

# Documento Técnico

**Adopción de la iniciativa internacional ‘Hospitales Resilientes Frente a Emergencias de Salud y Desastres’ en Colombia**

---

## 1. Introducción

En el contexto de emergencias y desastres, la principal preocupación radica en el impacto directo sobre el bienestar y desarrollo social de la población afectada. En este escenario, el servicio de salud emerge como una necesidad crucial que debe garantizarse eficientemente durante situaciones de crisis. Colombia, un país expuesto a diversos riesgos naturales y antropogénicos, y considerando la vulnerabilidad inherente de los establecimientos de salud, plantea la adopción de la iniciativa internacional Hospitales Resilientes Frente a Emergencias de Salud y Desastres.

El propósito fundamental de este documento es proporcionar una guía integral y adaptada a las redes y servicios de salud del país para la gestión del riesgo de emergencias y desastres. Diseñada para abordar los procesos de conocimiento y reducción del riesgo, así como el manejo y la recuperación frente a eventos adversos, esta iniciativa busca promover la capacidad de resiliencia en el sistema de salud colombiano. Constituyéndose en una línea base para la implementación de la iniciativa en el país.

Los objetivos específicos del presente documento son los siguientes:

- Analizar los riesgos a los que se encuentra expuesto el sector salud en Colombia, considerando la diversidad de amenazas y vulnerabilidades existentes.
- Brindar una justificación para la adopción en Colombia de la iniciativa internacional Hospitales Resilientes como un marco estratégico esencial para fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones hospitalarias frente a emergencias y desastres.
- Proveer lineamientos técnicos y operativos necesarios para la implementación efectiva del programa, destacando su adaptabilidad a las distintas realidades de las redes y servicios de salud del país.

En resumen, este documento se presenta como una herramienta esencial, delineando directrices y acciones cruciales para fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones de salud en situaciones críticas, con el objetivo de salvaguardar la salud pública en momentos de adversidad. Esto se enmarca en la

iniciativa internacional lanzada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y contribuye al cumplimiento del actual plan nacional de desarrollo.

## 2. Glosario

Para efectos del presente documento, a continuación, se presenta el glosario:

**Acondicionamiento:** Reforzamiento o mejora de las estructuras existentes para hacerlas más resistentes y resilientes a los efectos perjudiciales de las amenazas.

**Adaptación:** Comprende el ajuste de los sistemas naturales o humanos a los estímulos climáticos actuales o esperados o a sus efectos, con el fin de moderar perjuicios o explotar oportunidades beneficiosas. En el caso de los eventos hidrometeorológicos la Adaptación al Cambio Climático corresponde a la gestión del riesgo de desastres en la medida en que está encaminada a la reducción de la vulnerabilidad o al mejoramiento de la resiliencia en respuesta a los cambios observados o esperados del clima y su variabilidad.

**Afectados:** Personas que resultan perjudicadas, directa o indirectamente, por un suceso peligroso. Se considera directamente afectados, aquellos que, han sufrido lesiones, enfermedades u otros efectos en la salud; los que han sido evacuados, desplazados, reubicados o han padecido daños directos en sus medios de vida o sus bienes económicos, físicos, sociales, culturales y ambientales.

Por su parte, indirectamente afectados son aquellos que han sufrido consecuencias, distintas o añadidas a los efectos directos, al cabo del tiempo, debido a disrupciones o cambios en la economía, las infraestructuras vitales, los servicios básicos, el comercio o el trabajo, o consecuencias sociales, sanitarias y psicológicas.

**Amenaza:** Proceso, fenómeno o actividad humana que puede ocasionar muertes, lesiones u otros efectos en la salud, daños a los bienes, disrupciones sociales y económicas o daños ambientales.

Amenazas ambientales pueden incluir amenazas químicas, naturales y biológicas. Pueden ser creadas por la degradación ambiental o por la contaminación física o química en el aire, el agua y el suelo. Sin embargo, muchos de los procesos y fenómenos que entran en esta categoría pueden calificarse de factores impulsores de amenazas y riesgos, más que de amenazas en sí mismos, como la degradación del suelo, la deforestación, la pérdida de diversidad biológica, la salinización y el aumento del nivel del mar.

**Alerta:** Estado que se declara con anterioridad a la manifestación de un evento peligroso, con base en el monitoreo del comportamiento del respectivo fenómeno, con el fin de que las entidades y la población involucrada activen procedimientos de acción previamente establecidos.

**Análisis y evaluación del riesgo:** Implica la consideración de las causas y fuentes del riesgo, sus consecuencias y la probabilidad de que dichas consecuencias puedan ocurrir. Es el modelo mediante el cual se relaciona la amenaza y la vulnerabilidad de los elementos expuestos, con el fin de determinar los posibles efectos sociales, económicos y ambientales y sus probabilidades. Se estima el valor de los daños y las pérdidas potenciales, y se compara con criterios de seguridad establecidos, con el propósito de definir tipos de intervención y alcance de la reducción del riesgo y preparación para la respuesta y recuperación.

**Base de datos sobre pérdidas por desastres:** Conjunto de registros reunidos de forma sistemática sobre la incidencia, los daños, las pérdidas y los impactos de los desastres, con arreglo a los requisitos mínimos en materia de seguimiento del Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.

**Capacidad:** Combinación de todas las fortalezas, los atributos y los recursos disponibles dentro de una organización, comunidad o sociedad que pueden utilizarse para gestionar y reducir los riesgos de desastres y reforzar la resiliencia.

**Cambio climático:** Importante variación estadística en el estado medio del clima o en su variabilidad, que persiste durante un período prolongado (normalmente decenios o incluso más). El cambio climático se puede deber a procesos naturales internos o a cambios del forzamiento externo, o bien a cambios persistentes antropogénicos en la composición de la atmósfera o en el uso de las tierras.

**Conocimiento del riesgo:** Es el proceso de la gestión del riesgo compuesto por la identificación de escenarios de riesgo, el análisis y evaluación del riesgo, el monitoreo y seguimiento del riesgo y sus componentes y la comunicación para promover una mayor conciencia del mismo que alimenta los procesos de reducción del riesgo y de manejo de desastre.

**Capacidad de afrontamiento:** es la capacidad de las personas, las organizaciones y los sistemas para gestionar condiciones adversas, riesgos o desastres, utilizando los conocimientos y los recursos disponibles. Requiere una labor de concienciación, recursos y buena gestión permanentes, tanto en circunstancias normales como

durante los desastres o condiciones adversas. La capacidad de afrontamiento contribuye a la reducción de los riesgos de desastres.

**Desastre:** Disrupción grave del funcionamiento de una comunidad o sociedad en cualquier escala debida a fenómenos peligrosos que interaccionan con las condiciones de exposición, vulnerabilidad y capacidad, ocasionando uno o más de los siguientes: pérdidas e impactos humanos, materiales, económicos y ambientales.

**Desarrollo de la capacidad:** es el proceso por el cual las personas, las organizaciones y la sociedad estimulan y desarrollan sistemáticamente sus capacidades a lo largo del tiempo para alcanzar objetivos sociales y económicos. Este concepto amplía el significado de la creación de capacidad para abarcar todos los aspectos de la generación y la conservación del incremento de la capacidad con el tiempo. Además de aprendizaje y diversos tipos de formación, también requiere un esfuerzo sostenido para desarrollar las instituciones, la concienciación política, los recursos económicos, los sistemas tecnológicos y un entorno propicio en conjunto.

**Emergencia:** Situación caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia del mismo, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general.

**Evaluación de la capacidad:** es el proceso por el cual se examina la capacidad de un grupo, organización o sociedad en relación con los objetivos perseguidos, se determinan las capacidades existentes que han de ser mantenidas o fortalecidas, y se definen las carencias de capacidad con el fin de adoptar las medidas necesarias.

**Evacuación:** Traslado temporal de personas y bienes a lugares más seguros antes, durante o después de un suceso peligroso con el fin de protegerlos.

**Evaluación del riesgo de desastres:** 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 que conjuntamente podrían causar daños a las

personas, los bienes, los servicios, los medios de vida y el medio ambiente del cual dependen.

**Exposición:** Situación en que se encuentran las personas, las infraestructuras, las viviendas, las capacidades de producción y otros activos humanos tangibles situados en zonas expuestas a amenazas.

Factores subyacentes del riesgo de desastres Procesos o condiciones, a menudo relacionados con el desarrollo, que influyen en el nivel de riesgo de desastres al incrementar los niveles de exposición y vulnerabilidad o reducir la capacidad.

**Gestión de desastres:** Organización, planificación y aplicación de medidas de preparación, respuesta y recuperación en caso de desastre.

**Gestión del riesgo de desastres:** La gestión del riesgo de desastres es la aplicación de políticas y estrategias de reducción del riesgo de desastres con el propósito de prevenir nuevos riesgos de desastres, reducir los riesgos de desastres existentes y gestionar el riesgo residual, contribuyendo con ello al fortalecimiento de la resiliencia y a la reducción de las pérdidas por desastres.

**Gobernanza del riesgo de desastres:** Sistema de instituciones, mecanismos, marcos normativos y jurídicos y otras disposiciones que tiene por objeto orientar, coordinar y supervisar la reducción de los riesgos de desastres y las esferas de política conexas.

**Información sobre el riesgo de desastres:** Información amplia sobre todas las dimensiones del riesgo de desastres, con inclusión de las amenazas, la exposición, la vulnerabilidad y la capacidad, en relación con las personas, las comunidades, las organizaciones y los países y sus bienes.

**Infraestructuras vitales:** Conjunto de estructuras físicas, instalaciones, redes y otros activos que proporcionan servicios indispensables para el funcionamiento social y económico de una comunidad o sociedad.

**Impacto del desastre:** es el efecto total de un suceso peligroso o un desastre, incluidos los efectos negativos (por ejemplo, las pérdidas económicas) y los efectos positivos (por ejemplo, los beneficios económicos). Abarca los impactos económicos, humanos y ambientales, y puede incluir la muerte, las lesiones, las enfermedades y otros efectos negativos en el bienestar físico, mental y social.

**Intervención:** Corresponde al tratamiento del riesgo mediante la modificación intencional de las características de un fenómeno con el fin de reducir la amenaza que representa o de modificar las características intrínsecas de un elemento expuesto con el fin de reducir su vulnerabilidad.

**Manejo de desastres:** Es el proceso de la gestión del riesgo compuesto por la preparación para la respuesta a emergencias, la preparación para la recuperación pos-desastre, la ejecución de dicha respuesta y la ejecución de la respectiva recuperación, entiéndase: rehabilitación y recuperación.

**Medidas estructurales y no estructurales:** Las medidas estructurales comprenden toda construcción material que tiene por objeto reducir o evitar el posible impacto de las amenazas, o la aplicación de técnicas de ingeniería o tecnología para lograr la resistencia y resiliencia a las amenazas en estructuras o sistemas. Medidas no estructurales son las que no entrañan construcciones materiales y se sirven de conocimientos, prácticas o disposiciones para reducir los riesgos de desastres y sus efectos, en particular mediante políticas y leyes, la concienciación pública, la capacitación y la educación.

**Mitigación:** Disminución o reducción al mínimo de los efectos adversos de un suceso peligrosos.

**Planificación de contingencias:** Proceso de gestión que analiza los riesgos de desastres y establece con antelación las disposiciones necesarias para dar respuestas oportunas, eficaces y apropiadas.

Plataforma nacional para la reducción del riesgo de desastres Término genérico que engloba los mecanismos nacionales de coordinación y orientación normativa sobre la reducción del riesgo de desastres que tienen carácter multisectorial e interdisciplinario, y en los que participan los sectores público y privado y la sociedad civil e implican a todas las entidades interesadas de un país.

**Pérdidas económicas:** Impacto económico total, compuesto de pérdidas económicas directas y pérdidas económicas indirectas. Pérdidas económicas directas: valor monetario de la destrucción total o parcial de los activos físicos existentes en la zona afectada. Las pérdidas económicas directas son casi equivalentes a los daños físicos. Pérdidas económicas indirectas: disminución del



valor económico añadido a consecuencia de las pérdidas económicas directas o los impactos humanos y ambientales.

**Preparación:** Conocimientos y capacidades que desarrollan los gobiernos, las organizaciones de respuesta y recuperación, las comunidades y las personas para prever, responder y recuperarse de forma efectiva de los impactos de desastres probables, inminentes o presentes.

**Prevención:** Actividades y medidas encaminadas a evitar los riesgos de desastres existentes y nuevos.

**Protección financiera:** Mecanismos o instrumentos financieros de retención intencional o transferencia del riesgo que se establecen en forma ex ante con el fin de acceder de manera ex post a recursos económicos oportunos para la atención de emergencias y la recuperación.

**Reconstrucción:** Reedificación a mediano y largo plazo y restauración sostenible de infraestructuras vitales resilientes, servicios, viviendas, instalaciones y medios de vida necesarios para el pleno funcionamiento de una comunidad o sociedad afectadas por un desastre, siguiendo los principios del desarrollo sostenible y de “reconstruir mejor”, con el fin de evitar o reducir el riesgo de desastres en el futuro.

**Reconstruir mejor:** Uso de las etapas de recuperación, rehabilitación y reconstrucción después de un desastre para aumentar la resiliencia de las naciones y las comunidades mediante la integración de medidas de reducción del riesgo de desastres en la restauración de la infraestructura física y los sistemas sociales, y en la revitalización de los medios de vida, la economía y el medio ambiente.

**Recuperación:** Restablecimiento o mejora de los medios de vida y la salud, así como de los bienes, sistemas y actividades económicos, físicos, sociales, culturales y ambientales, de una comunidad o sociedad afectada por un desastre, siguiendo los principios del desarrollo sostenible y de “reconstruir mejor”, con el fin de evitar o reducir el riesgo de desastres en el futuro.

**Reducción del riesgo de desastres:** La reducción del riesgo de desastres está orientada a la prevención de nuevos riesgos de desastres y la reducción de los existentes y a la gestión del riesgo residual, todo lo cual contribuye a fortalecer la resiliencia y, por consiguiente, al logro del desarrollo sostenible.

**Rehabilitación:** Restablecimiento de los servicios e instalaciones básicos para el funcionamiento de una comunidad o sociedad afectada por un desastre.

**Resiliencia:** Capacidad que tiene un sistema, una comunidad o una sociedad expuestos a una amenaza para resistir, absorber, adaptarse, transformarse y recuperarse de sus efectos de manera oportuna y eficiente, en particular mediante la preservación y la restauración de sus estructuras y funciones básicas por conducto de la gestión de riesgos.

**Respuesta:** Medidas adoptadas directamente antes, durante o inmediatamente después de un desastre con el fin de salvar vidas, reducir los impactos en la salud, velar por la seguridad pública y atender las necesidades básicas de subsistencia de la población afectada.

**Riesgo aceptable, o riesgo tolerable:** es por consiguiente un concepto asociado importante la medida en que un riesgo de desastre se considera aceptable o tolerable depende de las condiciones sociales, económicas, políticas, culturales, técnicas y ambientales existentes. En el campo de la ingeniería, la expresión también se utiliza para evaluar y definir las medidas estructurales y no estructurales que se necesitan para reducir los posibles daños a personas, bienes, servicios y sistemas hasta un nivel de tolerancia elegido, con arreglo a códigos o “prácticas aceptadas” basados en las probabilidades conocidas de las amenazas y otros factores.

**Riesgo de desastres:** Posibilidad de que se produzcan muertes, lesiones o destrucción y daños en bienes en un sistema, una sociedad o una comunidad en un período de tiempo concreto, determinados de forma probabilística como una función de la amenaza, la exposición, la vulnerabilidad y la capacidad.

**Riesgo de desastres intensivo:** Riesgo de desastres de elevada gravedad y de frecuencia mediana a baja, principalmente asociados a amenazas importantes.

**Riesgo de desastres extensivo:** Riesgo de sucesos peligrosos y desastres de baja gravedad y alta frecuencia, principalmente, aunque no exclusivamente asociado a amenazas muy localizadas.

**Riesgo residual de desastre:** es aquel que se mantiene aun cuando se hayan puesto en pie medidas eficaces para la reducción del riesgo de desastres, y

respecto del cual deben mantenerse las capacidades de respuesta de emergencia y de recuperación. La presencia de un riesgo residual supone una necesidad constante de desarrollar y respaldar las capacidades efectivas de los servicios de emergencia, preparación, respuesta y recuperación, junto con políticas socioeconómicas como medidas de protección social y mecanismos de transferencia del riesgo, como parte de un enfoque integral.

**Seguridad territorial:** La seguridad territorial se refiere a la sostenibilidad de las relaciones entre la dinámica de la naturaleza y la dinámica de las comunidades en un territorio en particular. Este concepto incluye las nociones de seguridad alimentaria, seguridad jurídica o institucional, seguridad económica, seguridad ecológica y seguridad social.

**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 los riesgos de desastres con antelación a sucesos peligrosos.

**Suceso peligroso:** Manifestación de una amenaza en un lugar concreto durante un período de tiempo concreto.

**Transferencia del riesgo:** Proceso por el que se trasladan de manera formal o informal de una parte a otra las consecuencias financieras de un riesgo concreto, en virtud de lo cual un hogar, una comunidad, una empresa o una autoridad del Estado obtendrán recursos de la otra parte después de un desastre a cambio de prestaciones de carácter social o económico sostenidas o compensatorias a esa otra parte.

**Vulnerabilidad:** Condiciones determinadas por factores o procesos físicos, sociales, económicos y ambientales que aumentan la susceptibilidad de una persona, una comunidad, los bienes o los sistemas a los efectos de las amenazas.

Definiciones tomadas de 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. (Naciones Unidas, 2016) y (COLOMBIA, 2012) y la ley colombiana 1523 de 2012.

### 3. Marco Normativo

Este marco normativo es una recopilación de temas que inciden en la infraestructura hospitalaria y evidencia los esfuerzos de Colombia por fortalecer y mejorar esta infraestructura frente a diversas amenazas. Incluye normas que están relacionadas con la implementación del programa, destacando las facultades del Ministerio de Salud frente al sector salud en situaciones de emergencia y desastres, así como las normas expedidas relacionadas con ello. A continuación, nos adentraremos en las normas que han jugado un papel crucial en este empeño:

#### 3.1. Contexto internacional

- El Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015 es un instrumento global de referencia para la implementación de la reducción del riesgo de desastres adoptado por 168 Estados miembros de las Naciones Unidas. Este marco proporciona orientación y detalla las áreas de trabajo que son vitales para la reducción del riesgo de desastres.
- Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030: Es un acuerdo que ofrece a los Estados miembros acciones concretas para proteger los beneficios del desarrollo contra el riesgo de desastres. Se enfoca en adoptar medidas sobre las tres dimensiones del riesgo de desastre para prevenir la creación de nuevos riesgos, reducir los riesgos existentes y aumentar la resiliencia.
- National Fire Protection Association - NFPA 1600: Es una norma de la National Fire Protection Association que establece un conjunto común de criterios para todos los programas de gestión de desastres y emergencias y continuidad del negocio. Esta norma se dirige a la comunidad de Gestión de Emergencias y Continuidad del Negocio, que comprende muchas entidades diferentes, incluyendo el gobierno a distintos niveles, empresas comerciales e industrias, organizaciones sin fines de lucro y no gubernamentales, y ciudadanos individuales.
- Resolución CSP27.R14 de 2007: hospitales seguros de la 27 conferencia sanitaria panamericana de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, Iniciativa regional sobre los establecimientos sanitarios capaces de resistir los efectos de los desastres que insta a los Estados miembros al

intercambio y la aplicación de las mejores prácticas para lograr progresos prácticos e importantes de la iniciativa sobre los hospitales seguros a nivel del país.

- Resolución CD45.R845° consejo directivo y 56ª sesión del comité regional de la Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., 27 de septiembre - 1 de octubre 2004. Esta resolución exhorta a los Estados Miembros, a que adopten el lema de "hospitales seguros frente a desastres" como una política nacional de reducción de riesgos.

### 3.2. Líneas base

- Constitución política de Colombia. Art 11. El derecho a la vida es inviolable. Art 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.
- Norma Técnica Colombiana 5254 de 2004 del Instituto Colombiano de Normas Técnicas: gestión del riesgo. Establece los procedimientos para la gestión del riesgo con el fin de establecer un mejoramiento continuo, de la mano con la toma de decisiones de las organizaciones.
- La Ley 1523 de 2012: Adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. Esta ley es un proceso social orientado a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias, planes, programas, regulaciones, instrumentos, medidas y acciones permanentes para el conocimiento y la reducción del riesgo y para el manejo de desastres.
- Decreto Presidencial 308 de 2016 / Decreto 1081 de 2015: Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (PNGRD) 2015 – 2025: Este plan reemplaza al Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres adoptado mediante el Decreto 93 de 1998. Contiene el marco estratégico de la Gestión de Riesgo de Desastre, define los objetivos nacionales para ser logrados por

los tres niveles de gobierno, el sector privado y actores sociales y comunitarios. Establece las metas y estrategias que guiarán al Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastre para alcanzar los objetivos y presenta los instrumentos de vinculación y armonización con la planeación del desarrollo territorial y sectorial; todo con base en el diagnóstico elaborado para tal fin.

- Decretó 2157 de 2017: por medio del cual se adoptan directrices generales para la elaboración del plan de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y privadas en el marco del artículo 42 de la ley 1523 de 2012.
- Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022 – 2026 de Colombia: Establece las metas y estrategias del país en varios sectores, incluyendo la salud, para los próximos cuatro años. Fue promulgado a través de la Ley 2294 del 19 de mayo de 2023. En el sector salud, el plan busca mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud en todo el país.
- Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: es una política pública que establece los objetivos, metas y estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años en Colombia. Este plan está orientado a garantizar el derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia.

### **3.3. Diseño y construcción de edificaciones**

- Norma Técnica Colombiana 1700 de 1982 del Instituto Colombiano de Normas Técnicas: higiene y seguridad. Medidas de seguridad en edificaciones. Medios de evacuación.
- Ley 400 de 1997: Esta ley establece criterios y requisitos mínimos para el diseño, construcción y supervisión técnica de edificaciones nuevas, así como de aquellas indispensables para la recuperación de la comunidad con posterioridad a la ocurrencia de un sismo.
- Reglamento Colombiano de Construcción Sismorresistente NSR-10: La NSR-98, o Normas Colombianas de Diseño y Construcción Sismo Resistente, establece los criterios y requisitos mínimos para el diseño y

construcción de edificaciones sismorresistentes en Colombia. Esta norma es aplicable a todas las nuevas construcciones y a aquellas indispensables para la recuperación de la comunidad con posterioridad a la ocurrencia de un sismo<sup>1</sup>. La NSR-98 también incluye requisitos generales de diseño y construcción sismo resistente.

- Ley 715 de 2001 Artículo 54, Parágrafo 2: Esta ley otorga a las instituciones de salud un plazo de cuatro años para evaluar su vulnerabilidad sísmica y otros cuatro años para implementar las acciones de intervención o reforzamiento estructural necesarias.
- Ley 1229 de 2008: Esta ley modifica y adiciona la Ley 400 del 19 de agosto de 1997. Define las responsabilidades de los profesionales en construcción en arquitectura e ingeniería, bajo cuya responsabilidad se adelanta la construcción de una edificación.
- Reglamento Colombiano de Construcción Sismorresistente NSR-10: Esta norma, promulgada por el Decreto 926 del 19 de marzo de 2010, establece los criterios y requisitos mínimos para el diseño y construcción de edificaciones sismorresistentes en Colombia. Su objetivo principal es minimizar el riesgo de pérdida de vidas humanas y proteger el patrimonio del Estado y de los ciudadanos en caso de sismos. Se aplica a todas las edificaciones en Colombia, independientemente de su tipo o uso.
- Resolución 2132 de 2021 Por medio de la cual se modifican los artículos 1 y 4 de la Resolución 5381 de 2013, en el sentido de ampliar el plazo para las acciones de reforzamiento estructural y fijar las condiciones para el envío del inventario.

#### **3.4. Sector salud y emergencias**

- Resolución 1802 de 1989: Por la cual se crean los Comités Hospitalarios de Emergencias y se hace obligatoria su conformación y la elaboración del Plan Hospitalario de Emergencias.
- Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones, entre ellas: Numeral 2 del artículo 159 se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la

debida organización y prestación del servicio público de salud, en la atención de urgencias en todo el territorio nacional; Artículo 223 por el cual se establecen las fuentes de financiación para para el cubrimiento de las enfermedades catastróficas y accidentes de tránsito.

- Decreto Nacional 4107 de 2011: Este decreto determina los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. El presidente de la República asignó al Ministerio de Salud y Protección Social la función de "Formular, adoptar y coordinar las acciones del Gobierno Nacional en materia de salud en situaciones de emergencia o desastres naturales".
- Ley 1575 de 2012: Por medio de la cual se establece la Ley General de Bomberos de Colombia, en la cual se establece lo siguiente: Artículo 2. Gestión integral del riesgo contra incendio: La gestión integral del riesgo contra incendio, los preparativos y atención de rescates en todas sus modalidades y la atención de incidentes con materiales peligrosos, estarán a cargo de las instituciones Bomberiles y para todos sus efectos, constituyen un servicio público esencial a cargo del Estado; Artículo 42 Inspecciones y certificados de seguridad: Los cuerpos de bomberos son los órganos competentes para la realización de las labores de inspecciones y revisiones técnicas en prevención de incendios y seguridad humana en edificaciones públicas, privadas y particularmente en los establecimientos públicos de comercio e industriales, e informarán a la entidad competente el cumplimiento de las normas de seguridad en general.
- Decreto 780 de 2016 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Artículo 2.5.3.2.17. Organización y operación de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales, las entidades que administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia.



### 3.5. Hospitales seguros

- Resolución 976 de 2009: Esta resolución acoge la Iniciativa Global “Hospital Seguro frente a Desastres” como un programa nacional para la reducción del riesgo ante desastres en el sector de la protección social, componente de salud.
- Resolución 2274 de 2021: Esta resolución, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, dispone que los recursos del Presupuesto General de la Nación para el programa “Hospitales Seguros Frente a Desastres” serán asignados a las Empresas Sociales del Estado (ESE) conforme a criterios de habilitación y priorización verificados por la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resoluciones N°2385 de 2021: Por la cual se asignan recursos a Empresas Sociales del Estado (ESE) para la implementación del programa Hospitales Seguros. El objetivo es incrementar la capacidad de respuesta de estas entidades en situaciones de emergencias y desastres.

## 4. Antecedentes

A lo largo de las últimas décadas, la sociedad y las naciones han trabajado arduamente ante la necesidad de tener hospitales que tengan la capacidad de responder de manera efectiva y eficiente en la ocurrencia de eventos que afectan de manera directa la prestación de servicios de salud, impactando las líneas vitales y así su funcionamiento, proponiendo distintos protocolos, en los que el principal objetivo siempre ha sido el reducir las pérdidas humanas, ambientales y materiales, partiendo de una estrategia y directrices comunes a seguir.

La Primera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre este tema, celebrada en Yokohama (Japón) en 1944, propició un enfoque más previsor que hace hincapié en la conexión económica entre los desastres y el desarrollo sostenible.

Posteriormente, el Marco de Acción de Hyogo 2005-2015 consolidó este impulso, en el que las 169 naciones participantes adoptaron como meta que en el 2015, todos los países deberán “Integrar la planificación para la reducción de desastres en el sector salud y promover la meta de hospitales seguros frente a desastres, asegurar que los nuevos hospitales sean construidos con el nivel de resiliencia que fortalezca su capacidad de permanecer funcionales en situaciones de desastre, e implementar medidas de mitigación para reforzar las unidades existentes, particularmente aquellas que proporcionan atención primaria de salud” (Marco de Acción de Hyogo). (Unidas, Hyogo Framework for Action 2005-2015: Building the Resilience of Nations and Communities to Disasters, 2007).

Después del acuerdo firmado en enero del 2005, durante la Conferencia Mundial sobre Reducción de Desastres en Kobe Japón, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) solicitó a sus estados miembros a través de la resolución CD 45.R8, aprobada por los ministerios de Salud de las Américas, adoptar la iniciativa de "Hospital Seguro frente a desastres", como una política nacional de reducción de riesgos, que garantice su capacidad de seguir funcionando en situaciones emergentes.

Este término abarca a todos los establecimientos de salud, públicos y privados indistinto de su nivel de complejidad, el cual fue adoptado en Colombia mediante la Resolución 976 del 2009, la cual acogió la iniciativa global de Hospital Seguro frente a Desastres, como un programa que busca la reducción del riesgo ante desastres

en el sector salud y designa al Grupo de Atención de Emergencias y Desastres del Ministerio de la Protección Social como responsable de implementarlo.

## 5. Justificación

En el país acorde al atlas de riesgos de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, existen riesgos ante eventos como: inundaciones, deslizamientos de tierra, erupciones volcánicas, tsunamis y huracanes, principalmente, las cuales afectan las zonas con una alta densidad demográfica como son la región caribe y andina; en donde, adicionalmente se concentra un gran porcentaje de la red de servicios de salud del país. Según las estimaciones de pérdidas anuales esperadas por multiamenaza totales y relativas, así como, la evaluación integral del riesgo, existen retos importantes para avanzar en el conocimiento y reducción del riesgo de desastres en el país, que limiten las pérdidas de vidas, así como las económicas ante una crisis o desastre; de acuerdo a las mencionadas estimaciones es necesario que se realicen análisis por sector, acorde a su exposición, vulnerabilidad y capacidades, de manera que puedan tomarse las acciones más adecuadas para reducir el riesgo y limitar las pérdidas ante un desastre.

Los desastres naturales son los fenómenos idóneos para poner a prueba la infraestructura hospitalaria de cualquier sitio del planeta, año tras año, se trabaja por fortalecer la cultura de prevención.

El Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 fue adoptado en la Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Reducción del Riesgo de Desastres, celebrada en Sendai, Japón, en marzo de 2015. Este marco establece un conjunto de objetivos y prioridades comunes para la reducción del riesgo de desastres. Su realización implica la colaboración de múltiples actores, incluyendo gobiernos, organizaciones internacionales, ONGs, y el sector privado, para trabajar juntos en la implementación de estrategias de gestión de riesgos de desastres.

En consonancia con los objetivos del Marco de Sendai, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) lanzó la iniciativa “Hospital Resiliente”. Esta iniciativa tiene como objetivo asegurar que los hospitales y otros establecimientos de salud puedan resistir y seguir funcionando eficazmente en caso de desastres naturales u otros eventos catastróficos. La iniciativa “Hospital Resiliente” es un ejemplo concreto de cómo se pueden aplicar los principios del Marco de Sendai para fortalecer la resiliencia de las

infraestructuras críticas y proteger la salud y el bienestar de las comunidades en riesgo.

El Plan Nacional de Desarrollo de Colombia 2022-2026, “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, adoptado por la Ley 2294 del 19 de mayo de 2023, contempla dentro de sus proyectos estratégicos la implementación de hospitales resilientes en todo el territorio nacional. Este proyecto es parte del eje de transformaciones de “Seguridad Humana y Justicia Social”, que busca la adaptación y mitigación del riesgo, integrando la protección de la vida con la seguridad jurídica e institucional, así como la seguridad económica y social. De esta manera, el plan se compromete a garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y resilientes para todos los colombianos, contribuyendo a la construcción de una sociedad más justa y segura.

Según el artículo 3 de esta ley, el Plan Nacional de Desarrollo se materializa en varias transformaciones. Una de estas es la “Transformación productiva, internacionalización y acción climática”, que apunta a la diversificación de las actividades productivas que aprovechen el capital natural y profundicen en el uso de energías limpias. Esta transformación busca ser intensiva en conocimiento e innovación, respetar y garantizar los derechos humanos, y **contribuir a la construcción de la resiliencia ante los choques climáticos**. Todo esto se enmarca en un enfoque de desarrollo que respeta la vida en todas sus formas y garantiza el cuidado de nuestro hogar común.

El actual Plan Decenal de Salud Pública de Colombia para el periodo 2022-2031, adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece una visión clara para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años. Este plan se materializa a través de varios fines, uno de los cuales es el Fin 4.

El Fin 4 busca "Avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y a la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial para la protección de los ecosistemas y la generación de territorios, entornos y comunidades saludables, **resilientes y sostenibles**". Este fin refleja el compromiso del plan con la promoción de la salud ambiental y la sostenibilidad, reconociendo la importancia de la acción intersectorial y la protección de los ecosistemas para la salud y el bienestar de las comunidades en todo el país.

El Eje Estratégico 6 del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 se centra en la “Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública”. Este eje subraya la

importancia del talento humano en la **construcción de sistemas de salud sólidos y resilientes**. El desarrollo de capacidades del talento humano contribuye a la organización, disposición de recursos, y actividades en salud pública, lo que a su vez impacta positivamente los resultados en salud de la población y fortalece la **resiliencia del sistema de salud**.

De igual manera, es importante que los hospitales sean diseñados de forma más inteligente, teniendo en cuenta que, las actividades de los hospitales representan entre el 3% y el 8% por ciento de la huella de carbono en el mundo, por lo que es fundamental pensar en el uso inteligente de energía para estas instalaciones.

De acuerdo con la Resolución 2132 del 2021, se evidencia que existe un 84,23% de hospitales públicos, que requieren realizar obras de reforzamiento total o parcial, plazo que vence el 19 de diciembre del 2024, y al momento no se cuenta con un diagnóstico o informe actualizado del estado de avance.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre 1970 y 2018, la Región de las Américas ha sufrido más de 4.500 desastres, que han resultado en la muerte de 569.184 personas y han dejado más de tres millones de heridos. Además, es el segundo continente con mayor frecuencia de desastres a nivel global después de Asia, y el 43% de los hospitales (n=8329) en la región tienen un alto nivel de exposición a amenazas de origen natural.

En Colombia, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) informó que en un período de 15 años, 93 hospitales y 538 unidades de salud sufrieron daños debido a desastres naturales.

La Plataforma Nacional de Datos Abiertos de Colombia registra en su base de datos “Emergencias UNGRD” una serie de eventos naturales o antrópicos no intencionales ocurridos entre 2019 y 2022, reportados a la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo y Desastres (UNGRD). El 88% de estos eventos o emergencias, que han tenido impacto en los centros de salud del país, están vinculados a fenómenos asociados con las temporadas de invierno. Estos fenómenos incluyen inundaciones, crecientes súbitas, avenidas torrenciales, vendavales, temporales y otros incidentes de naturaleza similar.

De acuerdo con la base de datos mencionada, entre 2019 y 2022 se registraron eventos con afectaciones en centros de salud y el número de centros de salud afectados por diferentes eventos. Los detalles se pueden encontrar en la Tabla 1.

Tabla 1. AFECTACIONES EN CENTROS DE SALUD REPORTADAS A LA UNGRD

<b>Año</b>	<b>Número de eventos con afectaciones en centros de salud</b>	<b>Número de centros de salud afectados</b>
2019	26	36
2020	16	21
2021	27	83
2022	69	90

Fuente: Plataforma Nacional de Datos Abiertos de Colombia (<https://www.datos.gov.co/>)

En relación con la ejecución del programa Hospitales Seguros en Colombia desde el año 2009, se han emprendido diversas acciones con el propósito de fomentar y consolidar la cultura de la prevención y la preparación en el sector salud. Entre estas iniciativas, se destaca la realización de evaluaciones de seguridad hospitalaria en diversas regiones del país, empleando la metodología propuesta por la OPS/OMS. Además, se ha llevado a cabo la formulación e implementación de planes de mejora con el objetivo de elevar el nivel de seguridad en los hospitales evaluados.

En este proceso, se ha priorizado la capacitación de profesionales de la salud en aspectos vinculados con la gestión del riesgo y la respuesta a emergencias. Este enfoque integral se refleja también en la inclusión de criterios de seguridad hospitalaria tanto en los planes territoriales de salud como en los proyectos de inversión en infraestructura sanitaria.

En el transcurso de estas acciones, se efectuaron 122 índices de seguridad hospitalaria (ISH) en diversas instituciones del país, contribuyendo así a la identificación y corrección de posibles vulnerabilidades. Además, se logró capacitar a 118 profesionales en todo el territorio nacional, consolidando de esta manera un conocimiento especializado que fortalece la preparación del personal de salud ante situaciones críticas.

Estas acciones han contribuido a mejorar la capacidad de respuesta del sector salud ante los desastres y a garantizar la continuidad de la atención en salud a la población afectada. Sin embargo, aún existen desafíos y oportunidades para avanzar en la implementación del programa de Hospital Seguro frente a Desastres en Colombia, como la ampliación de la cobertura de las evaluaciones de seguridad hospitalaria a todos los establecimientos de salud del país, incluyendo los de baja complejidad y los de zonas rurales y fronterizas, la priorización y ejecución de las intervenciones de mejora de la infraestructura y los servicios de los hospitales con mayor riesgo y vulnerabilidad, el fortalecimiento del monitoreo y la evaluación del cumplimiento de los planes de mejora y de los estándares de seguridad hospitalaria, y la sensibilización y movilización de los actores clave del sector salud y de otros sectores relacionados para que incorporen la gestión del riesgo en sus políticas, planes y programas.

La iniciativa “Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres” de la OPS/OMS se está implementando en 13 países de las Américas. Esta iniciativa se basa en cuatro pilares estratégicos: Fomentar hospitales seguros en lo estructural y en sus elementos no estructurales; Hospitales sostenibles (SMART) para reducir el impacto que tienen en el cambio climático; Hospitales inclusivos para no dejar a nadie atrás; Hospitales flexibles y adaptables en su organización y funciones con un enfoque de preparación multiamenaza, basado en su evaluación estratégica del riesgo de desastres.

Por lo tanto, el concepto “Hospital Resiliente” puede entenderse como una ampliación del concepto de “Hospital Seguro”. Un hospital resiliente es aquel establecimiento de salud que tiene la capacidad de resistir, absorber, adaptarse y recuperarse del impacto de un evento de manera oportuna y eficiente, preservando y restaurando sus estructuras y funciones a través de la gestión integral del riesgo. Es decir, no solo se trata de resistir un desastre, sino también de adaptarse y recuperarse de manera eficiente.

En virtud de todo lo anterior, mientras que un “Hospital Seguro” se centra en la resistencia a los desastres, un “Hospital Resiliente” va un paso más allá, enfocándose en la adaptabilidad y la recuperación después de un desastre. Por lo tanto, la implementación de la iniciativa hospitales resilientes en el país permitirá proporcionar, actualizar y desarrollar los lineamientos nacionales al sector salud frente a la gestión del riesgo de emergencias y desastres orientados a los procesos de conocimiento, reducción y manejo de riesgos frente a la Ley 1523 de 2012, que



sirva como herramienta para realizar actividades que permitan establecer la capacidad de resiliencia y adaptabilidad para continuar proporcionando sus servicios de salud después de un incidente adverso de origen natural o tecnológico.

## **6. Sobre la Adopción de la iniciativa internacional ‘Hospitales Resilientes Frente a Emergencias de Salud y Desastres’ en Colombia**

La adopción en Colombia de la iniciativa internacional Hospitales Resilientes Frente a Emergencias de Salud y Desastres busca definir proporcionar, actualizar y desarrollar los lineamientos nacionales al sector salud frente a la gestión del riesgo de emergencias y desastres orientados a los procesos de conocimiento, reducción y manejo de riesgos frente a la Ley 1523 de 2012, que sirva como herramienta para realizar actividades que permitan establecer la capacidad de resiliencia y adaptabilidad para continuar proporcionando sus servicios de salud después de un incidente adverso de origen natural o tecnológico.

De esta manera se busca que las IPS se integren a todos los sistemas, planes y aspectos relacionados con la mejora continua, cumplimiento legal y cumplimiento de los objetivos de la gestión del riesgo de desastres enfocada al sector salud, facilitando una ruta única que garantice su funcionamiento y aplicabilidad en las prioridades de intervención, fuentes de financiación y sostenibilidad.

Por tal razón, proporciona objetivos y lineamientos al sector salud frente a la gestión del riesgo de emergencias y desastres, los cuales deben ser tenidos en cuenta en la implementación de la iniciativa hospitales resilientes.

### **6.1. LINEAMIENTOS DE LA INICIATIVA EN COLOMBIA**

La iniciativa Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres en el país, es aplicable a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en todos los niveles de atención en los sectores público, privado y mixto en Colombia y deberá atender los siguientes lineamientos:

- I. Ambientes sanos y seguros en las IPS, por medio de equipos, procedimientos y actividades adecuadas que protejan y mantengan el mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores disminuyendo la probabilidad de que ocurran accidentes de trabajo o enfermedad laboral.
- II. Identificación y planeación de actividades de conocimiento, reducción y manejo de los factores de riesgo de las IPS.

- III. Implementación de normas legales vigentes en Colombia en materia de gestión de riesgo de emergencias y desastres.
- IV. Cambios socio culturales en los funcionarios, pacientes, visitantes y personal flotante en las IPS, hacia la gestión del riesgo de emergencias y desastres en salud que garantice:
  - La protección de la vida: la infraestructura de las IPS debe ser capaz de mantenerse en pie y resistir con daño mínimo a cualquier emergencia o desastre que se presente en la zona de localización.
  - La protección a la función: En las IPS su talento humano debe seguir funcionando ante cualquier evento adverso, mantenerse y mejorar la prestación de servicios de salud como parte a la respuesta del sistema.
  - La protección a la inversión: En las IPS sus instalaciones como los equipos médicos y de mantenimiento deben seguir funcionando a pesar de sufrir daños, frente a emergencias y desastres.

## **6.2. OBJETIVO GENERAL DE LA INICIATIVA EN COLOMBIA**

Mejorar la preparación y capacidad de los establecimientos de salud del país frente a emergencias de salud y desastres, mediante la resiliencia de la infraestructura y la gestión adecuada de ante emergencias y desastres con enfoque multiamenaza.

## **6.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INICIATIVA EN COLOMBIA**

La adopción de la iniciativa Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres en Colombia, en su implementación deberá considerar los siguientes objetivos específicos:

- Desarrollar el Programa Nacional de Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres, el cual contenga el conjunto de acciones planificadas y coordinadas diseñadas para lograr la implementación de la iniciativa en el país, la cual corresponde a un proyecto estratégico de impacto regional según el actual Plan Nacional de Desarrollo

- Desarrollar un sistema que consolide la información referente al Programa Nacional de Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres, facilitando el seguimiento de los avances en la implementación.
- Desarrollar y actualizar las políticas y regulaciones para las IPS públicas, privadas y mixtas, sobre hospitales resilientes frente a emergencias de salud y desastres, incluida la construcción de nuevos establecimientos de salud, que articulen los lineamientos de emergencias y desastres, salud pública, prestación de servicios e infraestructura hospitalaria, de obligatorio cumplimiento.
- Desarrollar un programa de capacitación y certificación de evaluadores de Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres, promoviendo su calidad y actualización permanente.
- Adoptar las metodologías de la OPS/OMS para la evaluación y seguimiento de los establecimientos de salud ante emergencias y desastres.
- Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la prestación de los servicios de salud en las IPS acorde a los análisis específicos de riesgo, que aporten a disminuir la probabilidad de ocurrencia e impactos de los eventos adversos en las IPS.
- Crear un Comité Nacional para la implementación y seguimiento del Programa Nacional de Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres.
- Mapear la exposición de establecimientos de salud ante los diferentes eventos, identificar riesgos mitigables y no mitigables, establecer niveles de riesgos y priorización para la asistencia y/o cofinanciación.
- Revisar y actualizar la Resolución 976 de 2009, así como cualquier acto administrativo derivado de la misma, para alinear sus contenidos con el programa de Hospitales Resilientes. En particular, es crucial incorporar conceptos que complementan la idea de Hospitales Seguros. Entre estos se incluyen los Hospitales Inteligentes (Smart Hospitals), Hospitales Verdes y

Hospitales Accesibles. Estos conceptos representan una evolución en la forma en que entendemos y aplicamos la resiliencia en el sector de la salud, y su implementación contribuirá a mejorar la capacidad de respuesta y adaptabilidad de nuestros hospitales.

#### **6.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA INICIATIVA EN COLOMBIA**

La iniciativa “Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres” en Colombia se propone alcanzar resultados significativos para fortalecer el sistema de salud del país. Estos resultados incluyen:

- El fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema de salud ante desastres a través de la implementación de mejoras específicas.
- La integración efectiva de prácticas y protocolos de gestión del riesgo en el diseño y operación de las instalaciones médicas.
- La creación de una infraestructura más resistente y la adopción de tecnologías avanzadas para garantizar la continuidad de los servicios durante y después de eventos catastróficos.

Para lograr estos resultados y asegurar la implementación exitosa de la iniciativa, es esencial la asignación adecuada de recursos financieros y técnicos. Estos recursos, que deben estar debidamente considerados en la estructuración y desarrollo del programa nacional de hospitales resilientes, son necesarios para adaptar las instalaciones hospitalarias y proporcionar capacitación especializada y continua al personal de salud.

Además, es crucial una coordinación efectiva entre entidades gubernamentales, organismos de salud y comunidades locales. Todo esto se alinea con los objetivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el marco de la iniciativa, así como con lo dispuesto por el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Decenal de Salud Pública de Colombia.

## 6.5. RÉGIMEN DE TRANSICIÓN

Con el propósito de adoptar la iniciativa internacional de Hospitales Resilientes en Colombia, se establece el siguiente régimen de transición como una ampliación del actual programa de Hospitales Seguros.

### 6.5.1. Continuidad del Programa de Hospitales Seguros

La implementación del Hospital Seguro, a través de la herramienta ISH (Índice de Seguridad Hospitalaria), se mantendrá como la base fundamental para garantizar la seguridad en las instalaciones hospitalarias.

### 6.5.2. Nuevas Herramientas para Hospital Resiliente

Se introducen nuevas herramientas que complementarán el programa actual:

STAR-H (Evaluación estratégica del riesgo de emergencias y desastres en establecimientos de salud): es una metodología que permite identificar, analizar y priorizar los riesgos a los que están expuestos los hospitales, tanto internos como externos, y definir acciones para prevenirlos, mitigarlos o gestionarlos.

INGRID-H (Inclusión para la gestión del riesgo de desastres en hospitales): es un instrumento que facilita la evaluación y el mejoramiento de la accesibilidad física, comunicacional y actitudinal de los hospitales para las personas con discapacidad, así como la adecuación de los servicios de salud a sus necesidades específicas.

RAP (Encuesta de evaluación de servicios de salud frente a violencia): Herramienta desarrollada para verificar la preparación hospitalaria frente a la violencia.

### 6.5.3. Evolución hacia Hospitales Resilientes

El enfoque integral abarcará la transición gradual hacia hospitales inteligentes, verdes y accesibles, asegurando un progreso constante y sostenible.

Se deberán realizar ajustes en el marco normativo nacional, para alinearlos con los estándares de hospitales resilientes, asegurando una integración coherente con las prácticas existentes.

Este régimen de transición busca garantizar una implementación fluida y eficiente de la iniciativa de Hospitales Resilientes en Colombia, manteniendo la base sólida de Hospitales Seguros y avanzando hacia un sistema de salud más preparado y adaptable a los desafíos futuros. El Ministerio de Salud y Protección Social brindará el acompañamiento técnico y la capacitación necesarios para la implementación de las herramientas de la iniciativa de hospitales resilientes. Además, se encargará del

seguimiento y la evaluación de los avances y los resultados, trabajando de la mano con la en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), quienes lanzaron la iniciativa y promueven activamente las herramientas mencionadas anteriormente.

El Ministerio de Salud y Protección Social deberá adoptar el acto administrativo que contenga todos los detalles de la implementación de la iniciativa, garantizando así un proceso eficiente y oportuno. Este acto administrativo proporcionará la estructura y las directrices necesarias para llevar a cabo de manera efectiva todas las fases relacionadas con la transición hacia hospitales resilientes en el país.

**HERIBERTO VASQUEZ SERNA**

Jefe de Oficina Gestión Territorial, Emergencias y Desastres

Proyectó: HMOLANO

CREYESB

Revisó: PGONZALEZA