



## ANEXO TÉCNICO No. 1

(Elaborado con base en el Anexo No.1 “MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE TEXTOS NORMATIVOS-PROYECTOS DE DECRETO Y RESOLUCIÓN”, adoptado mediante Decreto 1081 de 2015, modificado por Decreto 1609 del mismo año

### FORMATO DE CUESTIONARIO PREVIO A LA ELABORACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA TÉCNICA GENERADORA DE LA PROPUESTA

1. Cuál es la finalidad del acto administrativo que se va expedir.
2. Por la cual se adopta para Colombia la iniciativa internacional “*Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres*”.
3. Identifique la problemática y el objetivo que persigue la emisión del acto administrativo.

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.

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, tsunami 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 hospitalares 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

Año	Número de eventos con afectaciones en centros de salud	Número de centros de salud afectados
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 hospitalares 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.

4. ¿Existe algún acto administrativo vigente que regule el mismo tema?

SI  (pase a la pregunta 4)

NO  X (pase a la pregunta 6)

5. Si ya existe, explique por qué resulta insuficiente:

6. Si ya existe un acto administrativo que regule el mismo tema, especifique según sea el caso si el proyecto:

Constitución Política art. 2, 11, 49 y 93.

El Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015

Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030

National Fire Protection Association - NFPA 1600

Resolución CSP27.R14 de 2007: Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS

Ley 100 de 1993 La Ley 1523 de 2012

Ley 715 de 2001

Ley 1575 de 2012

Resolución CD45.R845º Organización Panamericana de la Salud

Ley 1229 de 2008

Ley 2294 de 2023, Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial del a vida”

Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

Norma Técnica Colombiana 1700 de 1982

Resolución 2132 de 2021

Ley 100 de 1993

Resolución 976 de 2009

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

#### ANEXO TÉCNICO No 2.

(Elaborado con base en el Anexo No.1 “MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE TEXTOS NORMATIVOS-PROYECTOS DE DECRETO Y RESOLUCIÓN”, adoptado mediante Decreto 1081 de 2015, modificado por Decreto 1609 del mismo año

#### FORMATO ÚNICO DE MEMORIA JUSTIFICATIVA

##### I. ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL RESPECTIVO ACTO Y LOS SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO.

Nacional / Las instituciones prestadoras de servicios de salud de todo el país.

##### II. IMPACTO ECONÓMICO, SI FUERE EL CASO, EL CUAL DEBERÁ SEÑALAR EL COSTO O AHORRO, DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL RESPECTIVO ACTO. OBLIGATORIAMENTE DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA TÉCNICA

La adopción del presente acto administrativo, su implementación no tiene costes económicos.

##### III. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL. OBLIGATORIAMENTE DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA TÉCNICA

El presente acto administrativo no necesita respaldo presupuestal.

##### IV. DE SER NECESARIO, IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN. OBLIGATORIAMENTE DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA TÉCNICA

La resolución no genera un impacto medioambiental, ni sobre el patrimonio cultural de la nación.

**V. CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CONSULTA Y PUBLICIDAD PREVISTOS EN LOS ARTÍCULOS 2.1.2.1.13 y 2.1.2.1.14 DEL DECRETO 1081 DE 2015, MODIFICADO POR EL DECRETO 1609 DEL MISMO AÑO. OBLIGATORIAMENTE DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA TÉCNICA**

El proyecto será publicado conforme a las normas del Decreto 1081 de 3015

**VI. VIABILIDAD JURÍDICA.**

**Análisis expreso y detallado de las normas que otorgan la competencia para la expedición del correspondiente acto.**

Constitución Política art. 2, 11, 49 y 93.

El Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015

Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030

National Fire Protection Association - NFPA 1600

Resolución CSP27.R14 de 2007: Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS

Ley 100 de 1993 La Ley 1523 de 2012

Ley 715 de 2001

Ley 1575 de 2012

Resolución CD45.R845º Organización Panamericana de la Salud

Ley 1229 de 2008

Ley 2294 de 2023, Plan Nacional de Desarrollo "Colombia potencia mundial del a vida"

Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

Norma Técnica Colombiana 1700 de 1982

Resolución 2132 de 2021

Ley 100 de 1993

Resolución 976 de 2009

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

**La vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada.**

Todas las normas desarrolladas y precitadas se encuentran actualmente vigentes.

**Las disposiciones derogadas, subrogadas, modificadas, adicionadas o sustituidas, si alguno de estos efectos se produce con la expedición del respectivo acto.**

NO

(Relacionar en este campo el efecto que se produce con la expedición del proyecto de acto administrativo, lo cual exige identificar previamente la existencia de la norma que regule el mismo tema. En caso contrario se debe diligenciar este campo enunciando que con el proyecto de acto administrativo nuevo no se deroga, subroga, modifica, adiciona o sustituye ninguna disposición vigente).

**VII. CUALQUIER OTRO ASPECTO QUE LA ENTIDAD REMITENTE CONSIDERE RELEVANTE O DE IMPORTANCIA PARA LA ADOPCIÓN DE LA DECISIÓN.**

N.A

**Revisión y análisis de las decisiones judiciales de los órganos de cierre de cada jurisdicción que pudieren tener impacto o ser relevantes para la expedición del acto**

N.A.

**Advertencia de cualquier otra circunstancia jurídica que pueda ser relevante para la expedición del acto**

NA

Atentamente,

**Heriberto Velázquez Serna**  
**JEFE DE OFICINA GESTIÓN TERRITORIAL, EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Elaboró: Martín Rojas Mejía**  
**CONTRATISTA OFICINA GESTIÓN TERRITORIAL, EMERGENCIAS Y DESASTRES**

- **Publicidad:** De conformidad con la Ley debe someterse a consideración del público la información del proyecto antes de su expedición: Si        No X. El fue publicado en la página WEB del Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Seguridad Jurídica:** Dentro del año inmediatamente anterior ya se había reglamentado la misma materia: Si        No X.

**Directrices de técnica normativa - Vo. Bo.**

El proyecto cumple con las directrices de técnica normativa previstas en el Decreto 1081 de 2015: Si        No       .

**- FIRMA -**  
**DIRECTOR JURÍDICO**