



MINSALUD



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Plan Sectorial de Gestión del Riesgo de Desastres

Convenio 344 de 2016

Bogotá, diciembre de 2016

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
**Viceministro de Salud Pública
y Prestación de Servicios (E)**

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

GINA WATSON LEWIS
Representante
OPS/OMS Colombia

JOSE ALEJANDRO SANTANDER NARVÁEZ
Asesor Subregional para
América del Sur PHE

ANDRÉS SUANCA SIERRA
Administrador Representación
OPS/OMS Colombia

LUCY ARCINIEGAS MILLÁN
Oficial de Programas
y Gestión de Proyecto

REFERENTES TÉCNICO ADMINISTRATIVOS DEL CONVENIO

ALEJANDRA MENDOZA AGUDELO
Consultor Nacional OPS/OMS

JOSÉ LUIS CUERO LEÓN
Referente Técnico MSPS

WILMER MARQUIÑO QUEZADA
Comité Técnico OPS/OMS

**DIANA MARCELA
SÁNCHEZ ALARCÓN**
Supervisión MSPS

LAURA BEATRIZ RAMIREZ LEÓN
Comité Técnico OPS/OMS

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Comité Técnico MSPS

**JOSE ALEJANDRO
SANTANDER NARVÁEZ**
Comité Técnico OPS/OMS

TERESA SARMIENTO LÓPEZ
Comité Técnico MSPS

**MARTHA PATRICIA
VEGA MORENO**
**Administradora Convenios
OPS/OMS**

**ÁLVARO ANTONIO
SARRIA ROMERO**
Comité Técnico MSPS

GLORIA LUCÍA HENAO
Apoyo a la Supervisión MSPS

CONSULTORÍA

ANA CRISTINA SUAREZ RAMÍREZ
Enfermera Esp. Ms en Epidemiología

Este documento ha sido elaborado en el marco del Convenio 344 de 2016 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud.

Los productos resultantes del Convenio son propiedad de las partes. No podrán ser cedidos a ninguna persona natural o jurídica sin el consentimiento previo, expreso y escrito de la otra parte.

Tabla de contenido

Preámbulo	9
Introducción.....	11
Contexto	13
Situación de la reducción de los riesgos de desastres.....	13
El cambio de paradigma de la atención de desastres a la gestión del riesgo	14
Incorporación de las políticas públicas nacionales "la gestión de riesgos de desastres"	15
Estructura general del PNSGIRD	17
Capítulo I. Fundamentos	19
1.1. Normativos	21
1.1.1. A nivel internacional	21
1.1.2. A nivel nacional	24
1.2. Enfoques del PNSGIRD.....	33
1.2.1 Enfoque poblacional	34
1.2.2 Enfoque territorial participativo	35
1.2.3 Enfoque de adaptación al cambio climático	35
Capítulo II. Estrategias	37
2.1 Componente A. Armonización de PNSGIRD con los procesos de planeación territorial	39
2.2 Componente B. Estratégico	40
2.2.1 Objetivos estratégicos	40
2.2.2 Estrategias, metas y acciones	41
Objetivo A. Fortalecer la gobernanza de la Gestión del Riesgo de Desastres en el Sector de la Salud.....	41

Objetivo B. Fortalecer la gestión de la información para el conocimiento de los riesgos en salud ante emergencias y desastres	43
Objetivo C. Establecer estrategias que conduzca a la reducción de los riesgos en salud en situaciones de emergencias y desastres.....	47
Objetivo D. Fortalecer las acciones de preparación y respuesta en salud ante situaciones de emergencia y desastres	51
2.2 Componente C. Proyección de recursos e inversiones	53
Fuentes de inversión en salud y protección social.....	53
Capítulo III. Seguimiento y evaluación	57
Plan de seguimiento.....	59
Evaluación del avance del PNSGIRD	61
Resultados proyectados a consolidar	61
Referencias bibliográficas	67

Índice de Ilustraciones

<i>Ilustración 1. Cronología de las políticas nacionales en la Gestión de Riesgos de Desastres.....</i>	<i>16</i>
<i>Ilustración 2. Estructura General del Plan Nacional de Salud para la gestión integral de riesgos de desastres "De todos y para todos".....</i>	<i>18</i>
<i>Ilustración 3. Evolución de la adopción normativa de la Política Nacional de Gestión del Riesgo.....</i>	<i>25</i>
<i>Ilustración 4. Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres.....</i>	<i>26</i>
<i>Ilustración 5. Política de Atención Integral en Salud</i>	<i>33</i>
<i>Ilustración 6. Enfoques del Plan Nacional Sectorial de Gestión Integral de Riesgos de Desastres – PNGIRD.....</i>	<i>34</i>
<i>Ilustración 7. Armonización del PNSGIRD, en los procesos de planeación territorial</i>	<i>39</i>
<i>Ilustración 8. Estructura General del componente estratégico del PNSGIRD</i>	<i>41</i>
<i>Ilustración 9. Plan de inversiones y presupuestos plurianuales.....</i>	<i>54</i>
<i>Ilustración 10. Entidades administradoras y programas que constituyen el sector de salud y protección social.....</i>	<i>55</i>

Ilustración 11. Estructura del tablero comando del PNSGIRD..... 59

**Ilustración 12. Interpretación de la semaforización
del resultado de los avances del PNSGIRD..... 61**

Índice de cuadros

Cuadro 1. Objetivos estrategias y acciones del PNSGIRD.....	60
Cuadro 2. Indicadores de monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Gestión Integral del Riesgo de Desastres. Objetivo Estratégico de Gobernanza	62
Cuadro 3. Indicadores de monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Gestión Integral del Riesgo de Desastres. Objetivo Estratégico Conocimiento del Riesgo	62
Cuadro 4. Indicadores de monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Gestión Integral del Riesgo de Desastres. Objetivo Estratégico Reducción del Riesgo	63
Cuadro 5. Indicadores de monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Gestión Integral del Riesgo de Desastres. Objetivo Estratégico de preparación y manejo de la respuesta.....	65

Índice de tablas

Tabla 1. Presupuesto del Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (cifras en millones de pesos).....	56
--	-----------

Siglas y abreviaturas

ASIS:	Análisis de la Situación en Salud
CTGRD:	Consejos Territoriales de Gestión de Riesgo en Desastres
CRUE:	Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias
EAPB:	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
ETS:	Entidad Territorial de Salud
INS:	Instituto Nacional de Salud
IPS:	Institución Prestadora de Salud
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
MSF:	Medidas Sanitarias y Fitosanitarias
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
Invima:	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ODN:	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OGTED:	Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres
ONU:	Organización de Naciones Unidas
PND:	Plan Nacional de Desarrollo
PNGR:	Plan Nacional de Gestión del Riesgo
PDSP:	Plan Decenal de Salud Pública
PNSGIRD:	Plan Nacional de Salud para la Gestión Integral de Riesgo de Desastres
RSI:	Reglamento Sanitario Internacional
SEM:	Sistema de Emergencias Médicas
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SNGRD:	Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastre
SNPAD:	Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres

Preámbulo

El Plan Nacional de Salud para la Gestión Integral del Riesgo de Desastre - PNSGIRD, es una estrategia de integración de los procesos de desarrollo y planificación sectorial, transectorial y comunitaria, que mediante acciones e intervenciones encaminadas a la identificación, prevención y mitigación de riesgos y las vulnerabilidades en los territorios, busca anticiparse a la configuración del riesgo futuro de emergencias y desastres; permitiendo fortalecer la capacidad de respuesta del país frente a los desastres y reducir el impacto negativo de estos sobre la salud de los colombianos¹.

En sus fundamentos conceptuales se encuentra la *Política Nacional de Gestión de Riesgos de Desastre* y su *Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastre*², por tanto, se armoniza con el *Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre "Una Estrategia de Desarrollo"*³ y el *Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 "La salud de Colombia la Construyes tú"*¹.

Constituyéndose el PNSGIRD, en el derrotero para el fortalecimiento y mantenimiento de las capacidades básicas, la planificación de la Gestión Integral de Riesgos de Desastres, y para su implementación, seguimiento y evaluación, y así avanzar en un proceso social incluyente que orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y acciones permanentes para el conocimiento, la reducción del riesgo y manejo de la respuesta en emergencias y desastres, con el fin de contribuir en la seguridad sanitaria, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible en el territorio nacional¹.

Introducción

El Plan Nacional de Salud para la Gestión Integral de Riesgos de Desastres de “todos y para todos”, se encuentra constituido por tres capítulos; el primero los constituye en los fundamentos conceptuales y normativos en que se encuentra el PNSGIRD, el segundo capítulo, se encuentran plasmados los objetivos, las estrategias, metas y acciones del Plan y el tercer capítulo, el de seguimiento y evaluación que tendrá el PNSGIRD.

Estructurándose un mecanismo sectorial para la coordinación, implementación y monitoreo de la gestión del riesgo desastres en salud; abordándose desde el fortalecimiento del manejo integral de los riesgos, partiendo de la comprensión de la estructura de toma decisiones y responsabilidades, como también del fortalecimiento de la capacidad de respuesta y recuperación temprana frente a desastres del sector de la salud, por medio de procedimientos y planes para dicho fin³.

Obteniendo un PNSGIRD, que contribuye en la promoción de la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, a fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, de emergencia o de desastres, así como aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las comunidades, aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población¹.

Contexto

Situación de la reducción de los riesgos de desastres

El crecimiento poblacional y los procesos de urbanización, las tendencias de ocupación del territorio, el proceso de empobrecimiento de importantes segmentos de la población, la utilización de sistemas organizacionales inadecuados y la presión sobre los recursos naturales, han hecho aumentar en forma continua la vulnerabilidad de la población frente a una amplia diversidad de peligros naturales, teniendo un impacto cada vez mayor los estilos o modelos de desarrollo en la ocurrencia de fenómenos socio naturales⁶.

En el informe de Evaluación Global sobre reducción del riesgo de desastre (año 2009) "*Riesgo y pobreza en un clima cambiante*", se aportaron pruebas de que el riesgo de desastres se concentra de una manera desproporcionada en países de bajos ingresos con una gobernanza débil. Dentro de los países, se mostró que los factores subyacentes tales como la planificación y gestión deficientes de desarrollo urbano, los medios de vida vulnerables, la degradación ambiental, la pobreza y la desigualdad, generan y acumulan un mayor riesgo de desastre en comunidades⁷.

Los modelos globales sugieren que el riesgo de pérdidas económicas está creciendo debido al rápido aumento del valor de los activos expuestos a amenazas importantes. Además, un gran porcentaje de pérdidas sigue estando asociado con eventos de desastres pequeños y recurrentes, que causan graves daños en la infraestructura pública vital, la vivienda y la producción, pilares clave del crecimiento y el desarrollo en países de ingresos bajos y medios⁸.

Veinticinco años después de la adopción del Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales, por parte de los Estados Miembros de las Naciones Unidas, y diez años después de la adopción del Marco de Acción de Hyogo - MAH, el riesgo de desastres no se ha reducido de manera significativa a nivel global. Si bien las mejoras en la gestión de desastres han dado lugar a una enorme reducción de la mortalidad en algunos países, las pérdidas económicas se elevan hoy en día a un promedio de entre 250.000 millones y 300.000 millones de dólares americanos al año. Y, lo que es todavía más grave, en los países de ingresos bajos y medios, se está observando una tendencia creciente tanto en la mortalidad como en las pérdidas económicas asociadas con el *riesgo extensivo*¹. A nivel internacional el riesgo extensivo es un nivel de riesgo prácticamente invisible. No obstante, constituye una preocupación central para los hogares de bajos ingresos y los pequeños negocios que dependen de la infraestructura pública, así como para los gobiernos locales que la suministran.

1 *Riesgo extensivo*: riesgo de desastres de poca gravedad, aunque recurrente.

Por tanto, hace pensar que si el *riesgo extensivo*, estuviese compartido de manera equitativa entre la población mundial, sería equivalente a una pérdida anual de casi 70 dólares americanos por cada persona en edad de trabajar o a los ingresos correspondientes a dos meses en el caso de las personas que viven por debajo del umbral de pobreza: un riesgo existencial para las personas que ya tienen que luchar todos los días por sobrevivir. Asimismo, representa un costo de oportunidad significativo para el desarrollo, ya que estos recursos podrían utilizarse para realizar inversiones en infraestructura, protección social, salud y educación pública⁸.

El cambio de paradigma de la atención de desastres a la gestión del riesgo

A nivel internacional, pero específicamente en y desde América Latina, se ha manifestado desde la década de 1990 un significativo cambio en la percepción y el abordaje de la problemática de los desastres, desde la academia hasta la incidencia en respectivas políticas, como también en propuestas de acción. El problema ya no se enfoca tanto en el evento de ocurrencia del desastre y la respuesta (administración del desastre), sino en el riesgo que predispone el desastre, el cual es construido socialmente; es decir, ningún desastre puede suceder sin la previa existencia de una situación de riesgo, la cual no solo permite la ocurrencia del desastre sino determina también la dimensión de sus impactos. En consecuencia, el riesgo se convirtió en el elemento sustancial para entender cómo se “construyen” los desastres, y determinar los elementos (o procesos) sobre los cuales se debe incidir para evitar la ocurrencia de un desastre o reducir sus efectos⁹.

De esta manera se determinó el vínculo estrecho entre desarrollo y riesgo de desastre: en la medida que el riesgo es producto de procesos sociales particulares, es también producto directo o indirecto de los estilos o modelos de crecimiento y desarrollo impulsados en cada sociedad. Los problemas de deficiencias en su desarrollo que enfrenta la mayoría de los países en América Latina son los mismos que contribuyen a la permanente construcción de riesgos de desastres⁹.

El enfoque de esta política se inscribe plenamente en los nuevos planteamientos, cuando procura que los procesos de desarrollo impulsados en la región se diseñen en condiciones de seguridad integral, asumiendo los enfoques de gestión del riesgo y del territorio como unidad de desarrollo. También se pueden destacar avances significativos en el desarrollo de nuevos conocimientos e instrumentos para el fortalecimiento de la gestión del riesgo, ahora con frecuencia llamada gestión integral o integrada a los procesos de desarrollo¹⁰.

Así, se pone un creciente énfasis en la investigación sobre los factores y procesos determinantes para una reducción y prevención de los riesgos, conocidos como impulsores de gestión del riesgo y se destaca la importancia de la misma como estrategia fundamental para la adaptación al cambio climático. Como asunto

emergente se puede mencionar la gobernanza del riesgo, abordado en el Informe de Evaluación Global sobre la Reducción del Riesgo de Desastres (GAR) de 2011, bajo el título “Revelar el riesgo, replantear el desarrollo” como tema fuerte. Se señala que hace falta una reforma radical de la gobernanza del riesgo, y sus objetivos son un mayor compromiso político y coherencia regulatoria en el gobierno central, gobiernos locales competentes y responsables, y buena disposición para colaborar con asociaciones de la sociedad civil, en especial con hogares y comunidades de ingresos bajos.

El mismo documento ofrece los elementos claves para una exitosa gestión del riesgo de desastres según los distintos grados de gobernanza y sectores de desarrollo identificados en el Informe, y destaca tres ámbitos principales: asumir la responsabilidad del riesgo, integrar la gestión del riesgo de desastres en los instrumentos y mecanismos de desarrollo existentes, y construir capacidades relativas a la gobernanza del riesgo.

Incorporación de las políticas públicas nacionales “la gestión de riesgos de desastres”

El camino del *Plan Nacional de Salud para la Gestión Integral de Riesgo de Desastres*, tuvo sus inicios con la Ley 9 de 1979, en la cual se creó el Comité Nacional de Desastres y se dieron disposiciones frente a prevención y análisis de la vulnerabilidad; cinco años más tarde se estableció el Fondo Nacional de Calamidades (1984), con ello se visualizó un sendero; que continuó con la creación y reglamentación del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD- 1989) y la emisión del Plan Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (1998); desde estas políticas nacionales se vislumbró un enfoque basado en la intervención de los desastres, fortaleciendo la organización mancomunada para la preparación y atención de las mismas.

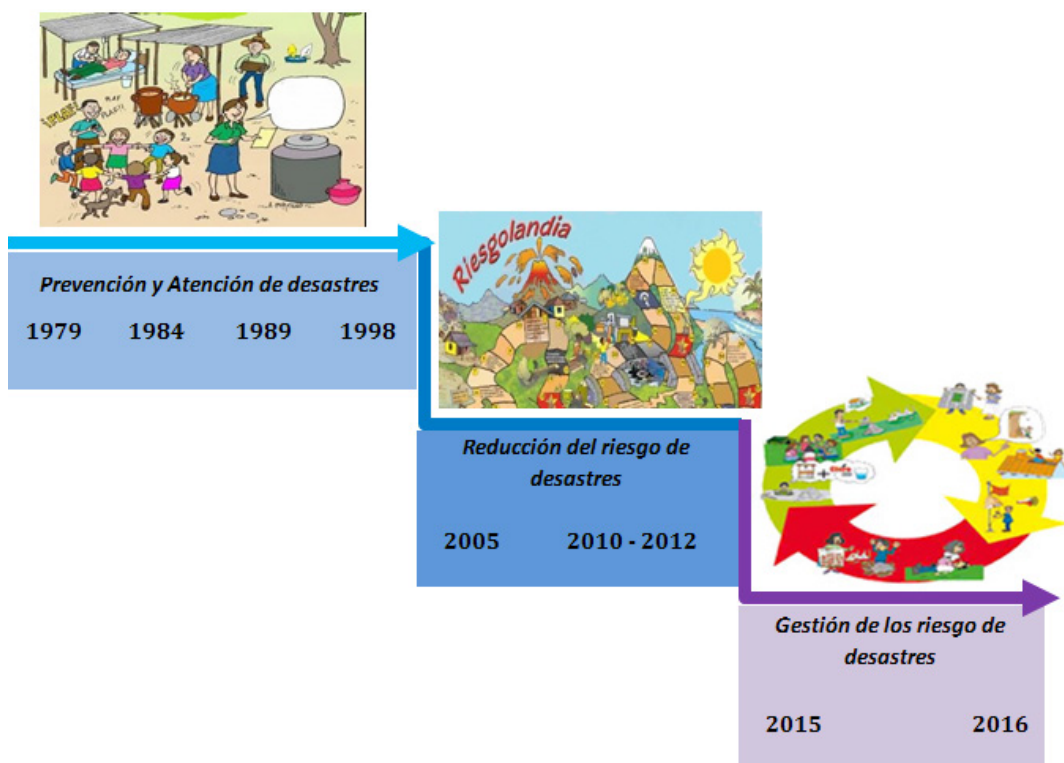
Años más tarde evolucionaría a un enfoque basado en la reducción del riesgo de emergencias y desastres, plasmado en el Marco de Acción de Hyogo 2005 – 2015 “*Aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres*”⁴, la cual constituyó una oportunidad excepcional para promover un enfoque estratégico y sistemático de reducción de la vulnerabilidad a las amenazas/peligros y los riesgos que estos conllevan; puso de relieve la necesidad y señaló los medios de aumentar la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres.

Este cambio de enfoque estratégico de reducción del riesgo de emergencias y desastres, se cristalizó en el país entre el año 2010 y 2012, con la creación del Fondo de Adaptación y se estableció la política nacional de Gestión de Riesgo de Desastres y el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres – SNGRD, que cuatro años más tarde origina el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (2016).

En el año 2015, en la tercera conferencia mundial de Naciones Unidas, celebrada en Sendai (Japón) se adoptó el *Marco de Sendai para la reducción del riesgo de desastres 2015 - 2030 (5)*, el cual se basa en elementos que garantizan la continuidad del trabajo hecho por los Estados y otras partes interesadas, con un marcado énfasis en la *Gestión del riesgo de desastres* en lugar en la gestión de desastres, teniendo como objetivo central en evitar que se produzcan nuevos riesgos, la reducción del riesgo existente y reforzar la resiliencia.

Es así que el camino hacia la Gestión de los Riesgos de Desastres se viene construyendo desde hace varias décadas en el país, en la cual diferentes sectores se incorporan en el proceso a través del tiempo, en el marco de su misionalidad y funciones, estando el Sector Salud, presente en los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres, inicialmente con la Ley 9 de 1979, como se mencionó anteriormente, por medio de la definición de aspectos para la coordinación de la atención en salud en situación de emergencia y desastre, identificación, análisis, control y evaluación de los riesgos sanitarios; y más recientemente con acciones tendientes a la reducción y gestión integral del riesgo.

Ilustración 1. Cronología de las políticas nacionales en la Gestión de Riesgos de Desastres



Fuente: diseño y elaboración por la consultora del CPS SCON 2016 – 04046 del convenio interadministrativo entre la OPS/OMS y el MSPS.

Estructura general del PNSGIRD

La estructura general del Plan Nacional de Salud para la Gestión Integral de Riesgo de Desastres, se referencia en lo establecido por el Decreto 1974 de 2013² y en las directrices del Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres – PNGRD, teniendo un planteamiento estratégico, que integra tres pilares misionales:

El primer pilar es de *Fundamentos*, se constituye en las directrices emitidas a nivel internacional (principalmente en el Marco de Sendai 2015 – 2030, y Plan de acción de Reducción del Riesgo de Desastres 2016 - 2021), a nivel nacional (Ley 1523 de 2012³, Decreto 308 de 2016⁴ y el Plan Decenal en salud pública); indicando las perspectivas en las que se enfoca la PNSGIRD.

El segundo pilar es el *Estratégico* constituido por tres componentes en la cual se centran en los procesos misionales que seguirá el PNSGIRD.

1. El primer componente de *Armonización del PNSGIRD con los procesos territoriales*, es una propuesta de gestión estratégica, que busca que, por medio de la optimización de las herramientas de planeación sectorial existentes en el territorio, se incorpore y se les de sostenibilidad a la planificación sectorial para la gestión del riesgo de desastres.
2. El segundo componente es el *Estratégico*, en él se define a partir de los objetivos estratégicos del plan, las estrategias y las acciones que seguirá el PNSGIRD en estos cinco años.
3. El tercer componente es *Proyección de Recursos e Inversiones*, en él se establecieron los mecanismos de financiación que se pueden obtener para el PNSGIRD, así mismo la visualización de proyectos de inversión que le permita a la Entidad Territorial de Salud la sostenibilidad del PNSGIRD en el tiempo.

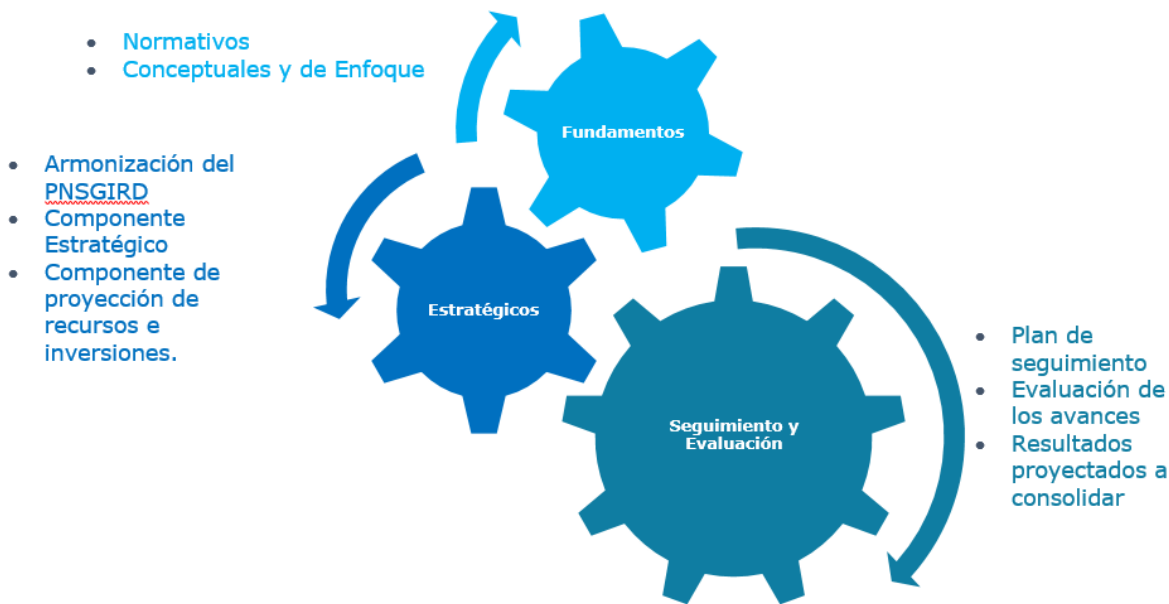
El tercer pilar es el de *Seguimiento y Evaluación*, se definen los mecanismos de seguimiento y evaluación y los instrumentos de estimación para establecer el grado de avance en la ejecución de las estrategias y acciones propuestas para el cumplimiento de los objetivos tanto a nivel nacional y a nivel territorial.

2 Por el cual se establece el procedimiento para la expedición y actualización del Plan Nacional de Gestión del Riesgo.

3 Por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.

4 Por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres.

Ilustración 2. Estructura General del Plan Nacional de Salud para la gestión integral de riesgos de desastres "De todos y para todos"



Fuente: elaboración y diseño por el CPS SCON2016 – 04046 del convenio interadministrativo entre la OPS/OMS y el MSPS con base a la documentación del Proyecto PREDECAN. "La gestión del riesgo de desastres un enfoque basado en procesos". Lima – Perú.

Capítulo **I**

Fundamentos

1.1. Normativos

1.1.1. A nivel internacional

Teniendo en el marco internacional, Colombia como miembro fundador hace cincuenta años de la Naciones Unidas (1945)¹¹, y miembro activo de las Organizaciones Mundiales que la integran, ha establecido acuerdos internacionales con las Organizaciones de Naciones Unidas – ONU, de diferente índole e importancia, que posteriormente han sido adoptados en el país y han sido parte fundamental en la formulación de lineamientos técnicos a nivel nacional. A continuación, se describen los acuerdos internacionales suscritos por el Estado colombiano en materia de reducción del riesgo de desastres, seguridad sanitaria y salud ambiental.

Reducción del Riesgo de Desastres

Marco de Sendai “Reducción del riesgo de desastres 2015 – 2030”⁵

Se adoptó en la Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas, celebrada en Sendai (Japón) el 18 de marzo de 2015. El Marco de Sendai es el instrumento sucesor del Marco de Acción de Hyogo para 2005 – 2015 “*Aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres*”. Este instrumento de acción se fundamenta en cuatro principios rectores, dos objetivos a lograr resultados en los próximos 15 años por medio de siete metas.

Principios:

- Comprender el riesgo de desastres;
- Fortalecer la gobernanza del riesgo de desastres para gestionar dicho riesgo;
- Invertir en la reducción del riesgo de desastres para la resiliencia;
- 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.

Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021 – OMS/OPS¹⁰

El *Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021* busca mitigar el impacto de los desastres en la salud, a través de una mejora de la capacidad del Sector de la Salud de dar respuesta a estos eventos y de recuperarse rápida y eficazmente de sus repercusiones, teniendo en cuenta que la región de las Américas es la segunda región más afectada por los desastres después de Asia.

El nuevo plan está basado en la iniciativa sobre hospitales seguros de la OPS, que ya ha contribuido a que los hospitales en toda la región sean más seguros durante los desastres. El plan también amplía la nueva iniciativa de la OPS sobre hospitales “inteligentes”, que tiene como propósito reducir además la huella de carbono de los hospitales y otros establecimientos de salud. Sus cuatro líneas estratégicas del plan de acción son:

1. Reconocer el riesgo de desastres en el sector de la salud.
2. Mejorar la gobernanza de la gestión del riesgo de desastres en el sector de la salud.
3. Promover hospitales seguros e inteligentes.
4. Fortalecer la capacidad del sector de la salud para la preparación, la respuesta y la recuperación frente a las emergencias y los desastres.

Seguridad Sanitaria

Reglamento Sanitario Internacional – 2005¹²

El Reglamento Sanitario Internacional (“RSI” o “Reglamento”) fue adoptado por la 58ª Asamblea Mundial de la Salud del 23 de mayo de 2005 y entró en vigor el 15 de junio de 2007. La finalidad y alcance del RSI (2005) es “prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales”. Insta a los Estados Miembros:

1. A que creen, refuercen y mantengan las capacidades prescritas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), y movilicen los recursos necesarios a tal efecto.
2. A que colaboren activamente entre sí y con la OMS de conformidad con las disposiciones pertinentes del Reglamento Sanitario Internacional (2005), a fin de velar por su aplicación efectiva.
3. A que presten a los países en desarrollo y los países con economía en transición, el apoyo que éstos soliciten para crear, fortalecer y mantener las capacidades de salud pública prescritas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005).
4. A que, en tanto no entre en vigor el Reglamento Sanitario Internacional (2005), adopten todas las medidas apropiadas para promover su finalidad y en última instancia su aplicación, incluido el establecimiento de las capacidades de salud pública y las disposiciones jurídicas y administrativas necesarias y, en particular, inicien el proceso de introducción del instrumento de decisión.

Acuerdos de la Organización Mundial de Comercio sobre medidas sanitarias y fitosanitarias¹³

Los Acuerdos de la OMC constituyen el fundamento jurídico del sistema internacional de comercio para la mayoría de las naciones mercantiles del mundo. Los Acuerdos fueron resultado de la Ronda Uruguay de negociaciones comerciales mundiales celebrada de 1986 a 1994 bajo los auspicios de lo que era entonces el GATT (Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio).

El Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (“Acuerdo MSF”) entró en vigor al quedar establecida la Organización Mundial del Comercio el 1º de enero de 1995. Su objeto es la aplicación de reglamentaciones en materia de inocuidad de los alimentos y de sanidad animal y preservación de los vegetales. El Acuerdo autoriza a los países a establecer sus propias normas. Pero también dice que es preciso que las reglamentaciones estén fundadas en principios científicos y, además, que sólo se apliquen en la medida necesaria para proteger la salud y la vida de las personas y de los animales, o para preservar los vegetales, y que no discriminen de manera arbitraria o injustificable entre Miembros en que prevalezcan condiciones idénticas o similares.

Se alienta a los Miembros a que utilicen las normas, directrices y recomendaciones internacionales, cuando ellas existan. No obstante, los Miembros pueden aplicar medidas que se traduzcan en normas más rigurosas si hay una justificación científica. Pueden establecer así mismo normas más severas sobre la base de una evaluación adecuada del riesgo siempre y cuando la técnica sea coherente y no arbitraria. El Acuerdo autoriza sin embargo a los países a aplicar diferentes normas y diferentes métodos de inspección de los productos.

Desarrollo sostenible

Transformando nuestro mundo: “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”¹⁴

La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó por medio de la resolución A/RES/70/1/ la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, el 25 de septiembre de 2015, consiste en un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, que también tiene la intención de fortalecer la paz universal y el acceso a la justicia. Los Estados miembros de la Naciones Unidas aprobaron una resolución en la que reconocen que el mayor desafío del mundo actual es la erradicación de la pobreza y afirman que sin lograrla no puede haber desarrollo sostenible.

La Agenda plantea 17 Objetivos con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental. La nueva estrategia regirá los programas de desarrollo mundiales durante los próximos 15 años. Al adoptarla, los Estados se comprometieron a movilizar los medios necesarios para su implementación mediante alianzas centradas especialmente en las necesidades de los más pobres y vulnerables.

Estamos resueltos a poner fin a la pobreza y el hambre en todo el mundo de aquí a 2030, a combatir las desigualdades dentro de los países y entre ellos, a construir sociedades pacíficas, justas e inclusivas, a proteger los derechos humanos y promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas, y a garantizar una protección duradera del planeta y sus recursos naturales”, señalaron los Estados en la resolución.

La Agenda implica un compromiso común y universal, no obstante, puesto que cada país enfrenta retos específicos en su búsqueda del desarrollo sostenible, los Estados tienen soberanía plena sobre su riqueza, recursos y actividad económica, y cada uno fijará sus propias metas nacionales, apegándose a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), dispone el texto aprobado por la Asamblea General. Además de poner fin a la pobreza en el mundo, los ODS incluyen, entre otros puntos, erradicar el hambre y lograr la seguridad alimentaria; garantizar una vida sana y una educación de calidad; lograr la igualdad de género; asegurar el acceso al agua y la energía; promover el crecimiento económico sostenido; adoptar medidas urgentes contra el cambio climático; promover la paz y facilitar el acceso a la justicia.

Acuerdo de París “Convención marco sobre el Cambio Climático”¹⁵

Es un acuerdo dentro de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el cambio climático, que establece medidas para la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero a través de la mitigación, adaptación y resiliencia de los ecosistemas a efectos del calentamiento global; su aplicabilidad será desde el año 2020, cuando finalice la vigencia del protocolo de Kyoto.

1.1.2. A nivel nacional

Colombia ha venido fortaleciendo el proceso social de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas y acciones permanentes para el conocimiento del riesgo y promoción de una mayor conciencia del mismo, impedir o evitar que se genere, reducirlo o controlarlo cuando ya existe y para prepararse y manejar las situaciones de desastre, así como para su posterior recuperación, entiéndase: rehabilitación y reconstrucción; este proceso es la *Gestión del Riesgo de Desastres*².

Parte de la esencia de este proceso, lo constituyen estrategias que tienen como fin mejorar la incertidumbre relativa a una amenaza (como la frecuencia y la severidad) de un evento o de los eventos, a través de una secuencia de acciones que incluye la evaluación del riesgo y el desarrollo de estrategias para identificarlo, manejarlo y mitigarlo, entre ese conjunto de estrategias y acciones se encuentra la *Gestión del Riesgo en Salud*, que establece estrategias y acciones dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencias de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa a la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse¹.

De tal forma que la *Gestión del Riesgo de Desastres* es el fundamento de la línea transversal operativa de las estrategias y acciones de la *Gestión del Riesgo en Salud*, que constituyen el Plan Nacional de Salud para la Gestión Integral de Riesgo de Desastres PNSGIRD. En la Ilustración 2, se estableció un parangón entre la normatividad del Sector Salud y la normatividad del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – SNGRD, con el fin de visualizar la armonía y la sinergia en la que se fundamenta normativamente el PNSGIRD.

Ilustración 3. Evolución de la adopción normativa de la Política Nacional de Gestión del Riesgo



Fuente: elaboración y diseño por el CPS SCON2016 – 04046 del convenio interadministrativo entre la OPS/OMS y el MSPS, con base a la documentación de la normatividad vigente para la Política Nacional de Gestión de Riesgo en Desastres y en Salud.

Gestión del Riesgo de Desastres

En el marco del proceso de Gestión de Riesgo de Desastres se tienen las siguientes disposiciones reglamentarias:

Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres²

Reglamentada por la Ley 1523 de 2012, en la cual se adopta la "Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y estableció el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre", constituyéndose en una política de desarrollo indispensable para asegurar la sostenibilidad, la seguridad territorial, los derechos e intereses colectivos, mejorar la calidad de vida de las poblaciones y las comunidades en riesgo y, por lo tanto, está intrínsecamente asociada con la planificación del desarrollo seguro, con la gestión ambiental territorial sostenible, en todos los niveles de gobierno y la efectiva participación de la población.

Ilustración 4. Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres



Fuente: Unidad Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres. Estructura del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres¹⁶.

Posterior a la Ley 1523 de 2012, se reglamentó el procedimiento para la expedición y actualización del Plan Nacional de Gestión del Riesgo – PNGR por medio del Decreto 1974 del 2013¹⁷, cuyo objeto fue establecer el procedimiento para su expedición y actualización, siendo de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades que integran el sistema nacional de gestión del riesgo de desastres, con el propósito de precisar en detalle las instancias que se deben considerar en la formulación, aprobación, adopción, ejecución, seguimiento y evaluación del plan.

Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PNGRD “Una Estrategia de desarrollo”³

Tres años más tarde se adopta el PNGRD, por medio del Decreto 308 de 2016, el cual se define como una estrategia de desarrollo para el periodo 2015 – 2025, su objetivo general es orientar las acciones del Estado y de la sociedad civil en cuanto al conocimiento del riesgo, la reducción del riesgo y el manejo de desastres en cumplimiento de la Política Nacional de Gestión del Riesgo, que contribuyan a la seguridad, bienestar, la calidad de vida de las personas y el desarrollo sostenible del territorio nacional.

Participación del Sector Salud en los procesos de gestión de riesgo de desastres¹⁸

La Circular Conjunta Externa 040 del 2014, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS y la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo – UNGR, reitera la necesidad de fortalecer la participación del Sector Salud en los procesos de riesgo de desastre, así mismo las responsabilidades que tiene el Sector en los temas relacionados con el direccionamiento y coordinación de la atención pre-hospitalaria y hospitalaria, la atención en salud mental, la vigilancia epidemiológica en desastre, salud ambiental, entre otros asuntos, por lo que se considera necesario la vinculación formal de las secretarías de salud en los Consejos Municipales y Departamentales de Gestión del Riesgo.

Gestión del Riesgo en Salud

Bajo el enfoque estructurado de la Gestión del Riesgo en Salud, se tiene la siguiente reglamentación:

Plan Nacional de Desarrollo 2014 -2018 “Todos por un nuevo país”¹⁹

El “*Plan de Desarrollo 2014 – 2018 – Todos por un nuevo país*” expedido el 9 de junio de 2015 por el Congreso de la República, por medio de la Ley 1753, cuyo objetivo del Plan de desarrollo es construir una Colombia en paz, equitativa y educada, en armonía con los propósitos del Gobierno nacional, con las mejores prácticas y estándares internacionales, y con la visión de planificación, de largo

plazo prevista por los objetivos de desarrollo sostenible. (*Título I Disposiciones Generales - Artículo 1*).

Desde la *perspectiva estratégica* el Plan Nacional de Desarrollo se basa en tres pilares (*Artículo 3*):

- 1. Paz.** *El Plan refleja la voluntad política del Gobierno para construir una paz sostenible bajo un enfoque de goce efectivo de derechos.*
- 2. Equidad.** *El Plan contempla una visión de desarrollo humano integral en una sociedad con oportunidades para todos.*
- 3. Educación.** *El Plan asume la educación como el más poderoso instrumento de igualdad social y crecimiento económico en el largo plazo, con una visión orientada a cerrar brechas en acceso y calidad al sistema educativo, entre individuos, grupos poblacionales y entre regiones, acercando al país a altos estándares internacionales y logrando la igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos.*

Estos tres pilares se consolidan bajo *Estrategias transversales y regionales*, en la cual las *Estrategias Transversales* incorporarán seis aspectos:

1. Competitividad e infraestructura estratégicas.
2. Movilidad social.
3. Transformación del campo.
4. Seguridad, justicia y democracia para la construcción de paz.
5. Buen gobierno.
6. Crecimiento verde.

De igual manera la precitada ley, define en sus siete capítulos los mecanismos para la ejecución de cada una de las estrategias del Plan de Desarrollo, siendo los seis primeros la descripción operativa de las estrategias transversales y el séptimo capítulo son las estrategias territoriales de los ejes articuladores de competencias diferenciadas. Es importante resaltar uno de los apartados del Capítulo II de *Movilidad Social* que indica en el *Título III Artículo 65 y 69* de dicha Ley que...

Artículo 65. "La Política de atención integral en salud se definirá por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en salud, en la cual definirá la Política en Salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cuál será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a cargo acciones en salud, en el marco de las competencias y funciones". Para la definición de la política integral en salud se integrarán los siguientes enfoques:

- i. Atención Primaria en Salud (APS)
- ii. Salud Familiar y Comunitaria
- iii. Articulación de la actividades individuales y colectivas
- iv. Enfoque poblacional y diferencial.

Dicha atención tendrá en cuenta los componentes relativos a las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, las rutas de atención específica por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario, la operación en redes integrales de servicios, el desarrollo del talento humano, en el marco de la Ley 1164 de 2007, articulación de las intervenciones individuales y colectivas, el desarrollo de incentivos en salud y la definición de requerimientos de información para su seguimiento y evaluación.

Por otro lado, la Ley 1753 de 2015 establece facultades para el Ministerio de Salud y Protección Social en materia de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia o desastres, mediante la declaratoria de emergencia sanitaria o eventos catastróficos.

Artículo 69. "declaración de emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos". El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) podrá declarar la emergencia sanitaria y/o evento catastrófico, cuando se presenten situaciones de riesgo de epidemia, epidemia declarada, insuficiencia o desabastecimiento de bienes y servicios de salud o eventos catastróficos que afecten la salud colectiva, u otros cuya magnitud supere la capacidad de adaptación de la comunidad en la que aquel se produce y que los afecten en forma masiva e indiscriminadamente generando la necesidad de ayuda externa.

Regulación del Derecho fundamental de la salud y la Política Pública en Salud²⁰

Ley Estatutaria 1751 de 2015, tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

Estableciendo el deber del Gobierno Nacional de Implementar una Política Social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de salud. De igual manera dicha política social de Estado

se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación.

Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS²¹

La ley 1438 de 2011 tiene como objeto el fortalecimiento del SGSSS a través de un modelo de prestación de servicio público en salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud y así permitir la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad, para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y el objeto de todos los esfuerzos sean los residentes en el país (*Título I. Disposiciones Generales*).

Así mismo, la Ley dicta disposiciones en Salud Pública, Promoción y Prevención y Atención Primaria en Salud; específicamente en el *Capítulo I Salud Pública – Artículo 6 Plan Decenal en Salud Pública* y dispuso que...

"El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales.

El Plan definirá los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento, y los mecanismos de evaluación del Plan. El Ministerio de la Protección Social podrá hacer modificaciones al Plan Decenal de acuerdo con las prioridades en salud según análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten."

Y para el tema de coordinación intersectorial para el desarrollo del Plan Decenal de salud en el marco de la estrategia de atención primaria, concurrirán (*Artículo 7*).

"A todas las instancias que hacen parte del Sistema de Protección Social y otros actores, quienes ejecutarán tareas para la intervención sobre los determinantes en salud, en forma coordinada, bajo las directrices, criterios y mecanismos del Consejo Nacional de Política Social (CONPES) y del Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 1. Para los efectos de coordinación créese una Comisión Intersectorial de Salud Pública que se reunirá cada seis (6) meses para hacer seguimiento a las acciones para el manejo de determinantes en salud, la cual informará al CONPES.

Parágrafo 2. A nivel de las entidades territoriales esta coordinación se realizará a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en salud con la participación de las instituciones y organizaciones comprometidas con los determinantes en salud.

Decreto 4107 de 2011

Por su parte el Decreto 4107 de 2011 establece dentro de las funciones del Ministerio de Salud y Protección Social lo siguiente:

"Formular, adoptar y coordinar las acciones del Gobierno Nacional en materia de salud en situaciones de emergencia o desastres naturales".

Siguiendo esta disposición, el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS traza una hoja de ruta mediante el "*Plan Nacional de Salud para la Gestión Integral de Riesgo de Desastres – PNSGIRD*", para llevar a cabo el proceso de la planificación de las acciones del sector en materia de gestión del riesgo de desastres, teniendo como bases conceptuales la Política Nacional en Salud.

Plan Decenal en Salud Pública 2012 – 2021 – PDSP¹

La Resolución 1841 de 2013 adoptó el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2012-2021 y el contenido en el Anexo Técnico, el cual es de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.

En su contenido técnico el PDSP se aborda desde siete dimensiones prioritarias, entre las cuales se encuentra la dimensión de salud pública en emergencias y desastres, la cual se encuentra constituida por dos componentes, la primera de Gestión Integral de riesgos en emergencias y desastres y la segunda la Respuesta en salud ante situaciones de urgencias y emergencias en salud.

Comisión Intersectorial de Salud Pública²²

Por la cual se crea la Comisión Intersectorial de Salud Pública (Decreto 859 de 2014) cuya finalidad es ser la instancia de coordinación y seguimiento entre los diferentes sectores responsables en el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública, adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Cuyas funciones de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, se resaltan:

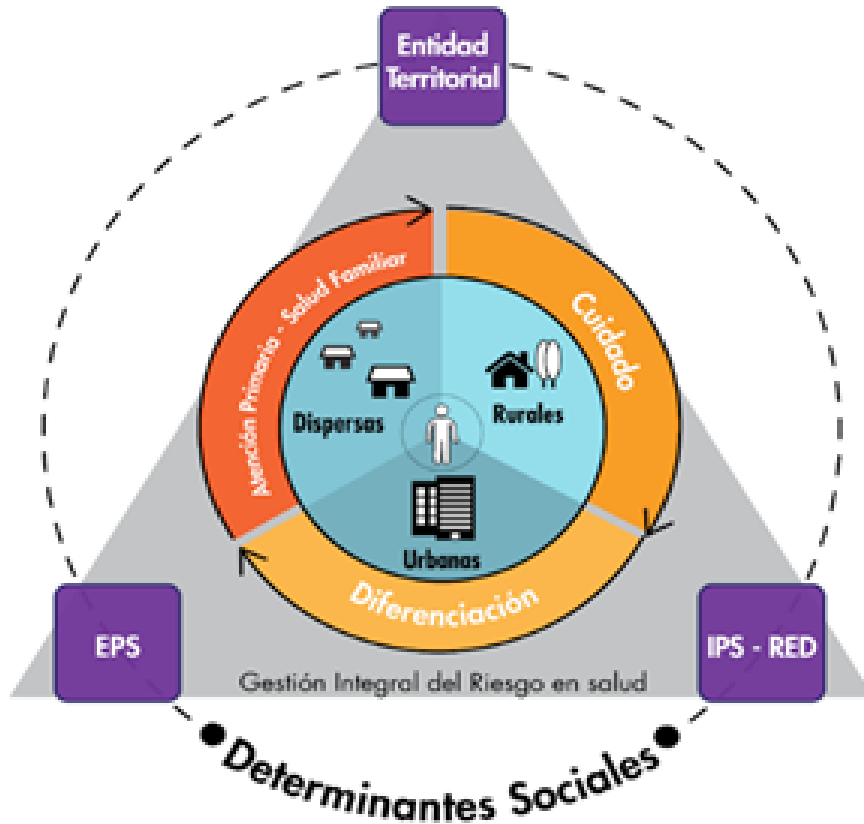
1. Proponer planes o proyectos relacionados con la modificación positiva de los determinantes en salud.

2. Coordinar y servir como instancia de concertación y articulación con los diferentes actores públicos y privados para actuar sobre los determinantes en salud.
3. Adoptar una metodología de seguimiento y evaluación de las metas del Plan Decenal de Salud Pública y las modificaciones relacionadas con las mismas.
4. Orientar la formulación de lineamientos técnicos dirigidos a los departamentos, distritos y municipios, con el fin de promover la gestión transectorial para la ejecución de las acciones del Plan Decenal de Salud Pública que les competen a las entidades territoriales a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud y con la participación de las otras instituciones y organizaciones involucradas con los determinantes en salud.
5. Aprobar los informes de seguimiento y evaluación e informar al Consejo Nacional de Política Económica y Social -CONPES los resultados del seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública.
6. Establecer los mecanismos de coordinación, participación y articulación de las Comisiones Intersectoriales y sus mesas o comités temáticos que tengan relación con la salud pública, bajo criterios de eficiencia y eficacia, que apoyen el funcionamiento de la Comisión.

Política de Atención Integral en Salud²³

La Política de Atención Integral en Salud – PAIS y su anexo técnico se adoptó por medio de la Resolución 429 de 2016, el cual hace parte integral de la misma; su marco estratégico se fundamenta en la Atención Primaria en Salud – APS, con enfoque en salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Dentro de sus componentes se encuentra la implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud – GIRS, que comprende la coordinación, monitoreo y ajuste de todas las acciones intencionales y planificadas dentro de cada grupo de riesgo. Las acciones están dirigidas a anticiparse en la ocurrencia de los eventos de interés en salud pública, controlar los riesgos para la salud del individuo, la familia y la comunidad, prevenir las enfermedades y los traumatismos, así como la discapacidad por la enfermedad.

Ilustración 5. Política de Atención Integral en Salud



Fuente: Ministerio de la Protección Social. Política de Atención Integral en Salud.

1.2. Enfoques del PNSGIRD

La ejecución del Plan Nacional de Salud para la Gestión Integral del Riesgos de Desastres – PNSGIRD, exige la convocatoria y participación efectiva de todos los sectores y de los ciudadanos y ciudadanas como corresponsables en el desarrollo humano y en las transformaciones de vida en todos los territorios del país¹. Se pretende propiciar la generación de una cultura social e institucional en la cual el PNSGIRD, sea de *todos y para todos los colombianos*, que supere la visión sectorial. En tal sentido el PNSGIRD, para su formulación se fundamentó bajo tres enfoques teórico – conceptuales: Enfoque Poblacional, Territorial Participativo y de Cambio Climático.

Ilustración 6. Enfoques del Plan Nacional Sectorial de Gestión Integral de Riesgos de Desastres – PNSGIRD



Fuente: elaboración y diseño por el CPS SCON2016 – 04046 del convenio interadministrativo entre la OPS/OMS y el MSPS.

1.2.1. Enfoque Poblacional

El enfoque poblacional, consiste en identificar, comprender y tomar en consideración las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos de competencia de los territorios, con el fin de responder a los problemas que de allí se derivan, orientándose a la formulación de objetivos y estrategias de desarrollo para el aprovechamiento de las ventajas del territorio y la superación de los desequilibrios entre la población y su territorio²⁴.

El enfoque poblacional ayuda a abordar los procesos de planeación territorial (nación, departamento/distrito, municipio) desde una perspectiva integral, al analizar sistemáticamente la dinámica poblacional e incorporarla en la toma de decisiones estratégicas y en la formulación de política pública¹.

1.2.2. Enfoque Territorial Participativo

Corresponde a un proceso de planificación aplicado a un territorio socialmente construido, de amplia interrelación y consenso entre actores institucionales (públicos y privados) y sociales, que se identifican con un espacio geográfico, donde viven y operan, por tradición cultural, política e histórica, para resolver problemas comunes y solucionarlos de acuerdo a intereses y prioridades particulares²⁵.

El Enfoque Territorial Participativo - ETP es un instrumento eficaz de desarrollo y mejoramiento del capital social en comunidades vulnerables, facilita la articulación de recursos e iniciativas, mejora la gobernabilidad y aumenta el nivel de autoestima de las poblaciones y de sus líderes. Al aplicar el ETP en los procesos de relación entre las instituciones (públicas y privadas) y la comunidad, se busca generar consenso y resolver problemas de manera conjunta, convirtiéndose en un instrumento para la promoción de la participación y la transparencia. Con el ETP se trabaja desde una visión compartida, a partir de una estrategia común concertada que permite articular distintas iniciativas en el territorio en respuesta a los problemas locales²⁶.

1.2.3. Enfoque de adaptación al Cambio Climático

El cambio climático es una de las variables que se consideran en el análisis de riesgos, y la gran mayoría de acciones de adaptación al cambio climático se relacionan directamente con las que se han venido adoptando en la planificación del desarrollo, a través de las medidas de reducción del riesgo de desastres desde un enfoque prospectivo y correctivo. El enfoque de adaptación al cambio climático propende por articular la Política Nacional de Gestión de Riesgo de Desastre con el Plan de Desarrollo 2014 – 2018 y demás políticas sectoriales, a partir del reconocimiento y entendimiento del riesgo como un problema de desarrollo, y de la inclusión de la incertidumbre en lo que concierne a los promedios y los extremos del clima en la planeación del territorio²⁷.

Capítulo **II**

Estrategias

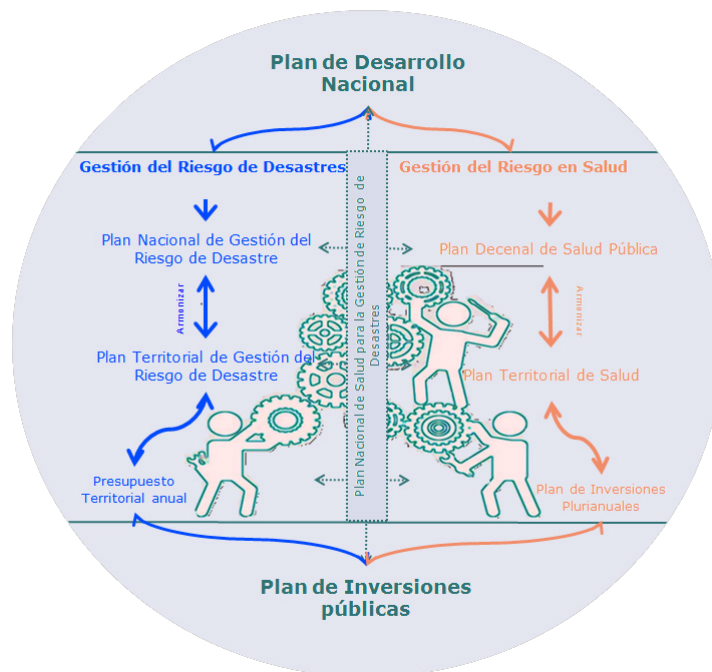
2.1. Componente A. Armonización de PNSGIRD con los procesos de planeación territorial

El Plan Nacional de Salud para la Gestión Integral de Riesgos de Desastres – PNSGIRD, es un elemento que contribuye a la planificación sectorial para la gestión del riesgo en salud para emergencias y desastres, en la cual parte de los procesos y herramientas de planeación sectorial existentes, y lo engrana con lo dispuesto en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres.

Por tanto, en los diferentes niveles de gobierno (local, territorial y nacional) se debe armonizar el PNSGIRD, por medio de la inclusión de las estrategias, metas y acciones, en los procesos territoriales de planeación, con el fin de descender en el territorio, los componentes misionales del plan, dar sostenibilidad financiera y continuidad en el tiempo.

En la Ilustración 7, se describe el componente de armonización con los procesos de planeación existentes en el territorio, y así mismo como se engrana la Gestión del Riesgo de Desastres con la Gestión del Riesgo en Salud, para constituir el Plan Nacional de Salud para la Gestión Integral de Riesgo de Desastres.

Ilustración 7. Armonización del PNSGIRD, en los procesos de planeación territorial



Fuente: elaboración y diseño por la consultora del Contrato de Prestación de Servicios SCON2016 – 04046 del convenio interadministrativo entre la OPS/OMS y el MSPS.

2.2. Componente B. Estratégico

El componente estratégico del Plan Nacional de Salud para la Gestión Integral de Riesgos de Desastres – PNSGIRD, se define a partir de los objetivos estratégicos del plan, las estrategias y las acciones que seguirá el PNSGIRD en estos cinco años, con base al proceso de Gestión de Riesgo de Desastres –con aplicabilidad para el Sector Salud, señalando en cada fase del proceso, el objetivo, las estrategias, metas proyectadas y las acciones para llegar a ellas.

2.2.1. Objetivos estratégicos

General

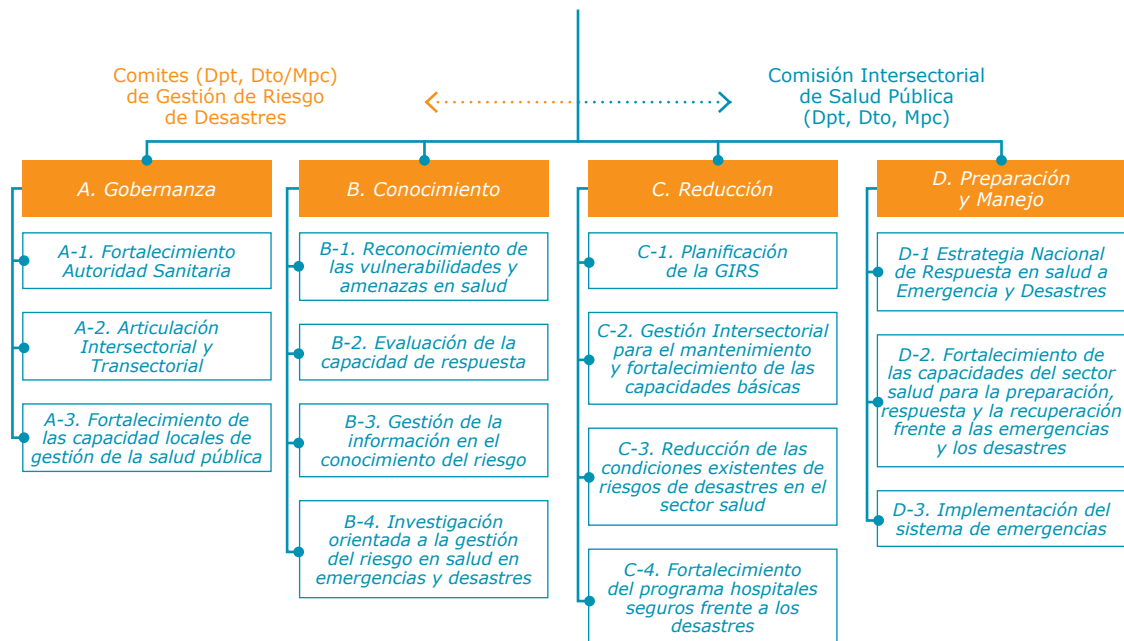
Promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, de emergencia o de desastres, así como aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las comunidades, aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población¹.

Objetivos específicos

1. Fortalecer la gobernanza para la gestión del riesgo de emergencias y desastres en el Sector de la Salud.
2. Fortalecer la gestión de la información en el conocimiento de los riesgos en salud para los procesos de reducción y manejo de los mismos, en situaciones de emergencias y desastres.
3. Establecer estrategias que conduzca a la reducción de los riesgos en salud en situaciones de emergencias y desastres.
4. Fortalecer las acciones de preparación y respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres.

Ilustración 8. Estructura general del componente estratégico del PNSGIRD

PLAN NACIONAL DE SALUD PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS DE DESASTRES



Fuente: elaboración y diseño por la consultora del Contrato de Prestación de Servicios SCON2016 – 04046 del convenio interadministrativo entre la OPS/OMS y el MSPS.

2.2.2. Estrategias, metas y acciones

Objetivo A. Fortalecer la gobernanza de la gestión del riesgo de desastres en el sector de la salud

Estrategia A-1. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud¹

Definición de la estrategia

Busca que las Entidades Territoriales de Salud recuperen, desarrollen o perfeccionen, sus capacidades básicas para actuar como planificadoras e integradoras de acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y del Sector Salud, y de la respuesta propia del sector, teniendo en cuenta dos tipos de capacidad: la *capacidad de medios*, es decir, que cuenten con los medios y procesos necesarios y dispuestos, de tal manera que puedan hacer lo que les corresponde y ejecutarlo en forma óptima; y la capacidad de resultados por cumplimiento de

su finalidad; capacidades que deben reflejarse en el cumplimiento óptimo de las funciones de: *regulación, conducción, gestión financiera, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas, garantía de aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud* .

Meta de la estrategia

A 2021, las Entidades Territoriales de Salud habrán logrado un enfoque anticipatorio o de gestión del riesgo, desarrollando la máxima resolutiveidad de acuerdo con sus condiciones y necesidades específicas.

Acciones para la ejecución de la estrategia

1. Fortalecer la regulación en salud a nivel nacional y territorial; por medio de planes de recuperación sanitaria básica de las entidades territoriales y la estructuración de una coordinación para el Sector Salud para la gestión del riesgo de desastres.
2. Fortalecer la conducción en salud a nivel nacional y territorial, por medio del fortalecimiento de las capacidades locales de gestión de la salud pública.
3. Desarrollar estrategias para fortalecer la gestión administrativa y financiera.
4. Desarrollar estrategias para fortalecer la vigilancia epidemiológica y sanitaria.

Estrategia A-2. Articulación intersectorial y transectorial¹

Definición de la estrategia

Es el conjunto de acciones tendientes a armonizar políticas, planes, programas y acciones para llevar a cabo la Gestión Integral del Riesgos en Salud para emergencias y desastres.

Meta de la estrategia

Lograr que a nivel territorial se incorpore la Gestión Integral del Riesgo en Salud en emergencias y desastres, en las políticas, planes, programas, lineamientos y acciones en las diferentes escalas del territorio nacional.

Acciones para la ejecución de la estrategia

1. Incorporar en las políticas, reglamentación y normatividad vigente en el territorio, el proceso de la Gestión Integral del Riesgos en Salud para emergencias y desastres.
2. Establecer mecanismos de abogacía territorial, sectorial y transectorial, que permita el abordaje, la priorización y ejecución de las estrategias del PNSGIRD.

3. Fortalecer las comisiones y/o comités intersectoriales y transectoriales de gestión territorial, para informar y evaluar, los resultados y los alcances logrados en el desarrollo de las estrategias del PNSGIRD.

Estrategia A-3. Fortalecimiento de las capacidades locales de gestión de la salud pública¹

Definición de la estrategia

Son las acciones encaminadas a que las entidades territoriales adquieran los medios y procesos necesarios y dispuestos, de tal manera que puedan hacer lo que les corresponde y ejecutarlo de forma óptima; haciendo un uso efectivo de los recursos y con un cumplimiento eficiente de las funciones.

Meta de la estrategia

Incrementar el uso de las herramientas de posicionamiento estratégico de los temas en salud, en los espacios de gestión sectorial y transectorial de los territorios.

Acciones para la ejecución de la estrategia

1. Implementar y desarrollar procesos de actualización y capacitación continuada sobre competencias indelegables de la autoridad sanitaria y de gestión de riesgo de desastres¹.
2. Establecer una caja de herramientas para la gestión territorial, en la cual se incluya el desarrollo de metodologías, guías e instrumentos de planeación en salud, área financiera y operativa, y para el seguimiento a la operación¹.
3. Posicionar a nivel sectorial y transectorial las herramientas de gestión territorial, por medio del uso de las Bibliotecas Virtuales en Salud BVS, participación en espacios de gestión transectorial, y la divulgación de la información en salud.

Objetivo B. Fortalecer la gestión de la información para el conocimiento de los riesgos en salud ante emergencias y desastres

Estrategia B-1. Reconocimiento de las vulnerabilidades y amenazas en salud, a partir de fenómenos naturales, biosanitarios y de origen humano³

Definición de la estrategia

Es el conjunto de acciones encaminadas a identificar la amenaza y exposición; reconocer la vulnerabilidad, así como los factores subyacentes, sus orígenes, causas y transformación en el tiempo; y la visualización de los resultados de

identificación y reconocimiento por medio de la gestión de conocimiento en lo territorial y poblacional, con el fin de abordarlos e intervenirlos y así mitigar los efectos de los riesgos en salud ante emergencia y desastres.

Meta de la estrategia

A 2021, los Análisis de Situación en Salud –ASIS contendrán la información de identificación de amenazas y reconocimiento de vulnerabilidades que puedan llevar a riesgos en salud, a partir de fenómenos naturales, biosanitarios y de origen humano.

Acciones para la ejecución de la estrategia

1. Desarrollar e implementar metodologías y estrategias de análisis de la información que permitan la identificación de amenazas y reconocimiento de vulnerabilidades que puedan llevar a riesgos a la salud, a partir de fenómenos naturales, biosanitarios y de origen humano.
2. Fortalecer la capacidad conceptual, operativa y técnica de los grupos de emergencias y desastres de las entidades territoriales de salud, para la incorporación de los resultados de la identificación de amenazas y reconocimiento de vulnerabilidades que puedan llevar a riesgos en salud, en los ASIS Territoriales como parte de la formulación de los Planes Territoriales de Salud – PTS.
3. Establecer una estrategia de visualización y difusión de los resultados de la identificación de amenazas y reconocimiento de vulnerabilidades que puedan llevar a riesgo en salud, a partir de fenómenos naturales, biosanitarios y de origen humano.
4. Elaborar mapas de riesgo y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano que contribuya al mejoramiento de las condiciones de vida de la población colombiana mediante la prevención, vigilancia y control sanitario³.
5. Promover el análisis y evaluación de riesgos químicos para instalaciones peligrosas siguiendo las directrices de la OCDE y con base en un listado de sustancias y unos umbrales de reporte predeterminados³.

Estrategia B-2. Evaluación de la capacidad de respuesta en salud ante situaciones de emergencia y desastres

Definición de la estrategia

Es el conjunto de acciones encaminadas a establecer la capacidad de respuesta de la entidad territorial ante la materialización de los riesgos en salud, a partir de emergencias y desastres, derivados de fenómenos naturales, biosanitarios y de origen humano³; con el fin de establecer de forma anticipada, la capacidad

técnica, tecnológica, talento humano y de infraestructura, necesarios y dispuestos en la entidad territorial, de tal manera, que puedan hacer lo que les corresponde y ejecutarlo en forma óptima; capacidades que deben reflejarse en el cumplimiento adecuado de las funciones¹.

Meta de la estrategia

A 2025, se debe tener el diagnóstico de las capacidades básicas territoriales con el Plan de fortalecimiento de recuperación de capacidades sanitarias básicas de las entidades territoriales.

Acciones para la ejecución de la estrategia

1. Establecer un diagnóstico sobre las capacidades básicas territoriales en cuanto a recursos técnicos, tecnológicos, talento humano e infraestructura, de tal manera, que permita estimar a la entidad territorial de forma anticipada, las capacidades básicas territoriales, con que cuenta para responder ante la ocurrencia de riesgos en salud derivados de emergencias y desastres a partir de fenómenos naturales, biosanitarios y de origen humano.
2. Generar un Plan de recuperación de las capacidades sanitarias básicas, que incluya a los grupos de emergencias y desastres, vigilancia epidemiológica, salud ambiental, inmunizaciones, prestación de servicios y aseguramiento¹; e incorporar el Plan de fortalecimiento de recuperación de las capacidades sanitarias básicas, en la programación del Plan de Inversiones Públicas del Territorio, en el Plan Territorial de Salud – PTS y en los Planes Territoriales de Gestión de Riesgo de Desastre – PTGRD³.
3. Socializar los avances en la ejecución del Plan de fortalecimiento de recuperación de las capacidades sanitarias básicas, en los espacios de gestión pública territorial, interinstitucional, sectorial y transectorial.

Estrategia B-3. Gestión de la información en el conocimiento del riesgo para los procesos de reducción del riesgo y manejo de emergencias y desastres³

Definición de la estrategia

Es el conjunto de acciones tendientes a desarrollar el concepto de *mercadeo social*, como estrategia de comunicación y modificación de comportamientos críticos de las poblaciones para cada uno de los temas prioritarios en salud en situaciones de emergencia y desastres¹; en la que incluya la incorporación de metodologías, sistemas de información y estrategias de fortalecimiento operativo y técnico de las entidades territoriales y sus comunidades.

Meta de la estrategia

A 2025 haber incorporado la Estrategia de Comunicación en Salud para la gestión integral del riesgo en salud en situaciones de emergencias y desastres.

Acciones para la ejecución de la estrategia

1. Promover y facilitar el diseño de metodologías para el análisis de riesgo por aglomeraciones de público³.
2. Articular el Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO con el Sistema Nacional de Información para la Gestión del Riesgo de Desastres – SINGRD³.
3. Definir un plan de comunicación para llevar a cabo el proceso territorial de gestión integral del riesgo de emergencias y desastres.

Estrategia B-4. Desarrollo de investigación orientada a la gestión del riesgo en salud en emergencias y desastres³

Definición de la estrategia

Es un conjunto de acciones encaminadas a realizar la documentación técnica y científica de procedimientos, métodos y herramientas usadas por el sector para prevenir, mitigar e intervenir los riesgos en salud en emergencias y desastres a partir de fenómenos naturales, biosanitarios y de origen humano; como también la documentación de los efectos negativos y positivos y su impacto en la población de esas acciones.

Meta de la estrategia

A 2025, se debe contar con la investigación básica y aplicada para el desarrollo, fomento e innovación en los procesos de conocimiento y reducción del riesgo en salud y manejo de emergencias y desastres³.

Acciones para la ejecución de la estrategia

1. Promocionar la realización de proyectos de investigación, para generar conocimientos que contribuyan a disminuir la vulnerabilidad y los efectos que sobre la salud pública producen las emergencias y los desastres³.
2. Fortalecer la investigación sobre el impacto de los desastres en la salud pública³.
3. Ampliar el conocimiento del país sobre especies potencialmente nocivas y tóxicas en la costa Caribe y del Pacífico colombiano³.

4. Promover iniciativas en alianzas con la comunidad científica y tecnológica, el sector académico y el sector privado para investigar, difundir y compartir información relevante que aporte a la reducción del riesgo de desastres en el sector de la salud, así mismo como la formación de los trabajadores de la salud¹⁰.

Objetivo C. Establecer estrategias que conduzca a la reducción de los riesgos en salud en situaciones de emergencias y desastres

Estrategia C-1. Planificación de la Gestión Integral de Riesgo en Salud en situaciones de Emergencias y Desastres^{1,3}

Definición de la estrategia

Comprende la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de los Planes Territoriales en Salud para la Gestión Integral del Riesgos en Emergencias y Desastres¹, con participación comunitaria, interinstitucional e intersectorial.

Meta de la estrategia

A 2021, las entidades territoriales de salud habrán actualizado, ajustado, implementado y evaluado; los planes de emergencia y contingencia en el marco del proceso de Gestión de riesgo de desastres y en la Gestión Integral de riesgos en salud.

Acciones para la ejecución de la estrategia

1. Formular, ajustar, actualizar e implementar, el Plan Territorial de Salud para la Gestión Integral de Riesgos de Emergencias y Desastres (departamental/distrital/municipal) y garantizar la destinación de los recursos necesarios en los respectivos planes de inversión municipal, distrital y departamental^{1,3}.
2. Formular e implementar el Plan Intersectorial de Gestión de Riesgo de Desastres ante eventos en salud pública.
3. Elaborar los planes correctivos para la reducción del riesgo sanitario, definidos en los Análisis de Situación de Salud –ASIS y en los mapas de riesgo y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano³.
4. Actualizar los Planes Hospitalarios de emergencias, con base en el proceso de gestión de riesgo de desastres, para su posterior socialización y evaluación de funcionalidad en el territorio¹.

Estrategia C-2. Gestión intersectorial para el mantenimiento y fortalecimiento de las capacidades básicas¹

Definición de la estrategia

Incluye acciones de capacitación, asistencia técnica y asesoría en planeación, vigilancia, monitoreo y supervisión de la respuesta nacional y territorial bajo el proceso de la Gestión de riesgos de desastres. Así mismo, la gestión de la infraestructura e insumos tecnológicos, de comunicación e informáticos^{1,3}.

Meta de la estrategia

A 2021, se habrán ampliado y mantendrán las capacidades básicas de vigilancia y respuesta en el marco del Plan Nacional de Salud para la gestión de riesgo de desastres.

Acciones para la ejecución de la estrategia

1. Formular y ejecutar proyectos para la reducción de riesgos en salud por emergencias y desastres, a través de los Planes de Desarrollo Municipales, Distritales y Departamentales^{1,3}.
2. Articular e incluir, el Plan Territorial de Salud para la Gestión Integral de Riesgos de Emergencias y Desastres con el Plan Territorial de Salud y el Plan Municipal/Distrital/Departamental de Gestión de Riesgo de Desastres.
3. Acompañar en la formulación del componente de gestión de riesgos en salud a partir de situaciones de emergencia y de desastres, en los instrumentos de planificación de desarrollo de los territorios³.
4. Fortalecer la detección, respuesta y evaluación de eventos en salud pública de importancia internacional, nacional, regional y local; a nivel sectorial, transectorial y comunitaria.
5. Generar metodologías de asistencia técnica continuada sobre el proceso de gestión de riesgo en salud en situaciones de emergencias y desastres; de acuerdo a los ASIS y los mapas de riesgo en salud del territorio, con el fin de priorizar temáticas de trabajo, población objeto y ayudas didácticas de apoyo¹.
6. Crear instrumentos jurídicos y técnicos para la gestión integral de riesgos en emergencias y desastres, para asegurar que el proceso GRD se establezca como una práctica sistemática y transversal en la planificación, la gestión de proyectos la ejecución de inversiones y el funcionamiento ordinario del Sector Salud³.
7. Diseñar lineamientos, protocolos y guías de manejo; para la protección de la salud de la población ante amenazas biológicas, tecnológicas, químicas y radiológicas³.

Estrategia C-3. Reducción de las condiciones existentes de riesgo de desastres en el Sector Salud³

Definición de la estrategia

Es el conjunto de acciones que propende en reducir el riesgo a través de intervenciones correctivas, que buscan disminuir el impacto probable de amenazas naturales, socio naturales, tecnológicas y humanas no intencionales, actuando sobre las amenazas³.

Meta de la estrategia

A 2025, se habrán establecido medidas de mitigación para proyectos de la infraestructura en salud a nivel nacional, priorizando aquellas que se encuentren en condiciones existentes de riesgo de desastres.

Acciones para la ejecución de la estrategia

1. Definir y socializar criterios, procedimientos y medidas de mitigación de riesgos para proyectos de infraestructura de impacto y cobertura nacional de manera coordinada e interinstitucional.
2. Realizar el reforzamiento estructural de las edificaciones indispensables para el buen funcionamiento de la prestación de servicios de salud.
3. Llevar a cabo la reubicación de las plantas físicas de instituciones de salud que se encuentran en zonas de alto riesgo no mitigable.
4. Reglamentar el proceso de reducción del riesgo tecnológico en salud.

Estrategia C-4. Fortalecimiento del programa Hospitales Seguros frente a los desastres¹

Definición de la estrategia

Orientada a reducir el riesgo, proteger las instalaciones de salud, salvar vidas como medida de seguridad para todos. Moviliza la coordinación y participación interinstitucional e intersectorial a nivel nacional, territorial y local, con el fin de que se identifiquen las prioridades de intervención y la asignación de recursos en los hospitales priorizados, por su importancia y capacidad de resolución en la red de servicios de salud en emergencias y desastres. Incluye capacitación sobre monitoreo, análisis y evaluación de las amenazas, la vulnerabilidad y el riesgo; sobre aumentar la capacidad financiera, no solo ante la ocurrencia de un evento adverso, sino en acciones de prevención³.

Meta de la estrategia

A 2025, se habrá mejorado la seguridad de las redes integradas de servicios de salud mediante la aplicación de criterios de hospitales seguros, en la planificación, el diseño, la edificación y la operación de dichos servicios¹⁰.

Acciones para la ejecución de la estrategia

1. Establecer el desarrollo de normas actualizadas para el diseño de establecimientos de salud seguros e inteligentes.
2. Priorizar los hospitales según su importancia en la red de servicios de salud y capacidad de resolución en situaciones de emergencias y desastres, y que requieren algún tipo de intervención para mejorar la seguridad hospitalaria.
3. Ampliar la cobertura de evaluaciones de seguridad hospitalaria, y establecer el monitoreo continuo del índice de seguridad hospitalaria en el territorio.
4. Fortalecer las acciones de gestión hospitalaria para los centros de reserva en salud; en medicamentos, dispositivos médicos; suministros de sangre y componentes sanguíneos; en infraestructura e insumos tecnológicos, de comunicación e informáticos.
5. Generar informes periódicos sobre el avance en el registro de los establecimientos que han sido evaluados y en los que se han llevado a cabo intervenciones, así como la acreditación y la aplicación de mecanismos independientes de supervisión y control.

Estrategia C-5. Implantar el componente de atención en salud mental ante situaciones de emergencias y desastres

Definición de la estrategia

Comprende las acciones a desarrollar en el marco del proceso de la Gestión del Riesgo de Desastres, en cuanto a la revisión documental de la reglamentación, guías, lineamientos y protocolos en atención en salud mental; así como la consolidación de experiencias exitosas territoriales que han generado intervenciones en salud mental en situaciones de emergencia y desastres; con el fin de fortalecer las capacidades de preparación y manejo a nivel nacional y territorial en la atención en salud mental ante situaciones de emergencias y desastres.

Meta de la estrategia

A 2021, se espera que el 100% de las entidades del orden nacional, departamental y municipal incorporen el componente de salud mental en sus planes de emergencias y contingencias.

Acciones para la ejecución de la estrategia

1. Definir los mecanismos de trabajo a nivel sectorial, institucional y comunitario para intervención en salud mental en situaciones de emergencia y desastres.
2. Implementar procedimientos orientados al fortalecimiento y buenas prácticas de los equipos que prestan la atención de salud mental, atención psicosocial y de “apoyo al que apoya” ante situaciones de emergencia y desastre.
3. Actualizar y socializar guías y/o protocolos de preparación y manejo en salud mental ante situaciones de emergencia y desastre.
4. Establecer procesos de capacitación continuada y entrenamiento, en el marco del enfoque de derechos, diferencial, étnicos y de género, para los administradores y profesionales de la salud con respecto a la atención y manejo de salud mental en situaciones de emergencia y desastres.
5. Reglamentar el proceso de implementación del componente de salud mental en situaciones de emergencia y desastre a nivel nacional, que garantice el engranaje del Sistema General de Seguridad Social en Salud con el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Objetivo D. Fortalecer las acciones de preparación y respuesta en salud ante situaciones de emergencia y desastres

Estrategia D-1. Creación de la Estrategia Nacional de Respuesta en Salud a Emergencias y Desastres

Definición de la estrategia

La estrategia, busca la articulación de los instrumentos existentes para la respuesta a emergencias tales como protocolos e instrumentos técnicos en los niveles territoriales y del sector; complementarlos con instrumentos adicionales tales como la dotación de equipos, capacitación, entrenamiento e instalación que garantice la efectividad de la atención y prestación de servicios de salud, colectivos e individuales durante la respuesta.

Meta de la estrategia

A 2021, el cometido es lograr que el 100% de las entidades territoriales respondan con eficacia las emergencias y desastres que enfrenten.

Acciones para la ejecución de la estrategia

1. Consolidar el marco de actuación para el manejo general de la respuesta del Sector Salud en situaciones de emergencias y desastres.

2. Formular guías y/o protocolos de coordinación, preparación y manejo en salud ante situaciones de emergencia y desastre.
3. Generar procesos de capacitación y entrenamiento a nivel institucional para la respuesta a emergencias.
4. Mantener activa la participación de instituciones nacionales en la respuesta a emergencias, por medio de simulaciones y simulacros.
5. Generar procesos de rehabilitación y recuperación en salud para la población, así mismo para la infraestructura sanitaria afectadas por la emergencia y/o desastres.
6. Desarrollar estrategias para la implementación de la metodología de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades - EDAN Salud.
7. Fortalecer la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios transfusionales de desastres y calamidad pública.

Estrategia D-2. Fortalecimiento de las capacidades del Sector Salud para la preparación, respuesta y la recuperación frente a las emergencias y los desastres

Definición de la estrategia

Son las acciones encaminadas a integrar estrategias de preparación, respuesta y recuperación frente a las emergencias y los desastres; para responder con eficiencia y eficacia a nivel nacional, departamental y distrital a emergencias y desastres a partir de fenómenos naturales, biosanitarios y de origen humano.

Meta de la estrategia

A 2025, tener una estrategia para la recuperación ante desastres a nivel nacional diseñada e implementada.

Acciones para la ejecución de la estrategia

1. Actualizar protocolos, lineamientos y guía de respuestas frente a emergencias y desastres a partir de fenómenos naturales, biosanitarios y de origen humano.
2. Formular lineamientos operativos para la preparación y manejo para la respuesta en salud en aglomeraciones de público.
3. Generar la Guía para la formulación y actualización de planes básicos de emergencias y contingencias.
4. Definir la Guía para el manejo de ayudas humanitarias para el Sector Salud.
5. Reglamentar la Red Nacional de Toxicología con disposiciones en cuanto a su propósito en la operación, su alcance, su capacidad de respuesta, responsabilidades y funciones, estrategias y acciones y recursos para operar.

6. Establecer los Equipos Médicos para Emergencias, que cumplan con los estándares mínimos de calidad para el manejo clínico en la respuesta y desastres, y que se integren a los mecanismos nacionales e internacionales de coordinación y gestión de la información.

Estrategia D-3. Implementación del Sistema de Emergencias Médicas SEM

Definición de la estrategia

Comprende las acciones de documentación y reglamentación para llevar a cabo a nivel nacional la operación del Sistema de Emergencias Médicas – SEM, como también son las acciones de articulación del SEM con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Meta de la estrategia

A 2021, lograr implementar el Sistema de Emergencias Médicas – SEM en el 50% de los municipios del país.

Acciones para la ejecución de la estrategia

1. Generar los lineamientos para la operación del Sistema de Emergencias Médicas – SEM.
2. Reglamentar el proceso de implementación del Sistema de Emergencias Médicas – SEM a nivel nacional, que garantice la articulación de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2.2. Componente C. Proyección de recursos e inversiones

El componente de proyección de recursos e inversiones del Plan Nacional de Salud para la Gestión Integral de Riesgos de Desastres – PNSGIRD, tiene como propósito proporcionar orientación para la gestión de recursos y guía para la documentación de proyectos de inversión, con el fin de darle soporte financiero y sostenibilidad en el tiempo a las estrategias y acciones contenidas en del PNSGIRD, y así llevar a cabo el proceso de *gestión integral de riesgo de emergencias y desastres*.

Fuentes de inversión en salud y protección social

Plan de Inversiones y Presupuestos Plurianuales

Se parte del Plan de Inversiones y Presupuestos Plurianuales que se contempla para la operación del Plan Nacional de Desarrollo – PND vigente, en este caso

se encuentra el PND "Todos por un nuevo país"; el cual se compone de seis estrategias transversales: *Competitividad e Infraestructura Estratégica, Movilidad Social, Transformación del Campo, Seguridad, Justicia y Democracia para la construcción de paz, Buen Gobierno y Crecimiento Verde*, en la cual cada estrategia la constituyen unos objetivos estratégicos; estructurándose así, la ejecución programática del gobierno nacional.

Desde las estrategias y los objetivos, se establece el Plan de Inversiones y Presupuestos Plurianuales; en la cual se describe con detalle la estrategia de *Movilidad Social* y el objetivo cuarto, *Mejorar las condiciones de salud*, y a partir de ahí, se visualizan las fuentes de financiación del Plan Nacional de Salud para la Gestión Integral de Riesgos de Desastres. En la Ilustración 9 se describe la estructura del Plan de Inversiones y Presupuesto Plurianuales, para la estrategia de Movilidad Social y el objetivo cuatro, mejorar las condiciones de salud.

El sector administrativo que desarrollará la estrategia de Movilidad Social, es el Sector Salud y Protección Social con sus entidades adscritas ; Instituto Nacional de Salud – INS, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima, Instituto Nacional de Cancerología – INC y la Superintendencia Nacional de Salud; en la cual, se despliegan 28 programas de oferta institucional, de estos, 20 programas se relacionan estrechamente al desarrollo de los objetivos estratégicos y las estrategias del PNSGIRD; y que se describirá con mayor detalle en la sección de *Programas de oferta institucional* (Ver Ilustración 10).

Ilustración 9. Plan de inversiones y presupuestos plurianuales



Fuente: elaboración y diseño por el CPS SCON2016 – 04046 del convenio interadministrativo entre la OPS/OMS y el MSPS con base a la ley 1753 de 2015, por el cual se expide el "Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018, todos por un nuevo país", de la República de Colombia. Sistema General de Participaciones – SGP, Sistema General de Regalías – SGR

Programas de oferta institucional para Salud y Protección Social

Ilustración 10. Entidades administradoras y programas que constituyen el sector de salud y protección social



Fuente: Elaboración y diseño por el CPS SCON2016 – 04046 del convenio interadministrativo entre la OPS/OMS y el MSPS con base en el Manual de Oferta Institucional – MOI. Departamento Nacional de Planeación – DNP. <https://ddtspr.dnp.gov.co/MOI/AdmPrograma/Details/314?UsuLogged=Invitado.1>
Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS,² Instituto Nacional de Salud – INS, ³ Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima y⁴ Superintendencia de Salud – SNS.

Para detallar los objetivos de cada programa, los bienes y servicios que ofrece, y las condiciones y requisitos para acceder por parte de las entidades territoriales de salud, se encuentra el *Manual de Oferta Institucional – MOI* del Departamento Nacional de Planeación, el cual se encuentra publicado en la web <https://ddtspr.dnp.gov.co/moi>.

Fondo Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres

El Artículo 50 de la Ley 1523, por su parte, establece en su parágrafo 1, que el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, garantizará que en todo momento el Fondo Nacional cuente con recursos suficientes que permitan asegurar el apoyo a las entidades nacionales y territoriales en sus esfuerzos de conocimiento del riesgo, prevención, mitigación, respuesta y recuperación, entiéndase rehabilitación y reconstrucción y con reservas suficientes de disponibilidad inmediata para hacer frente a las situaciones de desastre.

A continuación, se muestra una síntesis de la distribución de la asignación financiera para el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, en las estrategias y proyectos donde puede visualizarse el Sector Salud.

Tabla 1. Presupuesto del Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (cifras en millones de pesos)

Objetivos	Estrategias	Programas	N° de Proyectos
Mejorar el conocimiento del riesgo de desastres en el territorio nacional	Gestión de la información en el conocimiento del riesgo para los procesos de reducción del riesgo y manejo de desastres.	Conocimiento del riesgo de desastres por fenómeno de origen tecnológico.	10
		Conocimiento del riesgo de desastres por fenómenos de origen humano no intencional.	1
	Desarrollo de la investigación orientada a la gestión del riesgo de desastres.	Investigación básica y aplicada para el desarrollo, fomento de innovación en los procesos de conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo de desastres.	17
Reducir la construcción de nuevas condiciones de riesgo en el desarrollo territorial, sectorial y ambiental sostenible	Gestión de riesgo de desastres y medidas de adaptación al cambio climático en los instrumentos de planificación del desarrollo y del ordenamiento del territorio.	Reducción del riesgo de desastres en la planificación y gestión del desarrollo territorial.	14
		Reducción del riesgo de desastres en el ámbito sectorial.	28
Reducir las condiciones existentes de riesgo de desastres	Reducción del riesgo sectorial y territorial.	Intervenciones para la reducción del riesgo de desastres por fenómenos de origen natural.	3
		Intervenciones para la reducción del riesgo de desastres por fenómenos de origen socio-natural.	7
Garantizar un oportuno, eficaz y adecuado manejo de desastres	Preparación para la respuesta a emergencias.	Preparación en el nivel nacional para la respuesta a emergencias.	11

Fuente: "Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres -PNGRD". Financiamiento

Capítulo **III**

Seguimiento y evaluación

El capítulo de seguimiento y evaluación, se constituye como el mecanismo de monitoreo del Plan Nacional de Salud para la Gestión Integral de Riesgos de Desastres – PNSGIRD, que, por medio de instrumentos de medición en el tiempo, busca establecer el grado de avance en la ejecución de las estrategias y acciones propuestas para el cumplimiento de los objetivos estratégicos a nivel nacional y a nivel territorial.

El capítulo plantea una metodología de seguimiento de los objetivos y sus metas por medio de un tablero de control, que permite tener un cuadro de mando de monitoreo en el tiempo del avance en el desarrollo de las estrategias y medir el estado actual de la consecución de las metas y de los objetivos.

Plan de seguimiento

Este instrumento brindará información interna y externa necesaria para conocer la situación de avance del Plan Nacional Salud para la Gestión Integral de Riesgos de Desastres y evitar retrocesos importantes respecto al posicionamiento estratégico del PNSGIRD.

Ilustración 11. Estructura del tablero comando del PNSGIRD

Grupo Responsable	Objetivos	Estrategias	Metas	Proceso	Estado actual de avance
Gestión territorial	Objetivo A.	<i>Estrategia A1 a A5.</i>	Corto	Conocimiento	
	Objetivo B.	<i>Estrategia B1 a B4</i>	Mediano	Reducción	
Emergencias y desastres	Objetivo C.	<i>Estrategia C1 a C5</i>	Largo	Preparación y manejo	
	Objetivo D.	<i>Estrategia D1 a D3</i>			

Fuente: elaboración y diseño por el CPS SCON2016 – 04046 del convenio interadministrativo entre la OPS/OMS y el MSPS con base en la metodología de seguimiento y evaluación de proyectos de gestión.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha venido trabajando en la formulación e implementación del PNSGIRD, por medio de cuatro objetivos estratégicos y trece (15) estrategias, cuyo fin es orientar a las entidades territoriales de salud en el proceso de gestión integral de los riesgos en salud en situaciones de emergencias y/o desastres. Obteniendo el siguiente cuadro resumen, indicando por proceso GRD, los objetivos y estrategias y el número de acciones previstas a realizar a 2021 y 2025.

Cuadro 1. Objetivos estrategias y acciones del PNSGIRD

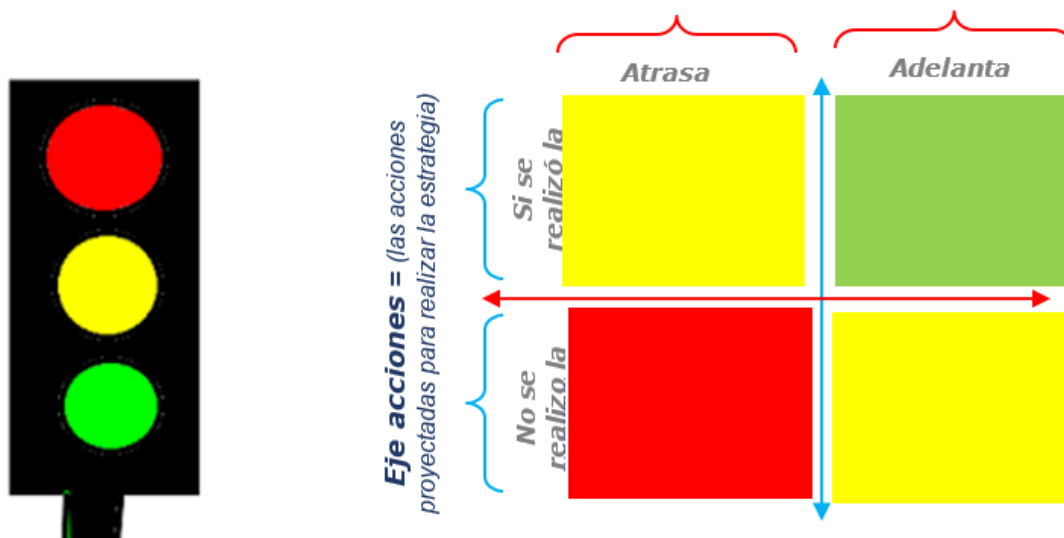
Objetivo Estratégico	Estrategia	Total de Acciones
Objetivo A. Fortalecer la gobernanza de la gestión del riesgo de desastre en el Sector Salud	Estrategia A-1. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud.	4
	Estrategia A-2. Articulación Intersectorial y Transectorial.	3
	Estrategia A-3. Fortalecimiento de las capacidades locales de gestión de la salud pública.	3
Objetivo A. Fortalecer la gestión de la información en el conocimiento de los riesgos en salud en emergencias y desastres	Estrategia B-1. Reconocimiento de las vulnerabilidades y amenazas en salud a partir de fenómenos naturales, biosanitarios y de origen humano.	5
	Estrategia B-2. Evaluación de la capacidad de respuesta en salud ante situaciones de emergencia y desastres.	4
	Estrategia B-3. Gestión de la información en el conocimiento del riesgo para los procesos de reducción del riesgo y manejo de emergencias y desastres.	3
	Estrategia B-4. Desarrollo de investigación, orientada a la gestión del riesgo en salud en emergencias y desastres.	5
Objetivo C. Establecer estrategias que conduzcan a la reducción de los riesgos en salud en situaciones de emergencias y desastres	Estrategia C-1. Planificación de la Gestión Integral de Riesgo en situaciones de Emergencias y Desastres.	4
	Estrategia C-2. Gestión intersectorial para el mantenimiento y fortalecimiento de las capacidades básicas.	7
	Estrategia C-3 Reducción de las condiciones existentes de riesgo de desastres en el Sector Salud.	4
	Estrategia C-4. Fortalecimiento del programa Hospitales Seguros frente a los desastres.	5
	Estrategia C-5. Implementar el componente de atención en salud mental ante situaciones de emergencias y desastres.	5
Objetivo D. Fortalecer las acciones de preparación y respuesta en salud ante situaciones de emergencia y desastres	Estrategia D-1. Creación de la Estrategia Nacional de Respuesta en Salud a emergencias y desastres.	7
	Estrategia D-2. Fortalecimiento de las capacidades del Sector Salud para la preparación, respuesta y la recuperación frente a las emergencias y los desastres.	6
	Estrategia D-3. Implementación del Sistema de Emergencias Médicas.	4

Fuente: elaboración y diseño por el CPS SCON2016 – 04046 del convenio interadministrativo entre la OPS/OMS y el MSPS con base en los objetivos y estrategias establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, y el Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres.

Evaluación del avance del PNSGIRD

El mecanismo de seguimiento y evaluación del estado de actual de avance de las estrategias y sus acciones, se realizarán por medio de la semaforización del avance en el tiempo y la ejecución de las acciones, siguiendo las indicaciones de la siguiente ilustración.

Ilustración 12. Interpretación de la semaforización del resultado de los avances del PNSGIRD



Fuente: elaboración y diseño por el CPS SCON2016 – 04046 del convenio interadministrativo entre la OPS/OMS y el MSPS con base en la metodología de seguimiento y evaluación de proyectos de gestión.

Resultados proyectados a consolidar

Con base en la anterior metodología de tableros de control y cuatro comandos, se podrá obtener una visualización de seguimiento bajo cuatro perspectivas:

- Visualización según indicadores de resultado
- Visualización según el proceso de gestión del riesgo
- Visualización según el objetivo estratégico
- Visualización según las estrategias

Obteniendo al final del proceso de seguimiento y evaluación un informe de resultado según la medición de indicadores, los cuales se anexan posteriormente en este capítulo y un informe ejecutivo para los tomadores de decisiones.

Cuadro 2. Indicadores de monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Gestión Integral del Riesgo de Desastres. Objetivo Estratégico de Gobernanza

Estrategia	Meta	Indicador	Nivel desagregación	Periodicidad
Estrategia A-1. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud.	Meta A-1. A 2021, todos los prestadores de servicios de salud habrán logrado un enfoque anticipatorio o de gestión del riesgo y desarrollando la máxima resolutivez de acuerdo con su ubicación en la red.	Porcentaje de departamentos/distritos con acciones enmarcadas en el proceso de Gestión de Riesgo de Desastres.	Departamentos Distritos Municipios	Anual
Estrategia A-2. Articulación Intersectorial y Transectorial.	Meta A-2. Lograr que a nivel territorial se incorpore la Gestión Integral de Riesgo en Emergencias y Desastres, en las políticas, planes, programas, lineamientos y acciones en las diferentes escalas del territorio nacional.			
Estrategia A-3. Fortalecimiento de las capacidades locales de gestión de la salud pública.	Meta A-3. Incrementar el uso de las herramientas de posicionamiento estratégico de los temas en salud en los espacios de gestión sectorial y transectorial de los territorios.			

Fuente: elaboración y diseño por el CPS SCON2016 – 04046 del convenio interadministrativo entre la OPS/OMS y el MSPS.

Cuadro 3. Indicadores de monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Gestión Integral del Riesgo de Desastres. Objetivo Estratégico Conocimiento del Riesgo

Estrategia	Meta	Indicador	Nivel desagregación	Periodicidad
Estrategia B-1. Reconocimiento de las vulnerabilidades y amenazas en salud, a partir de fenómenos naturales, biosanitarios y de origen humano.	Meta B-1. A 2021, los Análisis de Situación en Salud – ASIS, contendrán la información resultante de la identificación de amenazas y reconocimiento de vulnerabilidades que puedan llevar a riesgos en salud, a partir de fenómenos naturales, biosanitarios y de origen humano.	Porcentaje de Departamentos / Distritos que incorporaron en los ASIS territoriales la información de la identificación de amenazas y reconocimiento de vulnerabilidades que puedan llevar a riesgos en salud, a partir, de fenómenos naturales, biosanitarios y de origen humano.	Departamento Distrito Municipio	Anual

Estrategia	Meta	Indicador	Nivel desagregación	Periodicidad
Estrategia B-2. Evaluación de la capacidad de respuesta en salud ante situaciones de emergencia y desastres.	Meta B-2. A 2025, se tiene el diagnóstico de las capacidades básicas territoriales y con el Plan de fortalecimiento de recuperación de capacidades sanitarias básicas de las entidades territoriales.	Porcentaje de Departamentos / Distritos con el diagnóstico de capacidades básicas territoriales y con el plan de fortalecimiento de recuperación de capacidades básicas.	Departamento Distrito Municipio	Anual
Estrategia B-3. Gestión de la información en el conocimiento del riesgo para los procesos de reducción del riesgo y manejo de emergencias y desastres.	Meta B-3. A 2025, incorporar la estrategia de comunicación en salud para la gestión integral del riesgo en situaciones de emergencia y desastres.	Porcentaje de Departamentos / Distritos que han incorporado la estrategia de comunicación en salud para la gestión integral del riesgo en situaciones de emergencia y desastres.	Departamento Distrito Municipio	Anual
Estrategia B-4. Desarrollo de investigación orientada a la gestión del riesgo en salud en emergencias y desastres.	Estrategia B-4. A 2025, se tiene investigación básica y aplicada para el desarrollo, fomento e innovación en los procesos de conocimiento y reducción del riesgo en salud y manejo de emergencias y desastres.	Número de investigaciones realizadas, socializadas y publicadas a nivel nacional.	Nacional	Anual

Fuente: elaboración y diseño por el CPS SCON2016 – 04046 del convenio interadministrativo entre la OPS/OMS y el MSPS.

Cuadro 4. Indicadores de monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Gestión Integral del Riesgo de Desastres. Objetivo Estratégico Reducción del Riesgo

Estrategia	Meta	Indicador	Nivel desagregación	Periodicidad
Estrategia C-1. Planificación de la Gestión Integral de Riesgos en Salud en Situaciones de Emergencias y Desastres.	Meta C-1. A 2025, las entidades territoriales de salud habrán actualizado, ajustado, implementado y evaluado, los planes de emergencias y contingencia en el marco del proceso de gestión de riesgos de desastres y en la gestión integral de riesgos en salud.	Porcentaje de entidades territoriales de salud con planes de emergencias y contingencia en el marco del proceso de gestión del riesgo de desastres y en la gestión integral de riesgos en salud.	Entidades Territoriales de Salud Departamentales, Distritales y Municipales	Anual

Estrategia	Meta	Indicador	Nivel desagregación	Periodicidad
Estrategia C-2. Gestión intersectorial para el mantenimiento y fortalecimiento de las capacidades básicas.	Meta C-2. A 2021, se ampliarán y mantendrán las capacidades básicas de vigilancia y respuesta en el marco del Plan Nacional de Salud para la Gestión Integral de Riesgo de Desastres – PNSGIRD.	Porcentaje de avance territorial en el fortalecimiento de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta.	Departamental Distrital Municipal	Anual
Estrategia C-3. Reducción de las condiciones existentes de riesgo de desastres en el Sector Salud.	Meta C-3. A 2025, se establecen medidas de mitigación para proyectos de la infraestructura en salud a nivel nacional, priorizando aquellas que se encuentren en condiciones existente de riesgo de desastres.	Número de proyectos para establecer medidas de mitigación en la infraestructura de salud.	Departamental Distrital	Anual
Estrategia C-4. Fortalecimiento del programa Hospitales Seguros frente a los desastres.	Meta C-4. A 2025, se logra mejorar la seguridad de las redes integradas de servicios de salud mediante la aplicación de criterios de hospitales seguros, en la planificación y la operación de dichos servicios.	Porcentaje de cumplimiento de estándares de seguridad hospitalaria.	Departamental Distrital	Anual
Estrategia C-5. Implantar el componente de atención en salud mental ante situaciones de emergencias y desastres.	Meta C-5 A 2021, se logra que el 100% de las entidades del orden nacional, departamental y municipal, incorporen el componente de salud mental en sus planes de emergencias y contingencias.	Porcentaje de Departamentos / Distritos que han incorporado el componente de salud mental en sus planes de emergencias y contingencias.	Departamental Distrital	Anual

Fuente: elaboración y diseño por el CPS SCON2016 – 04046 del convenio interadministrativo entre la OPS/OMS y el MSPS.

Cuadro 5. Indicadores de monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Gestión Integral del Riesgo de Desastres. Objetivo Estratégico de preparación y manejo de la respuesta

Estrategia	Meta	Indicador	Nivel desagregación	Periodicidad
Estrategia D-1. Fortalecer las acciones de preparación y respuesta en salud ante situaciones de emergencia y desastres.	Meta D-1. A 2021, se logra que el 100% de las entidades territoriales respondan con eficacia las emergencias y desastres que enfrenten.	Mortalidad por emergencias y desastres.	Nacional Departamental Municipal	Anual
Estrategia D-2. Fortalecimiento de las capacidades del Sector Salud para la preparación, respuesta y recuperación frente a las emergencias y los desastres.	Meta D-2. A 2025, se logra obtener una estrategia para la recuperación ante desastres nacional diseñada e implementada.	Porcentaje de avance en el diseño e implementación de la estrategia de recuperación ante desastre nacional.	Nacional Departamental Distrital Municipal	Anual
Estrategia D-3. Implementación del Sistema de Emergencias Médicas – SEM.	Meta D-3. A 2021, se logra implementar el Sistema de Emergencias Médicas – SEM en el 50% de los municipios del país.	Porcentaje de Departamentos / Distritos que han implementado el Sistema de Emergencias Médicas –SEM.	Nacional Departamental Distrital Municipal	Anual

Fuente: elaboración y diseño por el CPS SCON2016 – 04046 del convenio interadministrativo entre la OPS/OMS y el MSPS.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012- 2021. 1st ed. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia; 2013.
2. Congreso de Colombia. Ley 1523 de 2012, Política Nacional de Gestión de Riesgo de desastre. 24 de febrero de 2012.
3. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 308 de 2016, Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastre. 24 de febrero de 2016.
4. Ministerio de la Protección Social, Oficina de Emergencias y Desastres. Plan de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia o desastre. Ministerio de la Protección Social. 2007.
5. Oficinas de Naciones Unidas para la reducción de riesgos de desastre. UNISDR (2009) Riesgo y pobreza en un clima cambiante. Oficinas de Naciones Unidas. Pp. 4-205, 2009.
6. Oficina de las Naciones Unidas para la reducción del riesgo de desastres, 2015. UNISDR (2015) Hacia el desarrollo sostenible: El Futuro de la gestión del riesgo de desastre. Oficinas de Naciones Unidas. Pp. 4-332, 201., de Pinto, Gisela Irene Gellert. El cambio de paradigma: de la atención de desastres a la gestión del riesgo. Boletín Científico Sapiens Research 2012;2(1), 13-17.
8. Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016 - 2021. 55º Consejo Directivo. 68ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, D.C. - EUA: OMS/OPS; 8 de julio de 2016.
9. Marco de Acción de Hyogo 2005 - 2015. Conferencia Mundial sobre la reducción de los desastres; 18 al 22 de enero 2005; Kobe, Hyogo, Japón: ONU; 22 de enero 2005.
10. Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Tercera Conferencia Mundial de la ONU; 18 de marzo de 2015; Sendai, Japón: Organización de las Naciones Unidas; 18 de marzo de 2015.
11. Naciones Unidas. Historia en Colombia. 2016; Disponible en: <http://www.nacionesunidas.org.co/onu-en-colombia/historia-en-colombia/>.
12. WHO. Reglamento sanitario internacional (2005). 2nd ed. ed. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2008.
13. OMC. Medidas Sanitarias y Fitosanitarias. En: Organización Mundial de Comercio, editor. Series de acuerdos de la OMC Ginebra, Suiza: Organización Mundial de Comercio. Pp. 1-62, 2005.
14. Organización de las Naciones Unidas. La Asamblea General adopta la agenda 2030 para el desarrollo sostenible. 2015; Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2005/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

15. Acuerdo de París. Convención marco de las naciones unidas sobre cambio climático; 30 de noviembre al 11 de diciembre de 2015; París, Francia: Naciones Unidas; 11 de diciembre de 2015.
16. Unidad Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres. Estructura del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres. 2015; Disponible en: <http://portal.gestiondelriesgo.gov.co>
17. Presidencia de la República. Decreto 1974 Procedimiento para la expedición y actualización del Plan Nacional de Gestión del Riesgo. 11 de septiembre de 2013 (Ordinaria).
18. Ministerio de Salud y Protección Social, Unidad Nacional de Gestión del Riesgo. Circular conjunta N° 040 "Participación del sector salud en los procesos de gestión de riesgo de desastre. 22 de Julio de 2014 (Única).
19. Congreso de la República. Ley 1753 de 2015, Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018 "Todos por un nuevo país". 9 de junio de 2015 (Única Ordinaria).
20. Congreso de la República. Ley Estatutaria 1751 de 2015, Regula el Derecho fundamental a la Salud. 16 de febrero de 2015; Decreto.
21. Congreso de la República. Ley 1438 de 2011, Reforma del sistema general de seguridad social en salud Colombiano. Diario público nacional. Enero de 2011, (Ordinaria):865.
22. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 859, Crea la Comisión Intersectorial de Salud Pública. 6 de mayo de 2014.
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 00429 de 2016, Política de Atención Integral en Salud. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional; 2016.
24. Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Fondo de Población de las Naciones Unidas, - UNFPA. Enfoque Poblacional para revisión y ajuste de planes de ordenamiento territorial. Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, 2011.
25. Treminio, CR. Soberanía y seguridad alimentaria y nutricional en territorios sociales. Gestión territorial con participación ciudadana. Santiago de Chile: FAO, 2010.
26. Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, - FAO. Enfoque Territorial Participativo. En: FAO, editor. Plan Nacional de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional del Paraguay: Naciones Unidas. Pp. 3-12, 2013.
27. Presidencia de la Republica, UNGRD. Decreto 308 de 2016, Adopción del Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastre. 24 de febrero de 2016 (Ordinaria).



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**