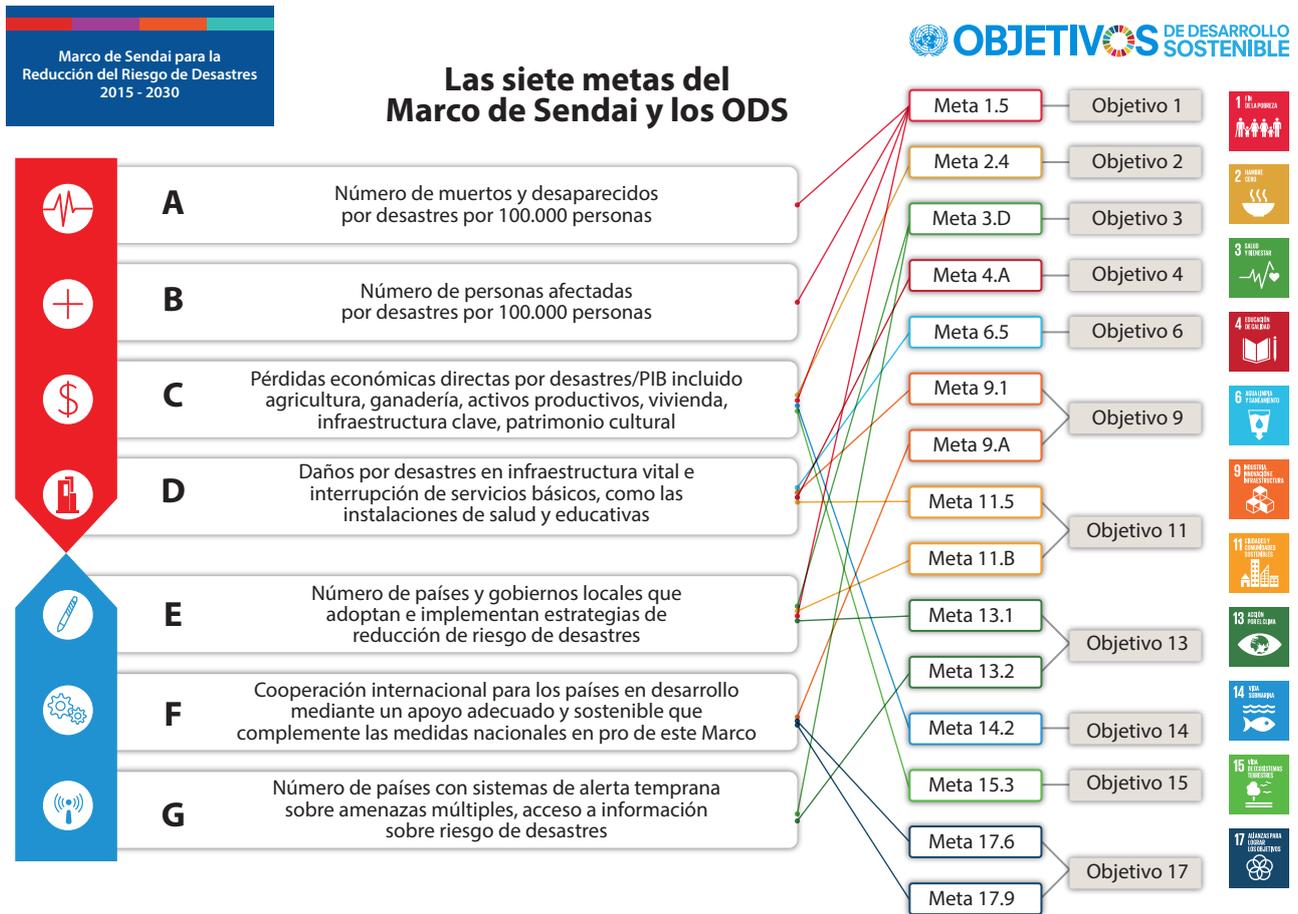
Medir en qué medida la salud se ve afectada por eventos peligrosos, incluidas las emergencias y los desastres, es una tarea compleja aunque esencial para reducir los riesgos y mitigar los efectos de los eventos futuros a través de una gestión eficaz y eficiente del riesgo de emergencias y desastres de salud (GRIDESA). Este marco de la OMS describe la amplia gama de capacidades del sector de la salud y de otros sectores que se necesita en todos los niveles de la sociedad para reducir eficazmente los riesgos y las consecuencias para la salud de los eventos peligrosos de todo tipo, las emergencias y los desastres. Las muertes, los traumatismos, las enfermedades, las discapacidades, los problemas psicosociales y otras repercusiones en la salud pueden evitarse o reducirse mediante medidas de gestión del riesgo de emergencias y desastres que afecten a la salud y a otros sectores. La evaluación del impacto en la salud y los cambios en las capacidades en el sector de la salud y otros sectores es importante para hacer el seguimiento y comunicar el progreso en cuanto a la aplicación

de la GRIDESA, el Marco de Sendai, los ODS, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005) y el Acuerdo de París sobre el Cambio Climático.

En la figura 1 se destaca la red de vínculos entre las metas del Marco de Sendai y los objetivos de desarrollo del sector privado, incluida la meta

3.d de los ODS: reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión del riesgo para la salud a nivel nacional y mundial.

FIGURA 1. VÍNCULOS ENTRE LAS METAS DEL MARCO DE SENDAI Y LOS ODS



El sector de la salud debería hacer aportes fundamentales para cuatro indicadores específicos en materia de salud: la mortalidad (A-2); las personas heridas y enfermas (B-2); los daños y la destrucción de las instalaciones de salud (D-2); y la interrupción de los servicios básicos de salud (D-7). Los datos y aportes del sector de la salud son pertinentes para otros 22 indicadores y se describen con más detalle en las *Notas de orientación técnica de la OMS sobre la presentación de informes del Marco de Sendai para los ministerios de salud*, cuyo objetivo es orientar al sector de la salud, en particular los ministerios de salud, sobre su función en la recopilación y presentación de datos que son pertinentes para las metas del Marco de Sendai.

Cada Estado Miembro tiene un centro nacional de coordinación (o punto focal) de seguimiento del Marco de Sendai que tiene la responsabilidad de la presentación de informes nacionales sobre las metas del Marco de Sendai. La Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR) ha creado un instrumento basado en la web para apoyar esta presentación de informes (<https://sendaimonitor.unisdr.org/>) y un conjunto de materiales de capacitación para ayudar a los Estados Miembros a presentar informes anuales sobre las metas mundiales del Marco de Sendai.

Es esencial que los ministerios de salud colaboren con el centro nacional de coordinación del

seguimiento del Marco de Sendai y trabajen en colaboración con los asociados correspondientes para garantizar que se informen de manera completa y precisa los datos relacionados con la salud. La presentación de informes del sector de la salud también permitirá a los ministerios de salud determinar los efectos y tendencias anuales de los efectos de las emergencias y los desastres en la salud, analizar los progresos logrados en cuanto al fortalecimiento de las capacidades y priorizar las áreas en las que se debe seguir actuando.

Los principales pasos para recopilar y comunicar datos sobre el Marco de Sendai son los siguientes:

- ◆ Asignar un punto focal dentro del Ministerio de Salud para el Marco de Sendai que tendrá a su cargo la recopilación, el seguimiento y la comunicación de datos. Si no fuera en el Ministerio de Salud, entonces se podría determinar otra autoridad sanitaria.
- ◆ Asignar un centro nacional de coordinación del seguimiento del Marco de Sendai y colaborar con él.
- ◆ Acordar los métodos que se utilizarán en el seguimiento y la presentación de informes del Marco de Sendai relacionados con la salud.
- ◆ Elaborar, ejecutar y examinar planes de seguimiento y comunicación de datos por parte del sector de la salud sobre el Marco de Sendai a fin de cumplir con los calendarios nacionales e internacionales de presentación de informes.
- ◆ Asegurarse de que el centro nacional de coordinación para la presentación de información sobre el Marco de Sendai colabore con el punto focal del Ministerio de Salud para la presentación de información sobre los ODS (con la Oficina Nacional de Estadística).
- ◆ Incluir la comunicación de datos sobre el Marco de Sendai en la orientación relativa a la presentación de informes sobre los ODS, dados los vínculos existentes entre la

comunicación de datos para los ODS y para el Marco de Sendai (punto focal del Ministerio de Salud para la presentación de informes sobre los ODS: identificar a la persona responsable e incorporarla en su orientación para la presentación de informes).

Con el fin de fortalecer las capacidades de los países para la recopilación y comunicación de los datos, se propone que los ministerios de salud emprendan las siguientes actividades a corto plazo:

- ◆ Concientizar sobre las metas y los indicadores del Marco de Sendai dentro del sector de la salud y los requisitos de seguimiento y presentación de informes.
- ◆ Organizar la participación del sector de la salud en los cursos regionales, nacionales y subnacionales multisectoriales de formación presencial y en línea destinados a la presentación de información sobre el Marco de Sendai.
- ◆ Organizar capacitación para el sector de la salud a nivel nacional y subnacional sobre métodos para mejorar el seguimiento y la presentación de informes sobre las metas del Marco de Sendai en el sector de la salud.
- ◆ Revisar la orientación técnica y la capacitación de la UNDRR/UNISDR para la creación de bases de datos sobre desastres como DesInventar.

A mediano y largo plazo, los ministerios de salud podrían considerar la posibilidad de fortalecer las capacidades subnacionales y nacionales en cuanto al registro civil y las estadísticas vitales, así como la elaboración de registros nacionales de mortalidad y morbilidad relacionados con eventos peligrosos, en particular las emergencias y los desastres.

La OMS se ha comprometido a colaborar con los ministerios y asociados para apoyar a los países en el fortalecimiento de sus capacidades de recopilación y presentación de datos sobre las metas y los indicadores del Marco de Sendai, así como los indicadores conexos de los ODS y otros marcos pertinentes.



PANORAMA GENERAL



PANORAMA GENERAL

PROPÓSITO DE ESTAS NOTAS DE ORIENTACIÓN

Estas *Notas de orientación técnica de la OMS sobre la presentación de informes del Marco de Sendai para los ministerios de salud* tienen como objetivo orientar al sector de la salud, en particular a los ministerios de salud, sobre su función en la recopilación y presentación de datos que son pertinentes para las metas del Marco de Sendai y otros marcos conexos, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El propósito de estas notas es ayudar a operacionalizar, simplificar y estandarizar la recopilación y la presentación de datos mediante la aplicación de un lenguaje y métodos comunes. En las notas se proporciona información sobre algunas cuestiones clave que se deben tener en cuenta en la recopilación de datos de salud y los tipos de datos que deben obtenerse, así como las posibles partes interesadas con las que se debe interactuar. Adaptan y complementan la *Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres*, de UNDRR/UNISDR, que tiene un público destinatario multisectorial (1).

Los Estados Miembros de las Naciones Unidas han acordado las siete metas y los 38 indicadores del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 (Marco de Sendai) como parte del proceso de seguimiento y presentación de informes del Marco de Sendai (2, 3). Se requieren datos de salud para un gran número de los indicadores predefinidos, como se muestra en el anexo 2, donde también se muestran los vínculos con los ODS.

En el mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai también se alienta a los países a adaptar los indicadores con miras a la presentación de informes nacionales conforme al Marco de Sendai.

Si bien estas notas de orientación se centran en las siete metas mundiales y los indicadores asociados, también hacen referencia a indicadores adaptables que permitirían a los países dar seguimiento a los efectos en la salud, como la notificación sobre pérdidas indirectas que sean de interés para el

Marco de Sendai, aunque estén fuera del alcance de las metas mundiales que se ocupan de las pérdidas directas. Además, el sector de la salud tiene un interés y una función importantes en la notificación de las amenazas de índole social, como los indicadores de los ODS relacionados con la reducción de la mortalidad debida a la violencia (ODS 16), y los indicadores relativos a las capacidades necesarias para reducir los riesgos y las consecuencias mediante la aplicación del Marco de Sendai, el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (4) y el marco de la OMS de gestión del riesgo para la salud que representan los desastres y las emergencias (5).

CONTEXTO DE POLÍTICA: EL MARCO DE SENDAI Y LA AGENDA 2030 PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE

Los ministerios de salud cuentan con información esencial que puede servir de apoyo para la comunicación de datos nacionales sobre las siete metas y muchos de los 38 indicadores asociados del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Algunos de estos indicadores se incluyen en los ODS, la lista de referencia mundial de la OMS de 100 indicadores sanitarios básicos (más los ODS relacionados con la salud) (6) y el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS (13.º PGT) (7).

El Marco de Sendai fue adoptado por 187 Estados Miembros de las Naciones Unidas en el 2015 y forma parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. El Marco de Sendai brinda orientación a los países para que mejoren su capacidad de reducir los riesgos y las consecuencias de los eventos peligrosos en todas las escalas y todos los sectores, haciendo considerable hincapié en la función del sector de la salud y en la salud de las personas como objetivo y resultado fundamental de la reducción del riesgo de desastres. El Marco de Sendai abarca los eventos a pequeña y gran escala, frecuentes e infrecuentes, repentinos o de aparición lenta asociados con las amenazas naturales, biológicas, tecnológicas y ambientales (véase el anexo 1 sobre la clasificación de la OMS

de las amenazas).¹ El 2 de febrero del 2017, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la resolución A/RES/71/644, en la que se describen los indicadores de las siete metas del Marco de Sendai (2).

Junto con los instrumentos complementarios de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Acuerdo de París sobre el Cambio Climático, el Marco de Sendai ofrece a los Estados Miembros de las Naciones Unidas metas e indicadores que permiten el seguimiento y la comunicación del progreso en cuanto a la adopción de medidas para reducir los riesgos y los efectos de las emergencias en la salud y el bienestar, así como en el desarrollo económico, social y ambiental de los países.

La salud se integra en todo el Marco de Sendai, tanto en lo que respecta a las más de 30 referencias específicas a la salud como a la aplicabilidad de las medidas prioritarias de la salud y otros sectores para mejorar los resultados en materia de salud y bienestar. Es una cuestión fundamental para:

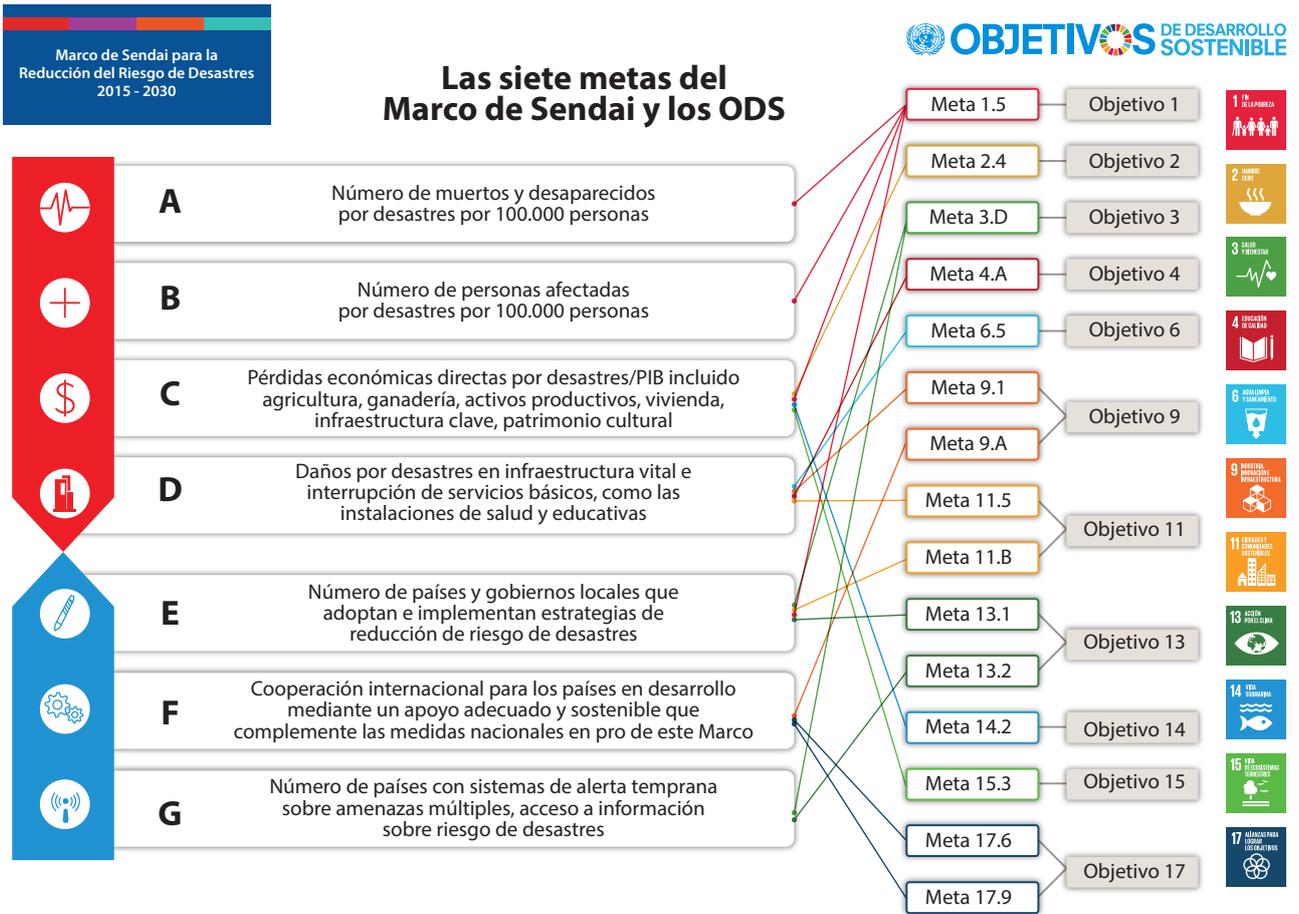
- ◆ el resultado del Marco de Sendai de una «reducción sustancial del riesgo de desastres y de las pérdidas ocasionadas por los desastres [...] en vidas medios de subsistencia y salud»; y
- ◆ el objetivo del Marco de Sendai de «prevenir la aparición de nuevos riesgos de desastres y reducir los existentes implementando medidas integradas e inclusivas de índole económica, estructural, jurídica, social, sanitaria, cultural, educativa, ambiental, tecnológica, política e institucional que prevengan y reduzcan el grado de exposición a las amenazas y la vulnerabilidad a los desastres, aumenten la preparación para la respuesta y la recuperación y refuercen de ese modo la resiliencia».²

En la figura 1 se muestra la relación de los objetivos, metas e indicadores respectivos entre los dos acuerdos adoptados por las Naciones Unidas.

¹ El ámbito de aplicación de la clasificación de la OMS de las amenazas abarca todos los tipos de amenazas, incluidas las de índole social, que no se abordan directamente en el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.

² Además, el ODS 16: Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, incluye la meta 16.1: Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo. Este objetivo tiene cuatro indicadores relacionados con el «número de víctimas de homicidios dolosos», «muertes relacionadas con conflictos», «proporción de la población sometida a violencia física, psicológica o sexual» y «proporción de la población que se siente segura caminando sola por la zona en la que vive». Si bien las amenazas de índole social no se abordan directamente en el contexto del Marco de Sendai, el sector de la salud desempeña un papel fundamental en la reducción de los riesgos para la salud y las consecuencias derivadas de las amenazas, los eventos y las situaciones de índole social en el ámbito de la gestión del riesgo para la salud que representan los desastres y las emergencias, y en la presentación de información sobre los indicadores del ODS 16.

FIGURA 1. VÍNCULOS ENTRE LAS METAS DEL MARCO DE SENDAI Y LOS ODS²



POR QUÉ ES IMPORTANTE

Todas las metas del Marco de Sendai están relacionadas con la salud en lo que respecta a la reducción de la mortalidad, la morbilidad, los daños y las perturbaciones de los servicios de salud, y la atenuación de las pérdidas económicas atribuidas a las emergencias y los desastres, así como el fortalecimiento de las estrategias locales y nacionales para la reducción del riesgo de desastres, la cooperación internacional y la accesibilidad y disponibilidad de información sobre alerta temprana y riesgos. Por lo tanto, es importante que los ministerios de salud y otras autoridades sanitarias colaboren activamente con otros organismos gubernamentales, como el centro nacional de coordinación del seguimiento del Marco de Sendai (es decir, la entidad nacional responsable de presentar informes nacionales), con el fin de asegurar que los datos de salud se comuniquen con precisión en la presentación de informes nacionales para el Marco de Sendai y otros marcos conexos (por ejemplo, los ODS).

Los datos son esenciales para diseñar, implementar y evaluar la gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud (GRIDESA), lo que se refiere al análisis y la gestión sistemáticos del riesgo para la salud que plantean los eventos peligrosos potenciales y reales, incluidas las emergencias y los desastres. La GRIDESA implica una combinación de:

- ◆ reducción de las amenazas, la exposición y la vulnerabilidad para prevenir y mitigar los riesgos;
- ◆ preparación;
- ◆ respuesta y
- ◆ recuperación.

En el marco de la OMS sobre GRIDESA se describe la amplia gama de capacidades del sector de la salud y otros sectores que se necesitan en todos los niveles de la sociedad para reducir eficazmente los riesgos y las consecuencias para la salud de todo tipo de eventos peligrosos, emergencias y desastres. La colaboración multisectorial eficaz en torno a la GRIDESA es de vital importancia para que se logre una aplicación exitosa del Marco de

Sendai y de las estrategias nacionales destinadas a la gestión del riesgo de desastres, así como para hacer contribuciones sustanciales a los marcos regionales y mundiales conexos como los ODS, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005) y el Acuerdo de París sobre el Cambio Climático.

El papel de los sistemas de salud sólidos y del buen estado sanitario y nutricional en la protección de las personas ante las emergencias se refleja en el marco de GRIDESA, que abarca la medicina de emergencias y desastres, la reducción del riesgo de desastres, la preparación para emergencias por múltiples amenazas, la respuesta humanitaria y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Las muertes, traumatismos, enfermedades, discapacidades, problemas psicosociales y otras repercusiones en la salud pueden evitarse o reducirse mediante medidas de gestión del riesgo de emergencias y desastres que afecten a la salud y a otros sectores.

La medición del grado en que la salud se ve afectada por los eventos peligrosos, como las emergencias y los desastres, es una tarea compleja pero esencial para reducir los riesgos y mitigar los efectos de eventos futuros mediante una GRIDESA eficaz y eficiente. Asimismo, evaluar los cambios en las capacidades en el sector de la salud y otros sectores es importante para supervisar e informar de los progresos realizados en la aplicación de la GRIDESA, el Marco de Sendai, los ODS, el RSI (2005) y el Acuerdo de París sobre el Cambio Climático.

La mejora del acceso y la disponibilidad de los datos de salud servirá de base para comprender los riesgos actuales y futuros, y tomar decisiones al respecto. Los datos de salud son vitales a la hora de evaluar los riesgos y la capacidad, la planificación y la aplicación de medidas para reducir los riesgos y las consecuencias sobre la salud de los diferentes tipos de eventos, y aumentar la resiliencia de comunidades y países. Los datos de salud son esenciales para hacer el seguimiento y evaluar el impacto de las acciones tomadas por el sector de la salud y otros sectores en todos los niveles de la sociedad, determinar las buenas prácticas y mejorar las intervenciones futuras.

PROCESO DE SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DEL MARCO DE SENDAI

En el Marco de Sendai se pide a los países que realicen su propio seguimiento a fin de evaluar los progresos alcanzados en relación con las metas y los indicadores del Marco de Sendai. El énfasis en el autoseguimiento significa que el registro y la presentación de datos pueden llevarse a cabo utilizando las bases de datos existentes en un país, al tiempo que se siguen realizando los esfuerzos a nivel nacional y mundial por mejorar la cobertura y la calidad de la presentación de informes, haciendo mayor hincapié en perfeccionar los métodos comparativos internacionales. El autoseguimiento puede permitir que la capacidad de los países para registrar datos y presentar informes no se vea sobrecargada, y que se preste atención a la medición de los progresos logrados en el ámbito nacional.

El seguimiento y la presentación de informes sobre las metas y los indicadores del Marco de Sendai requieren la colaboración entre los gobiernos nacionales y sus respectivos asociados. Los ministerios de salud tendrán que cooperar con una amplia gama de ministerios a fin de medir con exactitud el alcance y el impacto de las amenazas naturales, biológicas y tecnológicas en la salud y el bienestar, junto con las otras metas del Marco de Sendai relacionadas con la salud.

La Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR) elaboró un instrumento de presentación de informes, el mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai (<https://sendaimonitor.unisdr.org/>), destinado a prestar apoyo a los Estados Miembros en la presentación de informes respecto del Marco de Sendai. A partir del 1 de marzo del 2018, los Estados Miembros han estado presentando informes anuales sobre los indicadores utilizados para medir las metas mundiales del Marco de Sendai y los indicadores de los ODS relacionados con la reducción del riesgo de desastres, utilizando el mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai en línea.

Cada país tiene un centro nacional de coordinación del seguimiento del Marco de Sendai encargado de coordinar a nivel nacional la presentación de informes sobre las metas del Marco de Sendai por medio del mecanismo de seguimiento. En la figura

2 se muestran las funciones y responsabilidades de los diferentes actores que intervienen en la presentación de informes sobre el seguimiento del Marco de Sendai (8).

FIGURA 2. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES PARA EL SEGUIMIENTO DEL MARCO DE SENDAI

País: Funciones y responsabilidades

 Coordinador	Se establece el coordinador nacional: añade usuarios, instituciones, configura los metadatos, elabora informes nacionales a medida
 Colaboradores	Introducen datos para sus indicadores asignados
 Validador	Valida el informe una vez que se ha finalizado la entrada de datos
 Observadores	Tienen acceso de solo lectura y son opcionales

Dada la función clave del sector de la salud en la presentación de informes sobre el Marco de Sendai, es importante que los ministerios de salud se pongan en contacto con el centro nacional de coordinación del seguimiento y acuerden los arreglos correspondientes para que los ministerios de salud contribuyan con el seguimiento y la presentación de informes sobre el Marco de Sendai. Estos arreglos podrían incluir:

- ◆ asegurarse de que el personal de los ministerios de salud u otras autoridades sanitarias que recopilan datos de salud pertinentes para las metas y los indicadores pueda informar sobre estos datos a través del mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai, ya sea directamente o mediante el centro nacional (función de colaborador);
- ◆ asignar a un punto focal en el Ministerio de Salud u otro funcionario para que examine y verifique los datos relacionados con la salud extraídos por las autoridades nacionales de salud (función de validador);
- ◆ designar otros agentes de la salud, por ejemplo, otros sectores y las oficinas de la OMS en los países, para que analicen y

ofrezcan recomendaciones sobre los datos (función de observador); e

- ◆ informar sobre las acciones y los logros del sector de la salud con respecto a las metas y los indicadores multisectoriales, como las estrategias locales y nacionales de reducción del riesgo de desastres, el acceso y la disponibilidad de información sobre riesgos y los sistemas de alerta temprana para amenazas múltiples, etc.

En particular, se espera que el sector de la salud desempeñe un papel fundamental en la presentación de informes de las metas y los indicadores relacionados con las amenazas biológicas.

Dada la vinculación entre las metas y los indicadores de los ODS y del Marco de Sendai, en las directrices y los procesos nacionales e internacionales para la presentación de informes sobre los ODS por parte del sector de la salud también debe hacerse referencia a las orientaciones y los procesos para la presentación de informes sobre el Marco de Sendai en aquellos indicadores en común con los indicadores de los ODS (por ejemplo, el indicador 1.5.1 de los ODS).

ABORDAR LOS DESAFÍOS DE RECOPIRAR DATOS Y PRESENTAR INFORMES

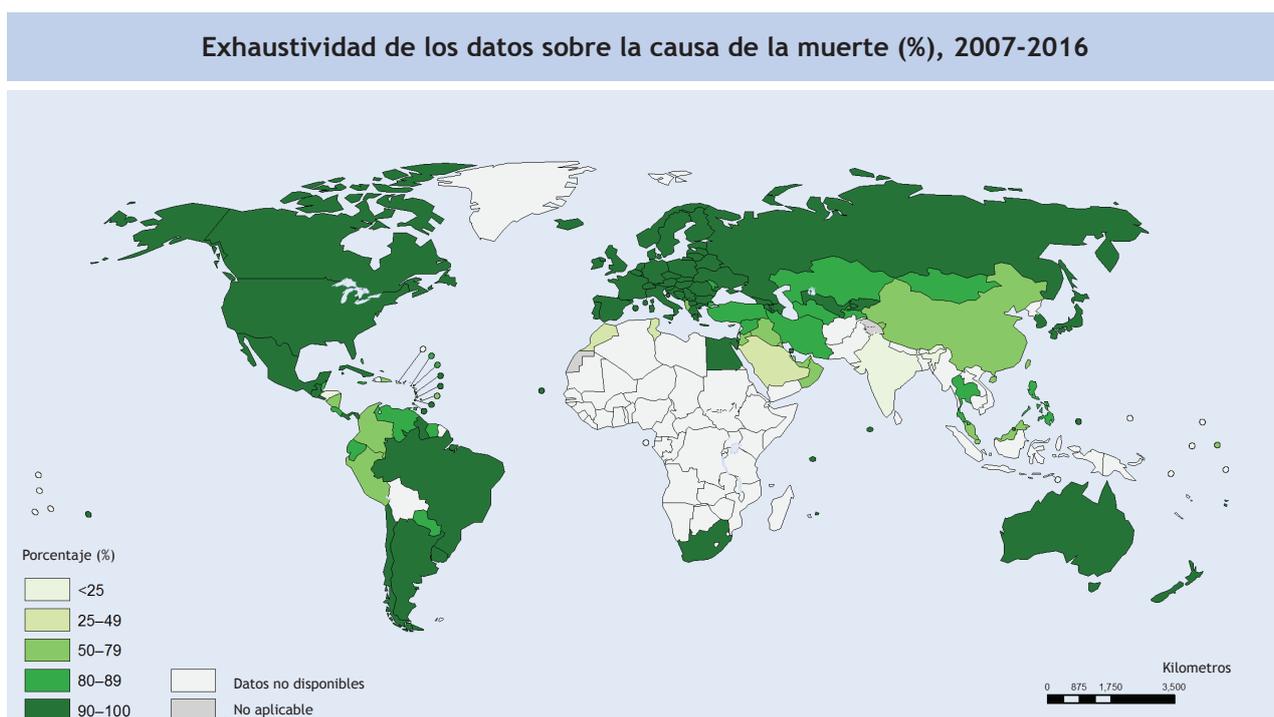
En general, recopilar datos y presentar informes sobre los indicadores del Marco de Sendai y la GRIDESA puede ser un reto. En el cuadro 1 se describen algunos de los problemas comunes que pueden encontrar los países al recopilar, hacer el seguimiento y presentar informes de datos. A los efectos de la presentación de informes mundiales sobre el Marco de Sendai, se recomienda a los Estados Miembros que recopilen y comuniquen datos que ya estén disponibles a través de los sistemas nacionales de información de salud y otros sistemas de notificación aplicables. En el cuadro 2 se explican los criterios para el seguimiento y la presentación de informes de datos, incluidos los desglosados por ingresos, edad, sexo y discapacidad, que son consideraciones importantes, habida cuenta de que los riesgos y las consecuencias de los eventos peligrosos se ven muy influidos por la vulnerabilidad de los grupos poblacionales. Véase el anexo 3 para obtener una visión general de las cualidades que deben tener los datos de buena calidad.

La limitada disponibilidad y aplicación de las normas técnicas acordadas a nivel mundial

plantean dificultades considerables para el intercambio y la comparación de datos sobre «daños y pérdidas» (9). No obstante, es importante subrayar que ningún indicador proporcionará una medición de las pérdidas que sea absolutamente precisa, exacta y exhaustiva. Sería imposible eliminar un cierto grado de incertidumbre o inexactitud de las estimaciones de pérdidas, para las cuales la obtención de datos está sujeta a los procedimientos legales y criterios temporales de un país concreto, así como a la exhaustividad de la recopilación de datos.

Muchos países no tienen acceso a datos fiables sobre pérdidas provocadas por eventos peligrosos, incluidas las emergencias y los desastres. En el 2014, la OMS demostró que los datos sobre la «causa de muerte» variaban significativamente en todo el mundo, y que algunos países registraban la causa de muerte en menos del 25% de los casos (figura 3). El fortalecimiento del registro civil y de las capacidades de estadísticas vitales a nivel nacional podría ayudar a los países a presentar informes sobre las metas A y B. En el Marco de Sendai se recomienda la elaboración de un «registro de casos y una base de datos sobre la mortalidad causada por los desastres a fin de mejorar la prevención de la morbilidad y la mortalidad» (2).

FIGURA 3. COBERTURA DEL REGISTRO CIVIL DE LA CAUSA DE MUERTE (%), 2007-2016



Los límites y nombres que se muestran y las designaciones que se utilizan en este mapa no implican la expresión de ninguna opinión por parte de la Organización Mundial de la Salud sobre la condición jurídica de un país, territorio, ciudad o zona o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas punteadas y discontinuas de los mapas representan líneas fronterizas aproximadas sobre las que tal vez no haya todavía un pleno acuerdo.

Fuente de Datos: Organización Mundial de la Salud.
Producción del mapa: Information, Evidence and Research (IER), Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud

© OMS 2018. TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS.

Fuente: http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_CivilRegistrationDeaths_2007_2016.png, consultado el 3 de marzo del 2020.

En lo que respecta a las pérdidas por desastres, las metas del Marco de Sendai se centran principalmente en el impacto directo de los eventos peligrosos en la población, la infraestructura, etc. Este enfoque en el impacto directo proporciona una buena base para medir el efecto de los eventos peligrosos de una manera más sistemática. Sin embargo, con el fin de medir todas las consecuencias de los eventos en las comunidades y los países, entre ellas las pérdidas y el impacto indirecto a lo largo de períodos más prolongados (por ejemplo, problemas de salud mental en curso, exacerbación de enfermedades no transmisibles, evaluaciones de medidas de recuperación), será necesario apli-

car métodos más amplios para obtener conjuntos de datos más completos. Estos datos son importantes para comprender el pleno impacto de las emergencias y los desastres, y para fundamentar la planificación, la ejecución y la inversión en la GRIDESA, con inclusión de medidas encaminadas a reducir los riesgos de los eventos futuros al fomentarse la resiliencia y aplicarse los principios de «reconstruir mejor». Por consiguiente, se propone que los países, por medio de los ministerios de salud, consideren la posibilidad de elaborar indicadores adaptables que permitan abordar el impacto y las pérdidas de tipo indirecto.

CUADRO 1. DESAFÍOS COMUNES

DESAFÍO	PROBLEMA	POSIBLES SOLUCIONES
Dimensión temporal	Definir el período de seguimiento y de medición de los datos después de un evento peligroso variará en función de la naturaleza del evento.	En el caso de las amenazas naturales de impacto repentino, el método UNDRR/ DesInventar sugiere que la fecha de aparición de los primeros informes de daño físico puede marcar el comienzo del evento y la fecha del último informe de daños asociados con el evento se tomará como fecha de finalización. También recomienda la presentación de informes anuales como mínimo en el caso de eventos de evolución lenta (como sequías) que pueden durar más de un año. En el caso de las amenazas biológicas, se determina que se trata de un «evento» cuando se detecta un número de casos superior al previsto (por ejemplo, al superar el umbral de casos de la enfermedad asociada). Esto suele ser específico según el contexto local o del país. Las muertes deben cumplir la definición de caso de la enfermedad y la fecha de finalización es cuando el brote se declara terminado (1).
Umbral	Decidir los umbrales para el seguimiento de las pérdidas debidas a un evento peligroso, por ejemplo, clasificando lo que es un evento peligroso; determinar las categorías de personas o bienes en riesgo de pérdida.	En el caso de las amenazas biológicas, determinar el número de casos de una enfermedad infecciosa clasificados como «evento peligroso» (si se usará un umbral). Decidir las categorías etarias para el desglose de datos. La recomendación más importante para los países es subrayar que los criterios y el método de recopilación de datos, cuando sea posible, deben ser fijos durante todo el período de recopilación y presentación de datos (2005-2030) a fin de permitir análisis comparativos a lo largo del tiempo. La mortalidad por edad, por ejemplo, la mortalidad infantil (menos de 5 años) y la mortalidad de lactantes (menos de 1 año), son indicadores clave para dar seguimiento al progreso alcanzado en el desarrollo de la salud (véase el cuadro 2).
Atribución	Decidir qué consecuencias o pérdidas se pueden atribuir a un evento peligroso, por ejemplo, clasificar los efectos directos o indirectos.	Con respecto a las amenazas biológicas, la mortalidad y la morbilidad se pueden atribuir a los eventos mediante el recuento de los casos que se ajustan a las definiciones de caso. Si se trata de los eventos de impacto repentino derivados de amenazas naturales, las muertes y las heridas suelen deberse a traumatismos físicos que pueden atribuirse al evento, aunque pueden no registrarse como tales. La mortalidad y la morbilidad debidas a los brotes de enfermedades directamente relacionadas con los eventos naturales peligrosos (por ejemplo, la leptospirosis tras una inundación o a un ciclón) pueden registrarse en relación con el evento natural peligroso. Se debe establecer y fortalecer el registro civil y el registro de las causas de muerte, enfermedad y traumatismos para los diferentes tipos de eventos peligrosos.

Cobertura de datos	No todos los países recogen sistemáticamente datos sobre pérdidas y daños causados por eventos o desastres.	Mejora de los sistemas de notificación de datos sobre todo tipo de eventos, incluidos los procedentes de los sistemas de vigilancia de la morbilidad y de los sitios u oficinas de todo el país. Trabajar en estrecha colaboración con otras fuentes de datos de emergencia, entre ellas las oficinas de gestión de desastres y las fuerzas del orden. Considerar la posibilidad de emprender una búsqueda en los archivos para recuperar los registros de pérdidas y daños causados por desastres, incluidos los datos sobre amenazas biológicas o enfermedades infecciosas recogidos desde el 2005, a fin de determinar si los datos están completos y de comenzar a registrar sistemáticamente todas las nuevas pérdidas.
Validez y sesgo	Exactitud de los datos en la medición de los problemas detectados.	El sector de la salud debe participar activamente en el proceso de recopilación y producción de datos, lo que incluye transmitir las metodologías acordadas, asegurar la calidad de las fuentes, reconocer las salvedades y las limitaciones de los datos.
Precisión e incertidumbre	Ser consciente del grado de incertidumbre asociado con los datos recopilados y de la capacidad de estos datos para permitir inferencias estadísticas.	Mejora de la cobertura de la recopilación de datos sobre eventos peligrosos. Análisis estadístico para señalar problemas relacionados con la precisión y la incertidumbre. Tener en cuenta la posibilidad de trabajar con recursos como asociados académicos, así como la oficina nacional de estadística.
Cómputo doble	El cómputo doble es inevitable cuando se supervisan ciertas metas, por ejemplo, la meta B (personas afectadas) ya que es probable que se cuente dos veces a las personas si su propiedad está dañada y ellas resultan heridas.	El uso de los métodos e indicadores sugeridos proporcionará una aproximación sólida y verificable del número total de afectados. La posibilidad de que haya un cómputo doble debe explicarse en el análisis y la interpretación de los datos.
Registro de datos y presentación de informes de manera oportuna	A menudo hay un desfase entre el momento en que se produce un evento peligroso y el momento en que es posible presentar los datos.	La recopilación rutinaria de datos de manera oportuna facilita la pronta presentación de informes; sin embargo, puede requerir un análisis estadístico para determinar los problemas relacionados con la puntualidad. Considerar la posibilidad de trabajar con recursos como los asociados académicos, así como con las oficinas nacionales de estadística para ensayar estas cuestiones.

CUADRO 2. CRITERIOS PARA EL SEGUIMIENTO Y LA PRESENTACIÓN DE INFORMES DE DATOS

CRITERIOS	DESAFÍOS	POSIBLES SOLUCIONES
Amenaza	Se utilizan taxonomías diferentes.	Consultar la clasificación de la OMS de las amenazas (anexo 1) para obtener orientación o la clasificación de centros nacionales de coordinación del Marco de Sendai, como se define en la resolución A/RES/71/644 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. (1)
Alcance geográfico	Los límites geográficos no siempre son estáticos.	Lo ideal es que se haga por unidad administrativa subnacional, similar o equivalente al municipio. Véanse los resultados de la consulta informal sobre los indicadores de las metas mundiales (10) Ejemplo: INSPIRE Administrative Units Theme (http://inspire-regadmin.jrc.ec.europa.eu/dataspecification/ThemeOverview.action?themeld1-au) (11)
Ingresos	Diferentes métodos para clasificar los grupos de ingresos. Resulta difícil registrar el impacto en la economía informal, incluidas las transacciones no monetarias (por ejemplo, los servicios de limpieza prestados a familias).	Utilización de la línea de pobreza internacional y otros medios de desglosar los niveles de ingresos (12)
Sexo	Los datos sobre vulnerabilidad, exposición y consecuencias deben ser desglosados por sexo. Hay géneros que no entran directamente en ninguna de las dos categorías.	Desglose por mujeres/hombres Ejemplo: Comisión Económica para América Latina y el Caribe: (CEPAL) (13); Comisión Estadística de las Naciones Unidas (14)
Edad	Se utilizan muchas clasificaciones etarias diferentes.	Desglose por lactantes (de 0 a 5 años), niños (de 5 a 14 años), adultos (de 15 a 64 años) y personas mayores (más de 65 años) Ejemplo: CEPAL (13); Comisión Estadística de las Naciones Unidas (14)
Discapacidad	Amplio abanico de enfoques respecto de la descripción, la medición y la recopilación de datos sobre la discapacidad, los niveles y la escala de funcionamiento (por ejemplo, las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación), en términos generales y en el contexto de los eventos peligrosos. Dificultades para proporcionar un enfoque estandarizado sobre la presentación de informes acerca del Marco de Sendai.	Los países deben aplicar enfoques nacionales que permitan describir la discapacidad, así como el nivel y la escala del funcionamiento. Consultar: https://www.who.int/classifications/icf/en/ (15) Para obtener datos secundarios, consúltense los datos nacionales sobre discapacidad, sistema de salud y desastres. Para obtener datos primarios, consultar: https://www.who.int/disabilities/data/en/ (16) y https://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/ (17)

PASOS CLAVE EN EL SEGUIMIENTO Y LA PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS DE SALUD PARA EL PROCESO DEL MARCO DE SENDAI

Se recomienda tomar los siguientes pasos para facilitar el seguimiento y la presentación de informes por parte de los ministerios de salud:

- ◆ establecer un centro nacional de coordinación del Ministerio de Salud para el Marco de Sendai que se ocupará de la recopilación de datos, su seguimiento y presentación de informes; si no fuera el Ministerio de Salud, se podría designar a otra autoridad de salud;
- ◆ determinar y colaborar con el mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai;
- ◆ decidir si el sector de la salud ya ha contribuido a la presentación de informes sobre el Marco de Sendai;
- ◆ acordar los métodos que se utilizarán en el seguimiento y la presentación de informes sobre el Marco de Sendai relacionados con la salud;
- ◆ elaborar, aplicar y revisar los planes de seguimiento y presentación de informes del Marco de Sendai por parte del sector de la salud, a fin de cumplir los calendarios nacionales e internacionales de presentación de informes;
- ◆ asegurarse de que el centro nacional de coordinación para la presentación de informes sobre el Marco de Sendai colabore con el sistema de seguimiento del Ministerio de Salud para la presentación de informes sobre los ODS (con la oficina nacional de estadística); e
- ◆ incluir la presentación de informes sobre el Marco de Sendai en la orientación relativa a la notificación de los ODS, habida cuenta la vinculación existente entre los dos (punto focal del Ministerio de Salud para la presentación de informes sobre los ODS, identificar a la persona responsable e incorporarla en la orientación sobre la presentación de informes).

DESARROLLO DE LA CAPACIDAD

Los países que necesiten fortalecer las capacidades de seguimiento y presentación de informes de los datos de salud para el Marco de Sendai, los ODS y la GRIDESA en general deberían tener en cuenta las siguientes medidas destinadas al desarrollo de la capacidad a corto, mediano y largo plazo.

A corto plazo:

- ◆ concientizar sobre las metas y los indicadores del Marco de Sendai dentro del sector de la salud, así como sobre los requisitos de seguimiento y presentación de informes;
- ◆ organizar la participación del sector de la salud mediante cursos regionales, nacionales y subnacionales multisectoriales de formación presencial y en línea destinados a la presentación de informes sobre el Marco de Sendai;
- ◆ organizar capacitación en el sector de la salud a nivel subnacional y nacional sobre métodos encaminados a mejorar la vigilancia y la presentación de informes sobre las metas de Sendai en el sector de la salud; y
- ◆ revisar la orientación técnica y la capacitación de la UNDRR/UNISDR para la elaboración de bases de datos sobre desastres como DesInventar (18).

A mediano y largo plazo:

- ◆ fortalecer las capacidades nacionales y subnacionales con respecto al registro civil y las estadísticas vitales;
- ◆ crear registros nacionales de casos;
- ◆ desarrollar métodos para atribuir la mortalidad y la morbilidad relacionadas con la salud a los eventos peligrosos; y
- ◆ elaborar orientaciones e instrumentos para mejorar la presentación de informes (por ejemplo, estudios a fondo sobre mortalidad).

REFERENCIAS: PERSPECTIVA GENERAL

Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres: recopilación de notas técnicas sobre datos y metodologías. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2017 (https://www.preventionweb.net/files/54970_63661guadeorientacintcnica.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

1. Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2015 (https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).
2. Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres. Nota del Secretario General. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2016 (documento A/71/644; <https://undocs.org/sp/A/71/644>, consultado el 18 de febrero del 2019).
3. Reglamento Sanitario Internacional (2005), 3.ª edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consultado el 31 de marzo del 2019).
4. Health emergency and disaster risk management framework. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326106/9789241516181-eng.pdf>, consultado el 28 de noviembre del 2019).
5. 2018 Global reference list of 100 core health indicators (plus health-related SDGs). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259951/WHO-HIS-IER-GPM-2018.1-eng.pdf>, consultado el 31 de marzo del 2019).
6. 13.º Programa General de Trabajo (2019-2023): promover la salud, mantener el mundo seguro, servir a los vulnerables. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328843/WHO-PRP-18.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consultado el 28 de noviembre del 2019).
7. Mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai. UNDRR [sitio web] (<https://sendaimonitor.undrr.org/>, consultado el 28 de noviembre del 2019).
8. Clarke L, Blanchard K, Maini R, Radu A, Zaidi A, Murray V. Knowing what we know: reflections on the development of technical guidance for loss data for the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction. PLOS Curr. 2 de agosto del 2018 (<http://currents.plos.org/disasters/index.html%3Fp-36974.html>, consultado el 31 de marzo del 2019).
9. Results of the informal consultations of the Chair on indicators for global targets A, B, C, D, E, F and G of the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction. UNISDR (https://www.preventionweb.net/files/50683_resultsoftheinformalconsultationsof.pdf, consultado el 28 de noviembre del 2019).
10. Joint Research Centre. Guidance for recording and sharing disaster damage and loss data. Bruselas: Comisión Europea; 2015 (<http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC95505/lbna27192enn.pdf>, consultado el 31 de marzo del 2019).
11. Portal de datos sobre pobreza y equidad. Banco Mundial [sitio web] (<http://povertydata.worldbank.org/poverty/home/>, consultado el 22 de febrero del 2019).
12. Comisión Económica para América Latina y el Caribe [sitio web] (<https://www.cepal.org/es/publicaciones>, consultado el 28 de noviembre del 2019).
13. Comisión de Estadística de las Naciones Unidas [sitio web] (www.unstats.un.org, consultado el 28 de noviembre del 2019).

14. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Organización Mundial de la Salud [versión abreviada] (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf?sequence=1, consultado el 28 de noviembre del 2019).
15. Discapacidad: datos. Organización Mundial de la Salud [sitio web] (<https://www.who.int/disabilities/data/en/>, consultado el 28 de noviembre del 2019).
16. Measuring health and disability: manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0), Organización Mundial de la Salud [sitio web] (<https://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/>, consultado el 28 de noviembre del 2019).
17. DesInventar Sendai, UNDRR [sitio web] (<https://www.desinventar.net/>, consultado el 28 de noviembre del 2019).

ANEXO 1. CLASIFICACIÓN DE LA OMS DE LAS AMENAZAS

GRUPOS GENÉRICOS 1	1. NATURALES				2. PROVOCADAS POR EL HOMBRE		3. AMBIENTALES			
	1.1 GEOFÍSICAS	1.2.1 HIDROLÓGICAS	1.2.2 METEOROLÓGICAS	1.2.3 CLIMATOLÓGICAS	1.3 BIOLÓGICAS	1.4 EXTRATERRESTRES	2.1 TECNOLÓGICAS	2.2 BIOLÓGICAS	3.1 DEGRADACIÓN AMBIENTAL	
SUBGRUPOS	<p>Terremoto:</p> <ul style="list-style-type: none"> tembor de tierra <p>Tsunami</p> <p>Movimiento de masas (desencadenante geofísico):</p> <ul style="list-style-type: none"> corrimiento de tierras caída de rocas subsistencia <p>Actividad volcánica de licuefacción:</p> <ul style="list-style-type: none"> caída de ceniza lahar flujo piroclástico 	<p>Inundación:</p> <ul style="list-style-type: none"> inundación fluvial crecida repentina costera inundación por obstrucción de hielo <p>Movimiento de masas (desencadenante hidrometeorológico):</p> <ul style="list-style-type: none"> corrimiento de tierras avalancha (nieve) avalancha de lodo flujo de escombros <p>Acción de olas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ola gigante seiche 	<p>Tormenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> tormenta extratropical ciclón tropical [viento ciclónico, lluvia ciclónica, marejada ciclónica] tormentas de convección [tomado, viento, lluvia, tormenta de nieve, ventisca, relámpago, tormenta eléctrica, granizo, tormenta de arena o polvo] <p>Temperatura extrema:</p> <ul style="list-style-type: none"> ola de calor ola de frío duros periodos invernales [por ejemplo, nieve/hielo, escarcha/congelación, dzud]6 <p>Niebla</p>	<p>Sequia Incendio salvaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> incendios de tierras [por ejemplo, matorrales, arbustos, pastos] incendios forestales <p>Desbordamiento repentino de lago glaciar (Inundación)</p>	<p>Enfermedades transmitidas por vía aérea</p> <p>Enfermedades transmitidas por el agua</p> <p>Enfermedades transmitidas por vectores</p> <p>Brotos de enfermedades de transmisión alimentaria</p> <p>Plaga de insectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> saltamontes langosta <p>Enfermedades animales</p> <p>Enfermedades vegetales</p> <p>Aeroalérgenos</p> <p>Microorganismos resistentes a los antimicrobianos</p> <p>Contacto entre animales y humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> animales venenosos [serpientes, arañas] <p>Ciberseguridad</p> <p>Materiales peligrosos en el aire, el suelo y el agua:</p> <ul style="list-style-type: none"> biológicos, químicos, radiológicos 	<p>Impacto:</p> <ul style="list-style-type: none"> explosión en el aire meteorito <p>Clima espacial:</p> <ul style="list-style-type: none"> partículas energéticas tormentas geomagnéticas onda de choque 	<p>Enfermedades transmitidas por vía aérea</p> <p>Enfermedades transmitidas por el agua</p> <p>Enfermedades transmitidas por vectores</p> <p>Brotos de enfermedades de transmisión alimentaria</p> <p>Plaga de insectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> saltamontes langosta <p>Enfermedades animales</p> <p>Enfermedades vegetales</p> <p>Aeroalérgenos</p> <p>Microorganismos resistentes a los antimicrobianos</p> <p>Contacto entre animales y humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> animales venenosos [serpientes, arañas] <p>Ciberseguridad</p> <p>Materiales peligrosos en el aire, el suelo y el agua:</p> <ul style="list-style-type: none"> biológicos, químicos, radiológicos 	<p>Amenazas industriales:</p> <ul style="list-style-type: none"> derrame químico fuga de gas radiación [radiológica, nuclear] <p>Colapso estructural:</p> <ul style="list-style-type: none"> colapso de un edificio roturas de presas o puentes <p>Amenazas laborales</p> <ul style="list-style-type: none"> minería <p>Transporte:</p> <ul style="list-style-type: none"> aire, carretera, ferrocarril, agua, espacio <p>Explosiones</p> <p>Fuego</p> <p>Contaminación atmosférica:</p> <ul style="list-style-type: none"> calima <p>Alteración de infraestructuras:</p> <ul style="list-style-type: none"> interrupción del suministro de energía abastecimiento de agua residuos sólidos, aguas residuales telecomunicación <p>Cybersecurity</p> <p>Hazardous materials in air, soil, water:</p> <ul style="list-style-type: none"> biological, chemical, radiological <p>Food contamination</p>	<p>Acts of violence</p> <ul style="list-style-type: none"> Armed conflicts: <ul style="list-style-type: none"> - international - non-international Civil unrest Stampede Terrorism: <ul style="list-style-type: none"> - Chemical, biological, radiological, nuclear, and explosives Financial crises: <ul style="list-style-type: none"> - hyper- inflation - currency crisis 	<p>Erosión</p> <p>Deforestation</p> <p>Salinization</p> <p>Sea level rise</p> <p>Desertification</p> <p>Wetland loss/ degradation</p> <p>Glacier retreat/ melting</p> <p>Sand encroachment</p>
Tipos principales	<ul style="list-style-type: none"> subtipos [subsubtipos] 									

FUENTES PARA LA CLASIFICACIÓN DE LA OMS DE LAS AMENAZAS:

1. Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres. Nota del Secretario General. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2016 (documento A/71/644; <https://www.unisdr.org/we/inform/terminology>, consultado el 18 de febrero del 2019).
2. OCHA Annual Report 2017. Ginebra: Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas; 2017 (<https://www.unocha.org/sites/unocha/files/2017%20annual%20report.pdf>, consultado el 18 de febrero del 2019).
3. Tipos de desastres: definición de peligro [sitio web]. Ginebra: Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja; 2019 (<https://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/definicion--de-peligro/>, consultado el 18 de febrero del 2019).
4. EM-DAT: base de datos internacional sobre desastres [sitio web]. Bruselas, Centro para la Investigación de la Epidemiología de los Desastres (<https://www.emdat.be/>, consultado el 18 de febrero del 2019).
5. Reglamento Sanitario Internacional, 3.ª edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consultado el 31 de marzo del 2019).
6. Dzud national report 2009-2010. Ginebra y Ulaanbaatar: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación; 2010 (https://www.academia.edu/2426652/How_Mongolian_herders_affected_by_Dzud_natural_phenomena_2009-2010_government_and_pastoralists_disaster_management, consultado el 18 de febrero del 2019).
7. Jaykus L, Woolridge M, Frank J, Miraglia M, McQuatters-Gollop A, Tirado C. Climate change: Implications for food safety. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación; 2008 (<http://www.fao.org/3/i0195e/i0195e00.pdf>, consultado el 18 de febrero del 2019).
8. EM-DAT: Clasificación general [sitio web, en inglés]. Bruselas, Centro para la Investigación de la Epidemiología de los Desastres (<https://www.emdat.be/classification>, consultado el 18 de febrero del 2019).
9. Perspectivas del medio ambiente mundial 2002 (GEO-3): Pasado, presente y futuro. Nairobi y Londres: Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente; 2002 (<https://wedocs.unep.org/handle/20.500.11822/8609>, consultado el 18 de febrero del 2019).
10. Atlas Internacional de Nubes [sitio web]. Ginebra: Organización Meteorológica Mundial (<https://cloudatlas.wmo.int/es/haze.html>, consultado el 18 de febrero del 2019).
11. Coppola D, editor. Introduction to international disaster management (3.ª edición). Oxford: Butterworth-Heinemann; 2015.
12. Recommendations for the transport of dangerous goods (19.ª edición). Nueva York y Ginebra: Naciones Unidas; 2015 (https://www.unece.org/fileadmin/DAM/trans/danger/publi/unrec/rev19/Rev19e_Vol_I.pdf, consultado el 18 de febrero del 2019).
13. IHR core capacity monitoring framework. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf, consultado el 18 de febrero del 2019).
14. Protocolo I adicional a los Convenios de Ginebra de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales, 1977. Ginebra: Comité Internacional de la Cruz Roja; 1977 (<https://www.icrc.org/es/document/protocolo-i-adicional-convenios-ginebra-1949-proteccion-victimas-conflictos-armados-internacionales-1977>, consultado el 18 de febrero del 2019).

15. National Strategy for Chemical, Biological, Radiological, Nuclear, and Explosives (CBRNE) Standards [sitio web]. Washington D. C.: Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos; 2010 (<http://www.dhs.gov/national-strategy-chemical-biological-radiological-nuclear-and-explosives-cbrne-standards>, consultado el 18 de febrero del 2019).
16. Tratado sobre la No Proliferación de las Armas Nucleares [sitio web]. Viena: OIEA; 1970 (<https://www.iaea.org/es/temas/tratado-sobre-la-no-proliferacion>, consultado el 18 de febrero del 2019).
17. Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2017 (https://www.preventionweb.net/files/54970_63661guadeorientacintcnica.pdf, consultado el 18 de febrero del 2019).

ANEXO 2. INDICADORES DEL MARCO DE SENDAI QUE REQUIEREN DATOS DE SALUD

INDICADORES ESPECÍFICOS DE SALUD

INDICADOR		VINCULACIÓN CON LOS INDICADORES DE LOS ODS (Y OTROS INDICADORES DEL MARCO DE SENDAI)
A-2	Número de personas fallecidas atribuido a los desastres, por cada 100 000 habitantes	3.9 (vinculado al indicador Sendai A-1)
B-2	Número de personas heridas o enfermas atribuido a los desastres, por cada 100 000 habitantes	3.3 (vinculado al indicador Sendai B-1)
D-2	Número de instalaciones de salud destruidas o dañadas atribuido a los desastres	Vinculado a los indicadores Sendai C-3, C-5
D-7	Número de interrupciones de los servicios de salud atribuido a los desastres	Vinculado al indicador Sendai C-3

INDICADORES QUE REQUIEREN DATOS DE SALUD

INDICADOR	DATOS DE SALUD QUE SE DEBEN AGREGAR (INCLUIDA LA VINCULACIÓN CON OTROS INDICADORES DEL MARCO DE SENDAI)	VINCULACIÓN CON LOS INDICADORES DE LOS ODS	
A-1	Número de personas fallecidas y desaparecidas atribuido a los desastres, por cada 100 000 habitantes (indicador compuesto)	Indicador A-2	1.5, 11.5, 13.5
B-1	Número de personas directamente afectadas atribuido a los desastres, por cada 100 000 habitantes (indicador compuesto)	Indicador B-2	1.5, 13.1
C-1	Pérdidas económicas directas atribuidas a los desastres en relación con el producto interno bruto mundial (indicador compuesto)	Indicadores C-3 y C-5 (ver más abajo)	1.5, 11.5
C-3	Pérdidas económicas directas respecto de todos los demás bienes de producción dañados o destruidos atribuidas a los desastres	En este indicador se deben consignar las pérdidas económicas en dólares estadounidenses en D-2 complementado con D-7 para el total de las pérdidas	
C-5	Pérdidas económicas directas derivadas de los daños o la destrucción de infraestructuras vitales atribuidas a los desastres	Pérdidas económicas en dólares estadounidenses en D-2 que se añadirán a este indicador	
D-1	Daños a infraestructuras vitales atribuidos a los desastres (indicador compuesto)	Indicadores D-2 y D-7 (descritos en los indicadores básicos de salud anteriores)	11.5

NOTAS DE ORIENTACIÓN SOBRE LA PRESENTACIÓN DE INFORMES DEL MARCO DE SENDAI

E-1	Número de países que adoptan y aplican estrategias de reducción del riesgo de desastres a nivel local en consonancia con el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030	Datos sobre la inclusión de estrategias del sector de la salud en las estrategias nacionales multisectoriales de reducción del riesgo de desastres; inclusión de las amenazas biológicas entre las amenazas	1.5.3 (repetición de 11b.1 y 13.1.2), 3d.1
E-2	Porcentaje de gobiernos locales que adoptan y aplican estrategias de reducción del riesgo de desastres a nivel local en consonancia con las estrategias nacionales	Datos sobre la inclusión de estrategias del sector de la salud en estrategias multisectoriales locales de reducción del riesgo de desastres; inclusión de las amenazas biológicas entre las amenazas	1.5.4 (repetición de 11b.2 y 13.1.3), 3d.1
F-1	Total de apoyo internacional oficial (asistencia oficial para el desarrollo [AOD] más otras corrientes oficiales) destinado a medidas nacionales de reducción del riesgo de desastres	Apoyo internacional al sector de la salud y sus actividades	
F-2	Total de apoyo internacional oficial (AOD más otras corrientes oficiales) destinado a medidas nacionales de reducción del riesgo de desastres proporcionado por organismos multilaterales	Apoyo internacional (multilateral) al sector de la salud y sus actividades	
F-3	Total de apoyo internacional oficial (AOD más otras corrientes oficiales) destinado a medidas nacionales de reducción del riesgo de desastres proporcionado por mecanismos bilaterales	Apoyo internacional (bilateral) al sector de la salud y sus actividades	17.2, 17.3
F-4	Total de apoyo oficial internacional (AOD más otras corrientes oficiales) para la transferencia y el intercambio de tecnología relacionada con la reducción del riesgo de desastres	Apoyo internacional al sector de la salud y sus actividades (para la tecnología sobre la reducción del riesgo de desastres)	17.7
F-5	Número de programas e iniciativas internacionales, regionales y bilaterales para la transferencia y el intercambio de ciencia, tecnología e innovación en materia de reducción del riesgo de desastres para los países en desarrollo	Programas e iniciativas (en ciencia, tecnología e innovación) en el sector de la salud	17.6
F-6	Total de apoyo internacional oficial (AOD más otras corrientes oficiales) destinado al aumento de la capacidad de reducción del riesgo de desastres	Apoyo internacional al sector de la salud y sus actividades (para la creación de capacidad)	17.9
F-7	Número de programas e iniciativas internacionales, regionales y bilaterales para el fomento de la capacidad en relación con la reducción del riesgo de desastres en los países en desarrollo	Programas e iniciativas para la creación de capacidad relacionada con la reducción del riesgo de desastres en el sector de la salud	

F-8	Número de países en desarrollo que cuentan con apoyo de iniciativas internacionales, regionales o bilaterales para fortalecer su capacidad estadística relacionada con la reducción del riesgo de desastres	Iniciativas en el sector de la salud para el fomento de la capacidad estadística relacionada con la reducción del riesgo de desastres	17.19
G-1	Número de países que cuentan con (sistemas de alerta temprana sobre amenazas múltiples) (indicadores compuestos G-2 a G-5)	Inclusión de los riesgos para la salud y las amenazas biológicas en el sistema de alerta temprana para amenazas múltiples, por ejemplo, datos sobre sistemas de vigilancia de desastres	13.3, 3d
G-2	Número de países que cuentan con sistemas de vigilancia y previsión en materia de amenazas múltiples	Inclusión de los riesgos para la salud y las amenazas biológicas en los sistemas de seguimiento y previsión, por ejemplo, fenómenos meteorológicos extremos, temperaturas extremas, gripe	13.1
G-3	Número de personas, por 100 000 habitantes, que están cubiertas por información de alerta temprana por conducto de los gobiernos locales o a través de los mecanismos nacionales de difusión	Inclusión de información de alerta temprana relacionada con los riesgos para la salud y los riesgos biológicos, así como el papel del sector de la salud en la comunicación de riesgos	

NOTAS DE ORIENTACIÓN SOBRE LA PRESENTACIÓN DE INFORMES DEL MARCO DE SENDAI

G-4	Porcentaje de gobiernos locales que tienen un plan para actuar ante alertas tempranas	Inclusión de las acciones del sector de la salud, los riesgos para la salud y las amenazas biológicas en los planes locales	11b, 13.1,
G-5	Número de países que disponen de información y evaluación de los riesgos de desastres accesibles, comprensibles, utilizables y pertinentes para la población a nivel nacional y local	Inclusión de los riesgos para la salud, los riesgos biológicos, las acciones sanitarias y el papel del sector de la salud en la información y la evaluación de riesgos	3d, 13.2, 13.3
G-6	Porcentaje de la población expuesta o en peligro de sufrir desastres protegida mediante la evacuación preventiva tras una alerta temprana Se alienta a los Estados Miembros que estén en condiciones de hacerlo a que faciliten información sobre el número de personas evacuadas.	Datos del sector de la salud sobre el número de personas que fueron evacuadas debido a una alerta temprana	

ANEXO 3. PRINCIPIOS DE CALIDAD DE LOS DATOS

Los datos para medir los indicadores deben ajustarse en la medida de lo posible a los siguientes principios:

- ◆ **Utilidad:** los datos reunidos deben ser aplicables a cualquier país del mundo y, de ser posible, permitir la comparación entre países o regiones.
- ◆ **Viabilidad:** los datos deben ser fáciles de recopilar, independientemente del nivel de desarrollo o ingresos de cada país.
- ◆ **Transparencia:** el método utilizado para recoger datos debe estar bien establecido, y deben declararse todas las advertencias o limitaciones.
- ◆ **Coherencia:** los datos deben registrarse y comunicarse de manera coherente.
- ◆ **Precisión:** los datos deben tener una medición de la dispersión.
- ◆ **Verificación:** los datos deben ser rastreables hasta las fuentes originales.
- ◆ **Pertinencia:** los datos deben satisfacer las necesidades de los usuarios.
- ◆ **Integridad:** los datos deben atender a las necesidades de los usuarios en la medida de lo posible.
- ◆ **Disponibilidad oportuna:** el tiempo entre el registro y la publicación de datos debe reducirse al mínimo.
- ◆ **Accesibilidad:** todos los datos sobre asuntos públicos o financiados con fondos públicos, incluidos los datos producidos por el sector privado, deben hacerse públicos y han de ser «abiertos por defecto», con pequeñas exenciones por motivos auténticos de seguridad o privacidad.
- ◆ **Gobernanza de los datos:** la calidad de los datos debe protegerse y mejorarse reforzando las oficinas nacionales de estadística y asegurando que sean funcionalmente autónomas e independientes de los ministerios del sector y de la influencia política.

Fuente: Background paper to support guidance for a data quality framework for health and social care. Dublín: Autoridad de Información y Calidad de la Salud; octubre del 2018 (<https://www.hiqa.ie/sites/default/files/2018-10/Background-to-support-guidance-on-data-quality-framework.pdf>, consultado el 31 de marzo del 2019).



META

A



REDUCIR CONSIDERABLEMENTE LA MORTALIDAD MUNDIAL CAUSADA POR DESASTRES PARA 2030, Y LOGRAR REDUCIR LA TASA DE MORTALIDAD MUNDIAL CAUSADA POR DESASTRES POR CADA 100.000 PERSONAS EN EL DECENIO 2020-2030 RESPECTO DEL PERÍODO 2005-2015

RESUMEN

Los indicadores de la meta mundial A tienen el objetivo de medir las tasas de mortalidad y de personas desaparecidas atribuibles a eventos peligrosos, entre ellos los desastres en un país o una población, proporcionando así una base para analizar la forma en que esos indicadores pueden cambiar con el tiempo. La presente nota de orientación tiene como finalidad guiar al sector de la salud, en particular a los ministerios de salud, sobre su función en la recopilación y presentación de datos pertinentes para la meta A, centrándose en la presentación de informes en relación con el indicador A-2 (número de personas fallecidas atribuido a los desastres, por cada 100 000 habitantes), que también contribuye al indicador A1. Se incluye un resumen de la orientación general ofrecida por la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR) destinada a prestar apoyo a los Estados Miembros de las Naciones Unidas en la vigilancia y la presentación de informes en relación con la meta A del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030^{3, 4}

TAREAS CLAVE PARA LOS MINISTERIOS DE SALUD

- ◆ Cooperación eficaz con el centro nacional de coordinación del Marco de Sendai, a fin de que los ministerios de salud puedan proporcionar datos sobre la mortalidad causada por eventos peligrosos, en particular las emergencias y los desastres.
- ◆ Recopilación, cotejo y presentación de informes de datos precisos sobre la mortalidad atribuible a eventos peligrosos. Esos datos pueden incluirse luego en la presentación de informes nacionales con respecto al indicador A-2, lo que garantiza una mayor precisión en

el registro y la notificación de las cifras de mortalidad.

- ◆ Elaboración y aplicación de un enfoque coherente para medir y notificar las tasas de mortalidad causadas por eventos peligrosos que pueda utilizarse en distintos eventos, incluidos los informes sobre desastres, con miras a garantizar la comparabilidad dentro del país.
- ◆ Asignación de funciones, según corresponda, para proveer los registros de salud necesarios en los procesos de identificación de víctimas por desastre (IVD) que siguen a un evento peligroso.

INTRODUCCIÓN

Se sabe que los eventos peligrosos, como las emergencias y los desastres, tienen un gran impacto en la vida y la salud de las personas, el desarrollo social, la economía y el medioambiente de las comunidades y los países; sin embargo, el grado en que se puede cuantificar el impacto sigue siendo difícil. La meta A del Marco de Sendai tiene el objetivo de «reducir considerablemente la mortalidad mundial causada por desastres para 2030». Los indicadores relacionados con la meta A se incluyen en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la lista de referencia mundial de la OMS de 100 indicadores básicos de salud y el marco de impacto del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS (13.º PGT).^{5,6}

El propósito de la presente nota de orientación es brindar apoyo a los ministerios de salud en el proceso de recopilación de datos y análisis de indicadores para hacer el seguimiento y comunicar los progresos y logros alcanzados en relación con la meta mundial A del Marco de Sendai y para los marcos de presentación de informes sobre los respectivos ODS, el PGT de la OMS y el Observatorio Mundial de la Salud de la OMS.

3 Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2015 (https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

4 Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres: recopilación de notas técnicas sobre datos y metodologías. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2017 (https://www.preventionweb.net/files/54970_63661guadeorientacintcnica.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

5 2018 Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259951/WHO-HIS-IER-GPM-2018.1-eng.pdf>, consultado el 31 de marzo del 2019).

6 13.º Programa General de Trabajo (2019-2023): Promover la salud, preservar la seguridad mundial, servir a las poblaciones vulnerables. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328843/WHO-PRP-18.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consultado el 28 de noviembre del 2019).

A1. INDICADORES

En el siguiente cuadro se muestran los indicadores recomendados por el grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta para la medición de la meta mundial A del Marco de Sendai, que fueron aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución A/RES/71/276, *Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres*.⁷

N.º	INDICADORES DE MEDICIÓN A NIVEL MUNDIAL	DATOS SANITARIOS REQUERIDOS DEL SECTOR DE LA SALUD	VINCULACIÓN CON LOS INDICADORES DE LOS ODS
A-1	Número de personas fallecidas y desaparecidas atribuido a los desastres, por cada 100 000 habitantes	Sí	1.5, 11.5, 13.1
A-2	Número de personas fallecidas atribuido a los desastres, por cada 100 000 personas	Sí	3.9
A-3	Número de personas desaparecidas atribuido a los desastres, por cada 100 000 habitantes	Sí	

A2. CONTEXTO POLÍTICO

POR QUÉ ES IMPORTANTE	<p>Los países y otras partes interesadas pertinentes han conseguido progresos en reducir los riesgos asociados a las emergencias y los desastres, lo que ha dado lugar a una disminución de la mortalidad en el caso de algunas amenazas. A pesar de ello, los eventos peligrosos siguen provocando un considerable número de muertes en la población.</p> <p>Los ministerios de salud tienen un papel fundamental que desempeñar en disminuir la mortalidad (y otras consecuencias para la salud), aplicar el Marco de Sendai y velar por que se comuniquen con exactitud los datos de mortalidad derivados de un evento peligroso. El Marco de Sendai reconoce la necesidad específica de «establecer un mecanismo de registro de casos y una base de datos de mortalidad causada por los desastres a fin de mejorar la prevención de la morbilidad y la mortalidad».⁸</p>
------------------------------	---

⁷ Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres. Nota del Secretario General. Nueva York, Naciones Unidas ; 2016 (documento A/71/644; <https://undocs.org/sp/A/71/644>, consultado el 18 de febrero del 2019).

⁸ Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2015 (https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

<p>CUESTIONES/DESAFÍOS</p>	<p>Como se indica en el informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta (documento A/71/644), los países pueden optar por utilizar una metodología nacional u otros métodos de medición y cálculo para medir el número de personas fallecidas y desaparecidas atribuido a los desastres. Los países deben mantener la coherencia de los metadatos si se modifica la metodología.</p> <p>Los países deberían considerar la manera de abordar los siguientes desafíos:</p> <p>Ubicación: cada muerte debe ser contada en el país donde la persona se vio expuesta (generalmente en el lugar donde se produjo el deceso), con independencia de la nacionalidad de la persona fallecida.</p> <p>Tipo de amenazas: las amenazas biológicas, tecnológicas y naturales están comprendidas en el ámbito de aplicación del Marco de Sendai y deben tratarse en la meta A para la presentación de informes del Marco de Sendai. Para obtener más información sobre las amenazas, véase el anexo 1 sobre la clasificación de la OMS de las amenazas. Véase la sección A3 sobre los indicadores adaptables relativos a la mortalidad debida a las amenazas de índole social, por ejemplo, la violencia.</p>
	<p>Atribución a un evento/emergencia/desastre: cada tipo de evento peligroso tiene un patrón de mortalidad y morbilidad. Los datos deben centrarse en las causas de muerte que pueden atribuirse al evento peligroso. Los datos deben incluir las muertes causadas directamente por el evento o que son resultado directo del evento peligroso (por ejemplo, brotes de enfermedades asociadas a condiciones de sequía).</p> <p>Por ejemplo:</p> <p>Amenazas biológicas: por lo general, un «evento» se determina cuando el número de casos es mayor de lo esperado, por ejemplo, si supera un determinado umbral de casos para la amenaza (que suele depender del contexto). Las muertes deben cumplir la definición de caso de enfermedad, y la fecha de finalización es cuando el brote se declara terminado. Los países tendrán que definir las amenazas biológicas que deben incluirse, vigilarse y notificarse a lo largo del tiempo, centrándose en las amenazas biológicas que pueden causar emergencias y desastres. La lista de enfermedades de notificación obligatoria de un país puede servir de base para definir las amenazas biológicas que se deben incluir en la notificación de los datos.</p> <p>En el caso de una ola de calor, la atribución de algunas causas de muerte puede estar directamente relacionada con el calor (por ejemplo, el estrés por calor); también se puede utilizar la metodología de determinar el exceso de mortalidad en el período correspondiente a la ola de calor.</p> <p>Escala de eventos peligrosos: se deben cubrir todas las muertes asociadas con diferentes escalas de eventos, incluidas las emergencias y los desastres.</p> <p>Desglose por discapacidad: se refiere a la «discapacidad previa al evento».</p> <p>Aspectos temporales para la atribución y el corte: consúltese el panorama general.</p> <p>Se deben fijar los métodos y los criterios que se aplicarán o, si se modifican, deben proporcionar resultados coherentes para todo el período de la recopilación de datos (2015-2030) y para la base de referencia que se espera extraer de los datos correspondientes al 2005-2015.</p>

A3. MÉTODOS

<p>QUÉ SE MIDE</p>	<p>Marco de Sendai: la pauta a lo largo del tiempo que sigue la mortalidad nacional de personas muertas y desaparecidas atribuible a eventos peligrosos (es decir, amenazas naturales, tecnológicas, biológicas y ambientales). El sector de la salud se centrará en los datos sobre la mortalidad, aunque puede desempeñar una función de apoyo a la identificación de las víctimas y las personas desaparecidas. Véanse también los indicadores adaptables en esta sección.</p> <p>Los países deben describir, documentar y mantener los metadatos sobre la metodología y los criterios que se aplican a la recopilación de datos, el cálculo y la presentación de informes sobre esos indicadores, a fin de facilitar la adopción de un enfoque coherente, la comparabilidad y el mejoramiento de los datos durante todo el período de información.</p>
---------------------------	---

TÉRMINOS CLAVE	<p>Muerte: número de personas que muere durante o directamente después del desastre como resultado directo del suceso peligroso.</p> <p>Personas desaparecidas: número de personas cuyo paradero se desconoce desde el evento peligroso.</p>
APORTE DEL SECTOR DE LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Datos sobre muertes atribuibles (directamente causadas o resultado directo) a los eventos, incluidas las emergencias y los desastres. ◆ Función en los procesos de identificación de víctimas (de desastres) para ayudar a identificar a las personas desaparecidas.
CON QUIÉN COLABORAR	<p>Los ministerios de salud deben colaborar con el centro nacional de coordinación del Marco de Sendai para asegurarse de que se incluyan datos de salud sobre la mortalidad y las personas desaparecidas en la presentación de informes para la meta A. Los ministerios también deben cooperar con el sector de la salud y los asociados en los planos nacional, subnacional y local para garantizar que se responsabilicen de que los datos se recopilen y presenten de conformidad con los plazos y las fechas límite para la presentación de informes nacionales.</p> <p>Es posible que los datos de contacto de las organizaciones ya estén disponibles a través de los servicios nacionales de salud y los planes multisectoriales relacionados con las emergencias, los desastres, el cambio climático, etc.</p> <p>A continuación, se sugieren algunas organizaciones o mecanismos que podrían utilizarse para la recopilación de datos, aunque esta lista no es exhaustiva y dependerá de las disposiciones de los Estados Miembros y del tipo de evento peligroso.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministerio de Salud ◆ Centro nacional de coordinación del Marco de Sendai ◆ Oficina de estadísticas de salud o sistemas de gestión de la información de salud ◆ Sistema nacional de vigilancia de la morbilidad ◆ Oficinas nacionales de gestión de desastres ◆ Oficinas nacionales de estadística ◆ Sistema de seguimiento en el Ministerio de Salud para la presentación de informes de los ODS ◆ Oficinas de la OMS en los países, oficinas regionales de la OMS, Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, Observatorio Mundial de la Salud de la OMS ◆ Organismo de seguridad nacional, aplicación de la ley, policía ◆ Ministerios responsables de emergencias, protección civil ◆ Compañías de seguros
FÓRMULA DEL INDICADOR	<p>Indicador A-1. Número de personas fallecidas y desaparecidas atribuido a los desastres, por cada 100 000 habitantes</p> $[(a + b)/c] * 100\ 000$ <p>Indicador A-2. Número de personas fallecidas atribuido a los desastres, por cada 100 000 habitantes</p> $[(a)/c] * 100\ 000$ <p>a = número de personas fallecidas atribuido a los desastres b = número de personas desaparecidas atribuido a los desastres c = población representada</p>

<p>COMPONENTES DEL INDICADOR</p>	<p>Se reconoce que los Estados Miembros utilizan una amplia gama de herramientas para recopilar y notificar datos sobre la mortalidad. Por lo tanto, los ejemplos de fuentes, responsables y análisis de datos citados en esta sección no son exhaustivos, aunque representan ejemplos comunes.</p> <p>Fuentes de datos: registro civil y estadísticas vitales o vigilancia activa de la mortalidad (opcional: encuestas de mortalidad).</p> <p>Dueños de datos: ministerio de salud, organizaciones nacionales y subnacionales de gestión de desastres, organizaciones internacionales de respuesta a emergencias (por ejemplo, grupo de acción sanitaria, OMS).</p> <p>Análisis de datos: depende de la fuente. Los datos anuales, por ejemplo, los del registro civil y las estadísticas vitales, determinan la causa de la muerte dentro de un plazo determinado y calculan el exceso de mortalidad. Para los datos de eventos, calcule la suma de las muertes.</p>
<p>POBLACIÓN REPRESENTADA</p>	<p>La población representada para la presentación de informes del Marco de Sendai correspondientes a las metas mundiales es la población nacional. Hay diferentes formas de medir este dato según las fuentes de datos disponibles, pero es importante asegurarse de que se utiliza la misma fuente de datos o método cada año. Los informes en relación con la meta A deben ser las tasas por 100 000 (incluso si la población es inferior a 100 000 habitantes).</p> <p>Disponible en el censo nacional (oficina nacional de estadística), el Banco Mundial o la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas.</p>
<p>CONSIDERACIONES DE INTERPRETACIÓN</p>	<p>Atribución: según el panorama general. Los datos deben incluir las muertes causadas directamente por el evento o que son resultado directo del evento peligroso (por ejemplo, brotes de enfermedades asociadas a condiciones de sequía).</p> <p>Se recomienda que los datos no incluyan a las personas cuyo fallecimiento haya sido resultado indirecto del evento, por ejemplo, las muertes que se produzcan como consecuencia de la interrupción o la falta de disponibilidad de servicios de salud, o en los meses o años posteriores a un evento. La interpretación de los efectos directos e indirectos puede variar dependiendo de los diferentes tipos de eventos.</p> <p>Análisis estadístico: puede ser necesario un análisis para calcular el exceso de mortalidad de algunos tipos de amenazas, por ejemplo, las olas de calor. Por lo tanto, el exceso de mortalidad es atribuible a las condiciones de «emergencia». Puede expresarse como una tasa (la diferencia entre las tasas de mortalidad observadas por emergencias y las que no lo son), o como un número total de exceso de mortalidad. En el caso del indicador, se debe utilizar el número total de exceso de mortalidad.</p> <p>Cobertura: es poco probable que la cobertura de los datos de la encuesta sea completa.</p> <p>Sesgo: las encuestas pueden introducir un sesgo de muestreo.</p>
<p>INDICADORES ADAPTABLES</p>	<p>Los países pueden considerar la posibilidad de utilizar indicadores adaptables que midan la tendencia a lo largo del tiempo de la mortalidad nacional a partir de: a) las causas de muerte tanto directas como indirectas; y b) la atribuible a todo tipo de eventos peligrosos por 100 000 habitantes.</p> <p>El sector de la salud desempeña un papel fundamental en reducir la mortalidad atribuible tanto directa como indirectamente a todo tipo de eventos peligrosos, entre ellos los actos de violencia y los conflictos. Además de los datos requeridos con respecto a las metas y los indicadores mundiales para la presentación de informes del Marco de Sendai, las causas indirectas de muerte pueden obedecer al efecto del evento sobre la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud (y otros); y la dimensión temporal de la mortalidad puede extenderse a muchos meses y años después de ocurrido un evento, por ejemplo, en el caso de la salud mental y las enfermedades no transmisibles.</p>

A4. PRESENTACIÓN DE INFORMES

En la presente nota de orientación se explica el papel esencial que tienen los ministerios de salud en el suministro de datos que sirvan de apoyo a la presentación de informes en relación con la meta mundial A del Marco de Sendai.

El centro nacional de coordinación del Marco de Sendai de cada país tiene la responsabilidad de presentar informes nacionales sobre el Marco de Sendai. La UNDRR ha desarrollado una herramienta en línea para apoyar a los Estados Miembros en la presentación de informes respecto de los indicadores. El mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai (<https://sendaimonitor.unisdr.org>) no solo funciona como un instrumento de presentación de informes, sino también como una herramienta de gestión destinada a ayudar a los países a elaborar estrategias de reducción del riesgo de desastres, tomar decisiones de política basadas en el riesgo y asignar recursos para gestionar los riesgos.

Desde el 1 de marzo del 2018, los Estados Miembros han estado informando sobre los

indicadores empleados para medir las metas mundiales del Marco de Sendai y los indicadores de los ODS relacionados con la reducción del riesgo de desastres, utilizando el mecanismo de seguimiento en línea del Marco de Sendai. Es importante que los funcionarios pertinentes de los ministerios de salud estén conectados con el centro de coordinación nacional o tengan acceso al mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai para introducir los datos de salud, como se indica en la sección A3.

Se espera que los Estados Miembros presenten informes anuales sobre el Marco de Sendai; sin embargo, los datos deben registrarse después de ocurridos los eventos peligrosos.

Para obtener más información sobre cómo emplear la herramienta de seguimiento del Marco de Sendai que se utiliza en la presentación de informes, consulte al centro nacional de coordinación del Marco de Sendai.



META

B



REDUCIR CONSIDERABLEMENTE EL NÚMERO DE PERSONAS AFECTADAS A NIVEL MUNDIAL PARA 2030, Y LOGRAR REDUCIR EL PROMEDIO MUNDIAL POR CADA 100 000 PERSONAS EN EL DECENIO 2020-2030 RESPECTO DEL PERÍODO 2005-2015

RESUMEN

Los indicadores de la meta mundial B tienen el objetivo de calcular cuántas personas se ven afectadas por eventos peligrosos, entre ellos los desastres en un país o una población, proporcionando así una base para analizar la forma en que esos indicadores pueden cambiar con el tiempo. Las personas afectadas pueden tener consecuencias a corto o largo plazo en su vida, medios de vida o salud, y en sus bienes económicos, físicos, sociales, culturales y ambientales. La presente nota de orientación tiene como finalidad guiar al sector de la salud, en particular a los ministerios de salud, sobre su función en la recopilación y presentación de datos pertinentes para la meta B, centrándose en la presentación de informes en relación con el indicador B-2 (número de personas heridas o enfermas atribuido a los desastres, por cada 100 000 habitantes) que también contribuye al indicador B-1. Incluye un resumen de la orientación general ofrecida por la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR) destinada a prestar apoyo a los Estados Miembros de las Naciones Unidas en el seguimiento y la presentación de informes en relación con la meta B del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.^{9, 10}

TAREAS CLAVE PARA LOS MINISTERIOS DE SALUD

- ◆ Cooperación eficaz con el centro nacional de coordinación del Marco de Sendai, a fin de que los ministerios de salud puedan proporcionar datos pertinentes sobre el número de personas heridas o enfermas debido a un evento peligroso, en particular las emergencias y los desastres.

- ◆ Recopilación, cotejo y comunicación de datos precisos sobre las personas afectadas (concretamente las que están heridas o enfermas) atribuibles a eventos peligrosos.
- ◆ Elaboración y aplicación de un enfoque coherente para medir y notificar las tasas de personas que resultan heridas o enfermas como consecuencia directa o indirecta de eventos peligrosos a fin de lograr la comparabilidad dentro de un mismo país.

INTRODUCCIÓN

Se sabe que los eventos peligrosos, como las emergencias y los desastres, infligen un gran impacto en la salud de las personas, el desarrollo social, la economía y el medioambiente de las comunidades y los países; sin embargo, el grado en que se puede cuantificar el impacto sigue siendo difícil. La meta B del Marco de Sendai tiene el objetivo de «reducir considerablemente el número de personas afectadas a nivel mundial para 2030». Los indicadores relacionados con la meta B se incluyen en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y en la lista de referencia mundial de la OMS de los 100 indicadores básicos de salud (además de los ODS relacionados con la salud).¹¹

El propósito de la presente nota de orientación es brindar apoyo a los ministerios de salud en el proceso de recopilación de datos y análisis de indicadores para hacer el seguimiento y comunicar los progresos y logros alcanzados en relación con la meta mundial B del Marco de Sendai y para los marcos de presentación de informes sobre los ODS y el Observatorio Mundial de la Salud de la OMS.

⁹ Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2015 (https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

¹⁰ Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres: recopilación de notas técnicas sobre datos y metodologías. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2017 (https://www.preventionweb.net/files/54970_63661quadeorientacintcnica.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

¹¹ 2018 Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259951/WHO-HIS-IER-GPM-2018.1-eng.pdf>, consultado el 31 de marzo del 2019).

B1. INDICADORES

En el siguiente cuadro se muestran los indicadores recomendados por el grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta para la medición de la meta mundial B del Marco de Sendai, que fueron aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en

su resolución A/RES/71/276, *Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres*.¹²

N.º	INDICADORES DE MEDICIÓN A NIVEL MUNDIAL	DATOS SANITARIOS REQUERIDOS DEL SECTOR DE LA SALUD	VINCULACIÓN CON LOS INDICADORES DE LOS ODS
B-1	Número de personas directamente afectadas atribuido a los desastres, por cada 100 000 habitantes	Sí	1.5, 13.1
B-2	Número de personas heridas o enfermas atribuido a los desastres, por cada 100 000 habitantes	Sí	3.3
B-3	Número de personas cuya vivienda ha sido dañada atribuido a los desastres	No	
B-4	Número de personas cuya vivienda ha sido destruida atribuido a los desastres	No	
B-5	Número de personas cuyos medios de vida se vieron afectados o destruidos, atribuido a los desastres	No	

B2. CONTEXTO POLÍTICO

POR QUÉ ES IMPORTANTE

Las personas pueden verse afectadas directa o indirectamente por eventos peligrosos, incluidas las emergencias y los desastres. Las personas afectadas pueden sufrir consecuencias a corto o largo plazo en su vida, medios de vida o salud, y en sus bienes económicos, físicos, sociales, culturales y ambientales.

Los países y otras partes interesadas pertinentes han logrado progresos en la reducción de los riesgos asociados con emergencias y desastres, lo que ha llevado a una disminución del número de personas afectadas por algunos eventos peligrosos. Pese a ello, los eventos peligrosos siguen teniendo un efecto considerable en la vida de muchas personas y afectan su salud de diversas maneras.

Los ministerios de salud desempeñan un papel fundamental en reducir el número de personas heridas y enfermas (y otras consecuencias para la salud), aplicar el Marco de Sendai y velar por que se comuniquen con exactitud los datos de morbilidad derivados de un evento peligroso. El Marco de Sendai reconoce la necesidad específica de «establecer un mecanismo de registro de casos y una base de datos de mortalidad causada por los desastres a fin de mejorar la prevención de la morbilidad y la mortalidad».¹³

¹² Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres. Nota del Secretario General. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2016 (documento A/71/644; <https://undocs.org/sp/A/71/644>, consultado el 18 de febrero del 2019).

¹³ Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2015 (https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

CUESTIONES/DESAFÍOS

Como se indica en el informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta (documento A/71/644), los países pueden optar por utilizar una metodología nacional u otros métodos de medición y cálculo para determinar el número de personas afectadas, entre ellas las que sufrieron heridas o enfermedades atribuidas a los desastres, dada la variación de los procesos de recopilación de datos existentes en todo el mundo. Varios indicadores contribuyen al número total de personas «afectadas», por lo que es importante subrayar que ningún indicador por sí solo proporcionará una medición absolutamente precisa, exacta y exhaustiva de la población afectada. El papel principal del sector de la salud se centra en el indicador B-2 (número de personas heridas o enfermas atribuido a los desastres, por cada 100 000 habitantes), que también aporta información al indicador B-1.

En relación con el indicador B-2, los países deben considerar la manera de abordar los siguientes desafíos:

Ubicación: cada persona herida o enferma debe ser contada en el país en el que estuvo expuesta a la amenaza (normalmente donde se produjo la herida o el caso de enfermedad), independientemente de la nacionalidad de la persona afectada.

Tipo de amenazas: las amenazas biológicas, tecnológicas, naturales y ambientales pertenecen al ámbito de aplicación del Marco de Sendai y deben tratarse en la meta B para la presentación de informes del Marco de Sendai. Para obtener más información sobre las amenazas, véase el anexo 1 sobre la clasificación de la OMS de las amenazas. Véase la sección B3 sobre los indicadores adaptables que figura a continuación en relación con la morbilidad causada por las amenazas de índole social, por ejemplo, la violencia y los conflictos.

Atribución a un evento/emergencia/desastre: según el panorama general. Es probable que el tipo de evento peligroso afecte al método de atribución de heridos y enfermos al evento. Se recomienda centrarse en las causas directas de heridas y los casos de enfermedad, que son más factibles de atribuir, recopilar e informar.

Por ejemplo:

- ◆ Amenazas biológicas: por lo general, un «evento» se determina cuando el número de casos es mayor de lo esperado, por ejemplo, si supera un umbral de casos para la amenaza o enfermedad (que suele depender del contexto). La enfermedad debe cumplir la definición del caso de enfermedad, y la fecha de finalización es cuando el brote se declara terminado. Los países tendrán que definir las amenazas biológicas que deben incluirse, vigilarse y notificarse a lo largo del tiempo, centrándose en las amenazas biológicas que pueden causar emergencias y desastres. La lista de enfermedades de notificación obligatoria de un país puede servir de base para definir las amenazas biológicas que se deben incluir en la notificación.

Escala de eventos peligrosos: se deben cubrir todas las personas heridas y enfermas asociadas con diferentes escalas de eventos peligrosos, incluidas las emergencias y los desastres.

Desglose por discapacidad: se refiere a la «discapacidad previa al evento».

Aspectos temporales para la atribución y el corte: consúltese el panorama general.

Se deben fijar los métodos y los criterios que se aplicarán o, si se modifican, deben proporcionar resultados coherentes para todo el período de la recopilación de datos (2015-2030) y para la base de referencia que se espera extraer de los datos correspondientes al 2005-2015.

Debería reconocerse que probablemente las enfermedades mentales afecten a un gran número de personas después de un desastre, y son múltiples las dificultades que entraña medir y registrar estos datos.

B3. MÉTODOS

<p>QUÉ SE MIDE</p>	<p>Marco de Sendai: la pauta registrada en un país a lo largo del tiempo en cuanto al número de personas afectadas, que es atribuible a los eventos peligrosos (es decir, las amenazas naturales, tecnológicas, biológicas y ambientales). El sector de la salud se centrará en los datos de morbilidad relacionados con el número de personas heridas y enfermas. Véanse también los indicadores adaptables en esta sección.</p> <p>Los países deben describir, documentar y mantener los metadatos sobre la metodología y los criterios que se aplican a la recopilación de datos, el cálculo y la presentación de informes sobre esos indicadores, a fin de facilitar la adopción de un enfoque coherente, la comparabilidad y el mejoramiento de los datos durante todo el período de información.</p>
<p>TÉRMINOS CLAVE</p>	<p>Personas heridas o enfermas: personas que sufren algún daño físico o psicológico nuevo o exacerbado, un traumatismo o una enfermedad a consecuencia de un desastre.</p>
<p>APORTE DEL SECTOR DE LA SALUD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Datos sobre el número de personas heridas o enfermas atribuibles (causa directa o resultado directo) a eventos peligrosos, emergencias o desastres. ◆ Función en la determinación del número de personas afectadas como resultado de traumatismos y enfermedades (por ejemplo, la perturbación de los medios de vida).
<p>CON QUIÉN COLABORAR</p>	<p>Los ministerios de salud deben colaborar con el centro nacional de coordinación del Marco de Sendai para asegurarse de que se incluyan los datos de salud en la presentación de informes para la meta B. Los ministerios también deben aunar esfuerzos con el sector de la salud y los asociados en los planos nacional, subnacional y local para cerciorarse de que se responsabilicen de que los datos se recopilen y presenten de conformidad con los plazos y las fechas límite establecidos para la presentación de informes nacionales. Es posible que ya se disponga de los datos de contacto de las organizaciones a través de los planes nacionales de salud y multisectoriales relacionados con las emergencias, los desastres, el cambio climático, etc.</p> <p>A continuación, se sugieren algunas organizaciones o mecanismos que podrían utilizarse para la recopilación de datos, aunque esta lista no es exhaustiva y dependerá de las disposiciones de los Estados Miembros y del evento peligroso.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministerio de Salud ◆ Centro nacional de coordinación del Marco de Sendai ◆ Oficina de estadísticas de salud o sistemas de gestión de la información de salud ◆ Sistema nacional de vigilancia de la morbilidad ◆ Oficinas nacionales de gestión de desastres ◆ Oficinas nacionales de estadística ◆ Sistema de seguimiento en el Ministerio de Salud para la presentación de informes de los ODS ◆ Oficinas de la OMS en el país, oficinas regionales de la OMS, Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, Observatorio Mundial de la Salud de la OMS ◆ Otros sectores que contribuyen (por ejemplo, agricultura, empresas, seguros)

<p>FÓRMULA DEL INDICADOR</p>	<p>Indicador B-1. Número de personas directamente afectadas atribuido a los desastres, por cada 100 000 habitantes</p> $[(a + b + c + d)/e] * 100\ 000$ <p>Indicador B-2. Número de personas heridas o enfermas atribuido a los desastres, por cada 100 000 habitantes</p> $[(a)/e] * 100\ 000$ <p>a = número de personas heridas o enfermas atribuido a los desastres (personas que sufren un daño físico o psicológico nuevo o exacerbado, un traumatismo o una enfermedad a consecuencia de un desastre)</p> <p>e = población representada</p> <p>N.B.: b, c y d se refieren a las viviendas y medios de vida dañados y destruidos que se vieron afectados o destruidos. No se prevé que el sector de la salud proporcione aportes con respecto a estos elementos.</p>
<p>COMPONENTES DEL INDICADOR</p>	<p>Se reconoce que los Estados Miembros utilizan una diversa gama de instrumentos para recopilar y comunicar datos sobre personas heridas y enfermas, por lo tanto, las fuentes de datos, dueños y análisis que se mencionan en esta sección no son exhaustivos, sino que representan ejemplos comunes.</p> <p>Fuentes de datos. Preferidos: estadísticas hospitalarias, sistemas de vigilancia de la morbilidad. Otros: encuestas.</p> <p>Dueños de datos: ministerios de salud, organismos nacionales y subnacionales de gestión de desastres, organismos internacionales de respuesta a emergencias (por ejemplo, grupo de acción sanitaria, OMS).</p> <p>Análisis de datos: depende de la fuente. Estadísticas de hospitales: incluyen los episodios codificados aplicables dentro de un plazo determinado.</p>
<p>POBLACIÓN REPRESENTADA</p>	<p>La población representada para la presentación de informes del Marco de Sendai correspondientes a las metas mundiales es la población nacional. Hay diferentes formas de medir este aspecto en función de las fuentes de datos disponibles, aunque es importante asegurarse de que se utiliza la misma fuente de datos o método cada año. La presentación de informes en relación con la meta B debería basarse en índices por 100 000 habitantes.</p> <p>Disponible a través del censo nacional (oficina nacional de estadística), el Banco Mundial o la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas.</p>

<p>CONSIDERACIONES DE INTERPRETACIÓN</p>	<p>Atribución: según el panorama general. Considerar a las personas afectadas «directamente» como aquellas personas que han sufrido traumatismos, enfermedades u otros efectos sobre la salud debidos directamente al evento peligroso.</p> <p>N. B.: la definición de seguimiento de personas directamente afectadas que figura en el Marco de Sendai también incluye a las personas que fueron evacuadas, desplazadas o reubicadas, o que han sufrido daños directos en sus medios de vida y en sus bienes económicos, físicos, sociales, culturales y ambientales. Debe tenerse en cuenta la viabilidad de recopilar y notificar datos sobre estas personas o si el cálculo debe centrarse en las personas heridas y enfermas como resultado directo del evento peligroso.</p> <p>Se recomienda que los datos no incluyan a las personas que se vieron afectadas indirectamente: personas que han sufrido consecuencias, distintas o añadidas a los efectos directos, a lo largo del tiempo debido a alteraciones o cambios en la economía, las infraestructuras críticas, los servicios básicos, el comercio, el trabajo o las consecuencias sociales, fisiológicas y de salud.¹⁴</p> <p>Análisis estadístico: puede ser necesario un análisis para calcular el exceso de heridos y enfermos, etc. Por lo tanto, el exceso de morbilidad es atribuible a las condiciones de «emergencia». Puede expresarse como una tasa (la diferencia entre las tasas de morbilidad observadas y las que no lo son) o como un número total de exceso de enfermos o heridos. En el caso del indicador, se debe utilizar el número total de exceso de enfermos o heridos.</p> <p>Cómputo doble: según la fórmula del indicador B-1, es inevitable hacer un cómputo doble.</p> <p>Requisito de las estadísticas de defunción: aunque no se incluye en la fórmula, el número de defunciones puede incluirse en las estadísticas de morbilidad (por ejemplo, en las epidemias). En los informes del Marco de Sendai, los datos de morbilidad no deben incluir los datos de mortalidad.</p> <p>Cobertura: es poco probable que la cobertura de los datos de la encuesta sea completa.</p> <p>Sesgo: las encuestas pueden introducir un sesgo de muestreo.</p>
<p>INDICADORES ADAPTABLES</p>	<p>Los países pueden considerar la posibilidad de utilizar indicadores adaptables que midan la tendencia a lo largo del tiempo del número de personas afectadas: a) directa e indirectamente; y b) la atribuible a todo tipo de eventos peligrosos por 100 000 habitantes.</p> <p>El sector de la salud desempeña un papel fundamental en reducir la morbilidad, atribuible tanto directa como indirectamente a todo tipo de desastres y eventos peligrosos. Además de los datos necesarios relativos a las metas y los indicadores mundiales para la presentación de informes del Marco de Sendai, las causas indirectas de la morbilidad pueden atribuirse al efecto del evento sobre la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud (y otros); y la dimensión temporal de la morbilidad puede ampliarse a muchos meses y años después de un evento, por ejemplo, en el caso de la salud mental y las enfermedades no transmisibles. Podría estudiarse más a fondo la posibilidad de informar sobre los vínculos existentes entre la salud y otros determinantes más amplios de la salud y el bienestar, los medios de vida, la calidad de vida, etc.</p>

¹⁴ Habida cuenta de las dificultades que entraña la evaluación de la gama completa de todos los afectados (directos e indirectos), el grupo de trabajo intergubernamental recomendó el uso de un indicador que considerara que era más viable calcular los “afectados directos” que reunir datos sobre los afectados indirectos.

B4. PRESENTACIÓN DE INFORMES

En la presente nota de orientación se explica el papel esencial que tienen los ministerios de salud en el suministro de datos que sirvan de apoyo a la presentación de informes en relación con la meta mundial B del Marco de Sendai.

El centro nacional de coordinación del Marco de Sendai de cada país tiene la responsabilidad de presentar informes nacionales sobre el Marco de Sendai. La UNDRR ha desarrollado una herramienta en línea para apoyar a los Estados Miembros en la presentación de informes respecto de los indicadores. El mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai (<https://sendaimonitor.unisdr.org/>) no solo funciona como un instrumento de presentación de informes, sino también como una herramienta de gestión destinada a ayudar a los países a elaborar estrategias de reducción del riesgo de desastres, tomar decisiones de política basadas en el riesgo y asignar recursos para gestionar los riesgos.

Desde el 1 de marzo del 2018, los Estados Miembros han estado informando sobre los

indicadores empleados para medir las metas mundiales del Marco de Sendai y los indicadores de los ODS relacionados con la reducción del riesgo de desastres, utilizando el mecanismo de seguimiento en línea del Marco de Sendai. Es importante que los funcionarios pertinentes de los ministerios de salud estén conectados con el centro de coordinación nacional o tengan acceso al mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai para introducir los datos de salud, como se indica en la sección B3.

Se espera que los Estados Miembros presenten informes anuales sobre el Marco de Sendai; sin embargo, los datos deben registrarse después de ocurridos los eventos peligrosos.

Para obtener más información sobre cómo emplear la herramienta de seguimiento del Marco de Sendai que se utiliza en la presentación de informes, consulte al centro nacional de coordinación del Marco de Sendai.



META

C



**REDUCIR LAS PÉRDIDAS ECONÓMICAS CAUSADAS
DIRECTAMENTE POR LOS DESASTRES EN
RELACIÓN CON EL PRODUCTO INTERNO BRUTO
(PIB) MUNDIAL PARA 2030**

RESUMEN

Los indicadores de la meta mundial C tienen el objetivo de medir las pérdidas económicas directas causadas por el impacto de eventos peligrosos, entre ellos los desastres en un país o una población, proporcionando así una base para analizar la forma en que esos indicadores pueden cambiar con el tiempo. La notificación de las pérdidas económicas directas para esta meta se basa en los datos relativos a la infraestructura (por ejemplo, centros de salud), la agricultura y ganadería, la vivienda y el patrimonio cultural, que son recopilados por diferentes sectores, entre los que se encuentra el sector de la salud. La presente nota de orientación tiene como finalidad guiar al sector de la salud, en particular a los ministerios de salud, sobre su función en la recopilación y presentación de datos pertinentes para la meta C, centrándose en informar sobre las pérdidas económicas asociadas con los centros de salud dañados o destruidos (indicador C-5). En el caso del indicador C-5 también pueden notificarse las pérdidas de otros tipos de infraestructura de salud. El indicador C-3 sobre las pérdidas económicas de bienes productivos incluye datos de C-5 y también puede tener en cuenta los datos sobre los efectos de los eventos peligrosos en los productos y servicios del sector de la salud si se consideran bienes productivos

Se incluye un resumen de la orientación general ofrecida por la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR) destinada a prestar apoyo a los Estados Miembros de las Naciones Unidas en el seguimiento y la presentación de informes en relación con la meta C del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.¹⁵ Los datos correspondientes a estos indicadores están vinculados a la información del indicador D-2 relativo al número de centros de salud dañados o destruidos.¹⁶ Los datos de los indicadores C-3 y C-5 aportan información al indicador compuesto C-1.

TAREAS CLAVE PARA LOS MINISTERIOS DE SALUD

- ◆ Cooperación eficaz con el centro nacional

de coordinación del Marco de Sendai a fin de que: a) el centro nacional de coordinación sea consciente de la necesidad de incluir datos sobre la salud para la meta C; y b) los ministerios de salud puedan proporcionar datos de interés sobre las pérdidas económicas en el sector de la salud causadas por un evento peligroso, en particular las emergencias y los desastres.

- ◆ Recopilación, cotejo y comunicación de datos precisos sobre las pérdidas económicas derivadas de los daños o la destrucción de los centros de salud y las pérdidas causadas por los efectos de los eventos en los bienes productivos (por ejemplo, productos y servicios de salud, normalmente en el sector privado), que se convierten a dólares estadounidenses a los efectos de notificación.
- ◆ Inclusión de las pérdidas económicas de todos los centros y servicios de salud afectados por eventos peligrosos, por ejemplo, centros de salud privados, públicos, no gubernamentales, educativos o universitarios.
- ◆ Formulación y aplicación de un enfoque coherente para medir y notificar las pérdidas económicas en el sector de la salud producidas por eventos peligrosos, a fin de facilitar la comparabilidad dentro de cada país a lo largo del tiempo.

INTRODUCCIÓN

A pesar de los progresos registrados en la aplicación de medidas de gestión del riesgo de desastres, sobre todo en lo que respecta al desarrollo de la resiliencia física, las pérdidas económicas ocasionadas por todo tipo de eventos peligrosos, como las emergencias y los desastres, siguen siendo considerables. En el caso de eventos meteorológicos extremos, las pérdidas notificadas están aumentando. La meta C trata de elaborar cálculos fiables y coherentes de las pérdidas económicas que permitan comprender mejor las repercusiones económicas inmediatas y en cascada de los eventos peligrosos, como los desastres, sobre las comunidades y los países afectados.

¹⁵ Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2015 (https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

¹⁶ Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres: recopilación de notas técnicas sobre datos y metodologías. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2017 (https://www.preventionweb.net/files/54970_63661guadeorientacintcnica.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

El propósito de la presente nota de orientación es brindar apoyo a los ministerios de salud en el proceso de recopilación de datos y análisis de indicadores para hacer el seguimiento y comunicar los progresos y logros alcanzados en relación con la meta mundial C del Marco de Sendai y para el marco de presentación de informes sobre los ODS.

C1. INDICADORES

En el siguiente cuadro se muestran los indicadores recomendados por el grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta para la medición de la meta mundial C del Marco de Sendai, que fueron aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en

El cálculo de las pérdidas económicas para los indicadores C-3 y C-5 se basa en los datos reunidos a partir de la meta D relativa al número y los tipos de centros de salud dañados o destruidos (D-2) principalmente, y del nivel de interrupción de los servicios de salud (D7).

su resolución A/RES/71/276, *Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres*.¹⁷

N.º	INDICADORES DE MEDICIÓN A NIVEL MUNDIAL	DATOS SANITARIOS REQUERIDOS DEL SECTOR DE LA SALUD	VINCULACIÓN CON LOS INDICADORES DE LOS ODS (Y OTROS INDICADORES DEL MARCO DE SENDAI)
C-1	Pérdidas económicas directas atribuidas a los desastres en relación con el producto interno bruto mundial (indicador compuesto)	Sí, los datos de salud deben incluirse en el indicador compuesto	1.5, 11.5 (y han de vincularse a los indicadores Sendai para la meta D)
C-2	Pérdidas agrícolas directas atribuidas a los desastres	No	
C-3	Pérdidas económicas directas respecto de todos los demás bienes de producción dañados o destruidos atribuidas a los desastres	Sí	Vinculado a los indicadores Sendai D-2 y D-7
C-4	Pérdidas económicas directas en el sector de la vivienda atribuidas a los desastres	No	
C-5	Pérdidas económicas directas derivadas de los daños o la destrucción de infraestructuras vitales atribuidas a los desastres	Sí	Vinculado al indicador Sendai D-2
C-6	Pérdidas económicas directas por patrimonio cultural dañado o destruido atribuidas a los desastres	No	

¹⁷ Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres. Nota del Secretario General. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2016 (documento A/71/644; <https://undocs.org/sp/A/71/644>, consultado el 18 de febrero del 2019).

C2. CONTEXTO POLÍTICO

<p>POR QUÉ ES IMPORTANTE</p>	<p>Las pérdidas económicas y los efectos en la salud de todos los tipos de eventos peligrosos están estrechamente relacionados desde el plano personal hasta el nacional y el mundial. Las pérdidas económicas empujan cada año a millones de personas a la pobreza, con consecuencias para su salud y capacidad de obtener atención médica. Las pérdidas comunicadas a causa de fenómenos meteorológicos extremos siguen aumentando debido a la combinación de mayor frecuencia y gravedad de las amenazas (modificadas por el cambio climático), el aumento de la exposición y la vulnerabilidad, por ejemplo, como consecuencia de la urbanización y la insuficiente capacidad para gestionar esos riesgos.</p> <p>Los gobiernos y las organizaciones multilaterales suelen llevar a cabo evaluaciones detalladas de las pérdidas económicas tras los desastres de gran magnitud utilizando diversos métodos, por ejemplo, las evaluaciones de las necesidades posteriores a los desastres o las de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).¹⁸ Sin embargo, las pérdidas económicas relacionadas con los eventos de pequeña y mediana escala, que pueden representar hasta la mitad de todas las pérdidas económicas, rara vez se evalúan o se documentan.</p>
<p>DATOS DE REFERENCIA Y VARIACIÓN</p>	<p>En el período comprendido entre 1998 y el 2017, los países golpeados por desastres comunicaron pérdidas económicas directas por valor de US\$ 2 908 millones, de los cuales los desastres relacionados con el clima representaron US\$ 2 245 millones, es decir, el 77% del total. Los países de ingresos altos registraron el 61% de las pérdidas, mientras que solo el 13% se produjo en los países de ingresos bajos.¹⁹</p> <p>Los países que sufren epidemias a gran escala han padecido importantes repercusiones económicas, por ejemplo, la epidemia del ébola en África Occidental del 2014 costó más de US\$ 3 600 millones; las pérdidas económicas de Liberia ascendieron al 10% del PIB.²⁰ Las pérdidas anuales previstas por el riesgo de pandemia se estiman en unos US\$ 500 000 millones.^{21,22}</p> <p>Basándose en los datos obtenidos en el examen de la UNDRR/UNISDR correspondiente al 2017 de la preparación en cuanto a los datos del Marco de Sendai, actualmente existen datos para «las pérdidas económicas directas respecto de todos los demás bienes de producción dañados o destruidos atribuidas a los desastres» en 36 países (que representan el 41% de los países informantes), mientras que los datos para «las pérdidas económicas directas derivadas de los daños o la destrucción de infraestructuras vitales» están disponibles en la actualidad en 48 países (que representan el 55% de los países informantes).²³</p>
<p>CUESTIONES/DESAFÍOS</p>	<p>Aspectos temporales de la recopilación de datos: véase el panorama general.</p> <p>Tipo de amenazas: véase el panorama general. Las amenazas contempladas en el ámbito del Marco de Sendai deberían tratarse en la meta C. Los indicadores adaptables deberían tener en cuenta todos los tipos de amenazas. Para obtener detalles completos de las amenazas, véase el panorama general.</p> <p>Escala de eventos peligrosos: se deben cubrir las pérdidas económicas relacionadas con diferentes escalas de eventos peligrosos, incluidas las emergencias y los desastres.</p> <p>Tamaño del centro: hay diferentes métodos para categorizar el tipo y el tamaño de los centros de salud y calcular las pérdidas asociadas con los daños a estos centros. La orientación técnica de la UNDRR/UNISDR proporciona un método para describir centros pequeños, medianos y grandes (por ejemplo, la superficie de los locales, el costo de la construcción, el equipo, la infraestructura conexa, el número de trabajadores).</p>

18 Disaster loss and needs assessment tools and methodology. Fondo Mundial para la Reducción de los Desastres y la Recuperación (GFDRR) del Banco Mundial (<https://www.gfdr.org/damage-loss-and-needs-assessment-tools-and-methodology>, consultado el 19 de marzo del 2019).

19 Pérdidas económicas, pobreza y desastres 1998-2017. Bruselas y Ginebra: Centro de Investigación en Epidemiología de Desastres y Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2018 (<https://www.eird.org/america/docs/perdidas-economicas-pobrez-y-desastres.pdf>, consultado el 19 de marzo del 2019).

20 A healthier humanity: the WHO investment case for 2019-2023. OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.

21

22 Fan VY, Jamison DT, Summers LH. Pandemic risk: How large are the expected losses? Bull World Health. 2018; 9(2):77-144.

23 Disaster-related Data for Sustainable Development: Sendai Framework Data Readiness Review 2017, Global Summary Report. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/53080_entrpgpaperglobalsummaryreportdisa.pdf, consultado el 19 de marzo del 2019).

C3. MÉTODOS

<p>QUÉ SE MIDE</p>	<p>Marco de Sendai: la tendencia a lo largo del tiempo de las pérdidas económicas por desastres directos en relación con el PIB nacional debido a las amenazas incluidas en el ámbito del Marco de Sendai. Esto incluye el daño y la destrucción de centros de salud y otro impacto en la infraestructura, los fabricantes y los servicios de salud. Véanse también los indicadores adaptables en esta sección.</p> <p>Los países deben describir, documentar y mantener los metadatos sobre la metodología y los criterios que se aplican a la recopilación de datos, el cálculo y la presentación de informes sobre esos indicadores, a fin de facilitar la adopción de un enfoque coherente, la comparabilidad y el mejoramiento de los datos durante todo el período de información.</p>
<p>TÉRMINOS CLAVE</p>	<p>Pérdida económica: impacto económico total que consiste en la pérdida económica directa y la pérdida económica indirecta.</p> <p>Pérdida económica directa: valor monetario de la destrucción total o parcial de los bienes físicos existentes en la zona afectada.</p> <p>Pérdida económica indirecta: disminución del valor económico que se añade como consecuencia de la pérdida económica directa o del impacto humano y ambiental. (N. B.: este no es el enfoque de la meta C).</p> <p>Costo de reemplazo: el costo de reponer los bienes dañados con materiales de tipo y calidad similares. El cálculo de los daños se realiza según el costo en dólares estadounidenses de la reconstrucción. Combina varios componentes, entre ellos el costo de la construcción, el equipo y la infraestructura adicional.</p> <p>Centros de atención de salud: incluye centros de salud; dispensarios; hospitales locales, regionales y terciarios; y centros ambulatorios. También se pueden incluir los laboratorios de salud y las instalaciones generales utilizadas por los prestadores de atención primaria de salud.</p>
<p>APORTE DEL SECTOR DE LA SALUD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Datos sobre el valor económico de los daños y la destrucción de centros de salud atribuibles a eventos peligrosos, emergencias y desastres. Los Estados Miembros pueden determinar qué tipos de centros deben incluirse en la recopilación de datos y presentación de informes. Por ejemplo, el sector de la salud también podría considerar la posibilidad de informar, cuando sea posible, sobre los daños a otras infraestructuras de salud (por ejemplo, laboratorios, almacenes de suministros farmacéuticos) como parte de C-5. Estos datos aportan información a C-5 y forman parte del cálculo de los aspectos de salud de C-3. ◆ Datos sobre el impacto de las amenazas en los fabricantes del sector de la salud o en los servicios de salud si se consideran como bienes productivos, por ejemplo, la industria farmacéutica, otras actividades de salud del sector privado (contribución a C-3, en combinación con C-5). ◆ Se recomienda que el cálculo de las pérdidas económicas para los indicadores C-3 y C-5 se base en los datos recopilados a partir de la meta D relativa al número y los tipos de centros de salud dañados o destruidos (D-2), y del nivel de interrupción que presenten los servicios de salud (D-7). ◆ Los datos correspondientes a C-3 y C-5 sirven de apoyo al cálculo del indicador compuesto C-1. <p>Un enfoque básico para el indicador C-5 implicaría el cálculo de las pérdidas basándose en el valor de los centros dañados o destruidos por su tamaño (pequeños, medianos, grandes) o alguna otra forma de clasificar los centros de salud (por ejemplo, centro de salud, hospital de distrito, hospital terciario). Se puede obtener más información calculando las pérdidas de: a) una gama más amplia de centros; b) más detalles sobre el nivel de daño y destrucción de los centros; y c) tipos especializados de centros (por ejemplo, laboratorios). También es importante velar por que se reúnan datos sobre todos los centros y servicios, en particular los que funcionan en diferentes sectores, como el gobierno o el Ministerio de Salud, los hospitales privados y los sectores de la educación o la universidad y los no gubernamentales.</p>

<p>CON QUIÉN COLABORAR</p>	<p>Los ministerios de salud deben colaborar con el centro nacional de coordinación del Marco de Sendai para asegurarse de que se incluyan datos de salud en la notificación de las pérdidas económicas directas posteriores a un evento peligroso; y con el sector de la salud para garantizar que se responsabilicen de la recopilación y presentación de datos de conformidad con los calendarios y plazos de presentación de informes nacionales. Es posible que ya se disponga de los datos de contacto de las organizaciones a través de los planes nacionales de salud y multisectoriales relacionados con las emergencias, los desastres, el cambio climático, etc.</p> <p>A continuación, se sugieren algunas organizaciones o mecanismos que podrían utilizarse para la recopilación de datos, aunque esta lista no es exhaustiva y dependerá de las disposiciones de los Estados Miembros y del tipo de evento peligroso.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministerio de Salud ◆ Centro nacional de coordinación del Marco de Sendai ◆ Oficina de estadísticas de salud o sistemas de gestión de la información de salud ◆ Sistema nacional de vigilancia de la morbilidad ◆ Oficinas nacionales de gestión de desastres ◆ Oficinas nacionales de estadística ◆ Sistema de seguimiento en el Ministerio de Salud para la presentación de informes de los ODS ◆ Oficinas de la OMS en el país, oficinas regionales de la OMS, Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, Observatorio Mundial de la Salud ◆ Otros sectores que contribuyen a la salud (por ejemplo, educación o universidades, empresas, seguros) ◆ Operadores de centros de salud de todos los sectores del país
<p>FÓRMULA DEL INDICADOR</p>	<p>Indicador C-1: Pérdidas económicas directas atribuidas a los desastres en relación con el PIB mundial (indicador compuesto).</p> $(a + b + c + d + e)/f \text{ donde } f \text{ es el PIB}$ <p>El sector de la salud aporta información a b (C-3) y d (C-5).</p> <p>N. B.: a, c y e se refieren a las pérdidas agrícolas directas, las pérdidas en el sector de la vivienda y la pérdida de patrimonio cultural.</p> <p>Indicador C-5 («d» en la fórmula anterior): pérdidas económicas directas derivadas de los daños o la destrucción de infraestructuras vitales (incluidos los centros de salud).</p> <p>C-5 = suma de las pérdidas económicas directas estimadas para D-2, D-3, D-4, donde D-2 es el número de centros de salud destruidos o dañados atribuido a los desastres.</p> <p>N. B.: D-3 y D-4 se refieren a los establecimientos educativos y otras unidades e instalaciones de infraestructura vital.</p> <p>Método 1 de C-5 (centros de salud): datos no desglosados (no se distingue entre dañados y destruidos).²⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Centro de salud (pérdida económica) = número de centros afectados * tamaño medio de los centros (m²) * costo de construcción por centro * (1 + % de equipo adicional + % de infraestructura adicional asociada) * proporción de afectados. ◆ Convertir el valor expresado en moneda nacional en dólares estadounidenses y obtener el valor total de la pérdida nacional en esa divisa. ◆ En esta ecuación, la proporción afectada es la relación (como porcentaje) del número estimado de centros dañados o destruidos dividido por el número total de centros de la zona afectada.

²⁴ Estas fórmulas para C-5 y C-3 son versiones modificadas de las que figuran en la nota de orientación de la UNISDR (la UNDRR modificará las versiones futuras).

	<p>Método 2 de C-5 (centros de salud): datos desglosados en dañados y destruidos (estos se suman)²⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Centros de salud dañados (pérdida económica) = número de centros dañados. * tamaño medio de los centros (m²) * costo de construcción por centro * (1 + % de equipo adicional + % de infraestructura adicional asociada). ◆ Centros de salud destruidos (pérdida económica) = número de centros destruidos. * tamaño medio de los centros (m²) * costo de construcción por centro * (1 + % de equipo adicional + % de infraestructura adicional asociada). ◆ Convertir el valor expresado en moneda nacional en dólares estadounidenses y obtener el valor total de la pérdida nacional en esa divisa. <p>N. B.: los métodos anteriores son estimaciones de las pérdidas económicas basadas en los niveles aproximados de daño o destrucción de los centros de salud. En otras situaciones (por ejemplo, en eventos de pequeña escala) puede disponerse de información más detallada sobre el nivel de daño y destrucción y las pérdidas conexas para determinados establecimientos y otras infraestructuras de salud.</p> <p>Indicador C-3 («b» en la fórmula para C-1): pérdidas económicas directas respecto de todos los demás bienes de producción dañados o destruidos atribuidas a los desastres (se trata de un amplio conjunto de activos de diferentes sectores económicos que incluyen la salud).</p> <p>En el sector de la salud, C-3 = C-5 (centros de salud) + las pérdidas económicas debidas a los daños y a la pérdida de bienes productivos (por ejemplo, fabricantes de productos farmacéuticos, servicios del sector privado).</p>
<p>COMPONENTES DEL INDICADOR</p>	<p>Se reconoce que los Estados Miembros utilizan una amplia gama de herramientas para recopilar y comunicar datos, por lo tanto, las fuentes de datos y los requisitos que se mencionan en esta sección no son exhaustivos, sino que representan ejemplos comunes.</p> <p>Requisitos de datos:</p> <p>Mínimo = número total de centros de salud afectados; eventos peligrosos (por tipo de amenaza).</p> <p>Recomendado = número de centros dañados y destruidos, por zona administrativa o geográfica, tamaño de los centros (estimación).</p> <p>Deseable = daños en otras infraestructuras de salud (por ejemplo, laboratorios, farmacias), número de trabajadores de salud por instalación, tipos de instalaciones, costo de construcción por m² para los tipos de instalaciones.</p> <p>Fuentes de datos: bases de datos sobre centros de salud (públicos, privados, educativos [universitarios], no gubernamentales), redes de laboratorios, sistemas de información de salud; evaluaciones de daños y pérdidas en situaciones de emergencia; encuestas (nacionales o internacionales).</p> <p>Dueños de datos: ministerio de salud, organismos de salud pública, asociaciones nacionales de hospitales, oficinas nacionales de gestión de desastres.</p>
<p>CONSIDERACIONES DE INTERPRETACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La salud es un componente de C-1, C-3 y C-5. Para reducir el riesgo de cómputo doble, considérese que C-5 se incluirá en C-3. ◆ Variaciones en la clasificación de los centros (por tamaño, nivel y tipo). ◆ Las estimaciones y las proporciones dependen de la disponibilidad de: a) datos sobre el número total de centros de salud por tamaño o tipo en una zona afectada; y b) la proporción estimada de centros dañados o destruidos. ◆ Véase la orientación técnica de UNDRR/UNISDR para el seguimiento y la presentación de informes sobre los progresos realizados en la consecución de las metas mundiales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres para las definiciones propuestas del tamaño de las instalaciones.²⁶ ◆ Estimaciones del nivel de daños producidos en los centros de salud en comparación con los centros que no han sufrido daños (en funcionamiento) o han sido destruidos.

²⁵ Estas fórmulas para C-5 y C-3 son versiones modificadas de las que figuran en la nota de orientación de la UNISDR (la UNDRR modificará las versiones futuras).

²⁶ Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Es necesario tener en cuenta la forma de medir las pérdidas económicas asociadas a la pérdida de servicios como activo productivo en C-3; por ejemplo, en una epidemia, es posible que un centro de salud no sufra daños físicos; sin embargo, pueden producirse pérdidas económicas por el impacto del evento en la cantidad y la calidad de los servicios prestados. ◆ El costo de construcción por metro cuadrado cambiará debido a los avances técnicos y el nivel de precios también influirá en el precio unitario. ◆ Es probable que una serie de cálculos que utilicen muchas metodologías variadas produzcan amplias franjas de error para los indicadores compuestos.
INDICADORES ADAPTABLES	<p>Los países pueden considerar la posibilidad de utilizar indicadores adaptables que midan la tendencia a lo largo del tiempo de: a) las pérdidas económicas directas e indirectas; y b) las pérdidas atribuibles a todo tipo de amenazas, incluidas las que están fuera del ámbito de aplicación del Marco de Sendai (por ejemplo, la violencia y los conflictos).</p> <p>En el futuro, las pérdidas económicas causadas por la interrupción de los servicios de salud (de todos los sectores) y el impacto de los medios de subsistencia del personal de salud podrían incluir el cálculo de la pérdida económica de los activos productivos.</p> <p>El sector de la salud está llamado a desempeñar un papel fundamental en reducir las pérdidas económicas directas e indirectas ocasionadas por todo tipo de amenazas, en particular para proteger los centros de salud y disminuir las pérdidas económicas causadas por las amenazas biológicas mediante las medidas de prevención, detección temprana y control. Se podría estudiar la posibilidad de informar más detalladamente para vincular el número de personas cuya salud se ve afectada por el efecto en los medios de vida de las personas como ejemplo de pérdida económica. El sector de la salud tiene una función clave en reducir los riesgos para los medios de vida de las personas mediante la protección de su salud y bienestar.</p>

C4. PRESENTACIÓN DE INFORMES

En la presente nota de orientación se explica el papel esencial que tienen los ministerios de salud en el suministro de datos que sirvan de apoyo a la presentación de informes en relación con la meta mundial C del Marco de Sendai.

El centro nacional de coordinación del Marco de Sendai de cada país tiene la responsabilidad de presentar informes nacionales sobre el Marco de Sendai. La UNDRR ha desarrollado una herramienta en línea para apoyar a los Estados Miembros en la presentación de informes respecto de los indicadores. El mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai (<https://sendaimonitor.unisdr.org>) no solo funciona como un instrumento de presentación de informes, sino también como una herramienta de gestión destinada a ayudar a los países a elaborar estrategias de reducción del riesgo de desastres, tomar decisiones de política basadas en el riesgo y asignar recursos para gestionar los riesgos.

Se espera que los Estados Miembros presenten informes anuales sobre el Marco de Sendai; sin

embargo, se deben registrar datos a nivel nacional después de que ocurran los eventos peligrosos.

Desde el 1 de marzo del 2018, los Estados Miembros han estado informando sobre los indicadores empleados para medir las metas mundiales del Marco de Sendai y los indicadores de los ODS relacionados con la reducción del riesgo de desastres, utilizando el mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai en línea. Es importante que los funcionarios pertinentes de los ministerios de salud estén conectados con el centro de coordinación nacional o tengan acceso al mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai para introducir los datos de salud, como se indica en la sección C3.

Para obtener más información sobre cómo emplear la herramienta de seguimiento del Marco de Sendai que se utiliza en la presentación de informes, consulte al centro nacional de coordinación del Marco de Sendai.

ANEXO C1. EJEMPLOS DE CÁLCULOS DE SERVICIOS DE SALUD DESTRUIDOS O DAÑADOS EXTRAÍDOS DE LA ORIENTACIÓN TÉCNICA DE LA UNISDR²⁷

Paso 1: recopilar datos de buena calidad sobre los daños físicos, de ser posible desglosados y descritos en metadatos:

- ◆ El tipo, el tamaño y el nivel de los daños de los bienes productivos pueden presentar grandes variaciones en cuanto al costo de reconstrucción.
- ◆ En función de la disponibilidad de datos, los países pueden reunir información sobre los daños físicos con un nivel de detalle progresivo.

Los Estados Miembros tendrán que definir el nivel de desglose con el que se recopilarán los datos, cuestión que repercutirá considerablemente en la precisión y exactitud de las estimaciones y definirá el alcance del esfuerzo de recopilación de datos.

El mecanismo de metadatos permitirá a los países definir las clases de elementos que se emplearán para informar cuando no se transmita ninguna

información sobre los bienes individuales. A fin de que la estimación de las pérdidas sea más precisa, se sugiere que los países consideren la posibilidad de establecer criterios adicionales de desglose; por ejemplo, las tipologías de tamaño (como los centros de salud pequeños, medianos y grandes) o los diferentes niveles de daño (parcial o totalmente destruido).

La decisión de incluir más criterios de desglose implica imponer una nueva carga a la recopilación de datos:

- ◆ **Opción 1:** desglose básico: solo se recoge y comunica el número total de activos afectados (dañados o destruidos) por tipo de activo. (Mínimo)
- ◆ **Opción 2:** se recopila el número de bienes dañados y destruidos (o por grupos de la relación de daños, como daños leves, daños medianos, pérdida total) y se informa en forma separada por tipo de bien.
- ◆ **Opción 3:** se recopila el número de bienes dañados y destruidos (o por grupos de índice de daños) y se informa al respecto por categoría de tamaño, nivel de daños y tipo de bienes. (Esto se desglosa más adelante en la guía técnica de la UNDRR/UNISDR).

²⁷ Véanse la Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres: recopilación de notas técnicas sobre datos y metodologías. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2017 (https://www.preventionweb.net/files/54970_63661guadeorientacintcnica.pdf), consultado el 31 de marzo del 2019).



META

D

REDUCIR CONSIDERABLEMENTE LOS DAÑOS CAUSADOS POR LOS DESASTRES EN LAS INFRAESTRUCTURAS VITALES Y LA INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS BÁSICOS, COMO LAS INSTALACIONES DE SALUD Y EDUCATIVAS, INCLUSO DESARROLLANDO SU RESILIENCIA PARA 2030

RESUMEN

Los indicadores de la meta mundial D tienen el objetivo de medir: a) los daños y la destrucción de infraestructuras clave (por ejemplo, centros de salud); y b) el número de interrupciones de los servicios básicos (por ejemplo, servicios de salud) debido a eventos peligrosos, incluidos los desastres, ocurridos en un país, proporcionando así una base para analizar la forma en que esos indicadores pueden cambiar con el tiempo. El objetivo de la presente nota de orientación es guiar al sector de la salud, en particular a los ministerios de salud, sobre su función en la recopilación y presentación de datos pertinentes para la meta D, centrándose en la notificación del número de centros de salud que han sufrido daños y han sido destruidos (D-2), y el número de ocasiones en que se interrumpieron los servicios de salud en los centros de salud (D-7). Se incluye un resumen de la orientación general ofrecida por la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR) destinada a prestar apoyo a los Estados Miembros de las Naciones Unidas en el seguimiento y la presentación de informes en relación con la meta D del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.^{28, 29} Los datos correspondientes a estos indicadores están vinculados a la presentación de información relativa a la meta C; concretamente, se necesitan datos sobre los daños y la destrucción de los centros de salud y otras infraestructuras sanitarias (D-2) para cuantificar las pérdidas económicas (C-5 y C-3).

TAREAS CLAVE PARA LOS MINISTERIOS DE SALUD

- ◆ Cooperación efectiva con el centro nacional de coordinación del Marco de Sendai con el fin de que: a) el centro nacional de coordinación sea consciente de la necesidad de incluir datos sobre la salud para la meta D; y b) los ministerios de salud puedan proporcionar datos significativos sobre los daños infligidos a la infraestructura de salud

y las interrupciones de los servicios de salud.

- ◆ Recopilación, cotejo y presentación de datos precisos sobre los daños y la destrucción de centros de salud y la interrupción de los servicios de salud afectados por los eventos, incluidos los centros y servicios públicos, privados y no gubernamentales.
- ◆ Elaboración y aplicación de un enfoque coherente de la notificación de las instalaciones dañadas y destruidas y de los trastornos de la salud con miras a conseguir la comparabilidad dentro de cada país.

INTRODUCCIÓN

Los centros de salud son activos comunitarios de gran valor que resultan fundamentales para prestar atención de salud que salve vidas en situaciones de emergencia y desastres. Los Estados Miembros, los asociados y los administradores, junto con personal de los centros de salud, han realizado esfuerzos considerables, por ejemplo, mediante los programas Iniciativa de Hospitales Seguros y Hospitales Inteligentes, para proteger la inversión en los centros de salud de las amenazas y garantizar que dichos centros sean seguros, estén protegidos y resulten sostenibles, y que sigan funcionando en situaciones de emergencia o desastre. No obstante, los establecimientos de salud muchas veces sufren daños o destrucción, y los servicios se ven interrumpidos debido a los efectos de todo tipo de emergencias y desastres.

El propósito de la presente nota de orientación es brindar apoyo a los ministerios de salud en el proceso de recopilación de datos y análisis de indicadores para hacer seguimiento y comunicar los progresos y logros alcanzados en relación con la meta mundial D del Marco de Sendai y para el marco de presentación de informes sobre los ODS.

Los indicadores de la meta D se refieren a dos situaciones independientes, aunque interconectadas. La primera es la situación en que la infraestructura vital, incluidos los centros de salud, resulta dañada o destruida, y la segunda es cuando los servicios básicos, como los servicios de salud, quedan interrumpidos (lo que podría suceder

²⁸ Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2015 (https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterr.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

²⁹ Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres: recopilación de notas técnicas sobre datos y metodologías. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2017 (https://www.preventionweb.net/files/54970_63661guadeorientacintcnica.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

con o sin daños) debido a eventos peligrosos. Los datos sobre el daño o la destrucción de centros de salud (D-2) contribuyen al indicador compuesto D-1, mientras que los datos sobre la interrupción de los servicios de salud aportan información al indicador compuesto D-5. Los datos correspondientes a esos indicadores están vinculados con los datos sobre las pérdidas económicas de la meta C, en el sentido

de que C-5 y C-3 se basan en los datos sobre los daños y la destrucción de los centros de salud y otras infraestructuras sanitarias (D-2), mientras que los datos sobre la interrupción de los servicios de salud, que se consideran bienes productivos, sirven de base para la pérdida económica de los bienes productivos (C-3).

D1. INDICADORES

En el siguiente cuadro se muestran los indicadores recomendados por el grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta para la medición de la meta mundial D del Marco de Sendai, que fueron aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en

su resolución A/RES/71/276, *Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres*.³⁰

N.º	INDICADORES DE MEDICIÓN A NIVEL MUNDIAL	DATOS SANITARIOS REQUERIDOS DEL SECTOR DE LA SALUD	VINCULACIÓN CON LOS INDICADORES DE LOS ODS (Y OTROS INDICADORES DEL MARCO DE SENDAI)
D-1	Daños a infraestructuras vitales atribuidos a los desastres (indicador compuesto)	Sí	11.5 (vinculado al indicador Sendai C-1)
D-2	Número de instalaciones de salud destruidas o dañadas atribuido a los desastres	Sí	Vinculado a los indicadores Sendai C-3 y C-5
D-3	Número de instalaciones educativas destruidas o dañadas atribuido a los desastres	No	
D-4	Número de dependencias e instalaciones de infraestructuras vitales destruidas o dañadas atribuido a los desastres	No	
D-5	Número de interrupciones de los servicios básicos atribuido a los desastres (indicador compuesto)	Sí	Vinculado al indicador Sendai C-3
D-6	Número de interrupciones de los servicios educativos atribuido a los desastres	No	
D-7	Número de interrupciones de los servicios de salud atribuido a los desastres	Sí	Vinculado al indicador Sendai C-3
D-8	Número de interrupciones de otros servicios básicos atribuido a los desastres	No	

³⁰ Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres. Nota del Secretario General. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2016 (documento A/71/644; (<https://undocs.org/sp/A/71/644>, consultado el 18 de febrero del 2019).

D2. CONTEXTO POLÍTICO

<p>POR QUÉ ES IMPORTANTE</p>	<p>Los daños y la destrucción de los establecimientos de salud son importantes debido a la interrupción de los servicios de salud (y las consiguientes consecuencias para la salud) y a los costos de reparación y reconstrucción de esos bienes vitales del sector de la salud y la comunidad. Es posible que la interrupción de los servicios de salud no se deba a un daño, sino al cese de otros servicios de los que depende el funcionamiento del establecimiento de salud, por ejemplo, el suministro de energía o de agua, la cadena de suministros o la falta de disponibilidad de personal que se haya visto afectado por el evento. El aumento de los casos de enfermedad y muerte es la consecuencia prevista que se deriva de la falta de acceso a los servicios de salud y otros servicios básicos durante y después de los eventos peligrosos. Por ejemplo, los pacientes con afecciones crónicas que no pueden obtener medicamentos o equipo pueden desarrollar complicaciones, o la interrupción del suministro de agua potable puede dar lugar a la contaminación del agua y al riesgo de brotes de enfermedades transmitidas por el agua.</p> <p>En las situaciones de emergencia y los desastres, los datos sobre los daños a los centros de salud y su perturbación se recopilan mediante diversas formas de evaluación; sin embargo, esos datos no suelen recabarse de manera sistemática ni para todos los tipos de eventos.</p> <p>Los datos que obran en poder de los ministerios de salud y otras partes del sector de la salud son vitales para asegurar que se informe plenamente de los daños a los centros de salud y de la interrupción de los servicios de salud después de cada evento. Los datos deben reflejar el impacto de los eventos peligrosos en los centros de salud de los sectores público, privado, no gubernamental, educativo y universitario del país.</p>
<p>DATOS DE REFERENCIA Y VARIACIÓN</p>	<p>En el caso de los Estados Miembros que han estado trabajando con el sistema DesInventar, las bases de datos nacionales sobre pérdidas causadas por desastres no incluyen necesariamente datos históricos sobre los daños sufridos por ferrocarriles, puertos, aeropuertos y otras infraestructuras, como los centros de salud.³¹</p> <p>Tomando como base el examen de la UNDRR/UNISDR correspondiente al 2017 acerca de la disponibilidad de datos sobre el Marco de Sendai, actualmente se dispone de datos sobre el «número de instalaciones de salud destruidas o dañadas» en 56 países (que representan el 64% de los países informantes) y sobre el «número de interrupciones de los servicios de salud atribuido a los desastres» en 39 países (que representan el 45% de los países informantes).³²</p>
<p>CUESTIONES/ DESAFÍOS</p>	<p>Aspectos temporales de la recopilación de datos: véase el panorama general en lo que respecta a los plazos y los límites aplicables a la recopilación de datos sobre eventos de pequeña escala, de aparición repentina, de gran escala, de inicio lento y de larga duración. Las evaluaciones rápidas de los daños y las interrupciones pueden ir seguidas de evaluaciones más detalladas. Resulta útil recopilar datos sobre los daños y las interrupciones tanto durante el evento (cuando existe un imperativo de carácter operacional) como después del mismo (cuando es probable que los datos sean más completos).</p> <p>Tipos de amenazas: véase el panorama general. Las amenazas dentro del alcance del Marco de Sendai deben cubrirse en la meta D para la presentación de informes. Los indicadores adaptables deben tener en cuenta todos los tipos de amenazas. Para obtener más información sobre las amenazas, véase el panorama general.</p> <p>Anexo 1: Clasificación de la OMS de las amenazas.</p> <p>Escala de eventos peligrosos: deben cubrirse las pérdidas económicas relacionadas con diferentes escalas de eventos peligrosos, incluidas las emergencias y los desastres.</p> <p>Definiciones: definir los umbrales de los niveles de daño: como enfoque básico, se propone que los países puedan categorizar los daños infligidos a los establecimientos de salud en términos de: a) destruidos: no se pueden realizar funciones; b) dañados (daño parcial), la funcionalidad es recuperable o se realizan algunos servicios; y c) sin daños o daños limitados con escaso efecto en el nivel de servicios o función.</p>

³¹ DesInventar Sendai, UNDRR [sitio web] (<https://www.desinventar.net/>, consultado el 28 de noviembre del 2019).

³² Disaster-related Data for Sustainable Development: Sendai Framework Data Readiness Review 2017, Global Summary Report. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/53080_entrybgpaperglobalsummaryreportdisa.pdf, consultado el 19 de marzo del 2019).

Interrupción de los servicios: es difícil cuantificar la interrupción de los servicios a menos que haya conjuntos de referencia de los servicios de salud cuya prestación se prevé en cada nivel de establecimiento, datos sobre la situación de esos servicios antes del evento y una evaluación del nivel de los servicios durante y después del evento para determinar si hubo una reducción. Como se ha indicado anteriormente, se propone que los países puedan clasificar la interrupción en las siguientes categorías: a) sin funcionalidad/sin servicios; b) reducción de los servicios de salud; y c) continuidad de los servicios con poco o ningún efecto.

Datos disponibles: la recopilación de datos sobre los daños y la interrupción de los servicios de salud resultará difícil en los países que no tengan un registro completo del número, el nombre, la ubicación, el nivel y el tamaño de los centros de salud antes, durante y después de un evento.

Según el examen de la UNDRR/UNISDR correspondiente al 2017 de la preparación en cuanto a los datos del Marco de Sendai, el 22% de los países que presentaron informes indicaron que no recogían el número de centros de salud destruidos o dañados, mientras que otro 14% no respondió a este punto.³³

Es posible que se disponga de datos de salud sobre daños y alteraciones para lugares o eventos concretos. Estos datos deben ser compilados e incorporados en cifras nacionales para todos los eventos. Para informar sobre los daños, se aconseja a los países que se centren en los daños causados a los centros de salud. Para notificar la interrupción, se aconseja a los países que vinculen estos datos a los daños sufridos por los centros de salud y al nivel de interrupción (como se ha indicado con anterioridad), señalando que la interrupción puede no deberse a un daño directo en el centro de salud, por ejemplo, la pérdida del suministro de agua u otra infraestructura, o la falta de disponibilidad de personal.

Procesamiento estadístico: los datos de pérdidas por desastres están muy influidos por los eventos catastróficos de gran escala, que representan importantes valores atípicos en cuanto a la escala de los daños ocasionados a la infraestructura crítica.

Tamaño del centro: existen diferentes métodos para categorizar el tipo y el tamaño de los centros de salud y calcular las pérdidas asociadas con los daños a estos establecimientos. La orientación técnica de la UNDRR/UNISDR proporciona un método para describir centros pequeños, medianos y grandes (por ejemplo, la superficie de los locales, el costo de la construcción, el equipo y la infraestructura conexas).³⁴

Herramientas: la herramienta de la OMS denominada HeRAMS (sistema de seguimiento de la disponibilidad de recursos de salud) permite hacer el seguimiento de los establecimientos de salud, los servicios y la disponibilidad de recursos en situaciones de emergencia y las razones que explican las deficiencias en la disponibilidad de los servicios.

El HeRAMS, en su forma completa o modificada, podría ayudar a los países a informar sobre este indicador.³⁵

D3. MÉTODOS

QUÉ SE MIDE

Marco de Sendai: la tendencia en el tiempo de los daños causados a la infraestructura crítica y la interrupción de los servicios básicos atribuibles a las amenazas (dentro del ámbito del Marco de Sendai) en el país. Véanse también los indicadores adaptables en esta sección.

Los países deben describir, documentar y mantener los **metadatos** sobre la metodología y los criterios que se aplican a la recopilación de datos, el cálculo y la presentación de informes sobre esos indicadores, a fin de facilitar la adopción de un enfoque coherente, la comparabilidad y el mejoramiento de los datos durante todo el período de información.

33 Disaster-related Data for Sustainable Development: Sendai Framework Data Readiness Review 2017, Global Summary Report. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/53080_entrybypaperglobalsummaryreportdisa.pdf, consultado el 19 de marzo del 2019).

34 Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres: recopilación de notas técnicas sobre datos y metodologías. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2017 (https://www.preventionweb.net/files/54970_63661guadeorientacintcnica.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

35 Health Resources and Services Availability Monitoring System (HeRAMS). OMS [sitio web] (<http://www.who.int/hac/herams/en/>, consultado el 31 de marzo del 2019).

<p>TÉRMINOS CLAVE</p>	<p>Interrupción: una o la combinación de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Interrupciones, ya sean únicas o múltiples, a corto o largo plazo, de los servicios de salud como consecuencia del evento. Los ministerios de salud pueden considerar la siguiente clasificación: a) sin funcionalidad/sin servicios; b) reducción de los servicios de salud; y c) continuidad de los servicios con poco o ningún cambio en la cantidad o la calidad. ◆ Daños a los centros de salud y alteración de la infraestructura (por ejemplo, el agua) de la que dependen estos centros. ◆ Una reducción medible o perceptible de la cantidad y la calidad del servicio. ◆ Descenso de la población cubierta por el servicio. <p>Infraestructura crítica: las estructuras físicas, instalaciones, redes y otros bienes que proveen servicios esenciales para el funcionamiento social y económico de una comunidad o sociedad. Se incluyen los centros de salud y otras infraestructuras de salud.</p> <p>Servicios básicos: servicios necesarios para que toda la sociedad funcione de manera eficaz o adecuada (incluidos los servicios de atención de la salud; se propone centrar la atención en los servicios de salud prestados en los centros de salud).</p> <p>Centros de atención de la salud: incluye los centros de salud; dispensarios; hospitales locales, regionales y terciarios; y centros ambulatorios. También se pueden incluir los laboratorios de salud y las instalaciones generales utilizadas por los prestadores de atención primaria de salud.</p>
<p>APORTE DEL SECTOR DE LA SALUD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Datos sobre el número de la fórmula que figura a continuación para «a» = número de centros sanitarios destruidos o dañados atribuidos a desastres (D-2). ◆ Datos sobre el número de interrupciones en los servicios de salud atribuidas a desastres (D-7). ◆ D-2 aporta datos a D-1 y D-7 a D-5. ◆ D-2 está vinculado a la pérdida económica producida por los daños en la infraestructura (C-3 y C-5) y tanto D-2 como D-7 están relacionados con C-3 (pérdidas económicas de bienes productivos). <p>Un enfoque básico de D-3 consistiría en calcular el número de instalaciones dañadas o destruidas por tamaño (pequeño, mediano, grande) o alguna otra forma de clasificación estandarizada para los establecimientos de atención de la salud (por ejemplo, centro de salud, hospital de distrito, hospital terciario). Se podrían proporcionar más detalles contando: a) una variedad más amplia de instalaciones; b) el nivel de daño y destrucción; y c) tipos especializados de centros (por ejemplo, laboratorios).</p> <p>También es importante velar por que se reúnan todos los datos relativos a todas las instalaciones y servicios, incluidos los que funcionan en diferentes sectores, como el gubernamental, el privado, el educativo o universitario y el no gubernamental.</p>
<p>CON QUIÉN COLABORAR</p>	<p>Los ministerios de salud deben colaborar con el centro nacional de coordinación del Marco de Sendai a fin de que se incluyan los datos de salud en la notificación de los daños y la interrupción de los servicios básicos para la meta D, y con el sector de la salud para que se responsabilice de la recopilación y notificación de datos de conformidad con los plazos y las fechas límite establecidos para la presentación de informes nacionales. Es posible que ya se disponga de los datos de contacto de las organizaciones a través de los planes nacionales de salud y multisectoriales relacionados con las emergencias, los desastres, el cambio climático, etc.</p> <p>A continuación, se sugieren algunas organizaciones o mecanismos que podrían utilizarse para la recopilación de datos, aunque esta lista no es exhaustiva y dependerá de las disposiciones de los Estados Miembros y del evento peligroso.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministerio de Salud ◆ Centro nacional de coordinación del Marco de Sendai ◆ Oficina de estadísticas de salud o sistemas de gestión de la información de salud ◆ Sistema nacional de vigilancia de la morbilidad ◆ Oficinas nacionales de gestión de desastres ◆ Oficinas nacionales de estadística ◆ Sistema de seguimiento en el Ministerio de Salud para la presentación de informes de los ODS ◆ Oficinas de la OMS en los países, oficinas regionales de la OMS, Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, Observatorio Mundial de la Salud ◆ Otros sectores que contribuyen a la salud (por ejemplo, negocios, seguros) ◆ Operadores de establecimientos de atención de la salud de todos los sectores del país (público, privado, no gubernamental, educativo o universitario)
<p style="text-align: center;">FÓRMULA DEL INDICADOR</p>	<p>Indicador D-1. Daños a infraestructuras vitales atribuidos a los desastres (indicador compuesto)</p> $[(a + b + c)/d] * 100\ 000$ <p>a = número de centros de salud destruidos o dañados atribuido a los desastres (indicador D-2) d = población</p> <p>N. B.: b y c se refieren a los establecimientos educativos y otra infraestructura crítica.</p> <p>Indicador D-2. Número de instalaciones de salud destruidas o dañadas atribuido a los desastres</p> <p>Indicador D-5. Número de interrupciones de los servicios básicos atribuido a los desastres (indicador compuesto)</p> $[(e + f + g)/d] * 100\ 000$ <p>f = número de interrupciones de los servicios de salud atribuido a los desastres d = población</p> <p>N. B.: e y g se refieren a servicios educativos y otros servicios básicos.</p> <p>Indicador D-7. Número de interrupciones de los servicios de salud atribuido a los desastres</p>
<p style="text-align: center;">COMPONENTES DEL INDICADOR</p>	<p>Se reconoce que los Estados Miembros utilizan una diversa gama de instrumentos para recopilar y notificar datos, por lo tanto, las fuentes de datos y los requisitos que se mencionan en esta sección no son exhaustivos, sino que representan ejemplos comunes.</p> <p>D-2: daños a instalaciones de salud</p> <p>Requisitos de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Mínimo = número total de instalaciones de salud afectadas; eventos peligrosos (por tipo de amenaza) ◆ Recomendado = número de centros dañados y destruidos, por zona geográfica administrativa, tamaño de los centros dañados o destruidos (estimación). ◆ Deseable = daños a otros tipos de instalaciones de salud, otras infraestructuras de salud (por ejemplo, laboratorios, farmacias). <p>Fuentes de datos: bases de datos sobre centros de salud (públicos, privados, educativos [universitarios], no gubernamentales), redes de laboratorios, sistemas de información de salud; evaluaciones de daños y pérdidas en situaciones de emergencia.</p>

	<p>D-7: Interrupción de los servicios de salud: interrupción del servicio parcial o total; disminución de la cantidad y calidad del servicio; reducción de la cobertura del servicio; o la infraestructura de apoyo al servicio fue dañada o destruida (véase la página 3 de la Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres, de la UNDRR/UNISDR).³⁶</p> <p>Requisitos de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Mínimo = número de interrupciones en función del número de centros de salud dañados o destruidos, eventos peligrosos (por tipo de amenaza). ◆ Recomendado = número de interrupciones por zona geográfica administrativa, reducción de los servicios en los centros de salud. ◆ Deseable = interrupción de otras infraestructuras de salud y otros tipos de centros de salud, reducción de los niveles de personal. <p>Fuentes de datos (D-2 y D-7): bases de datos sobre centros de salud (públicos, privados, educativos [universitarios], no gubernamentales), sistemas de vigilancia de la morbilidad, redes de laboratorios y sistemas de información de salud; evaluaciones de daños y pérdidas en emergencias (nacionales/internacionales), HeRAMS.</p> <p>Dueños de datos: Ministerio de Salud, organismos de salud pública, asociaciones nacionales de hospitales, proveedores de infraestructura y oficinas nacionales de gestión de desastres.</p>
<p>POBLACIÓN REPRESENTADA</p>	<p>La población representada para la presentación de informes del Marco de Sendai correspondientes a las metas mundiales es la población nacional. Hay diferentes formas de cuantificar este aspecto en función de las fuentes de datos disponibles, pero es importante asegurarse de que se utilice la misma fuente o método de datos cada año. La presentación de informes en relación con la meta D debería ser las tasas por 100 000 habitantes.</p> <p>Disponible en el censo nacional (Oficina Nacional de Estadística), el Banco Mundial o la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas.</p>
<p>CONSIDERACIONES DE INTERPRETACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Variaciones en la clasificación de los centros (por tamaño, nivel o tipo). ◆ Las estimaciones dependen de la disponibilidad de: a) datos sobre el número total de centros de salud por tamaño o tipo en una zona afectada; y b) la proporción estimada de centros dañados o destruidos. ◆ Las clasificaciones de infraestructuras críticas definidas por la UNDRR incluyen las principales categorías y la lista de elementos propuestos (para consultar las definiciones sobre el tamaño de los centros, véase la Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres, de la UNDRR/UNISDR, donde se proporcionan definiciones para el tamaño de las instalaciones y definiciones para la medición de los servicios).³⁷ ◆ Estimaciones del nivel de daños producidos a los centros de salud en comparación con los centros que no han sufrido daños (están en funcionamiento) o han sido destruidos. ◆ Establecer umbrales para los niveles de interrupción de los servicios (por ejemplo, duración, nivel). La interrupción de los servicios también depende del nivel o del conjunto de servicios anteriores al evento. ◆ Contar el número de interrupciones no refleja el nivel de interrupción de los servicios. ◆ Las amenazas biológicas (por ejemplo, las epidemias) pueden no causar daños a los centros de salud, aunque sí pueden perturbar los servicios de salud.

³⁶ Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres: recopilación de notas técnicas sobre datos y metodologías. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2017 (https://www.preventionweb.net/files/54970_63661guadeorientacintcnica.pdf), consultado el 31 de marzo del 2019).

³⁷ Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres: recopilación de notas técnicas sobre datos y metodologías. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2017 (https://www.preventionweb.net/files/54970_63661guadeorientacintcnica.pdf), consultado el 31 de marzo del 2019).

INDICADORES ADAPTABLES

Los países, por medio de los ministerios de salud, pueden tener en cuenta indicadores adaptables que midan la pauta a lo largo del tiempo de: a) el número de centros de salud destruidos o dañados atribuibles a todo tipo de eventos peligrosos (incluidas las amenazas de índole social); y b) el número de interrupciones en los servicios de salud atribuibles a todo tipo de eventos peligrosos (incluidas las amenazas de índole social, como la violencia y los conflictos).

El sector de la salud tiene gran interés en reducir los daños ocasionados a los centros de salud y las interrupciones de los servicios de salud debidas a todo tipo de amenazas, especialmente en proteger los centros de salud y disminuir las perturbaciones causadas por amenazas biológicas mediante la prevención de enfermedades, la detección temprana y las medidas de control. Se podría considerar la posibilidad de presentar más informes para vincular las amenazas biológicas como causa de la perturbación a otra infraestructura y servicios críticos.

D4. PRESENTACIÓN DE INFORMES

En la presente nota de orientación se explica el papel esencial que tienen los ministerios de salud en el suministro de datos que sirvan de apoyo a la presentación de informes en relación con la meta mundial D del Marco de Sendai.

El centro nacional de coordinación del Marco de Sendai de cada país tiene la responsabilidad de presentar informes nacionales sobre este marco. La UNDRR ha desarrollado una herramienta en línea para apoyar a los Estados Miembros en la presentación de informes respecto de los indicadores. El mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai (<https://sendaimonitor.unisdr.org>) no solo funciona como un instrumento de presentación de informes, sino también como una herramienta de gestión destinada a ayudar a los países a elaborar estrategias de reducción del riesgo de desastres, adoptar decisiones de política conscientes del riesgo y asignar recursos para gestionar los riesgos. Se espera que los Estados Miembros presenten informes anuales sobre el Marco de Sendai; sin embargo, los datos deben registrarse después de que ocurran los eventos peligrosos.

Desde el 1 de marzo del 2018, los Estados Miembros han estado informando sobre los indicadores empleados para medir las metas mundiales del Marco de Sendai y los indicadores de los ODS relacionados con la reducción del riesgo de desastres, utilizando el mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai en línea. Es importante que los funcionarios pertinentes de los ministerios de salud estén conectados con el centro nacional de coordinación o tengan acceso al mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai para introducir los datos de salud, como se indica en la sección D3.

Para obtener más información sobre cómo emplear la herramienta de seguimiento del Marco de Sendai que se utiliza en la presentación de informes, consulte al centro nacional de coordinación del Marco de Sendai.



META

E



**INCREMENTAR CONSIDERABLEMENTE EL NÚMERO
DE PAÍSES QUE CUENTAN CON ESTRATEGIAS DE
REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES A NIVEL
NACIONAL Y LOCAL PARA 2020**

RESUMEN

Los indicadores de la meta mundial E sirven para medir el número de países que adoptan y aplican estrategias nacionales y locales de reducción del riesgo de desastres, de conformidad con el alcance de las amenazas múltiples que tiene el Marco de Sendai, lo que proporciona una base para analizar la forma en que esos indicadores pueden cambiar con el tiempo. Las estrategias deben incluir todos los sectores pertinentes, incluido el sector de la salud. La Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR) ha definido las características de las estrategias nacionales, como las metas y los objetivos en diferentes escalas de tiempo, las metas concretas, las medidas de gestión del riesgo, los indicadores y plazos dirigidos a prevenir que se creen riesgos de desastres, la reducción del riesgo existente y el fortalecimiento de la resiliencia económica, social, sanitaria y ambiental. La finalidad de la presente nota de orientación es guiar al sector de la salud, en particular a los ministerios de salud, sobre su función en la recopilación y presentación de datos pertinentes para la meta E, haciendo hincapié en informar sobre los componentes del sector de la salud de las estrategias nacionales y locales de reducción del riesgo de desastres. Incluye un resumen de la orientación general proporcionada por la UNDRR para apoyar a los Estados Miembros de las Naciones Unidas en el seguimiento y la notificación en relación con la meta E del Marco de Sendai.^{38, 39}

TAREAS CLAVE PARA LOS MINISTERIOS DE SALUD

- ◆ Cooperación efectiva con el centro nacional de coordinación del Marco de Sendai con el fin de que: a) el centro nacional de coordinación sea consciente de la necesidad de incluir datos sobre la salud para la meta E; y b) los ministerios de salud puedan facilitar datos pertinentes sobre las estrategias nacionales y locales de GRIDESA.
- ◆ Recopilación, cotejo y presentación de datos precisos sobre el número de estrategias

nacionales y locales de reducción del riesgo de desastres que incluyen al sector de la salud para la gama de amenazas que se incluyen en el Marco de Sendai, incluidas las de índole biológica.

- ◆ Trabajar en todo el sector de la salud y con las oficinas y asociados nacionales y locales de gestión de desastres para que todas las estrategias nacionales y locales de reducción del riesgo incluyan componentes de salud.
- ◆ Colaborar con el sector de la salud y los asociados en los planos nacional y local para la elaboración, aplicación y comunicación de estrategias de GRIDESA que estén vinculadas con estrategias multisectoriales y apoyen la aplicación del Marco de Sendai y otros marcos conexos, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Reglamento Sanitario Internacional.

INTRODUCCIÓN

El Marco de Sendai brinda orientación sobre estrategias y medidas multisectoriales destinadas a prevenir nuevos riesgos, reducir los riesgos existentes y fortalecer la resiliencia ante las amenazas biológicas, naturales, tecnológicas y ambientales. La meta E sirve para medir la adopción y aplicación de estrategias de reducción del riesgo de desastres a nivel nacional y local que apoyen la aplicación del Marco de Sendai: el sector de la salud ejerce un papel fundamental en esas estrategias. La meta E está en consonancia con las metas 1.5, 11.b y 13.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y también apoya la meta 3.d del ODS sobre la salud: Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción del riesgo y gestión de los riesgos para la salud a nivel nacional y mundial.

El propósito de la presente nota de orientación es brindar apoyo a los ministerios de salud en el proceso de recopilación de datos y análisis de indicadores para hacer el seguimiento y comunicar los progresos y logros alcanzados en relación con la meta mundial E del Marco de Sendai y para el marco de presentación de informes sobre los ODS.

³⁸ Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2015 (https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

³⁹ Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres: recopilación de notas técnicas sobre datos y metodologías. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2017 (https://www.preventionweb.net/files/54970_63661guadeorientacintcnica.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

E1. INDICADORES

En el siguiente cuadro se muestran los indicadores recomendados por el grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta para la medición de la meta mundial E del Marco de Sendai, que fueron aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en

su resolución A/RES/71/276, *Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres*.⁴⁰

N.º	INDICADORES DE MEDICIÓN A NIVEL MUNDIAL	DATOS SANITARIOS REQUERIDOS DEL SECTOR DE LA SALUD	VINCULACIÓN CON LOS INDICADORES DE LOS ODS
E-1	Número de países que adoptan y aplican estrategias nacionales de reducción del riesgo de desastres en consonancia con el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030	Sí	1.5.3 (repetición de 11b.1 y 13.1.2), 3d.1
E-2	Porcentaje de gobiernos locales que adoptan y aplican estrategias de reducción del riesgo de desastres a nivel local en consonancia con las estrategias nacionales	Sí	1.5.4 (repetición de 11b.2 y 13.1.3), 3d.1

Nota: dado que cada país tiene sus propias disposiciones administrativas y responsabilidades en materia de reducción del riesgo de desastres a nivel local, subnacional y nacional, se espera que los países armonicen los indicadores con sus respectivas disposiciones.

E2. CONTEXTO POLÍTICO

POR QUÉ ES IMPORTANTE	<p>Contexto político multisectorial. Las estrategias multisectoriales locales y nacionales de reducción del riesgo de desastres deben incluir estrategias del sector de la salud. Las estrategias multisectoriales deberían reconocer que todos los sectores ayudan a reducir la mortalidad, las personas heridas y enfermas, y otras consecuencias para la salud. Las estrategias deberían incluir las amenazas biológicas junto con las amenazas naturales y tecnológicas, y las amenazas ambientales a partir de la evaluación de los riesgos locales y nacionales.</p> <p>Contexto político del sector de la salud. Las estrategias de GRIDESA (y otras estrategias del sector de la salud) deberían poder demostrar que favorecen la aplicación de muchos elementos del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres. Integrar la gestión del riesgo de desastres en la atención primaria, secundaria y terciaria disminuirá los riesgos de salud y las consecuencias de las emergencias y los desastres, al tiempo que potenciará la seguridad sanitaria, la cobertura universal de salud, el desarrollo sostenible y la resiliencia de comunidades y países.</p>
DATOS DE REFERENCIA Y VARIACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Tomando como base el examen de la UNDRR/UNISDR correspondiente al 2017 de la preparación en cuanto a los datos del Marco de Sendai, actualmente se dispone de datos sobre el «número de países que adoptan y aplican estrategias nacionales de reducción del riesgo de desastres» en 47 países (que representan el 54% de los países informantes).⁴¹ En el caso de la meta E-2, un total de 34 países (el 39% de los países informantes) comunicaron que existen estrategias locales de reducción del riesgo de desastres dirigidas por gobiernos locales. ◆ Hasta el 31 de marzo del 2019, 52 países han concluido planes de acción nacionales para la seguridad sanitaria.⁴²

⁴⁰ Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres. Nota del Secretario General. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2016 (documento A/71/644; <https://undocs.org/sp/A/71/644>, consultado el 18 de febrero del 2019).

⁴¹ Disaster-related Data for Sustainable Development: Sendai Framework Data Readiness Review 2017, Global Summary Report. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/53080_entrybypaperglobalsummaryreportdisa.pdf, consultado el 19 de marzo del 2019).

⁴² Strategic Partnership for International Health Regulations (2005) and Health Security [sitio web] (<https://extranet.who.int/sph/country-planning>, consultado el 31 de marzo del 2019).

	<p>Según la encuesta mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la capacidad de los países en materia de GRIDESA (2015, sin publicar):</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 56 de 69 países (81%) contaban con legislación o políticas nacionales multisectoriales para la GRIDESA y 10 (14%) se encontraban en proceso de elaboración. ◆ 41 de 60 países (68%) tenían legislación o políticas subnacionales multisectoriales para la GRIDESA y 7 (12%) se encontraban en proceso de elaboración. ◆ De los países que disponían de legislación o políticas nacionales multisectoriales, en 40 (71%) todas las políticas establecían responsabilidades para el sector de la salud y en 15 (27%) solo algunas políticas se referían a este sector. ◆ De los países que tenían legislación o políticas subnacionales multisectoriales, la totalidad de las políticas de 33 países (66%) estipulaban responsabilidades para el sector de la salud, y algunas de las políticas en 14 países (28%). ◆ 41 de 69 países (59%) presentaban planes nacionales multisectoriales para desarrollar capacidades de GRIDESA y 23 (33%) estaban en curso de ejecución. ◆ 28 de 60 países (47%) tenían planes subnacionales multisectoriales para desarrollar capacidades de MESRD y 22 (37%) estaban en curso de ejecución. ◆ 58 de 91 países (64%) tenían una política nacional de salud sobre GRIDESA y 21 (23%) estaban en proceso de elaboración. ◆ 46 de 81 países (57%) presentaban una política subnacional de salud sobre GRIDESA y 14 (17%) estaban en curso de ejecución. ◆ 37 de 90 (41%) países disponían de planes nacionales de fomento de la capacidad para fortalecer la GRIDESA, y 29 (32%) estaban en curso de ejecución. ◆ 29 de 79 (37%) países tenían planes subnacionales de fomento de la capacidad para fortalecer la GRIDESA y 21 (27%) estaban en curso de ejecución. ◆ En el 2008, dos tercios de 60 países encuestados informaron de una política sobre programas de preparación y respuesta ante emergencias del sector de la salud en los niveles nacional y provincial, y una política sobre planes de preparación y respuesta ante emergencias del sector de la salud.⁴³
CUESTIONES/DESAFÍOS	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La fecha para el logro y la presentación de informes sobre este hito es el año 2020. ◆ Los países deben determinar los niveles administrativos tanto para la elaboración como para la notificación de estrategias multisectoriales y sanitarias nacionales y locales: por ejemplo, a nivel nacional o central, subnacional (provincial, estatal), distrital o local. Los ministerios de salud tendrán que revisar la consonancia con los límites sanitarios, teniendo en cuenta los casos en que la salud puede ser transferida a niveles subnacionales. ◆ Inclusión de las estrategias del sector de la salud en las estrategias multisectoriales nacionales y locales: las estrategias para aplicar la GRIDESA, el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la creación de sistemas de salud resistentes forman parte de las estrategias locales y nacionales de reducción del riesgo de desastres. ◆ Las estrategias deberían incluir el alcance pleno de las amenazas que figuran en el Marco de Sendai, incluidas las de tipo biológico. ◆ Las estrategias definidas deben abordar los diez elementos clave del indicador para que se considere que están en consonancia con el Marco de Sendai (véase la Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres, de la UNDRR/UNISDR).⁴⁴ Es posible que las estrategias del sector de la salud no sigan la misma estructura.

⁴³ Global assessment of health sector Emergency preparedness and response. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008 (http://www.who.int/hac/about/Global_survey_inside.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

⁴⁴ Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres: recopilación de notas técnicas sobre datos y metodologías. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2017 (https://www.preventionweb.net/files/54970_63661guadeorientacintcnica.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

E3. MÉTODOS

<p>QUÉ SE MIDE</p>	<p>Marco de Sendai: número de países que en el 2020 tienen estrategias nacionales de reducción del riesgo de desastres en consonancia con el Marco de Sendai y porcentaje de gobiernos locales con estrategias de reducción del riesgo de desastres acordes con las estrategias nacionales. El sector de la salud debe velar por que esas estrategias multisectoriales en los planos local y nacional incluyan estrategias, funciones y medidas del sector de la salud. Véanse también los indicadores adaptables más adelante.</p> <p>Los países deben describir, documentar y mantener los metadatos sobre la metodología y los criterios que se aplican a la recopilación de datos, el cálculo y la presentación de informes sobre esos indicadores, a fin de facilitar la adopción de un enfoque coherente, la comparabilidad y el mejoramiento de los datos durante todo el período de información.</p>
<p>TÉRMINOS CLAVE</p>	<p>Estrategias de reducción del riesgo de desastres: definir metas y objetivos en diferentes escalas de tiempo y con metas, indicadores y plazos concretos destinados a prevenir la creación de riesgos de desastre, la reducción de los riesgos existentes y el fortalecimiento de la resiliencia económica, social, sanitaria y ambiental.</p> <p>Nacional: ministerios a nivel nacional o central.</p> <p>Local: forma de administración pública subnacional responsable de la reducción del riesgo de desastres (el sector de la salud debe armonizarse con las estrategias multisectoriales locales de cara a la presentación de informes).</p>
<p>APORTE DEL SECTOR DE LA SALUD</p>	<p>Datos sobre la inclusión de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Reducción de los riesgos y consecuencias para la salud como resultado clave de las estrategias locales y nacionales de reducción del riesgo de desastres. ◆ Estrategias de GRIDESA y componentes de las estrategias de reducción del riesgo de desastres a nivel local y nacional (incluidas las funciones y actividades del sector de la salud). ◆ Amenazas biológicas en las estrategias nacionales y locales de reducción del riesgo de desastres.
<p>CON QUIÉN COLABORAR</p>	<p>Los ministerios de salud deben colaborar con el centro nacional de coordinación del Marco de Sendai para que se incluyan los datos sobre salud en la notificación sobre la meta E. Los ministerios también deben aunar esfuerzos con el sector de la salud y los asociados en los planos nacional, subnacional y local con objeto de que asuman la responsabilidad de la recopilación y la notificación de datos de conformidad con los plazos y las fechas límite establecidos para la presentación de los informes nacionales.</p> <p>A continuación, se proponen algunas organizaciones o mecanismos que podrían utilizarse para la recopilación de datos, aunque esta lista no es exhaustiva y dependerá de las disposiciones de los Estados Miembros y del evento peligroso.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministerio de Salud ◆ Ministerios de salud subnacionales, autoridades sanitarias a nivel local ◆ Centro nacional de coordinación del Marco de Sendai ◆ Oficinas nacionales de gestión de desastres ◆ Oficinas locales y subnacionales de gestión de desastres ◆ Oficinas de la OMS en los países, oficinas regionales de la OMS, Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

FÓRMULA DEL INDICADOR	<p>Indicador E-1. Número de países que adoptan y aplican estrategias nacionales de reducción del riesgo de desastres en consonancia con el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030</p> $[(a\%/100) + (b\%/100) + (c\%/100) + (d\%/100) + (e\%/100) + (f\%/100) + (g\%/100) + (h\%/100) + (i\%/100) + (j\%/100)] * 0,1$ <p>a = presentan diferentes escalas de tiempo, con metas, indicadores y marcos temporales</p> <p>b = evitan la creación de riesgos</p> <p>c = tienen como objetivo reducir el riesgo existente</p> <p>d = tienen como objetivo fortalecer la resistencia económica, social, sanitaria y ambiental</p> <p>e = abordan las recomendaciones de la prioridad 1, “Comprender el riesgo de desastres”: basándose en el conocimiento del riesgo y las evaluaciones para detectar los riesgos en los planos local y nacional de la capacidad técnica, financiera y administrativa de gestión del riesgo de desastres</p> <p>f = abordan las recomendaciones de la prioridad 2, “Fortalecer la gobernanza del riesgo de desastres para gestionar dicho riesgo”: incorporar e integrar la reducción del riesgo de desastres en todos los sectores con una definición de las funciones y responsabilidades</p> <p>g = aplican las recomendaciones de la prioridad 3, “Invertir en la reducción del riesgo de desastres para la resiliencia”: guía para asignar los recursos necesarios en todos los niveles de la administración para la elaboración y la ejecución de estrategias de reducción del riesgo de desastres en todos los sectores pertinentes</p> <p>h = abordan las recomendaciones de la prioridad 4, “Aumentar la preparación para casos de desastre a fin de dar una respuesta eficaz y ‘reconstruir mejor’ en los ámbitos de la recuperación, la rehabilitación y la reconstrucción”: reforzar la preparación ante los desastres para ofrecer una respuesta e integrar la preparación para la respuesta a la reducción de los riesgos de desastre y las medidas de desarrollo, haciendo que las naciones y comunidades sean resilientes a los desastres</p> <p>i = promover la coherencia de las políticas relativas a la reducción del riesgo de desastres, como el desarrollo sostenible, la erradicación de la pobreza y el cambio climático, en particular respecto de los ODS y el Acuerdo de París sobre el Cambio Climático</p> <p>j = mecanismos para el seguimiento, la evaluación periódica y la comunicación pública de los avances</p>
	<p>Indicador E-2. Porcentaje de gobiernos locales que adoptan y aplican estrategias de reducción del riesgo de desastres a nivel local en consonancia con las estrategias nacionales.</p> l/m <p>l = número de gobiernos locales con estrategias locales de reducción del riesgo de desastres en consonancia</p> <p>m = número total de gobiernos locales</p>

<p>COMPONENTES DEL INDICADOR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Las metodologías de cálculo para E-1 (estrategias nacionales) y E-2 (estrategias locales) tienen el objetivo de supervisar los progresos en los niveles mundial, nacional y local, y mejorar la calidad de las estrategias nacionales de reducción del riesgo de desastres a lo largo del tiempo. ◆ Los indicadores cuantitativos de las estrategias nacionales y locales de reducción del riesgo de desastres, entre los cuales se encuentran los elementos clave de una estrategia, se ponderan por igual asignando un 10% (o 0,1) a cada elemento. ◆ Para E-1, se recomienda que el progreso alcanzado en cada indicador se evalúe comparativamente de acuerdo con la siguiente ponderación:⁴⁵ <ul style="list-style-type: none"> • Ejecución completa (puntuación total): 1,0 • Ejecución sustancial, se requieren nuevos progresos: 0,75 • Ejecución moderada, ni completa ni sustancial: 0,50 • Ejecución limitada: 0,25 • Si no hay ejecución o no hay ninguna estrategia nacional de reducción del riesgo de desastres, entonces será 0
<p>POBLACIÓN REPRESENTADA</p>	<p>El número de gobiernos locales sirve de denominador para el indicador E-2. Los países deben determinar los niveles administrativos para comunicar las estrategias nacionales y locales de conformidad con las disposiciones de gobernanza nacional.</p>
<p>CONSIDERACIONES DE INTERPRETACIÓN</p>	<p>Debería proporcionarse información sobre los niveles apropiados de gobierno que están por debajo del nivel nacional con responsabilidad en materia de reducción del riesgo de desastres.</p> <p>El sector de la salud puede facilitar información sobre los elementos antes mencionados para las estrategias nacionales y locales de reducción del riesgo de desastres. Será útil para el sector de la salud medir el nivel de integración de la salud en las políticas y planes nacionales y subnacionales de reducción del riesgo de desastres para cada uno de estos elementos.</p>
<p>INDICADORES ADAPTABLES</p>	<p>Los países, por medio de los ministerios de salud, pueden considerar la posibilidad de establecer indicadores adaptables que midan cuántos países tienen estrategias nacionales y locales de GRIDESA que contribuyan a la aplicación del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres y otros marcos conexos.</p> <p>Para ello se considerarán los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ El número de países con estrategias nacionales y locales de GRIDESA que demuestren la aplicación del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres (utilizando los diez elementos anteriores). ◆ El número de estrategias nacionales de fomento de la capacidad para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), por ejemplo, planes de acción nacional para la seguridad sanitaria. ◆ El número de políticas, planes y estrategias nacionales del sector de la salud que integran las estrategias nacionales de GRIDESA o equivalentes. <p>Además, los enfoques del sector de la salud respecto de las estrategias de reducción del riesgo de desastres también podrían incluir las amenazas de índole social, como la violencia y los conflictos, que están fuera del alcance del Marco de Sendai.</p>

⁴⁵ Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres: recopilación de notas técnicas sobre datos y metodologías. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2017 (https://www.preventionweb.net/files/54970_63661guadeorientacintcnica.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

E4. PRESENTACIÓN DE INFORMES

En la presente nota de orientación se explica el papel esencial que tienen los ministerios de salud en el suministro de datos que sirvan de apoyo a la presentación de informes en relación con la meta mundial E del Marco de Sendai.

El centro nacional de coordinación del Marco de Sendai de cada país tiene la responsabilidad de presentar informes nacionales sobre el Marco de Sendai. La UNDRR ha desarrollado una herramienta en línea para apoyar a los Estados Miembros en la presentación de informes respecto de los indicadores. El sistema de seguimiento del Marco de Sendai (<https://sendaimonitor.unisdr.org/>) no solo funciona como un instrumento de presentación de informes, sino también como una herramienta de gestión destinada a ayudar a los países a elaborar estrategias de reducción del riesgo de desastres, tomar decisiones de política conscientes del riesgo y asignar recursos para evitar nuevos riesgos de desastres.

Para la meta E, la fecha para la presentación de informes es el año 2020.

Desde el 1 de marzo del 2018, los Estados Miembros han estado informando sobre los indicadores empleados para medir las metas mundiales del Marco de Sendai y los indicadores de los ODS relacionados con la reducción del riesgo de desastres, utilizando el mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai en línea. Es importante que los funcionarios pertinentes de los ministerios de salud estén conectados con el centro nacional de coordinación o tengan acceso al mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai para introducir los datos de salud, como se indica en la sección E3.

Para obtener más información sobre cómo emplear la herramienta de seguimiento del Marco de Sendai que se utiliza en la presentación de informes, consulte al centro nacional de coordinación del Marco de Sendai.



META

F



**MEJORAR CONSIDERABLEMENTE LA
COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA LOS PAÍSES
EN DESARROLLO MEDIANTE UN APOYO ADECUADO
Y SOSTENIBLE QUE COMPLEMENTE LAS MEDIDAS
ADOPTADAS A NIVEL NACIONAL PARA LA
APLICACIÓN DEL PRESENTE MARCO PARA 2030**

RESUMEN

Los indicadores de la meta mundial F tienen como finalidad medir el nivel de apoyo internacional oficial a las medidas de reducción del riesgo de desastres en los países mediante la asistencia oficial para el desarrollo (AOD) y la asistencia multilateral y bilateral a los países en desarrollo, proporcionando así una base para analizar la forma en que esos indicadores pueden cambiar con el tiempo. Hay indicadores concretos relacionados con la transferencia y el intercambio de ciencia, tecnología e innovación, con la creación de capacidad y el fortalecimiento de las capacidades estadísticas para la reducción del riesgo de desastres. La presente nota de orientación pretende guiar al sector de la salud, en particular a los ministerios de salud, sobre su función en la recopilación y presentación de datos pertinentes para la meta F. Incluye un resumen de la orientación general ofrecida por la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR) con el fin de apoyar a los Estados Miembros de las Naciones Unidas en el seguimiento y notificación de datos en relación con la meta F del Marco de Sendai.^{46,47}

TAREAS CLAVE PARA LOS MINISTERIOS DE SALUD

- ◆ Cooperación eficaz con el centro nacional de coordinación del Marco de Sendai, de modo que los ministerios de salud puedan proporcionar datos sobre la salud para la presentación de informes nacionales en materia de cooperación internacional.
- ◆ Recopilación, cotejo y comunicación de datos precisos sobre la cooperación internacional en el sector de la salud para poner en

práctica las medidas de gestión del riesgo de desastres.

- ◆ Determinar las posibles fuentes de datos sobre los aspectos de los compromisos de AOD relacionados con la salud y elaborar una metodología para la presentación de informes respecto de los indicadores que pueda mantenerse durante toda la vigencia del Marco de Sendai.

INTRODUCCIÓN

En el Marco de Sendai se formuló el compromiso de proporcionar cooperación internacional a los países en desarrollo para la adopción de medidas nacionales de reducción del riesgo de desastres. La meta F se ha concebido para mejorar la cooperación internacional con los países en desarrollo, haciendo especial hincapié en los países menos adelantados, los pequeños Estados insulares en desarrollo, los países en desarrollo sin litoral y los países de África, así como los países de ingresos medianos que afrontan dificultades especiales. La cooperación internacional se dirige a una amplia gama de sectores, incluida la salud, razón por la cual los informes de los proveedores y los receptores de la cooperación internacional deben incluir datos sobre la asistencia que se presta al sector de la salud.

El propósito de la presente nota de orientación es brindar apoyo a los ministerios de salud en el proceso de recopilación de datos y análisis de indicadores para hacer seguimiento y notificar los progresos y logros alcanzados en relación con la meta mundial F del Marco de Sendai y para el respectivo marco de presentación de informes sobre los ODS.

⁴⁶ Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2015 (https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

⁴⁷ Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres: recopilación de notas técnicas sobre datos y metodologías. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2017 (https://www.preventionweb.net/files/54970_63661guadeorientacintcnica.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

F1. INDICADORES

En el siguiente cuadro se muestran los indicadores recomendados por el grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta para la medición de la meta mundial F del Marco de Sendai, que la Asamblea General de las Naciones Unidas hizo suyos en la resolución

A/RES/71/276, *Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres*.⁴⁸

N.º	INDICADORES DE MEDICIÓN A NIVEL MUNDIAL	DATOS SANITARIOS REQUERIDOS DEL SECTOR DE LA SALUD	VINCULACIÓN CON LOS INDICADORES DE LOS ODS
F-1	Total del apoyo internacional oficial (AOD más otras corrientes oficiales) destinado a medidas nacionales de reducción del riesgo de desastres	Sí	
F-2	Total del apoyo internacional oficial (AOD más otras corrientes oficiales) destinado a medidas nacionales de reducción del riesgo de desastres proporcionado por organismos multilaterales	Sí	
F-3	Total del apoyo internacional oficial (AOD más otras corrientes oficiales) destinado a medidas nacionales de reducción del riesgo de desastres proporcionado por mecanismos bilaterales	Sí	17.2, 17.3
F-4	Total del apoyo internacional oficial (AOD más otras corrientes oficiales) para la transferencia y el intercambio de tecnología relacionada con la reducción del riesgo de desastres	Sí	17.7
F-5	Número de programas e iniciativas internacionales, regionales y bilaterales para la transferencia y el intercambio de ciencia, tecnología e innovación en materia de reducción del riesgo de desastres para los países en desarrollo	Sí	17.6
F-6	Total del apoyo internacional oficial (AOD más otras corrientes oficiales) destinado al aumento de la capacidad de reducción del riesgo de desastres	Sí	17.9
F-7	Número de programas e iniciativas internacionales, regionales y bilaterales para el fomento de la capacidad en relación con la reducción del riesgo de desastres en los países en desarrollo	Sí	
F-8	Número de países en desarrollo que cuentan con apoyo de iniciativas internacionales, regionales o bilaterales para fortalecer su capacidad estadística relacionada con la reducción del riesgo de desastres	Sí	17.19

⁴⁸ Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres. Nota del Secretario General. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2016 (A/71/644); (<https://www.unisdr.org/we/inform/terminology>, consultado el 18 de febrero del 2019).

F2. CONTEXTO POLÍTICO

<p>POR QUÉ ES IMPORTANTE</p>	<p>La meta F tiene el objetivo de mejorar la cooperación internacional para los países en desarrollo a fin de que apliquen medidas nacionales para la reducción del riesgo de desastres. Se centra en los recursos financieros y el apoyo a la ciencia, el desarrollo y la transferencia de tecnología y la creación de capacidad. Los ministerios de salud deberían tratar de asegurar que todo el apoyo internacional, multilateral o bilateral en el sector de la salud para las medidas nacionales de gestión del riesgo de desastres se incluya en la presentación de informes respecto de la meta F cuyo propósito es mapear el financiamiento de todos los aspectos de la reducción del riesgo de desastres, que puede aplicarse a proyectos independientes, a estrategias de gestión del riesgo para la salud que representan los desastres y las emergencias o formar parte de programas de cooperación multisectorial más amplios.</p> <p>Esto debería incluir el financiamiento y otras formas de asistencia para la gestión del riesgo de eventos peligrosos en el ámbito del Marco de Sendai, a saber, las amenazas naturales, biológicas, tecnológicas y ambientales.</p> <p>Los ministerios de salud colaboran con una serie de asociados para crear y poner en práctica capacidades de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud (GRIDESA) en todos los niveles de atención y administración para la prevención, la preparación, la respuesta y la recuperación de las emergencias. En los países en desarrollo, el financiamiento de la salud puede provenir de diversos proveedores, como donantes internacionales, organismos multilaterales y mediante la cooperación bilateral (por ejemplo, fundaciones y bancos de desarrollo). La fabricación de productos farmacéuticos (por ejemplo, medicamentos, vacunas), equipo y enfoques innovadores respecto de cómo gestionar la información sobre la salud pueden considerarse ejemplos de transferencia de tecnología entre países con diferentes niveles de desarrollo y recursos. Es necesario comprender este hecho para poder analizar la amplia labor que se está llevando a cabo a favor de fortalecer la reducción del riesgo de desastres en el sector de la salud.</p>
<p>DATOS DE REFERENCIA Y VARIACIÓN</p>	<p>La elaboración de bases de referencia destinadas a vigilar los progresos realizados en el logro de las metas mundiales variará de un país a otro, y estará sujeta a determinados plazos y a la disponibilidad de datos.</p> <p>Cuando no existan datos o estos sean poco visibles por ejemplo, los flujos financieros hacia y desde las organizaciones no gubernamentales o el sector privado, será necesario trabajar arduamente para establecer bases de referencia viables. Esto puede incluir la determinación de metodologías e instrumentos para la recopilación de datos a nivel nacional y mundial, respectivamente, y el desarrollo de capacidades y competencias para los países en los que no existen bases de referencia.</p>
<p>CUESTIONES/DESAFÍOS</p>	<p>Desglose: véase el panorama general.</p> <p>Fuentes de datos: véase el panorama general.</p>

F3. MÉTODOS

<p>QUÉ SE MIDE</p>	<p>La meta F tiene el objetivo de medir el total del apoyo internacional oficial (AOD más otras corrientes oficiales) para la reducción del riesgo de desastres en el ámbito nacional a través de los gobiernos, los organismos multilaterales y la asistencia bilateral. Hay indicadores concretos que se ocupan del apoyo a la transferencia y el intercambio de ciencia, tecnología e innovación, la creación de capacidad y el fortalecimiento de las capacidades estadísticas para la reducción del riesgo de desastres. Véanse también los indicadores adaptables en esta sección.</p> <p>Los países deben describir, documentar y mantener los metadatos sobre la metodología y los criterios que se aplican a la recopilación de datos, el cálculo y la presentación de informes sobre esos indicadores, a fin de facilitar la adopción de un enfoque coherente, la comparabilidad y el mejoramiento de los datos durante todo el período de información.</p>
---------------------------	--

<p>TÉRMINOS CLAVE</p>	<p>Cooperación internacional. Se refiere al financiamiento oficial para el desarrollo (FOD), que el Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) utiliza para cuantificar la entrada de recursos en los países receptores e incluye la AOD bilateral, las donaciones y los préstamos para el desarrollo en condiciones favorables y no favorables concedidos por las instituciones financieras multilaterales, y otras corrientes oficiales con fines de desarrollo (incluidos los préstamos de refinanciación) que tienen un elemento de donación demasiado bajo para ser considerados AOD.</p>
	<p>AOD. Se trata de una lista de países y territorios que mantiene la OCDE con ingresos per cápita inferiores a 12 276 dólares estadounidenses en el 2010. La AOD está diseñada para promover el desarrollo económico y el bienestar de los países en desarrollo. La lista se actualiza periódicamente y en la actualidad contiene más de 150 países o territorios.⁴⁹</p>
<p>APORTE DEL SECTOR DE LA SALUD</p>	<p>Datos sobre los niveles de cooperación internacional aportados al sector de la salud de los países en desarrollo para las acciones nacionales de reducción del riesgo de desastres en forma de AOD y apoyo multilateral y bilateral. Los datos deben organizarse utilizando las tres categorías que son coherentes con los principios reconocidos de cooperación mundial, como se utilizan en los ODS y en el Marco de Sendai: a) recursos financieros; b) desarrollo y transferencia de tecnología; y c) fomento de la capacidad.</p> <p>Datos para la aplicación de medidas de GRIDESA, entre ellas el fortalecimiento de la capacidad para hacer frente a las amenazas biológicas, tecnológicas, naturales y ambientales.</p> <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Capacitación de los prestadores de atención de la salud sobre GRIDESA, incluida la preparación y la respuesta ante emergencias en todos los servicios de salud. ◆ Fortalecimiento de la capacidad para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005), por ejemplo, en lo que respecta a los planes nacionales de acción para la seguridad sanitaria. ◆ Diseñar y poner en marcha infraestructuras de agua y saneamiento para soportar las amenazas y reducir los riesgos para la salud. ◆ Modernización de la infraestructura sanitaria existente, como centros de salud y hospitales, con códigos de construcción resistentes a desastres. ◆ Evaluación de los cambios en el riesgo asociados a todo tipo de amenazas (por ejemplo, exposición y susceptibilidad a las enfermedades infecciosas y a los fenómenos meteorológicos extremos para grupos con vulnerabilidades determinadas). ◆ Incorporación de los riesgos de salud relacionados con los desastres en las directrices de la práctica clínica y en los planes de estudio de la enseñanza de la medicina y la formación continua. ◆ Aplicación de medidas preventivas para contrarrestar el aumento de la exposición a enfermedades epidémicas.

49 AOD neta. OCDE [sitio web] (<https://data.oecd.org/oda/net-oda.htm>, consultado el 28 de noviembre del 2019).

CON QUIÉN COLABORAR	<p>Los ministerios de salud deben colaborar con el centro nacional de coordinación del Marco de Sendai a fin de garantizar la inclusión de datos sanitarios sobre la cooperación internacional para la meta F; con los ministerios de finanzas, desarrollo internacional, relaciones exteriores y otros ministerios pertinentes; y con el sector de la salud para garantizar su responsabilidad en la notificación de datos conforme a los calendarios y plazos de presentación de informes nacionales.</p> <p>A continuación, se proponen algunas organizaciones o mecanismos que podrían utilizarse para la recopilación de datos, aunque esta lista no es exhaustiva y dependerá de las disposiciones de los Estados Miembros para proporcionar y recibir cooperación internacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministerio de Salud, por ejemplo, dirección de planificación y financiamiento o equivalente ◆ Centro nacional de coordinación del Marco de Sendai ◆ Ministerios de finanzas; planificación y desarrollo; cooperación internacional; asuntos exteriores ◆ Oficinas nacionales de gestión de desastres ◆ Oficinas de la OMS en el país, oficinas regionales de la OMS, Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, Observatorio Mundial de la Salud
FÓRMULA DEL INDICADOR	<p>Este indicador se calcula utilizando la suma de la AOD y, cuando es posible, otras corrientes oficiales y flujos de todos los donantes hacia los países en desarrollo en apoyo de las medidas nacionales de reducción del riesgo de desastres. El CAD de la OCDE recopila los datos a partir de las declaraciones presentadas por sus países miembros y otros proveedores de ayuda (a través del sistema de notificación de los países acreedores); los datos pueden desglosarse por proveedor y receptor, y por lo general se notifican anualmente y se expresan en dólares estadounidenses al tipo de cambio anual medio.⁵⁰</p>
COMPONENTES DEL INDICADOR	<p>Estos indicadores pueden clasificarse en las categorías antes mencionadas de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Recursos financieros: incluye los indicadores F-1, F-2, F-3, F-4 y F-6, que tienen el objetivo de medir diferentes tipos y flujos, en apoyo de las acciones nacionales para la reducción del riesgo de desastres en los países en desarrollo. ◆ Desarrollo y transferencia de tecnología: incluye los indicadores F-4 y F-5, que pretenden medir, respectivamente, las corrientes y tendencias de la actividad, en apoyo de la transferencia y el intercambio de ciencia, tecnología e innovación para la reducción del riesgo de desastres en los países en desarrollo. ◆ Creación de capacidad: incluye los indicadores F-6, F-7 y F-8, cuyo objetivo es medir las corrientes y tendencias de la actividad, en apoyo de la capacidad relacionada con la reducción del riesgo de desastres, incluida la capacidad estadística, de los países en desarrollo.
CONSIDERACIONES DE INTERPRETACIÓN	<p>Los ministerios de salud tendrán que determinar qué tipos de cooperación internacional y qué medidas deben incluirse en la notificación con respecto a estos indicadores. Se podrían incorporar todas las medidas para reducir los riesgos de emergencias y desastres en todo el espectro de la prevención de emergencias, la preparación, la respuesta y la recuperación ante todo tipo de amenazas. Cuando se consideran las medidas de fortalecimiento de los sistemas de salud y de prevención, puede tratarse de una amplia gama de acciones.</p>
INDICADORES ADAPTABLES	<p>El sector de la salud tiene un gran interés en llevar a cabo la reducción del riesgo de desastres para todos los tipos de amenazas. En vista de que el ámbito del Marco de Sendai corresponde a las amenazas biológicas, tecnológicas, naturales y ambientales, los Estados Miembros pueden tener en cuenta indicadores adaptables que incluyan las amenazas de índole social (como la violencia y los conflictos).</p>

⁵⁰ Creditor Reporting System. OCDE [sitio web] (<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=CRS1>, consultado el 28 de noviembre del 2019).

F4. PRESENTACIÓN DE INFORMES

En la presente nota de orientación se explica el papel esencial que tienen los ministerios de salud en el suministro de datos que sirvan de apoyo a la presentación de informes en relación con la meta mundial F del Marco de Sendai.

El centro nacional de coordinación del Marco de Sendai de cada país tiene la responsabilidad de presentar informes nacionales sobre este marco. La UNDRR ha desarrollado una herramienta en línea para apoyar a los Estados Miembros en la presentación de informes respecto de los indicadores. El sistema de seguimiento del Marco de Sendai (<https://sendaimonitor.unisdr.org/>) no solo funciona como un instrumento de presentación de informes, sino también como una herramienta de gestión destinada a ayudar a los países a elaborar estrategias de reducción del riesgo de desastres, tomar decisiones de política conscientes del riesgo y asignar recursos para gestionar los riesgos.

Desde el 1 de marzo del 2018, los Estados Miembros han estado informando sobre los indicadores empleados para medir las metas mundiales del Marco de Sendai y los indicadores de los ODS relacionados con la reducción del riesgo de desastres, utilizando el mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai en línea. Es importante que los funcionarios pertinentes de los ministerios de salud estén conectados con el centro nacional de coordinación o tengan acceso al mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai para introducir los datos de salud, como se indica en la sección F3.

Para obtener más información sobre cómo emplear la herramienta de seguimiento del Marco de Sendai que se usa en la presentación de informes, consulte al centro nacional de coordinación del Marco de Sendai.



META

G



**INCREMENTAR CONSIDERABLEMENTE LA
DISPONIBILIDAD DE LOS SISTEMAS DE ALERTA
TEMPRANA SOBRE AMENAZAS MÚLTIPLES Y DE
LA INFORMACIÓN Y LAS EVALUACIONES SOBRE
EL RIESGO DE DESASTRES TRANSMITIDAS A LAS
PERSONAS, Y EL ACCESO A ELLOS, PARA 2030**

RESUMEN

Los indicadores de la meta mundial G tienen como objetivo determinar la disponibilidad y el acceso a los sistemas de alerta temprana para amenazas múltiples y a la información y las evaluaciones de los riesgos, brindando así una base para analizar la forma en que esos indicadores pueden cambiar con el tiempo. En el indicador G-6 también se aborda el número de personas evacuadas con carácter preventivo debido a la alerta temprana. El sistema de alerta temprana para amenazas múltiples debería incluir todas las amenazas principales, entre ellas las biológicas, mientras que el sector de la salud aporta datos vitales y utiliza la información sobre el riesgo de desastres y las evaluaciones de riesgos, incluidas las amenazas, las exposiciones, las vulnerabilidades y las capacidades. El sector de la salud también facilita los planes de evacuación y presta servicios de salud a los evacuados tanto en los centros como en las comunidades. La presente nota de orientación está dirigida a guiar al sector de la salud, en particular a los ministerios de salud, sobre su función en la recopilación y presentación de datos pertinentes para la meta F. Incluye un resumen de la orientación general ofrecida por la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR) con el fin de apoyar a los Estados Miembros de las Naciones Unidas en el seguimiento y notificación de datos en relación con la meta F del Marco de Sendai.⁵¹,⁵²

TAREAS CLAVE PARA LOS MINISTERIOS DE SALUD

- ◆ Cooperación efectiva con el centro nacional de coordinación del Marco de Sendai con el fin de que: a) el centro nacional de coordinación sea consciente de la necesidad de incluir datos sobre la salud para la meta G; y b) los ministerios de salud pueden proporcionar datos pertinentes sobre los sistemas de alerta temprana para amenazas múltiples, información sobre riesgos de desastres, así como evaluaciones de riesgos y evacuación.
- ◆ Recopilación, cotejo y presentación de datos precisos del sector de la salud sobre la inclusión de datos de salud pública y

amenazas biológicas en los sistemas de alerta temprana para amenazas múltiples y en la información sobre el riesgo de desastres y las evaluaciones de riesgos.

- ◆ Colaboración con otros sectores para determinar las principales amenazas que se incluirán en el sistema de alerta temprana para amenazas múltiples.
- ◆ Colaboración con los sistemas de salud nacionales, regionales y locales, en particular con organizaciones públicas, privadas y no gubernamentales, para garantizar la participación de los servicios de salud en el desarrollo y la aplicación del sistema de alerta temprana para amenazas múltiples; realizar evaluaciones de riesgos y hacer que la información sobre los riesgos sea accesible y esté disponible para los grupos poblacionales que corren el riesgo de sufrir eventos peligrosos. El sector de la salud presta servicios de salud a las personas antes, durante y después de las evacuaciones, incluso en los centros de evacuación, debido a eventos peligrosos.

INTRODUCCIÓN

Un sistema de alerta temprana para amenazas múltiples centrado en las personas comprende cuatro elementos clave: a) conocimiento del riesgo de desastres (datos y evaluaciones del riesgo de desastres); b) detección, seguimiento, análisis y previsión de las amenazas; c) comunicación o difusión de advertencias autorizadas, oportunas, precisas y aplicables; y d) preparación en todos los niveles para responder a las alertas recibidas. Los indicadores de la meta G sirven para calcular la disponibilidad de sistemas de alerta temprana para amenazas múltiples, así como el acceso a la información y las evaluaciones de riesgos, en especial los riesgos para la salud, en los planos nacional y local. El propósito de la presente nota de orientación es apoyar a los ministerios de salud en el proceso de recopilación de datos y análisis de indicadores para hacer seguimiento y comunicar los progresos y logros alcanzados en relación con la meta mundial G del Marco de Sendai y para el marco de presentación de informes sobre los ODS.

⁵¹ Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2015 (https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

⁵² Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres: recopilación de notas técnicas sobre datos y metodologías. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2017 (https://www.preventionweb.net/files/54970_63661guadeorientacintcnica.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

G1. INDICADORES

Los siguientes indicadores están recomendados por el grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta para la medición de la meta mundial G del Marco de Sendai, que fueron aprobados por la Asamblea General de las

Naciones Unidas en su resolución A/RES/71/276, *Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres*.⁵³

N.º	INDICADORES DE MEDICIÓN A NIVEL MUNDIAL	DATOS SANITARIOS REQUERIDOS DEL SECTOR DE LA SALUD	VINCULACIÓN CON LOS INDICADORES DE LOS ODS
G-1	Número de países que cuentan con sistemas de alerta temprana sobre amenazas múltiples (G-2 a G-5 compuestos)	Sí	13.3, 3d
G-2	Número de países que cuentan con sistemas de vigilancia y previsión en materia de amenazas múltiples	Sí	13.1
G-3	Número de personas por 100 000 habitantes que están cubiertas por la información de alerta temprana por conducto de los gobiernos locales o a través de los mecanismos nacionales de difusión	Sí	
G-4	Porcentaje de los gobiernos locales que disponen de un plan de actuación en respuesta a las alertas tempranas	Sí	11b, 13.1,
G-5	Número de países que cuentan con información y evaluación del riesgo de desastres de carácter accesible, comprensible, útil y pertinente al alcance de la población en los niveles nacional y local	Sí	3d, 13.2,13.3
G-6	Porcentaje de la población expuesta o en riesgo de sufrir desastres que está protegido mediante mecanismos de evacuación preventiva tras una alerta temprana Se insta a los Estados Miembros que estén en condiciones de hacerlo a que proporcionen información sobre el número de personas evacuadas.	Sí	

⁵³ Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres. Nota del Secretario General. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2016 (documento A/71/644; (<https://undocs.org/sp/A/71/644>, consultado el 18 de febrero del 2019).

G2 CONTEXTO POLÍTICO

POR QUÉ ES IMPORTANTE

La inclusión de una meta concreta encaminada a incrementar considerablemente la disponibilidad y el acceso a los sistemas de alerta temprana para amenazas múltiples en el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 constituye un firme respaldo del valor que tienen los sistemas de alerta temprana para lograr reducir la pérdida de vidas, el número de personas afectadas por los desastres, las pérdidas económicas y los daños a la infraestructura crítica.

Los sistemas de alerta temprana para amenazas múltiples, las evaluaciones de riesgos y la información sobre los riesgos deberían abarcar los riesgos para la salud pública derivados de las amenazas que se encuentran en el ámbito del Marco de Sendai, incluidas las amenazas naturales, tecnológicas, ambientales y biológicas.

Los sistemas de alerta temprana para amenazas múltiples son una parte integral de la gestión del riesgo que incluye la determinación y evaluación de los riesgos y el fortalecimiento de la preparación para emergencias, lo que comprende los planes para amenazas múltiples y para amenazas específicas, por ejemplo, brotes de enfermedades posibles y reales (cólera, enfermedad por el virus del ébola), sequías, inundaciones, ciclones y otras condiciones climáticas extremas. Es necesario que los ministerios de salud se aseguren de que los riesgos para la salud y la alerta temprana de enfermedades infecciosas se tengan en cuenta en el seguimiento del sistemas de alerta temprana para amenazas múltiples y la notificación con respecto a la meta G. El sector de la salud tiene un sólido historial de desarrollo y aplicación de sistemas de alerta temprana, especialmente en lo que concierne a las enfermedades infecciosas. Por ejemplo, la vigilancia y la respuesta integradas a las enfermedades sirven para vigilar, transmitir y responder con prontitud a cualquier posible brote. Los ministerios de salud deberían plantearse la posibilidad de integrar y reforzar los sistemas de alerta temprana de enfermedades con el sistema de alerta temprana para amenazas múltiples.

Las evaluaciones de riesgos son fundamentales para comprender los riesgos de salud y elaborar y aplicar estrategias y medidas de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud (GRIDESA) fundamentadas en los riesgos a lo largo de todo el espectro de la prevención, la preparación, la respuesta y la recuperación. Los ministerios de salud han creado sistemas para evaluar los riesgos para la salud de los diferentes tipos de amenazas (entre ellas las de índole biológica) y comunicarlos a nivel local, regional, nacional o transfronterizo. El acceso a la información y las evaluaciones de los riesgos en los planos nacional y local forma parte del indicador G-5.

La presentación de informes nacionales sobre las evaluaciones estratégicas de los riesgos de emergencias de salud, la vigilancia de la morbilidad y la comunicación de los riesgos (por ejemplo, en el marco de la presentación de informes anuales de los Estados Partes en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)) son todas medidas que respaldan la meta G y, por consiguiente, pueden contribuir a la notificación de esos indicadores.⁵⁴

⁵⁴ Reglamento Sanitario Internacional (2005): Instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes. Organización Mundial de la Salud; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272956>, consultado el 28 de noviembre del 2019).

<p>DATOS DE REFERENCIA Y VARIACIÓN</p>	<p>Según la encuesta mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la capacidad de los países en materia de GRIDESA (2015, no publicado):</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 34 de 62 países (55%) habían llevado a cabo una evaluación nacional multisectorial y de amenazas múltiples de desastres en los últimos 2 años; 13 (21%) en los últimos 2-5 años; y 3 (5%) hace más de 5 años. ◆ Los países habían incluido las amenazas en la evaluación nacional multisectorial de riesgos conforme a las siguientes proporciones: geológicos, 44 de 47 (94%); hidrometeorológicos, 48 de 49 (98%); biológicos, 40 de 48 (83%); tecnológicos, 30 de 43 (70%); y sociales, 33 de 45 (73%). ◆ A nivel mundial, el 51% de los países habían realizado una evaluación nacional del riesgo de desastres para la salud debidos a amenazas múltiples en los últimos 2 años; 12% en los últimos 2-5 años; y 5% hace más de 5 años. ◆ A nivel mundial, el sector de la salud de los países había recibido una alerta temprana para amenazas específicas en las siguientes proporciones: inundaciones/tormentas/ciclones, 84%; tsunamis, 61%; sequía/inseguridad alimentaria, 74%; biológicos, 96%; y químicos, 70%. ◆ A nivel mundial, el 97% de los sectores de la salud de los países había distribuido alertas tempranas sobre amenazas biológicas, incluidas las epidemias ocurridas en el sector de la salud; 83% a otros sectores; y el 87% a la oficina nacional de gestión de desastres.
<p>CUESTIONES/DESAFÍOS</p>	<p>El sistema de alerta temprana para amenazas múltiples variará considerablemente de un país a otro; en lugar de contar el número de los sistemas, la UNDRR ha propuesto centrarse en la funcionalidad (por ejemplo, el grado de consecución de los elementos del sistema de alerta temprana para amenazas múltiples) para determinar los progresos alcanzados en cada uno de los cuatro elementos clave interrelacionados de los sistemas de alerta temprana. Si bien tradicionalmente el sistema de alerta temprana para amenazas múltiples se ha dedicado a las amenazas naturales, los ministerios de salud deberían asegurarse de que el sistema de alerta temprana para amenazas múltiples y las evaluaciones de riesgos de amenazas múltiples abarquen los riesgos para la salud, en particular las amenazas biológicas, y se incluyan en la presentación de informes de los Estados Miembros sobre la meta G.</p> <p>La selección de las principales amenazas que se incluirán en el sistema de alerta temprana para amenazas múltiples sigue siendo una decisión de cada país, y se reconoce que los eventos peligrosos difieren significativamente entre los países en cuanto a su frecuencia e intensidad.</p> <p>La presentación de informes por parte de los Estados Miembros sobre la cobertura del sistema de alerta temprana para amenazas múltiples podría basarse en el número y el tipo de los diferentes canales de difusión de alertas que proporcionan la información de alerta autorizada (por ejemplo, índice de acceso a la radio, índice de acceso a internet, cobertura que tiene la población de las redes de telefonía móvil para los sistemas de mensajes de texto [SMS]; y los sistemas de comunicación locales.</p>

G3 MÉTODOS

<p>QUÉ SE MIDE</p>	<p>Marco de Sendai: el número de países que tienen: a) sistemas de alerta temprana para amenazas; y b) el acceso y la disponibilidad de evaluaciones del riesgo de amenazas múltiples e información sobre los riesgos de las amenazas contempladas en el ámbito del Marco de Sendai. También hay un indicador para el número de personas que fueron evacuadas de forma preventiva debido a una alerta temprana.</p> <p>Los países deben describir, documentar y mantener los metadatos sobre la metodología y los criterios que se aplican a la recopilación de datos, el cálculo y la presentación de informes sobre esos indicadores, a fin de facilitar la adopción de un enfoque coherente, la comparabilidad y el mejoramiento de los datos durante todo el período de información.</p>
---------------------------	--

<p>TÉRMINOS CLAVE</p>	<p>Sistema de alerta temprana: sistema integrado de vigilancia, previsión y predicción de amenazas, evaluación de los riesgos de desastres, y actividades, sistemas y procesos de comunicación y preparación que permite a las personas, las comunidades, los gobiernos, las empresas y otras partes interesadas adoptar las medidas oportunas para reducir el riesgo de desastres con antelación a los eventos peligrosos.</p> <p>Amenazas múltiples: selección de las amenazas múltiples principales a las que se enfrenta el país, y los contextos específicos en que pueden ocurrir eventos peligrosos de manera simultánea, en cascada o de forma acumulativa a lo largo del tiempo, y teniendo en cuenta los posibles efectos interrelacionados.</p> <p>Evacuación: traslado temporal de personas y bienes a lugares más seguros antes, durante o después de que se produzca un evento peligroso, a fin de protegerlos. Las personas evacuadas se clasifican como directamente afectadas.</p> <p>Seguimiento: datos disponibles a través de redes establecidas que son observados por personal debidamente capacitado.</p> <p>Previsión: mediante el análisis y el procesamiento de datos, la elaboración de modelos y la predicción basadas en metodologías científicas y técnicas aceptadas que se divulgan con arreglo a una serie de normas y protocolos internacionales.</p> <p>Mensajes de alerta: incluyen información sobre el riesgo o el impacto con preparativos claros para emergencias que permitan desencadenar reacciones de respuesta generadas y difundidas de manera oportuna y coherente.</p> <p>Evaluación de riesgos: enfoque cualitativo o cuantitativo para determinar la naturaleza y el alcance del riesgo de desastres mediante el análisis de las posibles amenazas y la evaluación de las condiciones existentes de exposición y vulnerabilidad (y capacidad) que, en conjunto, podrían perjudicar a las personas, los bienes, los servicios, los medios de subsistencia y el medioambiente del que dependen.</p>
<p>APORTE DEL SECTOR DE LA SALUD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Cada país puede determinar las principales amenazas que se incluirán en el sistema de alerta temprana para amenazas múltiples; el sector de la salud debe ser tenido en cuenta a la hora de tomar decisiones sobre las amenazas previstas en el sistema de alerta temprana para amenazas múltiples y en la presentación de informes. ◆ Para la presentación de informes sobre el Marco de Sendai, la decisión que adopte el país acerca de las principales amenazas se basa en la ponderación de las amenazas, la cual puede vincularse a las consecuencias para la salud de todas las amenazas (por ejemplo, la mortalidad, las personas afectadas) y a los datos de salud relativos a las amenazas biológicas. ◆ Datos sobre la inclusión de las medidas del sector de la salud, los riesgos para la salud (exposición, vulnerabilidades y capacidades) y las amenazas biológicas en: <ul style="list-style-type: none"> • sistemas de alerta temprana para amenazas • sistemas de seguimiento y evaluación • cobertura de la información local sobre alertas tempranas • planes de acción locales para actuar ante las alertas tempranas • evaluaciones de amenazas múltiples e información sobre riesgos. ◆ El sector de la salud puede contar con datos sobre el número de personas que han sido evacuadas debido a una alerta temprana.

<p>CON QUIÉN COLABORAR</p>	<p>Los ministerios de salud deben colaborar con el centro nacional de coordinación del Marco de Sendai a fin de que se incluyan los datos sobre salud en la presentación de informes correspondientes a la meta G. Los ministerios también deben actuar en colaboración con el sector de la salud y los asociados en los planos nacional, subnacional y local con la idea de conseguir que se responsabilicen de la recopilación y la presentación de los datos conforme a los plazos y las fechas límite fijados para la presentación de los informes nacionales.</p> <p>A continuación, se sugieren algunas organizaciones o mecanismos que podrían utilizarse para la recopilación de datos, aunque esta lista no es exhaustiva y dependerá de las disposiciones de los Estados Miembros y del evento peligroso.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Ministerio de Salud ◆ Sistemas nacionales de vigilancia de la morbilidad, sistemas de alerta temprana de la morbilidad ◆ Ministerios de salud subnacionales, autoridades de salud a nivel local ◆ Centro nacional de coordinación del Marco de Sendai ◆ Oficinas nacionales de gestión de desastres ◆ Oficinas locales y subnacionales de gestión de desastres ◆ Servicios meteorológicos e hidrológicos nacionales ◆ Oficinas de la OMS en los países, oficinas regionales de la OMS, Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS
<p>FÓRMULA DEL INDICADOR</p>	<p>Indicador G-1. Número de países que cuentan con sistemas de alerta temprana sobre amenazas múltiples</p> <p>La UNDRR aconseja que la presentación de informes sobre este indicador suponga calcular el promedio aritmético de las puntuaciones de los cuatro indicadores, en el que cada Estado Miembro comunicaría puntuaciones de 0 a 1 para cada uno de los cuatro indicadores G-2 a G-5 para las principales amenazas detectadas por el país:⁵⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ G-2: número de países que tienen sistemas de seguimiento y previsión de amenazas múltiples. ◆ G-3: número de personas por 100 000 habitantes que están cubiertas por información de alerta temprana a través de gobiernos locales o mecanismos nacionales de difusión. ◆ G-4: porcentaje de gobiernos locales que disponen de un plan para actuar ante las alertas tempranas. ◆ G-5: número de países que disponen de información y evaluación de los riesgos de desastres accesibles, comprensibles, utilizables y pertinentes para la población a nivel nacional y local. <p>Las puntuaciones deben reflejar la ponderación de las principales amenazas basándose en el impacto estimado e histórico, los criterios de los expertos o las prioridades de los países.</p> <p>G-6: porcentaje de la población expuesta o en riesgo de sufrir desastres que está protegido mediante mecanismos de evacuación preventiva tras una alerta temprana.</p> <p>Se insta a los Estados Miembros que estén en condiciones de hacerlo a que proporcionen información sobre el número de personas evacuadas.</p>

⁵⁵ Guía de orientación técnica para el monitoreo y la presentación de informes sobre los avances para alcanzar las metas globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres: recopilación de notas técnicas sobre datos y metodologías. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2017 (https://www.preventionweb.net/files/54970_63661guadeorientacintcnica.pdf, consultado el 31 de marzo del 2019).

<p>COMPONENTES DEL INDICADOR</p>	<p>En el caso de los indicadores G-2 a G-4 y G-6, se recomienda que el progreso en cada indicador se evalúe de acuerdo con la siguiente ponderación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Ejecución completa (puntuación total): 1,0. ◆ Ejecución sustancial, se requieren nuevos progresos: 0,75. ◆ Ejecución moderada, ni completa ni sustancial: 0,50. ◆ Ejecución limitada: 0,25. <p>En cuanto al indicador G-5, la información y evaluación de los riesgos deben tener en cuenta el índice de accesibilidad y disponibilidad de la información sobre el riesgo de desastres por tipos de amenazas (por ejemplo, los mecanismos de comunicación de riesgos). También hay margen para vigilar los progresos realizados en la calidad de la información y las evaluaciones de los riesgos, que deben basarse en los siguientes criterios: a) el enfoque más científico disponible; b) ser el resultado de una consulta nacional que sea compartida, coordinada y utilizada por las instituciones nacionales; y c) tener responsabilidades claras en la toma de decisiones, la planificación y el almacenamiento de datos e información. Se recomienda que los progresos logrados en cada requisito se cuantifiquen utilizando los siguientes puntos de referencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Ejecución completa (puntuación total): 1,0. ◆ Ejecución sustancial, se requieren nuevos progresos: 0,75. ◆ Ejecución moderada, ni completa ni sustancial: 0,50. ◆ Ejecución limitada: 0,25.
<p>CONSIDERACIONES DE INTERPRETACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La selección de las principales amenazas que deben incluirse en el sistema de alerta temprana para amenazas múltiples, la información sobre riesgos y las evaluaciones de riesgos se determinan a nivel nacional. Estas variarán de un país a otro, habida cuenta de que los riesgos de los eventos peligrosos difieren significativamente entre los países tanto por su frecuencia como por su intensidad. ◆ En lo que respecta al sector de la salud, será importante examinar la forma en que se aborda la información sobre la salud y las amenazas biológicas de cara a la presentación de informes sobre esos indicadores. ◆ En el caso de la meta G, existe el riesgo de que se produzca un cómputo doble de algunos indicadores relacionados con la alerta temprana, la información sobre los riesgos y las evaluaciones de estos, ya que es posible que los mismos grupos poblacionales o zonas geográficas tengan acceso a la información sobre los riesgos a través de múltiples sistemas de comunicación de riesgos. El acceso a la información sobre los riesgos y a los sistemas de alerta temprana puede no corresponder con la comunidad que corre el riesgo de padecer los eventos peligrosos.

INDICADORES ADAPTABLES

Los países, a través de los ministerios de salud, pueden considerar la posibilidad de elaborar y comunicar indicadores adaptables, por ejemplo, indicadores específicos de salud para los sistemas de alerta temprana, así como información del riesgo y evaluación del mismo con respecto a todas las amenazas. Para ello se considerarán los siguientes indicadores:

- ◆ Número de países en los que el sector de la salud aporta datos y aplica sistemas de vigilancia y previsión de amenazas múltiples.
- ◆ Número de personas por 100 000 habitantes que están cubiertas por sistemas de vigilancia y alerta temprana a través de los gobiernos locales o mecanismos nacionales de difusión de amenazas biológicas.
- ◆ Porcentaje de gobiernos locales que cuentan con planes de preparación y respuesta ante emergencias para actuar frente a las alertas tempranas de enfermedades.
- ◆ Número de países en los que el sector de la salud dispone de información y evaluaciones de riesgos accesibles, comprensibles, utilizables y pertinentes a nivel nacional y local (incluida la realización de evaluaciones de riesgos de emergencia sanitaria debida a amenazas múltiples).
- ◆ Número de países en los que el sector de la salud ha participado en la planificación de la evacuación, es decir, en la planificación orientada a satisfacer las necesidades de salud de las personas que son evacuadas tras una alerta temprana.

G4. PRESENTACIÓN DE INFORMES

En la presente nota de orientación se explica el papel esencial que tienen los ministerios de salud en el suministro de datos que sirvan de apoyo a la presentación de informes en relación con la meta mundial G del Marco de Sendai.

El centro nacional de coordinación del Marco de Sendai de cada país tiene la responsabilidad de presentar informes nacionales sobre este marco. La UNDRR ha desarrollado una herramienta en línea para apoyar a los Estados Miembros en la presentación de informes respecto de los indicadores. El mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai (<https://sendaimonitor.unisdr.org>) no solo funciona como un instrumento de presentación de informes, sino también como una herramienta de gestión destinada a ayudar a los países a elaborar estrategias de reducción del riesgo de desastres, tomar decisiones de política conscientes del riesgo y asignar recursos para gestionar los riesgos. Está previsto que los Estados Miembros presenten informes anuales sobre el

Marco de Sendai; sin embargo, los datos deben registrarse después de que ocurran los eventos peligrosos.

Desde el 1 de marzo del 2018, los Estados Miembros han estado informando sobre los indicadores empleados para medir las metas mundiales del Marco de Sendai y los indicadores de los ODS relacionados con la reducción del riesgo de desastres, utilizando el mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai en línea. Es importante que los funcionarios pertinentes de los ministerios de salud estén conectados con el centro nacional de coordinación o tengan acceso al mecanismo de seguimiento del Marco de Sendai para introducir los datos de salud, como se indica en la sección G3.

Para obtener más información sobre cómo emplear la herramienta de seguimiento del Marco de Sendai que se utiliza en la presentación de informes, diríjase al centro nacional de coordinación del Marco de Sendai.



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas