



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 50.º CONSEJO DIRECTIVO 62.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

*Washington, D.C., EUA, del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010*

---

*Punto 4.6 del orden del día provisional*

CD50/10 (Esp.)  
10 de agosto del 2010  
ORIGINAL: ESPAÑOL

### PLAN DE ACCIÓN DE HOSPITALES SEGUROS

#### Introducción

1. En el 2009, el 49.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó el informe final de la mesa redonda “Hospitales seguros: una meta a nuestro alcance” (documento CD49/22, Add. I). Este documento recomienda a los países elaborar planes de trabajo para alcanzar la meta de tener hospitales seguros frente a desastres en el 2015, y solicita a la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) presentar un informe de avance al 50.º Consejo Directivo.
2. La Mesa Redonda también recomendó trabajar en la implementación de las resoluciones anteriores que exhortaban a los países de la Región a tener hospitales seguros frente a desastres en el plazo más breve posible.
3. Para alcanzar la meta de hospitales seguros frente a desastres en el 2015, es necesario elaborar un plan de acción regional con amplia participación de los Estados Miembros y el apoyo de la Oficina, para su discusión y aprobación en el 50.º Consejo Directivo de la OPS.
4. Los presentes lineamientos resultan de la consulta técnica llevada a cabo en Perú en diciembre del 2009, que contó con la participación de expertos nacionales e internacionales de América del Norte, América del Sur, América Central y el Caribe. Esta consulta fue seguida de una discusión virtual para consolidar los resultados de la primera consulta y redactarlos en forma de objetivos y metas.
5. El presente documento ha sido sometido a una consulta más amplia para lograr la consolidación de comentarios y sugerencias de los funcionarios de los programas de

desastres de los ministerios de salud de los Estados Miembros; asimismo se ha sometido a la revisión de la 146.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo en junio del 2010.

### **Antecedentes**

6. El 45.º Consejo Directivo aprobó la Resolución CD45.R8 (2004), que en su segundo acápite resuelve “Exhortar a los Estados Miembros a que adopten el lema de ‘hospitales seguros frente a desastres’ como una política nacional de reducción de riesgos”.

7. La Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres (2005) de las Naciones Unidas aprobó el “Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015”, en el que los 169 países participantes adoptaron como meta que, en el 2015, todos los países deberán *Integrar la planificación de la reducción del riesgo de desastre en el sector de la salud; promover el objetivo de hospitales a salvo de desastres.*

8. La 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la resolución CSP27.R14 (2007) “Hospitales seguros: iniciativa regional sobre los establecimientos sanitarios capaces de resistir los efectos de los desastres”,<sup>1</sup> la cual insta a los Estados Miembros a que elaboren políticas nacionales sobre hospitales seguros, y solicita a la Directora que apoye a los países para llevar adelante la iniciativa de los hospitales seguros.

9. La OMS dedicó el Día Mundial de la Salud del 2009 al tema “Hospitales seguros en situaciones de emergencia”, enfatizando la importancia de que los establecimientos de salud permanezcan funcionando en situaciones de desastre y crisis de cualquier origen.

### **Análisis de la situación**

10. El 67% de los establecimientos de salud de la Región están ubicados en zonas de riesgo de desastres. En promedio, un hospital que no funciona en la Región deja a unas 200.000 personas sin atención sanitaria, y la pérdida de los servicios de urgencias durante los desastres disminuye considerablemente la posibilidad de salvar vidas. Como consecuencia, entre el año 2000 y el 2009 más de 45 millones de personas en las Américas quedaron sin atención de salud durante meses, y a veces años, debido a los daños causados directamente por un desastre.

---

<sup>1</sup> Recientemente se homogenizó la terminología en los documentos oficiales de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud y lo que se definía en la “Iniciativa” corresponde a una “Estrategia”.

11. Existe una creciente demanda pública de contar con hospitales seguros y una voluntad política cada vez mayor, expresada en la adopción de resoluciones, acuerdos y compromisos de ámbito global, regional y subregional. En el caso de Colombia, Ecuador, México y Perú, entre otros, la voluntad política se ha traducido en la creación y ejecución de planes y programas nacionales de hospitales seguros.

12. La ausencia de información precisa y actualizada sobre la cantidad y condiciones de seguridad del recurso físico en salud, y la existencia de establecimientos de salud dispersos y de difícil acceso, ha dificultado la cuantificación de los establecimientos de salud inseguros y el impacto de su vulnerabilidad.

13. En varios países, la responsabilidad de lograr la meta de hospitales seguros frente a desastres en el 2015 es conducida o compartida por los organismos nacionales multisectoriales de reducción de desastres, involucrando a otros actores dentro y fuera del sector salud. En la mayoría de los países, sin embargo, la participación de otros sectores es aún muy limitada, lo que ha dificultado la incorporación de la iniciativa de hospitales seguros en acciones concretas de mediano o largo plazo.

14. La tarea de lograr la seguridad de los hospitales se dificulta porque tiene que competir con otras prioridades como son: el aumento de otras necesidades de salud pública, la reducción de recursos presupuestarios a raíz de la crisis económica, la alta rotación laboral y la falta de recursos humanos en salud. Aunado a esto el hecho de que todavía no se considera la seguridad hospitalaria como un valor social.

15. Muchos países trabajan o han legislado sobre el diseño, construcción y operación de establecimientos de salud en caso de desastres. Sin embargo, la mayoría de países aún carece de normas actualizadas, mecanismos de control y responsabilidad administrativa que garanticen la seguridad y el funcionamiento continuo de estos establecimientos. Por esta razón, se siguen edificando establecimientos de salud en zonas de alto riesgo y sin las medidas de protección adecuadas.

16. La protección de los establecimientos de salud no ha sido incorporada en los planes de desarrollo de infraestructura de todos los países, lo que ha conducido a la ausencia de procedimientos institucionalizados de mitigación. En esos casos, los estudios de factibilidad y prefactibilidad no se elaboran correctamente, y posibilitan un potencial manejo inadecuado de los recursos. Como consecuencia, las ampliaciones o modificaciones se realizan de manera inorgánica e incrementan la vulnerabilidad de los establecimientos de salud.

17. Algunos países han incluido con éxito los criterios de “hospital seguro” en los procesos de acreditación, certificación y licenciamiento de establecimientos de salud.

18. Durante los últimos años, todos los países han desarrollado capacidad técnica en la reducción de riesgo de desastres, y en algunos casos han alcanzado niveles de excelencia en temas específicos. Como resultado, existe una creciente disponibilidad de expertos nacionales y regionales en la materia, y el tema de hospitales seguros está siendo incorporado progresivamente a los programas de estudios universitarios<sup>2</sup>.

19. Se necesita realizar más investigación aplicada sobre la reducción de la vulnerabilidad, dado que los beneficios de la aplicación de medidas de mitigación son evidentes solo después del desastre. La Región en su conjunto cuenta con guías y publicaciones técnicas accesibles para la atención de desastres incorporadas al Internet. Sin embargo, es necesario aumentar la difusión de este conocimiento para que sea asimilado por los profesionales de la salud, ingeniería o arquitectura entre otros<sup>3</sup>.

20. El desarrollo de instrumentos simplificados comunes como el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) y su lista de verificación, logrados con la participación de expertos de toda la Región, y la aceptación de los órganos directivos de los hospitales de la evaluación de sus establecimientos de salud ha posibilitado que, en corto tiempo, 17 países evalúen la seguridad frente a desastres de 194 hospitales.

21. Los resultados de la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria muestran que sólo el 39% de los hospitales evaluados tiene alta probabilidad de seguir funcionando en casos de desastre. El 15% de los hospitales requiere medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles de seguridad de los establecimientos son insuficientes para proteger la vida de los pacientes y del personal, durante y después de un desastre.

22. La aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria fortalece la red de servicios de salud, y facilita la priorización de medidas de mejoramiento de la seguridad y la elaboración de planes de respuesta del sector de la salud ante desastres. El Índice de Seguridad Hospitalaria considera el grado de seguridad de los establecimientos evaluados y la probabilidad de mantenerse funcionales en casos de desastre.

23. La metodología de evaluación de seguridad de hospitales ha trascendido el sector salud y está siendo aplicada a centros educativos y otras edificaciones públicas.

---

<sup>2</sup> Al menos 24 países de la Región cuentan con profesionales entrenados en la evaluación de hospitales seguros y todos los países reportaron que las universidades enseñan manejo de desastres en el pre-grado.

<sup>3</sup> “La falta de capacitación en... la mitigación de los efectos de los desastres en los establecimientos de salud reflejan la falta de apoyo o de promoción del tema a nivel nacional”. Documento CD47/INF/4 disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd47index-s.htm>.

24. Las instituciones financieras y fuentes alternativas de recursos tienen interés tanto en la construcción de hospitales como en la gestión de riesgos. Sin embargo, la falta de incentivos para invertir en seguridad hospitalaria ha dado como resultado que pocos proyectos hayan incorporado criterios de protección. Muy pocos hospitales existentes han implementado medidas de mitigación, incluso aquellos que fueron evaluados y calificados como de alto riesgo.

25. Por lo general, se destinan pocos recursos al mantenimiento de los establecimientos de salud existentes, lo que limita las acciones a reparaciones reactivas cuando se produce el daño o mal funcionamiento, y posterga o elimina las acciones de protección anticipada.

### **Propósito**

26. El presente Plan de acción tiene el propósito de facilitar que los Estados Miembros adopten el tema de "hospitales seguros frente a desastres" como una política nacional de reducción de riesgos, y a que logren la meta de que todos los hospitales nuevos se construyan con un nivel de protección que garantice mejor su capacidad de seguir funcionando en las situaciones de desastre. Asimismo, se busca que implementen medidas adecuadas de mitigación para mejorar la seguridad de los establecimientos de salud existentes.

### **Objetivos, metas, indicadores y acciones**

#### **Objetivo 1**

Desarrollar y poner en práctica la política y el programa nacional de hospitales seguros para promover la coordinación y participación interinstitucional e intersectorial a nivel nacional, subnacional y local.

#### **Meta**

Al 2011, el 80% de los países han establecido un programa nacional de hospitales seguros.

#### **Indicador**

Porcentaje de países que han establecido oficialmente un programa nacional de hospitales seguros.

*Acciones*

- 1.1 Elaboración y aprobación de la política nacional de Hospitales Seguros ante desastres.
- 1.2 Creación y funcionamiento de un programa nacional de Hospitales Seguros con participación interinstitucional y multisectorial. El programa identificará las prioridades de intervención; asignará recursos y realizará la evaluación y el seguimiento.
- 1.3 Elaboración de directivas, procedimientos y normas para la implementación del programa de hospitales seguros a nivel nacional y subnacional.
- 1.4 Desarrollo de instrumentos de seguimiento y evaluación del avance del programa de Hospitales Seguros.

**Objetivo 2**

Desarrollar y aplicar sistemas de información para identificar oportunamente todas las nuevas construcciones, reparaciones o mejoramiento de la infraestructura de salud con el fin de incorporar medidas que garanticen su funcionamiento en casos de emergencias y desastres.

*Meta*

Al 2013, el 90% de los países cuentan con un sistema de información sobre la construcción de nuevos hospitales o mejoramiento de los existentes.

**Indicador**

Proporción de países que cuentan con una relación actualizada de las nuevas inversiones en infraestructura de salud.

*Acciones*

- 2.1 Desarrollo y aplicación de metodologías y herramientas para identificar los nuevos proyectos de inversión en salud.
- 2.2 Incorporación de información sobre procesos de financiamiento y ejecución de proyectos de establecimientos de salud en la agenda del organismo internacional de transparencia de las Naciones Unidas y de los países.
- 2.3 Elaboración de un mecanismo de registro y consolidación de información sobre los nuevos proyectos de inversión en salud a nivel regional y nacional.
- 2.4 Adopción de mecanismos de transparencia en el financiamiento y ejecución de obras de infraestructura de salud.

### **Objetivo 3**

Establecer e implementar mecanismos de supervisión y control independiente de los proyectos de inversión, con la intervención de profesionales calificados.

#### **Meta**

Al 2013, al menos el 80% de los países de la Región han establecido mecanismos de supervisión de las obras de construcción de hospitales y otras inversiones en establecimientos de salud.

#### **Indicador**

Número de países que cuentan con mecanismos de supervisión independiente de las obras y otras inversiones en salud.

#### *Acciones*

- 3.1 Desarrollo y aplicación de los términos de referencia de la supervisión de obras e inversiones en salud.
- 3.2 Desarrollo de recursos humanos para la evaluación de proyectos de inversión en salud.
- 3.3 Aplicación de mecanismos de control y supervisión de proyectos.
- 3.4 Creación y mantenimiento de un directorio regional, subregional y nacional de expertos en seguridad estructural, no estructural y funcional de establecimientos de salud.

### **Objetivo 4**

Garantizar la incorporación de criterios de protección de la vida, de la inversión y de la función en todas las etapas de los nuevos proyectos de inversión en salud.

#### **Meta**

Al 2015, todos los países han incorporado medidas que aseguran el funcionamiento de los establecimientos de salud en casos de desastre en todos los nuevos proyectos de inversión en salud.

#### **Indicador**

Proporción de proyectos nuevos por país, que incorporan criterios de protección en los proyectos nuevos de inversión en salud.

#### *Acciones*

- 4.1 Desarrollo de guías técnicas para el análisis de la ubicación de establecimientos de salud y el entorno.
- 4.2 Incorporación de los estándares mínimos de hospitales seguros en los acuerdos de financiamiento de establecimientos de salud.

- 4.3 Aplicación de guías técnicas para incorporar la mitigación de daños en los proyectos de nuevos establecimientos de salud e incluirlos como términos de referencia en los procesos de licitación de diseño, construcción y operación.

### **Objetivo 5**

Actualizar las normas de diseño, construcción y funcionamiento de establecimientos de salud con el fin de proteger los componentes estructurales, no estructurales y funcionales en casos de desastre.

#### ***Meta***

Al 2015, el 90% de los países cuentan con normas actualizadas de diseño, construcción y operación de nuevos establecimientos de salud seguros.

#### **Indicador**

Número de países que cuentan con normas actualizadas de establecimientos de salud seguros.

#### ***Acciones***

- 5.1 Aplicación de estándares mínimos de seguridad en el licenciamiento de establecimientos nuevos de salud.
- 5.2 Desarrollo de un marco legal que asegure que los establecimientos nuevos de salud y servicios médicos de apoyo cuenten con las condiciones mínimas para seguir funcionando en casos de desastre.

### **Objetivo 6**

Mejorar la seguridad de los establecimientos de salud existentes, priorizando aquellos que por su importancia y capacidad de resolución se constituyen en parte esencial de la red de servicios de salud en emergencias y desastres.

#### ***Meta***

Al 2015, al menos el 90% de los países habrán mejorado la seguridad de los establecimientos de salud existentes frente a desastres.

#### **Indicador**

Número de establecimientos de salud priorizados que han mejorado su seguridad frente a desastres en cada país.

#### ***Acciones***

- 6.1 Diagnóstico de seguridad de redes de servicios de salud e identificación de establecimientos de salud prioritarios, aplicando el ISH o similar.



- 6.2 Incorporación de criterios de seguridad en los instrumentos para la acreditación y certificación de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- 6.3 Elaboración de planes de respuesta y capacitación del personal de salud en gestión de riesgos y atención de desastres en las redes de servicios de salud ubicadas en zonas propensas a desastres.
- 6.4 Intervención sobre la vulnerabilidad en establecimientos de salud prioritarios.

### **Intervención del Consejo Directivo**

27. Se solicita al Consejo Directivo que examine el Plan de acción de hospitales seguros y estudie la posibilidad de aprobar la resolución recomendada por el Comité Ejecutivo en su 146.<sup>a</sup> sesión (anexo B).

Anexos



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
*Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la*  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CD50/10 (Esp.)  
Anexo A

**PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA  
CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES**

**1. Punto del orden del día:** 4.6: Plan de acción de hospitales seguros

**2. Unidad a cargo:** Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre

**3. Funcionario a cargo:** Dr. Ciro Ugarte

**4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día:**

- Centro Colaborador de Mitigación de Desastres en Establecimientos de Salud, Universidad de Chile.
- Centro Colaborador de Preparativos para Emergencias y Respuesta a Desastres, Universidad de Yale.
- Ministerios de salud de todos los países de la Región.
- Organismos nacionales de prevención y atención de desastres de todos los países de la Región.
- Instituciones del seguro social, fuerzas armadas, policía, empresas del Estado y otras instituciones que cuentan con servicios de salud.
- Facultades de ciencias de la salud, medicina, ingeniería y arquitectura.
- Asociaciones de ingenieros, arquitectos, administradores de hospitales, entre otros.
- Comité Andino para la Prevención y Atención de Desastres (CAPRADE).
- Centro de Coordinación de la Prevención de Desastres Naturales en América Central (CEPRENAC).
- Agencia de Manejo de Emergencias y Desastres del Caribe (CDEMA).
- Estrategia Internacional de Reducción de Desastres de las Naciones Unidas.
- Facilidad Global para la Reducción de Desastres y Recuperación del Banco Mundial (GFDRR).
- Federación Internacional de Hospitales.
- Otras instituciones nacionales e internacionales vinculadas a servicios de salud y reducción de desastres.

**5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:**

- a) **Fortalecer la Autoridad Sanitaria Nacional:** “Los ministerios de salud deben cumplir plenamente las funciones esenciales de salud pública y desempeñar eficientemente su papel en la conducción, regulación y gestión de los sistemas de salud. [...] Una parte esencial del papel rector de la Autoridad Sanitaria Nacional es asegurar que los temas de salud que han sido adoptados como mandatos regionales y subregionales, se incorporen en la agenda hemisférica de desarrollo”.
- b) **Fortalecer la seguridad sanitaria:** “Los países de las Américas deben prepararse y tomar medidas intersectoriales para enfrentar desastres, pandemias y enfermedades que afectan la seguridad sanitaria nacional, regional y global”.

## **6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2008-2012:**

**Objetivo Estratégico 5:** Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico.

“Los desastres naturales siguen siendo la amenaza más común para los países de América Latina y el Caribe. Independientemente de su frecuencia y gravedad, en términos generales se reconoce que la vulnerabilidad de los países está aumentando como consecuencia de las prácticas de desarrollo poco seguras y el deterioro de la infraestructura existente. Siguiendo el ‘Marco de Acción de Hyogo 2005-2015’, los hospitales seguros serán un indicador del nivel de vulnerabilidad en el sector salud”.

## **7. Mejores prácticas en esta área y ejemplos de países de la Región de las Américas:**

Desde la Conferencia Internacional sobre Mitigación de Desastres en Instalaciones de Salud, celebrada en México (1996), durante casi dos décadas, los países de las Américas realizaron grandes esfuerzos para ejecutar estudios de vulnerabilidad en los establecimientos de salud. Estos estudios se enfocaron casi exclusivamente en aspectos físicos.

Varios países de la Región han demostrado que sí es posible reducir la vulnerabilidad en los hospitales. Barbados, Chile, Costa Rica, Colombia, México, Perú y otros países han reforzado o construido hospitales y establecimientos de salud que luego resistieron terremotos, inundaciones y huracanes.

Con la asistencia técnica de los miembros del Grupo Asesor en Mitigación de Desastres de la OPS y la participación de un amplio grupo de expertos de América Latina y el Caribe, se elaboró una lista de verificación en la que se asignaron valores individuales dentro de cada componente (estructural, no estructural y funcional), se elaboró una guía para los equipos de evaluación y se desarrolló un modelo matemático para el cálculo del índice de seguridad hospitalaria y la generación de gráficos de seguridad frente a desastres. Es una herramienta de fácil uso y de bajo costo de aplicación para los países, que permite priorizar las inversiones para el mejoramiento de la seguridad de sus establecimientos de salud.

Al menos 22 países de la Región (Anguila, Argentina, Barbados, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, Granada, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Montserrat, Panamá, Paraguay, Perú, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Suriname y Trinidad y Tabago) han aplicado ya el Índice en cientos de hospitales, y existen equipos de evaluación formados que pueden fácilmente ampliar y multiplicar la experiencia.

Existe una creciente demanda pública para contar con hospitales seguros y una voluntad política cada vez mayor, expresada en la adopción de resoluciones, acuerdos y compromisos de ámbito nacional, subregional, regional y global. El acuerdo que fija la meta de de hospitales seguros frente a desastres en el 2015, adoptado por los ministros de salud en el 45.º Consejo Directivo de la OPS en el 2004, fue ratificado por 169 países en la Conferencia Mundial sobre la Reducción de Desastres e incorporado como línea prioritaria en el “Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015”.

En Colombia, Ecuador, México y Perú, entre otros, la voluntad política se ha traducido en la creación e implementación de planes y programas nacionales de hospitales seguros.

## **8. Repercusiones financieras del punto del orden del día:**

Durante el período 2010-2015, se estima que los gastos de personal y actividades necesarios para la

implementación del “Plan de acción de hospitales seguros” ascienden a US\$ 2,5 millones. Asimismo, se estima que alrededor del 80% de este monto será ejecutado en los Estados Miembros. Estos fondos provendrían de donaciones y contribuciones voluntarias de la comunidad internacional. La adopción de una resolución para la implementación del “Plan de acción de hospitales seguros” tiene implicaciones financieras para la Organización.

Adicionalmente, se requerirá el aporte técnico y financiero de organismos nacionales e internacionales para la implementación de las actividades planificadas a nivel nacional, subnacional y local.

La ejecución del Plan de acción tendrá como resultado la preservación de los servicios de salud en casos de emergencias y desastres y la protección de la inversión en salud, lo cual representa el ahorro de varios miles de millones de dólares de costos asociados a la reparación y reposición física de establecimientos de salud, equipamiento y suministros.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **50.º CONSEJO DIRECTIVO** **62.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010*

---

CD50/10 (Esp.)  
Anexo B  
ORIGINAL: ESPAÑOL

### ***PROYECTO DE RESOLUCIÓN***

#### **PLAN DE ACCIÓN DE HOSPITALES SEGUROS**

##### ***EL 50.º CONSEJO DIRECTIVO,***

Habiendo examinado el informe de la Directora, *Plan de acción de hospitales seguros* (documento CD50/10), basado en el Plan Estratégico de la OPS para el período 2008-2012;

Teniendo en cuenta que los Cuerpos Directivos de la OPS han apoyado firmemente la adopción de una iniciativa regional sobre hospitales seguros;

Notando que la resolución CD45.R8 del 45.º Consejo Directivo (2004) resuelve “Exhortar a los Estados Miembros a que adopten el lema de ‘hospitales seguros frente a desastres’ como una política nacional de reducción de riesgos; a que establezcan la meta de que todos los hospitales nuevos se construyan con un nivel de protección que garantice mejor su capacidad de seguir funcionando en las situaciones de desastre; y a que implanten medidas adecuadas de mitigación para reforzar los establecimientos de salud existentes, especialmente los que brindan atención primaria”;

Resaltando que la Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres (2005) de las Naciones Unidas aprobó el “Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015”, en el que los 169 países participantes adoptaron como meta que, para el 2015, todos los países deberán “Integrar la planificación de la reducción del riesgo de desastre en el sector de la salud; promover el objetivo de ‘hospitales a salvo de desastres’...”;

Recordando que la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana (2007) aprobó la resolución CSP27.R14, *Hospitales seguros: Iniciativa regional sobre los establecimientos sanitarios capaces de resistir los efectos de los desastres*;

Tomando nota de que el informe final de la Mesa Redonda, *Hospitales seguros: una meta a nuestro alcance*, presentado en el 49.º Consejo Directivo, recomienda a los países elaborar planes de trabajo para alcanzar la meta de hospitales seguros;

Reconociendo que para alcanzar la meta de hospitales seguros frente a desastres para el 2015, es necesario implementar un plan de acción regional con amplia participación de los Estados Miembros de la Organización y el apoyo de la Secretaría,

**RESUELVE:**

1. Aprobar el Plan de acción de hospitales seguros.
2. Instar a los Estados Miembros a que:
  - a) prioricen la adopción de una política nacional de hospitales seguros;
  - b) mejoren la coordinación dentro y fuera del sector salud a fin de conjugar esfuerzos a nivel nacional y subnacional para hacer mejor uso de todos los recursos disponibles;
  - c) implementen progresivamente las actividades contenidas en el Plan de acción para lograr la meta de que todos los hospitales nuevos se construyan con un nivel de protección que garantice su funcionamiento en casos de desastres;
  - d) implementen medidas adecuadas de mitigación para reforzar los establecimientos de salud existentes;
  - e) coordinen con otros países de la Región el intercambio de experiencias y herramientas, abogacía conjunta, monitoreo y evaluación de los avances en la implementación del Plan de acción.

3. Solicitar a la Directora a:
  - a) que promueva la coordinación y la puesta en marcha del Plan de acción mediante la integración de las acciones por las áreas programáticas de la OPS en los ámbitos nacional, subregional, regional e interagencial;
  - b) que siga fortaleciendo la capacidad de la Organización de brindar cooperación técnica a los Estados Miembros en la puesta en práctica del Plan de acción de acuerdo a las necesidades y prioridades nacionales específicas;
  - c) que apoye el desarrollo de instrumentos y guías técnicas comunes como la lista de verificación y el Índice de Seguridad Hospitalaria para facilitar el seguimiento del avance en la implementación del Plan de acción;
  - d) que fomente el fortalecimiento de alianzas con organismos especializados y centros de excelencia en el campo de la reducción de riesgo de desastres, a fin de movilizar los recursos humanos y financieros y la tecnología necesarias para mejorar la seguridad de los servicios de salud frente a desastres;
  - e) que presente informes periódicos a los Cuerpos Directivos sobre el estado de avance en la implementación del Plan de acción.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
*Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la*  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CD50/10 (Esp.)  
Anexo C

**Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para  
la Oficina de los proyectos de resolución**

**1. Punto del orden del día Estrategia:** 4.6: Plan de acción de hospitales seguros

**2. Relación con el presupuesto por programas:**

a) **Área de trabajo:** Preparativos para Emergencias y Socorro en Casos de Desastre.

b) **Resultado previsto:**

**Resultado Previsto a nivel Regional (RPR) 5.1:** Estados Miembros y los socios apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y el fortalecimiento de planes y programas de preparativos para situaciones de emergencia a todos los niveles.

**RPR 5.3:** Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para reducir los riesgos del sector salud en los desastres y lograr la recuperación más rápida de las poblaciones afectadas.

**RPR 5.4:** Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica coordinada para fortalecer los preparativos, la recuperación y la reducción de riesgos en áreas como las enfermedades transmisibles, la salud mental, los servicios de salud, la inocuidad de los alimentos y la radiación nuclear.

**RPR 8.3:** Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer la formulación de políticas de salud ocupacional y ambiental, la planificación de intervenciones preventivas, la prestación de servicios y la vigilancia.

**RPR 10.2:** Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para la ejecución de estrategias de fortalecimiento de la gestión en los servicios de salud e integración de la prestación de servicios de salud, incluidos los proveedores públicos y no públicos.

**RPR 10.3:** Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para fortalecer los programas de mejoramiento de la calidad de la atención, incluida la seguridad del paciente.



### 3. Repercusiones financieras

- (a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos de personal y actividades):**

Para el período 2010-2015, se estima que los gastos de personal y actividades necesarios para la implementación del Plan de acción de hospitales seguros ascienden a US\$ 2,5 millones. Asimismo, se estima que alrededor del 80% será ejecutado en los Estados Miembros. Estos fondos provendrían de donaciones y contribuciones voluntarias de la comunidad internacional. La adopción de una resolución para la implementación del Plan de acción de hospitales seguros tiene implicaciones financieras para la Organización.

Adicionalmente, se requerirá el aporte técnico y financiero de organismos nacionales e internacionales para la implementación de las actividades planificadas a nivel nacional, subnacional y local.

La ejecución del Plan de acción tendrá como resultado la preservación de los servicios de salud en casos de emergencias y desastres y la protección de la inversión en salud, lo cual representa el ahorro de varios miles de millones de dólares de costos asociados a la reparación y reposición física de establecimientos de salud, equipamiento y suministros.

- b) **Costo estimado para el bienio 2010-2011 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos de personal y actividades):** \$1.000.000.
- c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?:** alrededor del 50% se ejecutará con cargo a los fondos de la cooperación de Canadá y la Unión Europea. Los recursos restantes se movilizarán mediante proyectos a estos y otros donantes.

### 4. Repercusiones administrativas

- a) **Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas:** nacional, subregional y regional, con énfasis en el primero.
- b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):** no se prevé la necesidad de nuevo personal.

El apoyo y seguimiento para la implementación del Plan de acción serán ejecutados por el Asesor Regional en Preparativos y Reducción de Riesgo de Desastres, con el concurso de profesionales y asesores de la Organización a nivel regional, subregional y nacional, y la participación de los funcionarios responsables de los ministerios de salud e integrantes del Grupo Asesor en Mitigación de Desastres y los centros colaboradores de la OPS/OMS.

- c) **Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):** en el 2010 se llevará a cabo una evaluación del estado de avance de preparativos y reducción de riesgo de desastres de los países de la Región y, adicionalmente al monitoreo anual de la implementación del Plan de acción, se tiene previsto realizar evaluaciones específicas al final de los bienios 2010-2011, 2012-2013 y 2014-2015.