



# Anexo Técnico

---

**Ruta de implementación Programa Nacional de  
Hospitales Resilientes Frente a Emergencias de  
Salud y Desastres**

## Contenido

1.	INTRODUCCION .....	4
2.	MARCO LEGAL .....	5
2.1	Normativa Internacional .....	5
2.2	Normativa Nacional .....	7
3.	JUSTIFICACIÓN. ....	14
4.	COMPONENTE GENERAL PROGRAMA NACIONAL DE HOSPITALES RESILIENTES FRENTE A EMERGENCIAS DE SALUD Y DESASTRES.....	18
4.1	Objetivo general. ....	19
4.2	Objetivos estratégicos. ....	20
4.3	Metas.....	20
4.4	Alcance.....	21
4.5	Sistema de información.....	22
4.6	Estrategias para la implementación. ....	23
4.7	Gobernanza y gestión. ....	23
4.8	Talento humano. ....	23
4.9	Territorialización. ....	25
4.10	Integración sectorial. ....	25
4.11	Integración intersectorial. ....	26
5.	COMPONENTE PROGRAMÁTICO PARA LA IMPLEMENTACION.....	27
6.	FUENTES DE FINANCIAMIENTO .....	30
6.1	Criterios de Habilitación. ....	31
6.2	Criterios de priorización.....	31
6.3	Requisitos Específicos: .....	31
7.	ASPECTOS TÉCNICOS FINALES .....	32
7.1	Documentos de referencia de la iniciativa de Hospitales Resilientes.....	32
7.2	Evaluación Estratégica de riesgos .....	33
7.3	STAR – H .....	33
7.4	Determinación de capacidades .....	33



7.4.1	Hospitales Seguros (ISH) – Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH).....	34
7.4.2	INGRID-H.....	35
7.5	Desarrollo de las capacidades hacia la resiliencia .....	36
7.5.1	RAP.....	36
7.5.2	MARCO DE RESPUESTA MULTIAMENAZA.....	37
7.5.3	SCI HOSPITALARIA.....	38
7.5.4	HOSPITALES RESILIENTES .....	39
8.	<b>RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>39</b>
9.	<b>SIGLAS Y ABREVIATURAS .....</b>	<b>40</b>
10.	<b>GLOSARIO.....</b>	<b>40</b>
11.	<b>REFERENCIA DOCUMENTAL .....</b>	<b>42</b>



## 1. INTRODUCCION

Este documento contiene los elementos técnicos necesarios para la evolución del Programa Hospital Seguro al Programa Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres, integrando las lecciones aprendidas y un conjunto ampliado de iniciativas, estrategias y herramientas. Estas nuevas herramientas permiten realizar diagnósticos más completos de las instituciones hospitalarias, abarcando componentes estructurales, no estructurales y de gestión de emergencias. Además, se incorporan evaluaciones mediante herramientas como: ISH, STAR-H, INGRID-H, y RAP, que permiten identificar y evaluar amenazas, riesgos y vulnerabilidades, incluida la violencia y el conflicto armado. También se incluye la iniciativa de Smart Hospitals la cual tiene como objetivo la instalación de paneles solares, baterías de almacenamiento eléctrico y sistemas eléctricos de bajo consumo, que, además de reducir el consumo de energía, reducen la huella de carbono del sector de la salud en el medio ambiente y proporcionan al hospital autonomía energética, lo que le permite continuar funcionando durante emergencias y desastres.

Hablar de resiliencia hospitalaria frente a emergencias y desastres va más allá de aplicar herramientas de evaluación. Implica actualizar los planes hospitalarios de emergencia, analizando la gestión del riesgo, la ejecución de simulacros y ejercicios, la construcción de planes de respuesta y mejoramiento, así como la integración de esfuerzos sectoriales e intersectoriales. Además, se integran herramientas clave como el Sistema de Comando de Incidentes y el Marco de Respuesta Multiamenaza, que facilitan el diagnóstico, la planificación y la ejecución, asegurando que los hospitales puedan continuar funcionando de manera efectiva durante emergencias y contingencias.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Colombia, ha avanzado en procesos de fortalecimiento de capacidades, conocimiento y evaluación de hospitales priorizados a través de la implementación de la estrategia “Hospital Resiliente frente a Emergencias de Salud y Desastres”. Esta estrategia se sustenta en pilares fundamentales que incluyen: (i) la seguridad hospitalaria, tanto en sus componentes estructurales como no estructurales, así como la gestión del riesgo mediante el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH); (ii) la inclusión, asegurando que no se deje a nadie atrás, con especial atención a las personas con discapacidad; (iii) la flexibilidad y adaptabilidad de los hospitales frente a escenarios multiamenaza; y (iv) el fortalecimiento de la preparación de los establecimientos de salud en contextos de violencia, a partir de una evaluación estratégica del riesgo de desastres. (Ministerio de Salud y Protección Social & OPS/OMS, 2024).

Dada la vulnerabilidad del país ante diversas amenazas, el sector salud en Colombia implementa el Programa Nacional de Hospitales Resilientes Frente a Emergencias de Salud y Desastres, promoviendo la resiliencia frente a eventos adversos.

Este documento contiene el marco de referencia del Programa Hospitales Resilientes, conforme al cual las instituciones de salud deben promover una visión colaborativa y multisectorial, orientada a la implementación efectiva de políticas y estrategias que fortalezcan la capacidad de los hospitales para afrontar desafíos futuros, asegurando la continuidad de los servicios de salud antes, durante y después de situaciones de emergencia o desastres. En este sentido, los hospitales del futuro deben evolucionar para ser modelos integrales que no solo brinden atención médica, sino que también incorporen seguridad, sostenibilidad, flexibilidad, inclusión y

aprendizaje continuo, garantizando su misión esencial de proteger la salud pública en cualquier circunstancia. (Ministerio de Salud y Protección Social, año 2024).

## 2. MARCO LEGAL

Los principales soportes normativos a nivel internacional y nacional de referencia para la implementación del Programa Nacional de Hospitales Resilientes ante Emergencias de Salud y Desastres se relacionan a continuación:

### 2.1 Normativa Internacional

Tipo de norma	Título	Descripción
(RSI 2005) OMS	Reglamento Sanitario Internacional	Instrumento legalmente vinculante que busca prevenir la propagación internacional de enfermedades infecciosas.
(Tercer Conferencia Mundial de la Naciones Unidas, 2015)	Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030	La cual contempla cuatro esferas prioritarias donde se enfoca en la priorización de la comprensión del riesgo de desastres a través de campañas de sensibilización y educación, la reducción de riesgos mediante inversiones públicas y privadas en infraestructura vital como hospitales y escuelas, y el aumento de la preparación para desastres, asegurando que las instalaciones críticas, como hospitales y sistemas de abastecimiento, permanezcan operativas durante y después de los desastres para garantizar la continuidad de los servicios esenciales.
(Resolución CD55/17 Rev. 1, 2016)	Plan de acción para la Reducción del Riesgo de Desastres 2016-2021	Este plan tiene como objetivo implementar acciones para mejorar la protección de la salud frente a emergencias y desastres, considerando la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el Acuerdo de París sobre el Cambio Climático y el Marco de Sendai.
(Resolución CE168.R12, 2021)	Estrategia para el establecimiento de Sistemas de Salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública.	Insta a los Estados Miembros a fortalecer la capacidad de las redes de servicios de salud, mejorando el acceso y la coordinación, gestionando recursos humanos, impulsando la transformación digital y los sistemas de información asegurando insumos críticos, y promoviendo la participación comunitaria y planes de respuesta adaptables, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades y prioridades.
(Convención marco de las naciones unidas sobre el cambio climático, 1998)	Protocolo de Kyoto	Establece compromisos vinculantes para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero, con el objetivo de mitigar el cambio climático. En el marco de los establecimientos hospitalarios, este protocolo subraya la importancia de implementar medidas sostenibles para reducir la huella de carbono en el sector salud. Esto incluye la eficiencia energética en infraestructuras, el uso de

Tipo de norma	Título	Descripción
		energías renovables, y la adopción de prácticas verdes en la gestión de residuos y el suministro de insumos.
(ASSA2030, Agenda de Salud Sostenible para las Américas, 2020; ONU, 2015; OPS, 2023a)	ODS - Objetivos de Desarrollo Sostenible	Busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, tiene un impacto directo en el marco de los establecimientos hospitalarios. Integrar los principios de los ODS en estos entornos implica no solo mejorar la calidad de la atención médica, sino también abordar aspectos como la sostenibilidad ambiental, la equidad en el acceso a los servicios de salud y la resiliencia ante desastres. Los hospitales deben adoptar prácticas sostenibles, como el uso eficiente de recursos, la reducción de residuos y la implementación de energías renovables, para minimizar su impacto ambiental.
(Acuerdo de París, 2015; OPS, 2023a)	21ª Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (COP21) de París	Establece objetivos a largo plazo para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero, limitando el aumento de la temperatura global. Incluye compromisos de todos los países para reducir sus emisiones y colaborar para adaptarse a los impactos del cambio climático.
(29.a Conferencia Sanitaria Panamericana. 69.a Sesión del Comité Regional de la OMS de las Américas, 2018; OPS, 2023a)	Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030 <i>"un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región"</i>	Establece un marco integral para mejorar la salud en la región, con un enfoque en la equidad, la sostenibilidad y la resiliencia. En el contexto de los establecimientos hospitalarios, la agenda impulsa la modernización y fortalecimiento de infraestructuras para asegurar que sean sostenibles y resiliente, por medio de la implementación de tecnologías verdes, la mejora en la eficiencia energética, la gestión adecuada de los recursos, y la preparación para desastres.
(Convención Marco sobre el Cambio Climático, 2019)	Chile – Madrid: Tiempo de Actuar	En la conferencia de las partes, en la nota de decisión 9, donde Recuerda que la necesidad actual de adaptación es considerable, que un incremento de los niveles de mitigación puede reducir la necesidad de esfuerzo adicionales de adaptación, y que un aumento de las necesidades de adaptación puede entrañar mayores costos de adaptación.
(Conferencia Mundial de la OMS sobre Salud y Cambio Climático, 2019)	Plan de acción del Caribe sobre la Salud y el Cambio Climático	El plan aborda el impacto del cambio climático en la salud, fortaleciendo sistemas de alerta temprana y evaluaciones de vulnerabilidad. Destaca la iniciativa de "Hospitales Inteligentes", enfocada a mejorar la resiliencia estructural y operativa de los hospitales, al tiempo que implementa tecnologías verdes que reducen el consumo de energía, la generación de desechos y su huella de carbono. Fomenta la reducción de emisiones en el sector salud a través de prácticas sostenibles. En la Conferencia del Caribe sobre Salud Ambiental de 2015, esta iniciativa fue reconocida como un avance clave en la cooperación regional en salud ambiental.
(Convenio Hipólito Unanue, 2020)	Plan Andino de salud y Cambio Climático	Este plan es una guía de trabajo de los países andinos para que los sistemas de salud puedan anticipar, preparar,

Tipo de norma	Título	Descripción
		prevenir, responder y recuperarse con celeridad de los riesgos asociados con las consecuencias del cambio climático, al mismo tiempo que busca maximizar los beneficios para la salud causado por la acción climática intersectorial.
(174th Sesión del Comité Ejecutivo CE174_14-Ítem 4.3, 2024)	Política para fortalecer la acción del sector salud sobre el cambio climático con equidad.	La propuesta busca fortalecer el sector salud frente al cambio climático, por medio del fortalecimiento de los establecimientos de salud bajo la iniciativa de “Hospitales Inteligentes”, reduciendo las emisiones de carbono, mientras se mejora la atención primaria, con un enfoque en equidad y participación comunitaria.
(Resolución CD45.R8, 2004)	Preparación y Respuesta frente a los Desastres	La OPS/OMS promueve la iniciativa de “Hospital Seguro” como una política nacional de reducción de riesgos, cuyos componentes se centran en fortalecer programas de preparación y mitigación de desastres, construir establecimientos hospitalarios nuevo con protección adecuada y mejorar los existentes.
(Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres, 2005; OPS, 2004)	Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015: Aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres.	Dentro las cinco prioridades de acción se encuentran “Reducir los factores de riesgo subyacentes”, la cual insta a promover hospitales resistentes a desastres, asegurando la construcción segura de nuevo hospitales y mejorando las instalaciones existentes, especialmente la atención primaria por medio del programa de Hospitales seguros: Un indicador confiable en la reducción de vulnerabilidad.
(Resolución CE168.R12, 2021)	Estrategia para construir sistemas de salud resilientes y recuperación post-COVID 19	Insta a los Estados Miembros a aumentar y ampliar la capacidad de los servicios de salud para mejorar el acceso y superar la fragmentación, incluyendo la planificación y gestión de recursos humanos, y el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud.

## 2.2 Normativa Nacional

Tipo de norma	Título	Descripción
(Ley 1523, 2012) Congreso de la República de Colombia	“Adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres”.	Capítulo I. <i>Gestión del riesgo, responsabilidad, principios, definiciones y Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres</i>
(Ley 1931, 2018) Congreso de la República de Colombia	“Por la cual se establecen directrices para la gestión del cambio climático”	Establece un enfoque integral para la gestión del cambio climático orientado a la mitigación de gases de efectos invernaderos (GEI) y la adaptación a sus efectos, con el objetivo de reducir la vulnerabilidad de la población, la

Tipo de norma	Título	Descripción
		infraestructura y los ecosistemas ante fenómenos climáticos. Este proceso coordinado incluye acciones preventivas y correctivas para reducir el riesgo de desastres, diferenciando claramente entre la mitigación del riesgo y GEI. Además, la Ley resalta la importancia de implementar medidas en sectores clave como transporte, infraestructura, agroindustria y energía, bajo los lineamientos de los Planes Integrados de Gestión del Cambio Climático Sectorial (PIGCCS), lo que asegura una respuesta articulada entre los niveles nacional y departamental.
(Ley 2064, 2020) Congreso de la República de Colombia	“Por medio de la cual se declara de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra COVID-19 y la lucha contra cualquier pandemia y se dictan otras disposiciones	En el ART 2. Priorización de alianzas para obtener recursos en medio de una amenaza pandémica
(Ley 2169, 2021) Congreso de la República de Colombia	“Por medio de la cual se impulsa el desarrollo del país mediante el establecimiento de metas y medidas mínimas en materia de carbono neutralidad y resiliencia climática y se dictan otras disposiciones”.	Establece metas y medidas mínimas para alcanzar la carbono neutralidad y resiliencia climática, destacando la importancia de que los establecimientos de salud integren medidas que no solo reduzcan su huella de carbono, sino que también fortalezcan su capacidad para enfrentar los impactos del cambio climático. En este sentido, uno de sus pilares es la alineación de las acciones climáticas con objetivos de seguridad alimentaria y erradicación de la pobreza, lo que subraya un enfoque integral de sostenibilidad. La resiliencia climática definida como la capacidad de los sistemas para adaptarse y mantener su funcionalidad frente a eventos climáticos extremos, debe ser aplicada en la planificación y gestión de la infraestructura sanitaria, asegurando su operatividad en situaciones de crisis climáticas y desastres.
(Ley No 2294, 2023) Congreso de la República de Colombia	“Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”	Refuerza la gestión del riesgo en emergencias y desastres, incluyendo el cambio climático, en los establecimientos de salud al equiparar las emergencias de salud pública de importancia internacional con las amenazas de epidemias y pandemias, garantizando una respuesta coordinada y prioritaria. El artículo 165 establece la implementación de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud (PMIDS) a nivel departamental, distrital y nacional, lo que promueve la modernización y resiliencia de la infraestructura sanitaria. Estos planes buscan asegurar que los establecimientos de salud estén preparados para enfrentar desastres y eventos climáticos extremos, protegiendo tanto la dignidad humana como el bienestar de la población



Tipo de norma	Título	Descripción
(Decreto 308, 2016) Presidencia de la República	Por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres	Se establece como una “estrategia de desarrollo”, cuyo objetivo es guiar las acciones del Estado y la sociedad civil en el conocimiento, reducción y manejo del riesgo de desastres. En los establecimientos de salud, esta plan promueve la seguridad, el bienestar y la sostenibilidad, alineando la gestión de emergencias y desastres con el desarrollo sostenible del territorio, en cumplimiento de la Política Nacional de Gestión del Riesgo y considerando los desafíos del cambio climático.
(Decreto 2157, 2017) Presidencia de la República	“Por medio del cual se adoptan directrices generales para la elaboración del plan de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y privadas en el marco del artículo 42 de la Ley 1523 de 2012”	Establece la formulación del Plan de Gestión del Riesgo de Desastres en Entidades Públicas y Privadas (PGRDEPP), que incluye análisis, evaluación y monitoreo en los establecimientos de salud. Este plan contempla intervenciones correctivas mediante medidas estructurales y no estructurales para reducir riesgos actuales, basadas en análisis multicriterio, costo-beneficio y costo efectividad, asegurando una gestión eficiente frente a desastres y los efectos del cambio climático.
(Decreto 1347, 2021) Presidencia de la República	Adopta el Programa de Prevención de Accidentes Mayores (PPAM)	Indica que, en establecimientos con riesgo de accidente mayor, requiere la elaboración de un Plan de Emergencias y contingencias (PEC). Este plan debe incluir escenarios de accidentes mayores y mecanismos para mitigar y controlar los peligros que puedan afectar a la instalación y su entorno. El PEC establece la organización, recursos y procedimientos para garantizar una respuesta efectiva a las emergencias, alineado con el Plan de Gestión del Riesgo de Desastres en las Entidades Públicas y Privadas (PGRDEPP). Asimismo, se debe implementar un programa de prevención de accidentes mayores (PPAM) según la política de gestión de riesgo asociado al uso de sustancias químicas.
(Decreto 1630, 2021) Presidencia de la República de Colombia	Por el cual se adiciona el Decreto 1076 de 2015, Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible, en lo relacionado con la gestión integral de las sustancias químicas de uso industrial, incluida su gestión del riesgo, y se toman otras determinaciones”	Establece un marco integral para la gestión del riesgo asociado a las sustancias químicas de uso industrial, con responsabilidad expresa del MSPS de liderar la creación y gestión del Inventario Nacional de Sustancias Químicas, que recopila información clave para identificar las sustancias de mayor riesgo. A partir de estos datos, se definen los criterios de priorización y se exigen evaluaciones de riesgo tanto para sustancias nuevas como para aquellas con nuevos usos. Los importadores y fabricantes están obligados a implementar programas de reducción y manejo de riesgo, mientras que el monitoreo de los efectos en la salud se lleva a cabo mediante el Sistema de Gestión Toxicológica, también bajo la dirección del Ministerio de Salud, con el fin de garantizar la implementación de medidas preventivas y de control.

Tipo de norma	Título	Descripción
(Decreto 1478, 2022) <i>Presidencia de la República de Colombia</i>	Por medio del cual se adopta la actualización del Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se modifica el Artículo 2.3.1.2.2.4.3 de la Subsección 4, Sección 2, Capítulo 2, Título 1, Libro 2, del Decreto Único Presidencial 1081 de 2015	Adopta la actualización del Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, estableciendo la responsabilidad de seguimiento y elaboración de un informe anual de su estado de ejecución.
(Ley 12, 1987) <i>Congreso de la República de Colombia</i>	“Por la cual se suprimen algunas barreras arquitectónicas y se dictan otras disposiciones”	En el párrafo del Artículo 1 indican que las edificaciones públicas y privadas, como establecimiento médicos - asistenciales deben diseñarse y construirse para facilitar el acceso y tránsito de personas con movilidad o capacidad de orientación reducida debido a la edad, discapacidad o enfermedad, garantizando accesibilidad en su infraestructura.
(Ley No 10, 1990) <i>Congreso de la República de Colombia</i>	“Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones”	Capítulo I <i>Aspectos generales</i> , ART 1. <i>Servicios Públicos de Salud. Literal i</i> expide normas técnicas para la construcción, remodelación, ampliación y dotación de infraestructura de salud
(Ley No 400, 1997) <i>Congreso de la República de Colombia</i>	“Por el cual se adopta normas construcciones sismo resistentes”	Título II <i>Definiciones</i> . ART 4 – para efectos de esta Ley se entiende por: 16. Edificaciones indispensables, son aquellas edificaciones de atención a la comunidad que deben funcionar durante y después de un sismo, cuya operación no puede ser trasladada rápidamente a un lugar alternativo, tales como hospitales de niveles de complejidad 2 y 3, centrales de operación y control de líneas vitales.
(Decreto No 926, 2010) <i>Presidencia de la República de Colombia</i>	“Por el cual se establece requisitos técnicos y científicos para construcciones sismo resistentes NSR-10”	Adoptase el Reglamento Colombiano de Construcción Sismo resistente NSR-10.
(Decreto No 1077, 2015) <i>Presidencia de la República de Colombia</i>	“Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Vivienda, Ciudad y Territorio a partir de la fecha de expedición”	En la <i>parte 2. Estructura del sector desarrollo territorial – Disposiciones generales</i> . ART 2.2.1.1 <i>Definiciones Equipamiento</i> . Áreas, edificaciones e instalaciones de uso público o privado, destinados a proveer a los ciudadanos de los servicios colectivos de carácter de salud.
(Resolución 3100, 2019) <i>Ministerio de Salud y Protección Social</i>	“Por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual Inscripción de	En el capítulo IV <i>Visitas de Verificación</i> , en el artículo 14 requerimiento de verificación previa en los casos de habilitar nuevos servicios, para cambiar complejidad e inscripción de una nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS).

Tipo de norma	Título	Descripción
	Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud	
(Resolución No 2132, 2021) <i>Ministerio de Salud y Protección Social</i>	Ejecutar las acciones de intervención o reforzamiento estructural que se requieran de acuerdo con las normas que regulan la materia.	Modifica el plazo para desarrollar las acciones de reforzamiento estructural, previsto en el parágrafo 2° de artículo 54 de la Ley 715 de 2001, en cuatros (4) años, esto es, hasta el 19 de diciembre de 2024.
(Resolución 625, 2024) <i>Ministerio de Salud y Protección Social</i>	Adopta la iniciativa internacional "Hospitales Resilientes frente a Emergencia de Salud y Desastres"	Establece su objetivo, lineamientos, contenido del programa y cronograma para su desarrollo.
(Ley 715, 2001) <i>Congreso de la República de Colombia</i>	"Por el cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros"	Establece un marco normativo para la organización y prestación de servicios de salud en Colombia, asignando competencias claras a nivel nacional y territorial. A nivel nacional, el gobierno es responsable de formular políticas, planes y programas para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), coordinando su ejecución, seguimiento y evaluación. En el ámbito territorial, los departamentos deben dirigir, coordinar y vigilar el sector salud dentro de su jurisdicción, adoptando y ejecutando las políticas nacionales. Además, los departamentos son responsables de financiar y organizar la red de instituciones prestadoras de servicios, así como preparar planes bienales de inversiones en infraestructura, dotación y equipos de salud. Un componente clave es la formulación del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud (PMIDS), que se actualiza cada diez años, articulando esfuerzos nacionales y territoriales para garantizar el desarrollo de la infraestructura sanitaria en el país, con un enfoque en la disponibilidad fiscal y la priorización de necesidades.
(Ley 1438, 2011) <i>Congreso de la República de Colombia</i>	"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"	La Ley 1438 de 2011 introduce una reforma clave al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ampliando las competencias de los distintos niveles de la administración pública en la gestión y planeación del sector salud. En particular, se adiciona una nueva responsabilidad al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, estableciendo que la administración pública debe aprobar los planes bienales de inversiones públicas para la prestación de servicios de salud en los departamentos y distritos. Esta disposición busca garantizar que las inversiones en infraestructura, dotación y servicios de salud estén alineadas con las políticas nacionales, bajo los lineamientos del Ministerio de Protección Social, asegurando una planificación eficiente y acorde con las necesidades de la población.

Tipo de norma	Título	Descripción
(Ley No 2294, 2023) Congreso de la República de Colombia	“Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”	Introduce una modificación significativa al artículo 65 de la Ley 715 de 2001 en lo relacionado con los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud (PMIDS). Esta actualización establece que, cada diez años, el Gobierno Nacional, en conjunto con las secretarías de salud departamentales y distritales, deberá formular un plan maestro que defina las prioridades en infraestructura y dotación sanitaria, incluyendo equipamiento biomédico de control especial y no especial. Esta planificación busca asegurar una inversión coordinada y alineada con las políticas nacionales de salud, ajustándose a las necesidades identificadas en el territorio y en sintonía con el Plan Decenal de Salud, lo que garantiza un desarrollo integral y sostenible del sistema de salud en Colombia.
(Decreto 859, 2014) Presidencia de la República de Colombia	“Por el cual se reglamenta el parágrafo 1 del artículo de la Ley 1438 de 2011”.	De conformidad con lo previsto en el parágrafo 1 del artículo 7 de la Ley 1438 de 2011, se crea la Comisión Intersectorial de Salud Pública, que será una instancia de coordinación y seguimiento entre los diferentes sectores responsables en el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública
(Decreto 1005, 2022) Presidencia de la República de Colombia	Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de la Comisión intersectorial de Salud Pública	Cuyo objetivo de la comisión intersectorial de Salud Pública será el espacio de coordinación y seguimiento de las gestión de los determinantes sociales de la salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.
(Resolución 310, 2022) Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se modifica el artículo 4 de la Resolución 2514 de 2012 en relación con el procedimiento para la formulación, presentación y aprobación de los Planes Bienales de Inversión Pública en Salud”	Se reglamentó el procedimiento para la formulación, presentación, aprobación, ajuste, seguimiento, ejecución y control de los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, que deberán incluir la proyección de inversiones y tecnología biomédica que son necesarios en la prestación de los servicios considerados y definidos como de control especial dentro de la misma Resolución.
(Resolución 1035, 2022) Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 202-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.	Establece que los Planes Territoriales de Salud (PTS) son el principal instrumento para implementar esta política en los territorios. Las entidades territoriales deben adaptar el PDSP en sus PTS, utilizando herramientas como el Análisis de Situación de Salud (ASIS) y la gestión orientada a resultados. El objetivo es coordinar acciones para responder a las necesidades locales, fortalecer la planificación integral y cumplir con las obligaciones de salud, promoviendo la equidad y el bienestar en toda la población.
(Resolución 2367, 2023)	Por la cual se modifican los artículos 1,2, y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3,4,5,6,8,9,10 y 11 del anexo técnico “Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031”	

Tipo de norma	Título	Descripción
Ministerio de Salud y Protección Social		
(Resolución No 100, 2024) Ministerio de Salud y Protección Social	“Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015”	Título II. Aspectos generales de la planificación. ART 4. <i>Propósito de la Planeación Integral para la salud</i> , Definir acciones para la adaptación, mitigación y reducción de los efectos del cambio climático y la prevención y atención de las emergencias y desastres en el territorio.
(Ley 100, 1993) Congreso de la República de Colombia	Crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud y regula el acceso a servicios de salud	
(Ley 1438, 2011) Congreso de la República de Colombia	“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”	Título VI. <i>De la prestación de servicios de salud</i> . Capítulo I – Disposiciones Generales, ART 58 habilitación de prestadores de servicios de salud. Capítulo II – Redes integradas de servicios de salud. ART 67 Sistema de emergencias Médicas. Capítulo III – Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Empresa Sociales del Estado. ART 69. Programa de fortalecimiento de hospitales públicos
(Ley Estatutaria 1751, 2015) Congreso de la República de Colombia	“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”	Capítulo II. Garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud. En el Artículo 13 <i>redes de servicios</i> . El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas.
(Ley No 2294, 2023) Congreso de la República de Colombia	“Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”	Aborda el fortalecimiento del sistema de salud bajo un enfoque promocional, preventivo y predictivo. Este modelo se orienta hacia la anticipación y prevención de enfermedades, garantizando una atención integral que se adapta a las necesidades del país. En particular, se prioriza el fortalecimiento del talento humano en salud (THS), con el objetivo de capacitar profesionales que respondan eficazmente a los desafíos del modelo preventivo y resolutivo. Asimismo, se enfatiza el fortalecimiento de la salud rural mediante un enfoque de atención primaria que abarque todo el territorio nacional, mejorando la cobertura en zonas con acceso limitado. Finalmente, la ley promueve el desarrollo de la red pública hospitalaria, especialmente en áreas rurales, a través de un plan maestro de infraestructura y dotación que garantice el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, fortaleciendo la capacidad instalada y modernizando la atención en las zonas más necesitadas.
Resolución 2274 del 2021.	Por la cual se determinan los criterios de asignación de recursos del Presupuesto General de la Nación, para la implementación del Programa Hospitales Seguros Frente a Desastres	La presente resolución tiene por objeto determinar los criterios de asignación de recursos del Presupuesto General de la Nación, para la implementación del Programa Hospitales Seguros Frente a Desastres.

Tipo de norma	Título	Descripción
Resolución 625 del 2024.	Por la cual se adopta para Colombia la iniciativa internacional "Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres"	El programa "Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres" tiene como objetivo general fortalecer la preparación y capacidad de respuesta de las instituciones prestadoras de salud ante situaciones de emergencias y desastres, adoptando un enfoque integral que abarque la diversidad de fuentes de amenazas, con énfasis en la adaptabilidad y la rápida recuperación de los hospitales, con posterioridad a cualquier tipo de evento catastrófico.

### 3. JUSTIFICACIÓN.

La iniciativa “Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres” de la OPS/OMS fue adoptada en Colombia mediante la Resolución 625 del 12 de abril de 2024, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta estrategia se fundamenta en cuatro pilares clave: (i) promover la seguridad hospitalaria en los componentes estructurales y no estructurales; (ii) garantizar la inclusión en la prestación de servicios; (iii) fomentar la flexibilidad y adaptabilidad organizacional y funcional de los hospitales, con un enfoque de preparación multiamenaza; y (iv) fortalecer la preparación de los establecimientos de salud en contextos de violencia, todo ello basado en una evaluación estratégica del riesgo de desastres. (Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Resolución 625 del 12 de abril de 2024)

Por lo tanto, el concepto “Hospital Resiliente” puede entenderse como una ampliación del concepto de “Hospital Seguro”. Un hospital resiliente es aquel establecimiento de salud que tiene la capacidad de resistir, absorber, adaptarse y recuperarse del impacto de un evento de manera oportuna y eficiente, preservando y restaurando sus estructuras y funciones a través de la gestión integral del riesgo. Es decir, no solo se trata de resistir un desastre, sino también de adaptarse y recuperarse de manera eficiente. (Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Resolución 625 del 12 de abril de 2024)

En el país acorde al atlas de riesgos de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, existe riesgos ante eventos como inundaciones, deslizamientos de tierra, erupciones volcánicas, tsunamis y huracanes principalmente, las cuales afectan las zonas de mayor población como son la región caribe y andina, donde además se concentra en gran porcentaje la red de servicios de salud del país, según las estimaciones de pérdidas anuales esperadas por multiamenaza totales y relativas, así como la evaluación integral del riesgo, existen retos importantes para avanzar en el conocimiento y reducción del riesgo de desastres en el país, que limiten las pérdidas de vidas y económicas ante una crisis o desastre, según estas estimaciones es necesario que se realicen análisis por sector, acorde a su exposición, vulnerabilidad y capacidades, de manera que puedan tomarse las acciones más adecuadas para reducir el riesgo y limitar las pérdidas ante un desastre. (Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. (2025). atlas de riesgos de Colombia.)



Por otra parte, los datos del ensamble multimodelo publicados en Escenarios de cambio climático de la Cuarta Comunicación de Colombia proyectan tendencias climáticas para el siglo XXI, que se deben tener en cuenta.

Se destacan aumentos en las temperaturas media, máxima y mínima en todo el país, especialmente en los periodos 2061-2080 y 2081-2100. Los aumentos más significativos podrían superar los 3°C en escenarios de altas emisiones (SSP3-7.0 y SSP5-8.5). Estos aumentos se presentan de manera estacional y mensual, siendo más marcados entre julio y febrero para la temperatura máxima, y entre octubre y febrero para la mínima. (IDEAM, 2021).

En cuanto a la precipitación, se espera un incremento en gran parte del territorio, especialmente en la región Andina, mientras que en la región Caribe y parte de la Orinoquía habrá reducciones. Los cambios estacionales son variables, con aumentos en ciertas regiones y reducciones en otras a lo largo del año. Las proyecciones también indican que la humedad relativa disminuiría entre un 4% y 6% en la Orinoquía y la Amazonia para finales de siglo. (IDEAM, 2021).

La velocidad del viento disminuiría en la mayoría del país, con algunos aumentos en el norte de La Guajira y partes de Orinoquía y Amazonia, especialmente en los últimos escenarios del siglo XXI. Por otro lado, la radiación global aumentaría en la Orinoquía y Amazonia, y disminuiría en gran parte del resto del país, especialmente en la región Caribe. (IDEAM, 2021).

Los análisis sugieren un aumento en la frecuencia e intensidad de eventos climáticos extremos, especialmente en los meses con mayor precipitación. Además, se prevé una mayor duración y frecuencia de periodos secos a lo largo del siglo XXI. Estas proyecciones, que cuentan con una mayor resolución y consideran más variables, proporcionan una herramienta valiosa para el desarrollo de estrategias de adaptación y mitigación frente a la variabilidad y el cambio climático, así como para la implementación del programa de Hospitales Resilientes frente a emergencias de salud y desastres. De acuerdo con la Resolución 2132 del 2021, se conoce que existe un 84,23% de hospitales públicos, que requieren realizar obras de reforzamiento total o parcial, y el plazo que venció el 19 de diciembre del 2024, y al momento no se cuenta con un diagnóstico o informe actualizado del estado de avance. En el 2021 mediante la Resolución 2274 el Ministerio de Salud y Protección Social determinó los criterios de asignación de recursos del Presupuesto General de la Nación, para la implementación del Programa Hospitales Seguros Frente a Desastres, como incentivo a los establecimientos de salud que han sido evaluados mediante la herramienta índice de Seguridad Hospitalaria y los establecimientos expuestos a riesgos ante sismo, inundación, deslizamientos, erupciones volcánicas, huracanes, tsunamis, riesgos tecnológicos y agresiones a la Misión Médica y al momento ha invertido desde la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres COP \$4.398.115.917 en apoyo a establecimientos de salud para mejoramiento del índice de Seguridad Hospitalaria. (IDEAM, 2021; Ministerio de Salud y Protección Social, 2021a, 2021b).

De acuerdo con lo anterior, se hace necesario fortalecer las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud que respondan ante una emergencia o desastre. Para ello, se requiere una Política Pública que integre las responsabilidades del sector, que incluya además las responsabilidades de otros sectores fundamentados en los Determinantes Sociales de la Salud y en las responsabilidades que la legislación otorga a cada uno de los sectores involucrados, cómo, por ejemplo: vías, medio ambiente, educación, entre otros.



El Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 fue adoptado en la Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Reducción del Riesgo de Desastres, celebrada en Sendai, Japón, en marzo de 2015. Este marco establece un conjunto de objetivos y prioridades comunes para la reducción del riesgo de desastres. Su realización implica la colaboración de múltiples actores, incluyendo gobiernos, organizaciones internacionales, ONGs, y el sector privado, para trabajar juntos en la implementación de estrategias de gestión de riesgos de desastres. (IDEAM, 2021; Ministerio de Salud y Protección Social, 2021a, 2021b).

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

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

Según el artículo 3 de esta ley, el Plan Nacional de Desarrollo se materializa en varias transformaciones. Una de estas es la “Transformación productiva, internacionalización y acción climática”, que apunta a la diversificación de las actividades productivas que aprovechen el capital natural y profundicen en el uso de energías limpias. Esta transformación busca ser intensiva en conocimiento e innovación, respetar y garantizar los derechos humanos, y contribuir a la construcción de la resiliencia ante los choques climáticos. Todo esto se enmarca en un enfoque de desarrollo que respeta la vida en todas sus formas y garantiza el cuidado de nuestro hogar común. (Plan Decenal de Salud Pública de Colombia, 2023).

El actual Plan Decenal de Salud Pública de Colombia para el periodo 2022-2031, adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece una visión clara para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años. Este plan se materializa a través de varios fines, uno de los cuales es el Fin 4 (Plan Decenal de Salud Pública de Colombia, 2023).

El Fin 4 busca “Avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y a la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial para la protección de los ecosistemas y la generación de territorios, entornos y comunidades saludables, resilientes y sostenibles”. Este fin refleja el compromiso del plan con la promoción de la salud ambiental y la sostenibilidad, reconociendo la importancia de la acción intersectorial y la protección de los ecosistemas para la salud y el bienestar de las comunidades en todo el país. (Plan Decenal de Salud Pública de Colombia, 2023).



El Eje 3, “Determinantes Sociales de la Salud”, del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2030, tiene como objetivo transformar las circunstancias injustas que están relacionadas con peores resultados de salud en la población, mediante la definición de acciones inter y transectoriales en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias. Dentro de los resultados esperados se incluye el objetivo “4. Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático”, cuya estrategia se enfoca en el *“Fortalecimiento de la infraestructura, la adaptación cultural y la incorporación de nuevas tecnologías y energías alternativas, así como el cambio de procesos en el sector salud que generan impactos negativos socioambientales y amplifican los efectos del cambio climático, a través de estrategias de adaptación que consideren las prácticas propias de los pueblos y comunidades étnicas para el cuidado y preservación del ambiente”*. (Plan Decenal de Salud Pública de Colombia, 2023).

El Eje Estratégico 5 del Plan Decenal de Salud Pública 2022-203, “ Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias” que tiene como objetivo “Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico” establece dentro de las Consideraciones para la implementación en el territorio considera Reducir la vulnerabilidad de la infraestructura hospitalaria y en salud, bajo un enfoque multiamenaza y facilitar el control de riesgos en emergencias y desastres adaptándose a la realidad técnica, ambiental (reducción de la huella de carbono), operativa y a sus desafíos territoriales, de la infraestructura hospitalaria y en salud, bajo un enfoque multiamenaza y facilitar el control de riesgos en emergencias y desastres adaptándose a la realidad técnica, ambiental (reducción de la huella de carbono), operativa y a sus desafíos territoriales, direccionándolo a los hospitales de nivel de complejidad media y alta. (Plan Decenal de Salud Pública de Colombia, 2023).

El Eje Estratégico 6 del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 se centra en la “Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública”. Este eje subraya la importancia del talento humano en la construcción de sistemas de salud sólidos y resilientes. El desarrollo de capacidades del talento humano contribuye a la organización, disposición de recursos, y actividades en salud pública, lo que a su vez impacta positivamente los resultados en salud de la población y fortalece la resiliencia del sistema de salud (Plan Decenal de Salud Pública de Colombia, 2023).

Asimismo, es fundamental que los hospitales sean diseñados bajo criterios de sostenibilidad y eficiencia energética, considerando que las actividades hospitalarias representan entre el 3 % y el 8 % de la huella de carbono a nivel global. En este sentido, resulta prioritario incorporar medidas para el uso eficiente de la energía en estas instalaciones, en línea con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública de Colombia (2023).

En virtud de todo lo anterior, mientras que un “Hospital Seguro” se centra en la resistencia a los desastres, un “Hospital Resiliente” va un paso más allá, enfocándose en la adaptabilidad y la recuperación después de un desastre. Por lo tanto, la implementación de la iniciativa hospitales resilientes en el país permitirá proporcionar,

actualizar y desarrollar los lineamientos nacionales al sector salud frente a la gestión del riesgo de emergencias y desastres orientados a los procesos de conocimiento, reducción y manejo de riesgos frente a la Ley 1523 de 2012<sup>1</sup>, que sirva como herramienta para realizar actividades que permitan establecer la capacidad de resiliencia y adaptabilidad para continuar proporcionando sus servicios de salud después de un incidente adverso de origen natural o tecnológico. (Plan Decenal de Salud Pública de Colombia, 2023).

#### 4. COMPONENTE GENERAL PROGRAMA NACIONAL DE HOSPITALES RESILIENTES FRENTE A EMERGENCIAS DE SALUD Y DESASTRES.

De acuerdo a la **Resolución 625 abril 2024** la cual adopta para Colombia la iniciativa internacional “HOSPITALES RESILIENTES FRENTE A EMERGENCIAS DE SALUD Y DESASTRES”. Cita lo siguiente:

**Artículo 1.** Objeto. Adoptar la iniciativa “Hospitales Resilientes Frente a Emergencias de Salud y Desastres” para Colombia y establecer su objetivo, los lineamientos, el contenido del programa y el cronograma para su desarrollo, los cuales deben ser tenidos en cuenta por la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres para su elaboración e implementación.

**Artículo 2.** Objetivo del programa. El programa “Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres” tiene como objetivo general fortalecer la preparación y capacidad de respuesta de las instituciones prestadoras de salud ante situaciones de emergencias y desastres, adoptando un enfoque integral que abarque la diversidad de fuentes de amenazas, con énfasis en la adaptabilidad y la rápida recuperación de los hospitales, con posterioridad a cualquier tipo de evento catastrófico.

**Artículo 3.** Lineamientos. El programa “Hospitales Resilientes Frente a Emergencias de Salud y Desastres”, deberá cumplir los siguientes lineamientos:

**3.1** Identificar los factores de riesgo y amenaza de las instituciones hospitalarias, su conocimiento, reducción y manejo, considerando la diversidad de amenazas y vulnerabilidades existentes en el país.

**3.2.** Establecer principios en materia de infraestructura y planificación: diseño universal, adaptable, seguro, flexible, tecnológico, eficiente, sostenible y participativo.

**3.3.** Implementar las soluciones que permitan optimizar el uso de recursos, mejorar la comunicación y coordinación entre los actores involucrados, facilitar el acceso a la información y el monitoreo, y apoyar la toma de decisiones basada en evidencia.

**3.4.** Ejecutar acciones de transformación sociocultural para los funcionarios, pacientes, visitantes y personal itinerante en las IPS, hacia la gestión del riesgo de emergencias y desastres en salud.

---

<sup>1</sup> 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

**Artículo 4.** Contenido del programa. La Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social, formulará el documento técnico para la implementación eficiente y oportuna del programa, el cual desarrollará como mínimo los siguientes contenidos:

**4.1.** Identificar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que deben aplicar el Programa "Hospitales Resilientes frente a Emergencias y Desastres".

**4.2.** Recopilar la normatividad aplicable al Programa "Hospitales Resilientes frente a Emergencias y Desastres", discriminando las normas que deben ser objeto de modificación o derogación.

**4.3.** Detallar las estrategias, cronograma, evaluación, metas, proyectos, financiamiento y demás elementos que posibiliten la efectiva ejecución del programa.

**4.4.** Ejecutar los programas STAR-H (Evaluación estratégica del riesgo de emergencias y desastres en establecimientos de salud), INGRID-H (Inclusión para la gestión del riesgo de desastres en hospitales), RAP (Encuesta de evaluación de servicios de salud frente a violencia). Conforme a los desarrollos realizados por la Organización Panamericana de la Salud - OPS.

**4.5.** Definir el programa de formación y certificación para evaluadores de "Hospitales Resilientes frente a Emergencias y Desastres", fomentando la excelencia y la constante actualización.

**4.6.** Estructurar los componentes de un sistema de información, el cual deberá articularse con los sistemas de la red hospitalaria existentes.

**4.7.** Mapear la exposición de instituciones prestadoras de salud ante los diferentes eventos, identificar riesgos mitigables y no mitigables, establecer niveles de riesgos, priorización y cobertura para la asistencia y/o cofinanciación.

#### 4.1 Objetivo general.

El programa "Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres" tiene como objetivo general:

*"fortalecer la preparación y capacidad de respuesta de las instituciones prestadoras de salud ante situaciones de emergencias y desastres, adoptando un enfoque integral que abarque la diversidad de fuentes de amenazas, con énfasis en la adaptabilidad y la rápida recuperación de los hospitales, con posteridad a cualquier tipo de evento catastrófico" (Resolución 625 de 2024)"*

## 4.2 Objetivos estratégicos.

El objetivo principal de la implementación del Programa Nacional Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y desastres es mejorar la capacidad hospitalaria para atender las emergencias sanitarias y los desastres, para no dejar a nadie atrás. En este sentido, se reconocen los siguientes objetivos estratégicos:

- ✓ Definir los componentes de política pública para garantizar la implementación en los plazos definidos, que incluyan la participación multisectorial con la respectiva asignación de fondos y de funciones.
- ✓ Identificar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que deben aplicar el Programa "Hospitales Resilientes frente a Emergencias y Desastres".
- ✓ Recopilar la normatividad aplicable al Programa "Hospitales Resilientes frente a Emergencias y Desastres", discriminando las normas que deben ser objeto de modificación o derogación.
- ✓ Detallar las estrategias, cronograma, evaluación, metas, proyectos, financiamiento y demás elementos que posibiliten la efectiva ejecución del programa.
- ✓ Ejecutar los programas STAR-H (Evaluación estratégica del riesgo de emergencias y desastres en establecimientos de salud), INGRID-H (Inclusión para la gestión del riesgo de desastres en hospitales), RAP (Encuesta de evaluación de servicios de salud frente a violencia).
- ✓ Definir el programa de formación y certificación para evaluadores de "Hospitales Resilientes frente a Emergencias y Desastres", fomentando la excelencia y la constante actualización.
- ✓ Estructurar los componentes de un sistema de información, el cual deberá articularse con los sistemas de la red hospitalaria existentes.
- ✓ Mapear la exposición de instituciones prestadoras de salud ante los diferentes eventos, identificar riesgos mitigables y no mitigables, establecer niveles de riesgos, priorización y cobertura para la asistencia y/o cofinanciación.
- ✓ Diseñar un plan de evaluaciones para los hospitales, con base en la priorización por Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud, infraestructura, salud ambiental y Gestión del Riesgo.

## 4.3 Metas.

La meta general del Programa Nacional es tener a 2031 Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres en Colombia, para ello, se establecen las siguientes metas:

- ✓ Tener definidos los componentes de política pública para garantizar la implementación en los plazos definidos, que incluyan la participación multisectorial con la respectiva asignación de fondos y de funciones.
- ✓ Revisar, modificar o derogar la normatividad relacionada con la gestión de urgencias, emergencias y desastres, la salud pública, la infraestructura hospitalaria, la habilitación de servicios de salud y la planificación integral estratégica, incorporando los lineamientos técnicos para HREsD.
- ✓ Identificar y priorizar los Hospitales a intervenir en la primera fase del programa.
- ✓ Definir los responsables a nivel nacional, territorial e institucional y las responsabilidades de cada actor según su rol a nivel sectorial para la implementación del programa.



- ✓ Capacitar y certificar los primeros Equipos de Evaluadores a nivel nacional y territorial, con el respectivo entrenamiento con los estándares de calidad y tener consolidado el plan de validación de conocimientos para certificación.
- ✓ Definir la primera fase del plan de evaluaciones para los hospitales, con base en la priorización por Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud, infraestructura, salud ambiental y Gestión del Riesgo.
- ✓ Tener en marcha las asistencias técnicas a los hospitales en el diseño de proyectos de inversión, planes de mejora y actualización de los Planes Hospitalarios para la Gestión del Riesgo.
- ✓ Contar con un sistema de información para el Programa Nacional Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres.

#### 4.4 Alcance.

El Programa Nacional Hospitales Resilientes ante Emergencias de Salud y Desastres (HREsD) tiene un alcance nacional con una proyección hasta el año 2031, alineado con las políticas internacionales, como el Marco de Sendai, y las políticas nacionales, especialmente el Plan Decenal de Salud Pública y el plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación en salud nacional, este proceso se desarrollará de manera gradual y progresiva, con el objetivo de mejorar la capacidad de respuesta del sistema hospitalario frente a emergencias y desastres, bajo un enfoque integral y articulado entre el nivel nacional, territorial y hospitalario.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) será el responsable de liderar el proceso de gobernanza, gestión y la priorización de los hospitales, considerando los resultados de las evaluaciones (ISH, STAR-H, INGRID-H y RAP). Estas evaluaciones permitirán identificar las fortalezas y debilidades de cada hospital, lo que guiará las acciones y recursos necesarios para avanzar hacia la resiliencia hospitalaria.

Una vez realizadas las evaluaciones, las entidades del orden nacional, departamental, distrital o municipal que sean 100% de capital público podrán presentar proyectos de intervención basados en los resultados obtenidos. Estos proyectos podrán ser presentados a diversas áreas del Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a las competencias específicas de cada dependencia, buscando dar respuesta a las necesidades estructurales, no estructurales y de gestión de emergencias identificadas en los hospitales evaluados. Los proyectos deberán ser presentados conforme a las líneas de inversión establecidas y alineadas a los requisitos de cada una de las áreas de este ministerio.

El proceso de implementación del programa comprende varias etapas. Primero, se llevará a cabo el entrenamiento de los equipos evaluadores, quienes recibirán formación teórica y práctica tanto presencial como virtual, en el uso de herramientas especializadas como el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), STAR-H, INGRID-H y RAP. Además, el MSPS realizará un seguimiento para evaluar las capacidades de los evaluadores y garantizar su certificación.

Una vez capacitados, el MSPS procederán a la priorización de hospitales a evaluar, teniendo en cuenta los criterios establecidos. Las evaluaciones permitirán conocer el estado de la infraestructura hospitalaria y la gestión de emergencias, lo que permitirá a cada E.S.E elaborar una hoja de ruta hacia la resiliencia. Esta hoja

de ruta incluirá las intervenciones necesarias, de tipo estructural, no estructural y en gestión de emergencias, que cada hospital debe implementar.

Como parte del proceso, los hospitales deberán actualizar su Plan Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres, en concordancia con las guías actualizadas del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Adicionalmente, deberán ejecutar un Plan de Mejora que contemple las acciones necesarias para alcanzar los objetivos de resiliencia, incluyendo la formulación y presentación de proyectos de inversión orientados a mejoras estructurales, no estructurales y de gestión de emergencias. Esta fase de formulación deberá considerar el cumplimiento de la normatividad vigente, con el fin de garantizar la viabilidad técnica de los proyectos.

Este enfoque permitirá fortalecer de manera integral la resiliencia del sistema hospitalario, garantizando una preparación adecuada y una respuesta eficiente ante emergencias de salud y desastres en todo el país.

#### 4.5 Sistema de información.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) mediante un sistema de Información Nacional integral, intuitivo y eficiente, diseñado para monitorear en tiempo real los avances del Programa Nacional Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres. Permitirá un seguimiento detallado y accesible de la implementación a nivel hospitalario, territorial y nacional. Su estructura facilitará la toma de decisiones, asegurando la transparencia, la actualización continua de la información y la accesibilidad de los datos esenciales.

Características del Sistema de Información:

- **Evaluaciones en Tiempo Real:** El sistema almacenará y presentará los resultados de las evaluaciones aplicadas a los hospitales de manera inmediata, permitiendo que los responsables de cada nivel (hospitalario, territorial y nacional) tomen decisiones precisas y oportunas. **Dashboard (Tablero de Mandos):** Un tablero de mandos dinámico y visual que permitirá analizar la información de manera individual, regional y nacional.
- **Actualización del Directorio de Evaluadores:** El sistema incluirá un directorio actualizado de todos los evaluadores, que se podrá consultar para realizar el seguimiento de la capacitación y certificación continua de los mismos. Este directorio permitirá verificar el cumplimiento de las competencias y requisitos necesarios para que cada evaluador esté habilitado para realizar las evaluaciones de los hospitales, lo que garantizará la calidad y consistencia en el proceso de evaluación.
- **Accesibilidad y Gestión de Usuarios:** El sistema será dirigido y supervisado por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Contará con diferentes niveles de acceso y permisos, con usuarios asignados a los niveles territorial y hospitalario para el ingreso de datos y la visualización de la información relevante. El servidor del MSPS, permitirá la consulta de la información, con restricciones en el acceso a datos sensibles para proteger la privacidad y seguridad de los hospitales y sus operaciones.

#### 4.6 Estrategias para la implementación.

La implementación efectiva del Programa Nacional Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres requiere de una serie de estrategias y acciones bien definidas que aseguren su éxito a nivel nacional, territorial y hospitalario

#### 4.7 Gobernanza y gestión.

La gobernanza en gestión del riesgo de desastres y la Resiliencia Hospitalaria frente a Emergencias en salud y Desastres se basa en la implementación coordinada de políticas y regulaciones que guíen a los establecimientos de salud en Colombia frente a la iniciativa. Estos mecanismos regulatorios y políticos deben garantizar que los servicios se presten bajo estándares que integren pilares de seguridad, sostenibilidad, inclusión, adaptabilidad al cambio climático y un enfoque de respuesta multiamenaza, para la gestión adecuada de las urgencias, emergencias y desastres con la salud pública y la infraestructura hospitalaria.

En este sentido, es fundamental fortalecer las Mesas Técnicas de nivel Nacional y Territoriales que dialoguen y analicen integralmente sobre la resiliencia hospitalaria en el país, incorporen los lineamientos técnicos del Programa Nacional, supervisen y hagan seguimiento a sus avances. Además, faciliten la coordinación y comunicación entre los actores sectoriales e intersectoriales, con resultados técnicos y operativos que integren el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional (PMIDSN), alineado con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y Planes Territoriales de Salud (PTS), elementos necesarios en la toma de decisiones a nivel nacional en la Comisión Intersectorial de Salud Pública y Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud en las Entidades Territoriales de Salud (ETS).

Este enfoque promueve intervenciones integrales e innovadoras que mejoran continuamente la infraestructura y capacidad de respuesta de los hospitales, garantizando así la protección del derecho a la salud de la población frente a emergencias y desastres.

#### 4.8 Talento humano.

El talento humano es un elemento clave en la implementación y ejecución efectiva del programa "Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres" (HREsD). Este componente tiene como objetivo principal fortalecer las competencias técnicas y operativas del personal evaluador mediante un proceso de formación continua y certificación en resiliencia hospitalaria, lo que asegura la actualización constante de conocimientos y la excelencia en la gestión de emergencias dentro del ámbito hospitalario.

El grupo evaluador estará compuesto por las siguientes áreas de conocimiento:

- Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines - Componente estructural.



- Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines - Componente no estructural.
- Ciencias de la salud - Componente gestión emergencias y desastres.
- Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines con experiencia en gestión de emergencias y desastres - Componente gestión emergencias y desastres.

Cada evaluador deberá cumplir con los requisitos de capacitación específicos para asegurar una evaluación técnica y adecuada de las instalaciones hospitalarias. Para ello, es obligatorio que cada evaluador complete y apruebe satisfactoriamente los siguientes cursos de formación:

- Curso la formación en “Curso Virtual de Evaluación de Establecimientos de Salud a través del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH)” <https://campus.paho.org/es/curso/curso-virtual-de-evaluacion-de-establecimientos-de-salud>.
- Curso de respuesta multiamenaza: Planeamiento hospitalario para la respuesta a emergencias en salud y desastres <https://campus.paho.org/es/curso/respuesta-multiamenaza-planeamiento-hospitalario-emergencias>.
- Sistema Comando de Incidentes para Hospitales <https://campus.paho.org/es/curso/sistema-de-comando-de-incidentes-para-hospitales>.
- Herramienta de Evaluación de la Preparación Hospitalaria Frente a la Violencia' <https://campus.paho.org/mooc/login/index.php>.

La aprobación de los cursos establecidos en el marco del programa “Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres” constituye un requisito indispensable para la aprobación y el ejercicio efectivo como evaluador del programa, esta exigencia garantiza que los profesionales involucrados cuenten con el conocimiento técnico necesario para realizar diagnósticos precisos sobre la resiliencia hospitalaria.

Los participantes en estos procesos formativos serán profesionales vinculados a las entidades territoriales, incluyendo personal del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), Secretarías de salud, secretarías de infraestructura del orden Municipales y Departamentales y otras dependencias pertinentes, estas entidades deberán disponer del recurso humano requerido para su formación dentro del marco del programa.

El Ministerio de Salud y Protección Social será responsable de revisar el desarrollo de los cursos, así como de certificar a los profesionales que los completen satisfactoriamente. Solo quienes cuenten con esta certificación estarán autorizados para desempeñarse como evaluadores del programa “Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres”, asegurando así estándares de calidad y rigor técnico en los procesos de evaluación y mejora de la resiliencia hospitalaria.



#### 4.9 Territorialización.

La territorialización del programa Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres (HREsD) tiene como objetivo principal adaptar las herramientas y metodologías de resiliencia hospitalaria a las particularidades geográficas, sociales y ambientales de cada región de Colombia. Esta caracterización busca garantizar que los establecimientos de salud, tanto a nivel local como regional, estén preparados para responder de manera eficaz y sostenible ante emergencias y desastres, considerando los riesgos específicos de cada territorio (Resolución 625 de 2024<sup>2</sup>; Resolución 2367 de 2023<sup>3</sup>).

El inicio de la implementación de la estrategia contempla la aplicación de herramientas de evaluación de resiliencia hospitalaria en los establecimientos de salud priorizados a nivel nacional. Estas herramientas permitirán realizar diagnósticos detallados sobre las amenazas, vulnerabilidades y riesgos, aumentando las capacidades de cada institución, proporcionando información clave para priorizar las intervenciones y planificar el uso eficiente de los recursos disponibles. Además, se estructurará e implementará una herramienta informática para procesar y gestionar la información obtenida de las evaluaciones. Esta herramienta estará integrado a las plataformas de información ya existentes en el sector salud, facilitando la interoperabilidad para la recolección, minería de datos, análisis e interpretación. Esto permitirá una gestión más eficiente y coordinada de los recursos y acciones a nivel local, con énfasis en la resiliencia hospitalaria.

Con base en los resultados obtenidos, se actualizarán los planes hospitalarios de gestión del riesgo y de contingencia, integrando un enfoque de respuesta multiamenaza. Se ajustarán los planes de mantenimiento preventivo y correctivo, y se desarrollará un plan de inversiones en infraestructura y dotación que reduzca la vulnerabilidad de los hospitales. Al finalizar la implementación, se espera optimizar el uso de los recursos, mejorar la comunicación y coordinación entre los actores involucrados, y asegurar una toma de decisiones basada en evidencia. Todo ello permitirá desarrollar soluciones ajustadas a las realidades y necesidades de cada región, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los hospitales ante emergencias y desastres, y consolidando un sistema de salud más resiliente a nivel nacional.

#### 4.10 Integración sectorial.

Se centra en promover una cultura de análisis del riesgo en los establecimientos de salud y las Entidades Territoriales de Salud (ETS) con el apoyo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Su objetivo es establecer, de manera colaborativa, los principios clave en materia de funcionamiento, infraestructura y planificación para establecimientos de salud.

---

<sup>2</sup> Por la cual se adopta para Colombia la iniciativa internacional "Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres"

<sup>3</sup> Por la cual se modifican los artículos 1º, 2º y 3º de la Resolución número 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Producto de las mesas técnicas y el análisis basado en evidencia actualizada, los establecimientos de salud deberán desarrollar planes hospitalarios de gestión del riesgo con un enfoque de respuesta multiamenaza, así como planes de mantenimiento preventivo y correctivo y planes de inversión en infraestructura y equipamiento.

En las Entidades Territoriales de Salud (ETS), se busca contar con un panorama permita la priorización y optimización de los recursos existentes, fundamentando las acciones basadas en la evidencia y necesidades propias del territorio; Promoviendo la racionalización y sostenibilidad continua en la prestación de los servicios de salud, la documentación adecuada y la articulación entre el Plan Maestro de inversiones de Infraestructura y Dotación en Salud Nacional (PMIDN) (actualmente planes bienales y plurianuales) (Ley No 2294 de 2023<sup>4</sup>), y el Plan de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres (Resolución 2367 de 2023<sup>5</sup>), asegurando la transferencia coherente a los Planes Territoriales de Salud.

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) tendrá la responsabilidad de mantener una visión nacional de los riesgos hospitalarios, priorizando y estableciendo estrategias para avanzar hacia un modelo de salud promocional, preventivo y predictivo (Ley No 2294 de 2023). Esto incluirá la elaboración de un Plan Maestro de Inversión en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional (PMIDSN) (Ley No 2294 de 2023), alineado con el Plan Decenal de Salud Pública (Resolución 2367 de 2023) y orientado a garantizar un sistema de seguridad social en salud de alta calidad. Este sistema será tecnológicamente avanzado, amigable con el medio ambiente, seguro, financieramente sostenible, accesible e inclusivo.

En conjunto, esta estrategia permitirá optimizar y gestionar de manera articulada los recursos del sector, promoviendo también la gestión de proyectos de inversión y la cooperación internacional.

#### 4.11 Integración intersectorial.

La estrategia de integración intersectorial se enfoca en alinear políticas, normativas y lineamientos técnicos de la Resiliencia Hospitalaria con la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (PNGRD), el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD), Comisión Intersectorial de Cambio Climático (CICC), Comité Internacional para el Desarrollo de los Pueblos (CISP), Comité Sectorial de Cambio Climático y Los Escenarios de Cambio climático de la Cuarta Comunicación Nacional <sup>6</sup>. Esta integración busca abordar los riesgos antropogénicos no intencionales, garantizando una respuesta coordinada y efectiva entre distintos sectores y niveles de gobierno, así como los riesgos por Cambio Climático. Para lograrlo, se requiere la

---

<sup>4</sup> “Por el cual se expide el plan nacional de desarrollo 2022- 2026 “Colombia potencia mundial de la vida”.

<sup>5</sup> por la cual se modifican los artículos 1º, 2º y 3º de la Resolución número 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico “Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

<sup>6</sup> Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales - Ideam. (2024). Escenarios de cambio climático de la Cuarta Comunicación de Colombia. Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales - Ideam, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, Fundación Natura y Proyecto GEF-CBIT “Transparencia Climática Colombia”.

participación de sectores clave como Construcción, Seguridad, Transporte y Ambiente, con el fin de realizar un análisis multisectorial de estos riesgos. Este análisis multisectorial asegura que las respuestas ante desastres no intencionales se fundamenten en el conocimiento del riesgo y su adecuada gestión, considerando los diversos factores que impactan la resiliencia hospitalaria y la continuidad de los servicios de salud durante y después de un evento crítico.

Además, la estrategia contempla una estrecha coordinación con entidades gubernamentales responsables de la respuesta ante riesgos antropogénicos intencionales, como la migración, el desplazamiento forzado, el confinamiento y la violencia armada o social, para proteger el acceso y el goce efectivo del derecho a la salud en los establecimientos de salud.

Para optimizar la participación intersectorial, se priorizará en los espacios de diálogo entre sectores, la iniciativa de la resiliencia hospitalaria ante emergencias y desastres en salud. Ingresando en la agenda de la Comisión intersectorial de salud pública del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y en los Consejos territoriales de salud de las ETS los avances del programa Hospitales Resilientes ante Emergencias en Salud y Desastres (HREsD).

Este enfoque permitirá alcanzar acuerdos de cooperación técnica, administrativa y financiera, promover la articulación de acciones y la alineación de procesos técnicos en la gestión integral del riesgo, el ordenamiento territorial sanitario y la seguridad de la infraestructura física en establecimientos de salud. Además, se buscará incorporar tecnologías y estrategias sostenibles, adaptables al cambio climático y amigables con el medio ambiente.

## 5. COMPONENTE PROGRAMÁTICO PARA LA IMPLEMENTACION.

Este componente presenta el contenido programático para la implementación de Hospitales Resilientes Frente a Emergencias y Desastres, conforme a las estrategias definidas. A través de este enfoque integral, se busca asegurar una implementación efectiva y alineada con los objetivos del programa.

Estrategia	Objetivo	Acción.
<b>Planificación por Fases y Enfoque Gradual</b>	Implementación en fases bien estructuradas, iniciando con la capacitación de evaluadores y la priorización de hospitales. La implementación será gradual, permitiendo el aprendizaje progresivo y la adaptación a las necesidades específicas de cada hospital y región.	<p><b>Fase 1:</b> Capacitación de evaluadores y establecimiento de criterios de priorización e implementación de sistema de información para Hospitales Resilientes.</p> <p><b>Fase 2:</b> Evaluación de hospitales, diagnóstico de necesidades y actualización de planes de emergencia.</p>

		<p><b>Fase 3:</b> Implementación de planes de mejora, incluyendo infraestructura, gestión de emergencias y prácticas inclusivas.</p> <p><b>Fase 4:</b> Evaluación continua y ajuste de planes de mejora.</p>
Talento Humano	<p>Capacitar a equipos de evaluadores y actores clave a nivel nacional y territorial, asegurando que estén plenamente capacitados para realizar evaluaciones de resiliencia hospitalaria y gestionar planes de mejora.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar programas de formación continua para los evaluadores, combinando modalidades presenciales y virtuales.</li> <li>• Implementar un sistema de seguimiento y certificación de competencias para garantizar la calidad y la actualización de las habilidades de los evaluadores.</li> <li>• El Ministerio de Salud y Protección Social llevará el registro oficial de los profesionales que realicen los cursos de formación aprobados en el marco del programa Nacional “Hospitales Resiliente Frente a Emergencias de Salud y Desastres.”</li> <li>• El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con sus aliados estratégicos, dispondrá de los cursos de formación dirigidos a los profesionales de las entidades territoriales.</li> <li>• Las Secretarías de Salud y las Secretarías de Infraestructura, en sus niveles departamental, distrital y municipal, junto con los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE), conformarán y coordinarán al menos un equipo evaluador. Este equipo recibirá capacitación del Ministerio de Salud y Protección Social y será incorporado al Registro Nacional de Equipos Evaluadores.</li> <li>• Los equipos evaluadores deberán presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social una solicitud formal acompañada, de los respectivos soportes de realización de los cursos virtuales por parte del personal aspirante a ser evaluador, para posterior realizar el encuentro teórico y práctico el cual complementará la formación académica, ya que este componente acreditará el 50% de la formación de los evaluadores.</li> <li>• Como parte del proceso de validación de competencias, se deberán realizar tres (3) evaluaciones de prueba, estas podrán ser acompañadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, de manera presencial o virtual, según la disponibilidad y los criterios técnicos establecidos. Este componente</li> </ul>

		<p>constituirá el 50% restante del proceso de acreditación como evaluadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para ser incluidos en el registro oficial de evaluadores del Programa Nacional de Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres, los equipos deberán haber completado satisfactoriamente al menos tres (3) evaluaciones en diferentes establecimientos de salud de la red pública (E.S.E.), abarcando instituciones de primer, segundo y tercer nivel de complejidad, conforme a los lineamientos establecidos por el programa.</li> </ul>
<b>Desarrollo e Implementación del Sistema de Información</b>	Sistema de información nacional robusto y accesible, que permita monitorear en tiempo real los avances del programa, visualizar los resultados de las evaluaciones y facilitar la toma de decisiones a nivel hospitalario, territorial y nacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar un sistema de información fácil de usar, con un dashboard interactivo y funcionalidades de análisis comparativo y seguimiento de información histórica.</li> <li>• Garantizar la actualización continua de la base de datos con resultados de evaluaciones, directorio de evaluadores y progreso de los planes de mejora.</li> </ul>
<b>Articulación Interinstitucional y Multisectorial</b>	Colaboración entre los diferentes niveles de gobierno, actores del sector salud, autoridades locales, y otros sectores relacionados, para asegurar una implementación coherente y coordinada del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mecanismos de gobernanza que integren a los actores clave de las esferas nacional, territorial y hospitalaria.</li> <li>• Mesas de trabajo intersectoriales para coordinar la integración de las estrategias de resiliencia en los hospitales con otros sectores, como infraestructura, medio ambiente y seguridad pública.</li> </ul>
<b>Priorización de Hospitales y Adaptación a Necesidades Locales</b>	Basar la priorización de hospitales en criterios claros y objetivos, considerando su vulnerabilidad frente a emergencias y desastres, así como las necesidades específicas de cada región.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar datos de evaluaciones previas, mapas de riesgos y análisis de vulnerabilidad para definir los hospitales prioritarios.</li> <li>• Asegurar que los planes de intervención sean flexibles y adaptados a las particularidades de cada establecimiento hospitalario y su entorno.</li> </ul>
<b>Monitoreo Continuo.</b>	Monitoreo continuo que permita evaluar el progreso del programa, identificar áreas de mejora y ajustar las estrategias y acciones conforme sea necesario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar seguimientos periódicos de los avances en la implementación de planes de mejora y la actualización de los planes hospitalarios de emergencia a través del sistema nacional de información para Hospitales Resilientes.</li> <li>• Proveer retroalimentación regular a los hospitales y actores territoriales, asegurando la mejora continua del programa</li> </ul>



**Nota:** Es importante tener en cuenta que para la implementación del programa el Ministerio de Salud y protección Social, realizará la priorización nacional de las instituciones de salud o ESE a intervenir con el Programa Hospitales Resilientes Frente Emergencias de salud y Desastres, esta priorización dependerá de particularidades geográficas, sociales y ambientales de cada región.

**Nota:** Es de aclarar que las instituciones de salud o ESE no podrán autoevaluarse y presentar los resultados ante el Ministerio de Salud y protección Social, sin embargo, lo pueden hacer con fines de preparación y mejora continua.

**Nota:** Es importante aclarar que para el desarrollo de este programa toda asignación de recurso por parte del Ministerio de Salud y protección Social se realizará solamente a las entidades de salud públicas.

**Nota:** Es importante tener en cuenta que para la implementación del programa cada ESE e institución de salud sea pública o privada deberá llevar a cabo las siguientes etapas:

### Diseño de planes de acción a nivel local

En función del diagnóstico, cada institución de salud debe desarrollar un plan de acción específico que contemple la adecuación de instalaciones, la capacitación del personal y la implementación de sistemas de respuesta rápida. Este plan será ajustado a las necesidades y características locales.

### Ejecución de la capacitación y simulacros

Cada institución de salud debe organizar internamente programas de formación continua para el personal de salud, junto con simulacros regulares que permitan poner a prueba los protocolos de respuesta en situaciones de emergencia. Estos ejercicios serán fundamentales para evaluar la efectividad de los planes de acción.

### Monitoreo y evaluación continua

Cada institución de salud debe desarrollar mecanismos de monitoreo para hacer seguimiento a la implementación del programa y asegurar que se cumplan los objetivos. Esto incluirá la recolección de datos sobre la efectividad de las medidas adoptadas, así como la revisión periódica de los planes de contingencia.

### Fortalecimiento de redes de apoyo

Cada institución debe promover la integración de los hospitales en redes de colaboración regionales y nacionales, con el fin de optimizar los recursos disponibles y coordinar la respuesta ante emergencias mayores. Estas redes también facilitarán el intercambio de buenas prácticas y lecciones aprendidas.

## 6. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Las Empresas Sociales del Estado E.S.E. evaluadas en el marco del programa hospitales resilientes podrán solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social la asignación de recursos del Presupuesto General de la Nación o de otras fuentes como regalías, siempre y cuando en la presentación del proyecto deberá observar lo dispuesto en la Resolución 485 de 2025 o la norma que la modifique, adicione o sustituya, especialmente

en cuanto a lo señalado en los artículos 5, 6 y los numerales 7.1.2, 7.1.4, 7.1.5, 7.1.6, 7.1.7 y 7.1.9 del artículo 7, o las normas que lo adicionen o modifiquen.

### 6.1 Criterios de Habilitación.

Se tendrán por criterios que habilitan a las Empresas Sociales del Estado Para ser beneficiarias de la asignación de recursos los siguientes:

1. Contar con la aplicación del Programa "Hospitales Resilientes Frente a Emergencias de Salud y Desastres" en los últimos tres (3) años.
2. La ESE que obtenga un resultado en el Índice de Seguridad Hospitalaria Categoría B (Seguridad media): Puntaje entre 0.36 y 0.65 y/o Categoría C (Baja seguridad): Puntaje entre 0.00 y 0.35.
3. La ESE debe estar expuesta a tres o más de los siguientes riesgos evaluados: sísmico, inundaciones, deslizamientos, erupciones volcánicas, huracanes, tsunamis, riesgos tecnológicos y agresión a la misión médica.

### 6.2 Criterios de priorización.

Se considerarán como criterios de priorización las Empresas Sociales del Estado (ESE) que cumplan, al menos, dos (2) de los siguientes requisitos para ser beneficiarias de la asignación de recursos:

1. La ESE requiere cumplir con una orden judicial o administrativa emitida por la autoridad competente.
2. Encontrarse ubicada en un municipio con antiguos Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación — ETCR, Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial — PDET, Zonas Más Afectadas por el Conflicto Armado - ZOMAC o Plan Integral Municipal y Comunitario de Sustitución y Desarrollo Alternativo -PISDA.
3. La ESE no debe haber recibido apoyo financiero en las tres últimas vigencias del Ministerio de Salud y Protección Social a través del programa "Hospitales Resilientes frente a Emergencias y Desastres" y/o a través del programa "Hospitales Seguros frente a desastres".
4. Contar con el servicio de urgencias habilitado.

### 6.3 Requisitos Específicos:

Se establece el cumplimiento de la Resolución 485 del 27 de marzo de 2.025 la cual derogó la resolución 400 de 2.024 y establece los requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de

viabilidad de los proyectos de inversión cuya fuente de financiación o cofinanciación sea el Presupuesto General de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social y/o recursos de las entidades territoriales, y los proyectos de infraestructura física.

En la cual establece en su Artículo 5: “Reglas para la expedición de conceptos técnicos de viabilidad de proyectos de inversión financiados o cofinanciados con Presupuesto General de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social.” y el Artículo 6: “Reglas para la expedición de conceptos técnicos de viabilidad a proyectos de inversión financiados con recursos diferentes a los del Presupuesto General de la Nación.”

Para el trámite de los proyectos previo cumplimiento de los criterios habilitantes se debe cumplir con los requisitos general establecidos en el numeral 7.1.1. de la resolución 485-2025 y acorde con el tipo de intervención adicionalmente cumplir los requisitos de los siguientes numerales:

7.1.2 Requisitos para proyectos de inversión en infraestructura física.

7.1.4 Proyecto de reforzamiento sísmico estructural.

7.1.5 Proyecto de equipamiento fijo.

7.1.6 Requisitos para proyectos de inversión de dotación.

7.1.7 Requisitos para proyectos de inversión de adecuaciones en infraestructura física.

7.1.9 Requisitos para proyectos de inversión de estudios y diseños de infraestructura física y su correspondiente interventoría.

Es de aclarar que acorde con el tipo de intervención de la infraestructura existente y conservando los criterios de oportunidad, accesibilidad y seguridad en la prestación de servicios de salud de las entidades prestadoras, se debe elaborar adicionalmente el plan de contingencia de intervención de las obras realizar y su debida aprobación por el ente territorial.

## 7. ASPECTOS TÉCNICOS FINALES

### 7.1 Documentos de referencia de la iniciativa de Hospitales Resilientes

En este aparte se trae la documentación técnica sobre metodologías y herramientas sobre:

- Evaluación Estratégica de riesgos
- Determinación de capacidades
- Desarrollo de capacidades hacia la resiliencia



## 7.2 Evaluación Estratégica de riesgos

Este aspecto se contempla su operación en la fase inicial el desarrollo de la metodología e instrumento de recolección de información la herramienta de Evaluación Estratégica del Riesgo de Emergencias y Desastres en Establecimientos de Salud (STAR – H).

### 7.3 STAR – H

#### Finalidad

Identificar y evaluar los riesgos de los establecimientos de salud.

#### Propósito

Desarrollar una planificación estratégica para fortalecer la preparación en el establecimiento hospitalario, mediante la elaboración de un marco de respuesta con enfoque multiamenaza.

#### Criterios de identificación

- Amenazas
- Probabilidad de materialización de la amenaza
- Nivel de vulnerabilidad
- Capacidad de afrontamiento de amenaza específica
- Puntuación de riesgo
- Representación gráfica
- Acciones Generales y Recomendaciones

#### Aplicabilidad

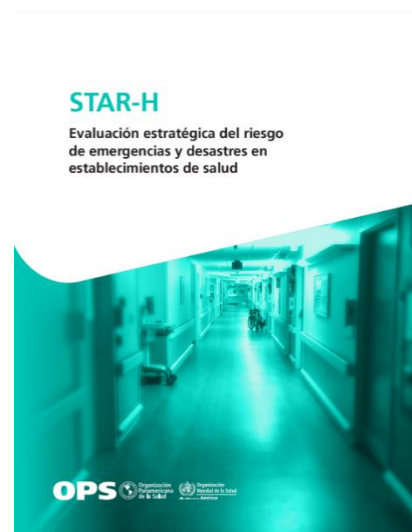
En establecimiento de salud de cualquier tamaño y capacidad resolutive

#### Fase de incorporación

Se encuentra en pilotaje en Colombia desde el año 2022

## 7.4 Determinación de capacidades

Parte de la fase inicial para llegar a la resiliencia hospitalaria, se continua con la determinación de capacidades, este proceso se tiene tres metodologías e instrumentos que evalúa los siguientes aspectos en los establecimientos hospitalarios:



OPS (2022)

- Cálculo de Huella de carbono
- Índice de seguridad hospitalaria (ISH)
- Accesibilidad Universal
- Sostenibilidad ambiental
- Adaptación al cambio climático

#### 7.4.1 Hospitales Seguros (ISH) – Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH)

##### Finalidad

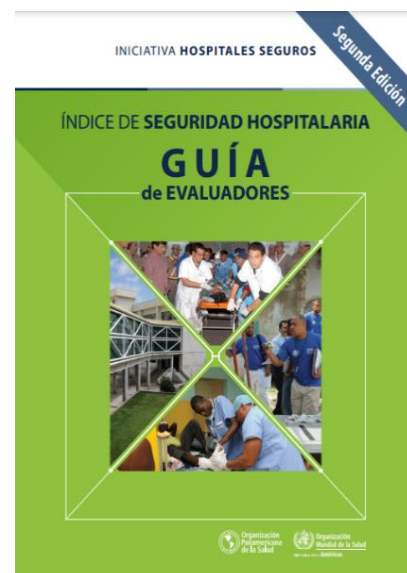
Reducir la vulnerabilidad ante desastres.

##### Propósito

El índice de seguridad hospitalaria se integra por los componentes estructural, no estructural, funcional y/o emergencias, los cuales identifican los puntos vulnerables del hospital, permiten formular recomendaciones acerca de las medidas necesarias y promover medidas de bajo costo y gran repercusión para mejorar la seguridad y fortalecer la preparación frente a emergencias de estos componentes. Para lo cual evalúa el componente estructural, no estructural y de gestión de emergencias y desastres.

##### Componentes de inspección

- Estructural: Infraestructura física y los recursos materiales del hospital, normas de construcción, remodelaciones o modificaciones al edificio, seguridad en los cimientos, la capacidad de las áreas de atención, gestión de residuos, la seguridad contra incendios, entre otros elementos.
- No estructural: Puertas, ventanas, paredes, revestimientos de los pisos, techos, cielos rasos suspendidos, pasillos internos y externos, vías de acceso de peatones y vehículos entre otros.
- Gestión Emergencias y Desastres: capacidad para prepararse, responder y recuperarse en estas situaciones, plan de emergencias hospitalario, ejercicios de entrenamiento y simulación, sistemas de comunicación interna y externa.



##### ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA **FORMULARIOS** para evaluación

Ministerio de Salud  
INICIATIVA HOSPITALES SEGUROS  
Protocolo de la salud de las personas frente a emergencias y desastres

(OPS, 2018b)

### Aplicabilidad

En establecimiento de salud de cualquier tamaño y capacidad resolutive

### Fase de incorporación

Se encuentra adoptado en Colombia desde el año 2009.

Resultados de Evaluación.

La evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) se clasifica en tres (3) categorías, de acuerdo con el puntaje obtenido, así:

- Categoría A (Alta seguridad): Puntaje entre 0.66 y 1.00
- Categoría B (Seguridad media): Puntaje entre 0.36 y 0.65
- Categoría C (Baja seguridad): Puntaje entre 0.00 y 0.35.

## 7.4.2 INGRID-H

### Finalidad

Permite ubicar porcentualmente al hospital como excluyente, probablemente inclusivo e inclusivo.

### Propósito

Ayudar al personal del establecimiento de salud a mejorar el nivel de preparación para la respuesta hospitalaria ante situaciones de emergencia y desastres con énfasis en la autonomía de las personas con discapacidad, considerando sus necesidades y participación ante una respuesta.

### Criterios de valoración

- Visibilidad de las personas con discapacidad.
- Participación de personas con discapacidad.
- Accesibilidad Universal.



(OPS, 2018a)

- Capacidades desarrolladas para la respuesta a desastres.
- Plan Hospitalario de emergencias y desastres

#### Aplicabilidad

En establecimiento de salud de cualquier tamaño y capacidad resolutive

#### Fase de incorporación

Se encuentra en pilotaje en Colombia desde el año 2022.

Resultados de la Evaluación:

La evaluación de la Herramienta de Inclusión para la Gestión del Riesgo de Desastres en Hospitales se clasifica en tres (3) categorías, según el porcentaje de cumplimiento obtenido:

- Excluyente: Puntaje inferior al 44,9%
- Probablemente inclusivo: Puntaje igual o superior al 44,9% y menor al 72,5%
- Inclusivo: Puntaje igual o superior al 72,5%

## 7.5 Desarrollo de las capacidades hacia la resiliencia

Con base a los resultados de la evaluación estratégica de riesgos y la determinación de capacidades, se continua con el desarrollo de capacidades, la cual incluye metodologías e instrumentos de coordinación y organización en los establecimientos hospitalarios en emergencias en salud y desastres. Dentro de los cuales se destacan:

### 7.5.1 RAP

#### Finalidad

Ayudar a asegurar la preparación y seguridad de las instalaciones de atención de salud en los conflictos armados.

#### Propósito

Permite reconocer e identificar las principales amenazas, que ponen en riesgo la seguridad de la instalación de salud, frente a eventos por violencia.

#### Criterios de valoración

- Identifica las áreas y aspectos de la infraestructura de la instalación de salud que protegen o que deben ser reforzados.
- Refuerza las capacidades técnicas para la presentación de informes de evaluación, planes de intervención apropiados y necesidades de la instalación evaluada.

#### Aplicabilidad

En establecimiento de salud de cualquier tamaño y capacidad resolutive

#### Criterios.

Los puntajes que se obtienen como resultados por la aplicación de la herramienta de RAP son los siguientes:

- Bajo de 0 % a 34,99%
- Medio de 35% a 49,99%
- Alto de 50% a 100 %

#### CURSO VIRTUAL



OPS (2023b)

## 7.5.2 MARCO DE RESPUESTA MULTIAMENAZA

#### Finalidad

Facilitar la respuesta ante emergencias y desastres de una forma eficiente y oportuna independientemente de su origen y magnitud.

#### Propósito

Define un marco operativo que permite desempeña funciones comunes para gestionar la respuesta:

### Elementos que desarrolla

- Introducción y conceptos generales (comprendiendo multiamenaza)
- Evaluación estratégica de riesgos y del nivel de preparación para la respuesta (Herramientas STAR – IPED (Todas las amenazas)
- Modelo Operativo de funciones de la respuesta (Enfoque Multiamenaza)
- Planes de contingencia (Planes específicos para amenazas identificadas)
- Ajustes a las herramientas nacionales
- Marco de respuesta multiamenaza
- Hoja de ruta (elaboración del plan de respuesta nacional)

### Aplicabilidad

En establecimiento de salud de cualquier tamaño y capacidad resolutive

## 7.5.3 SCI HOSPITALARIA

### Finalidad

Facilitar la formulación de los planes Hospitalarios de respuesta a emergencias y desastres de forma conjunta con el personal de salud de los diferentes niveles e instituciones.

### Propósito

Integrar el trabajo bajo una sola estructura de mando, permitiendo un mejor desarrollo logístico y administrativo para el personal operativo del establecimiento de salud

### Aplicabilidad

En establecimiento de salud de cualquier tamaño y capacidad resolutive



(OPS, 2019)

### CURSO VIRTUAL



(OPS, 2023c)

#### 7.5.4 HOSPITALES RESILIENTES

##### Finalidad

proporcionar recomendaciones simples y prácticas que mejorarán la resiliencia hospitalaria en todas las fases de la gestión del riesgo de desastres: antes, durante y después de una emergencia o desastre de salud.

##### Aplicabilidad

para ser utilizada por gerentes de hospitales, jefes de departamentos de hospitales, miembros de comités de gestión de emergencias de hospitales, incluidos servicios de apoyo y administración, y autoridades financieras y de salud responsables de la planificación y coordinación de emergencias de salud y gestión de riesgos de desastres en establecimientos de salud.



### 8. RESULTADOS ESPERADOS

**Resiliencia hospitalaria:** Los hospitales serán capaces de operar de manera efectiva durante emergencias y desastres, garantizando la atención de la población sin interrupciones significativas.

**Mejora de la capacidad de respuesta:** El personal hospitalario contará con la formación y los recursos necesarios para enfrentar situaciones de alta presión y gran demanda.

**Coordinación eficiente:** Se lograrán respuestas coordinadas a nivel local, regional y nacional, optimizando recursos y mejorando la atención de las personas afectadas.

**Infraestructura mejorada:** Los hospitales contarán con una infraestructura más resistente y adaptable a diferentes tipos de emergencias y desastres.

**Sostenibilidad y aprendizaje continuo:** El proceso de evaluación y ajuste constante permitirá que los hospitales sigan mejorando sus capacidades ante futuros eventos adversos.

El programa también promueve que los proyectos de infraestructura sean formalmente presentados y gestionados por las ESE, optimizando los recursos disponibles y alineándolos con las directrices del Ministerio de Salud y Protección social.

## 9. SIGLAS Y ABREVIATURAS

<b>ETS</b>	Entidades Territoriales de Salud
<b>HREsD</b>	Hospitales Resilientes frente a Emergencias en Salud y Desastres
<b>INGRID - H</b>	Inclusión para la gestión del riesgo de desastres en hospitales
<b>IPS</b>	Institución Prestadoras de Servicios de Salud
<b>MSPS</b>	Ministerio de Salud y Protección Social
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OGTED</b>	Oficina de Gestión Territorial de Emergencias y Desastres
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PGIRED</b>	Plan de Gestión Integral de Riesgo de Emergencias y Desastres
<b>PIS</b>	Planeación Integral para la Salud
<b>PDSP</b>	Plan Decenal de Salud Pública
<b>PMIDS</b>	Plan Maestro de inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud
<b>PNGRD</b>	Política Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres
<b>PND</b>	Plan Nacional de Desarrollo
<b>PN - HREsD</b>	Programa Nacional de Hospitales Resilientes Emergencias en Salud y Desastres
<b>PTS</b>	Plan Territorial de Salud
<b>SCI - H</b>	Sistema Comando Incidente Hospitalario
<b>SISCLIMA</b>	Sistema de información nacional sobre cambio climático
<b>SNGRD</b>	Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres.
<b>STAR - H</b>	Evaluación estratégica del riesgo de emergencias y desastres en establecimientos de salud
<b>RAP</b>	Encuesta de evaluación de servicios de salud frente a violencia
<b>UARIV</b>	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas

## 10. GLOSARIO

**Atlas de Riesgos:** Documento de referencia elaborado por la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres que identifica y mapea los diferentes tipos de riesgos naturales y antrópicos en Colombia.

**Evaluadores:** Profesionales certificados y capacitados para realizar las evaluaciones de hospitales utilizando las diferentes herramientas del programa de Hospitales Resilientes.





**Hospital Resiliente:** Establecimiento de salud con capacidad para resistir, absorber, adaptarse y recuperarse del impacto de eventos adversos de manera oportuna y eficiente, preservando y restaurando sus estructuras y funciones a través de la gestión integral del riesgo.

**Hospital Seguro:** Concepto precursor del Hospital Resiliente, enfocado principalmente en la resistencia a desastres y la continuidad operativa durante emergencias.

**INGRID-H:** Herramienta de Inclusión para la Gestión del Riesgo de Desastres en Hospitales, diseñada para evaluar y mejorar la inclusividad de los servicios hospitalarios.

**ISH (Índice de Seguridad Hospitalaria):** Herramienta de evaluación que mide la seguridad de los establecimientos de salud en sus componentes estructurales, no estructurales y de gestión de emergencias.

**Marco de Respuesta Multiamenaza:** Sistema que permite a los hospitales preparar y responder ante múltiples tipos de amenazas de manera simultánea o secuencial.

**Marco de Sendai:** Acuerdo internacional adoptado en 2015 que establece objetivos y prioridades comunes para la reducción del riesgo de desastres hasta 2030.

**Plan Hospitalario para la Gestión del Riesgo:** Documento institucional que establece las estrategias, procedimientos y procedimientos para la gestión del riesgo en establecimientos acciones de salud.

**RAP:** Encuesta de evaluación de servicios de salud frente a violencia, utilizada para evaluar la capacidad de respuesta en zonas de conflicto.

**Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud:** Sistema organizado de establecimientos de salud que trabajan de manera coordinada para garantizar la continuidad de la atención en salud.

**Sistema Comando de Incidentes:** Estructura estandarizada de gestión para el manejo de emergencias que permite una respuesta coordinada y efectiva.

**STAR-H:** Herramienta de Evaluación Estratégica del Riesgo de Emergencias y Desastres en Establecimientos de Salud, utilizada para identificar y evaluar amenazas potenciales.

#### **Notas sobre términos técnicos adicionales:**

- **Componente Estructural:** Se refiere a los elementos básicos de la edificación hospitalaria que soportan su peso y resisten fuerzas naturales (columnas, vigas, muros de carga, etc.).
- **Componente No Estructural:** Incluye elementos arquitectónicos, instalaciones y equipos que no forman parte del sistema de soporte de la edificación, pero son esenciales para su funcionamiento.
- **Gestión del Riesgo:** Proceso social orientado a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas y acciones permanentes para el conocimiento, reducción y manejo de desastres.



- **Simulación:** Ejercicio de escritorio que permite evaluar procedimientos y toma de decisiones en situaciones de emergencia.
- **Simulacro:** Ejercicio práctico de manejo de acciones operativas que se realiza mediante la escenificación de daños y lesiones en una situación hipotética de emergencia.

## 11. REFERENCIA DOCUMENTAL

29.a Conferencia Sanitaria Panamericana. 69.a Sesión del Comité Regional de la OMS de las Américas, Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. Un llamado a la acción para la salud y el bienestar (2018). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169>

174th Sesión del Comité Ejecutivo CE174\_14-Ítem 4.3, Política para fortalecer la acción del sector salud sobre el cambio **climático** con equidad (2024).

Acuerdo 289 del MSPS & OPS/OMS. (2022). PGIRED. Plan de gestión integral de riesgos de emergencia y desastres del sector salud. En *Minsalud* (Vol. 2, pp. 1–37).

Acuerdo de París, Acuerdo de París (2015). <https://www.un.org/es/climatechange/paris-agreement>

AlDulijand, N. A., Al-Wathinani, A. M., Abahussain, M. A., Alhallaf, M. A., Farhat, H., & Goniewicz, K. (2023). Sustainable Healthcare Resilience: Disaster Preparedness in Saudi Arabia's Eastern Province Hospitals. *Sustainability*, 16(1), 198. <https://doi.org/10.3390/su16010198>

ASSA2030, Agenda de Salud Sostenible para las Américas, Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025: La equidad, el corazón de la salud (2020). <https://doi.org/10.37774/9789275373613>

Camacho, A. (2024). Resiliencia en la infraestructura crítica en entorno urbanos y ciudades. *Iniciativa Hospital Resiliente*.

Conferencia Mundial de la OMS sobre Salud y Cambio Climático, Plan de acción del Caribe Sobre la Salud y el cambio climático (2019). [www.paho.org](http://www.paho.org)

Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres, Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015: Aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres (2005). <https://www.eird.org/cdmah/contenido/hyogo-framework-spanish.pdf>

Convención marco de las naciones unidas sobre el cambio climático, Protocolo de Kyoto (1998). <https://unfccc.int/resource/docs/convkp/kpspan.pdf>

Convención Marco sobre el Cambio Climático, Conferencia de las partes 25° período de sesiones Chile - Madrid: Tiempo de actuar (2019). <https://www.ipcc.ch/report/srccl/>

- Convenio Hipólito Unanue, Plan andino de salud y cambio climático 2020-2025 (2020). <https://doi.org/10.37774/9789275323090>
- Cristian, B. (2018). Hospital Resilience: A Recent Concept in Disaster Preparedness. *The Journal of Critical Care Medicine*, 4(3), 81–82. <https://doi.org/10.2478/jccm-2018-0016>
- Decreto 308, Por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (2016). <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20308%20DEL%2024%20DE%20FEBRERO%20DE%202016.pdf>
- Decreto 859, Por el cual se reglamenta el parágrafo 1 del artículo de la Ley 1438 de 2011. (2014). <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-decretos/gobernanza/decreto-859-de-2014-comision-intersectorial-de#:~:text=En%20el%20Decreto%20859%20de,Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%C3%ABlica.>
- Decreto 1005, Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (2022). <http://svrpubindc.imprenta.gov.co/diario/view/diariooficial/consultarDiarios.xhtml>
- Decreto 1347, Por el cual se adiciona el Capítulo 12 al Título 4 de la parte 2 del libro 2 del decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, para adoptar el programa de prevención de accidentes mayores-PPAM (2021).
- Decreto 1478, Por medio del cual se adopta la actualización del Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se modifican el Artículo 2.3.1.2.2.2.4.3 de la subsección 4, sección 2, capítulo 2 Título 1, Libro 2, del Decreto Único Presidencial 1081 de 2015 (2022). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=191411>
- Decreto 1630, Por el cual se adiciona el Decreto 1076 de 2015, Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible, en lo relacionado con la gestión integral de las sustancias químicas de uso industrial, incluida su gestión del riesgo (2021).
- Decreto 2157, Por medio del cual se adoptan directrices generales para la elaboración del plan de gestión de desastres de las entidades públicas y privadas en el marco del artículo 42 de la Ley 1523 de 2012 (2017). [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=199583](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=199583)
- Decreto N° 1077, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Vivienda, Ciudad y Territorio a partir de la fecha de su expedición" Diario Oficial 49.523 (2015). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77216>
- Decreto No 926, "Por el cual se establece los requisitos de carácter técnico y científico para construcciones sismorresistentes NSR-10. Diario Oficial No. (2010). [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=39255](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=39255)
- Jafari Nodoushan, R., Zarezadeh, M., Shamsi, F., Ahmadiyazdi, A., & Karimi, E. (2022). Effective indicators of hospital resilience in epidemic conditions. *Occupational Medicine*. <https://doi.org/10.18502/tkj.v13i4.9144>

Ley 12, "Por la cual se suprimen algunas barreras arquitectónicas y se dictan otras disposiciones (1987). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=14932#:~:text=Establece%20que%20los%20lugares%20de,la%20incapacidad%20o%20la%20enfermedad.>

Ley 100, "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones" (1993).

Ley 715, "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud entre otros". D.O. (2001). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4452>

Ley 1438, "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". 865 (2011). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355#145>

Ley 1523, Por la cual se adopta la política nacional del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial N° 48.411.24 de abril de 2012 (2012). [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=47141](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=47141)

Ley 1931, Por la cual se establecen directrices para la gestión del cambio climático. 27 de Julio (2018).

Ley 2064, Por medio de la cual se declara de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra la COVID-19 y la lucha contra cualquier pandemia y se dictan otras disposiciones. (2020).

Ley 2169, "Por medio de la cual se impulsa el desarrollo bajo en carbono del país mediante el establecimiento de metas y medidas mínimas en materia de carbono neutralidad y resiliencia climática y se dictan otras disposiciones (2021).

Ley Estatutaria 1751, Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones (2015).

Ley N° 10, "Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones". Diario Oficial (1990).

Ley No 400, "Por la cual se adoptan normas sobre construcciones sismo resistentes Diario Oficial (1997).

Ley No 2294, Pub. L. No. 2292, "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 Colombia, Potencia mundial de la vida". 8 de marzo del 2023 D.O. No 52.330 (2023). [www.dnp.gov.co](http://www.dnp.gov.co)

Mohtady Ali, H., Desha, C., Ranse, J., & Roiko, A. (2021). Planning and assessment approaches towards disaster resilient hospitals: A systematic literature review. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 61, 102319. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102319>

MSPS. (2024, abril 8). *Organigrama - Minsalud*. Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/SG/GT/organigrama-minsalud.pdf>

- MSPS, O. (2023). *Adopción de la iniciativa internacional “Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres en Colombia”*. [https://www.cerlatam.com/wp-content/uploads/2023/11/Documento\\_Tecnico\\_Adopcion\\_Hospitales\\_Resilientes\\_VF-21112023.pdf](https://www.cerlatam.com/wp-content/uploads/2023/11/Documento_Tecnico_Adopcion_Hospitales_Resilientes_VF-21112023.pdf)
- OMS Organización Mundial de la Salud. (2021). *Poner fin a la desatención para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible: hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030*. <http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>
- ONU. (2015). *Plataforma de Acciones de los ODS | Departamento de Asuntos Económicos y Sociales*. Plataforma de acciones de los ODS. <https://sdgs.un.org/partnerships>
- OPS. (2004). *Boletín 96 Desastres preparativos y mitigación en las Américas*. [www.cepis.ops-oms.org/cepis/e/bvsadiaa.php](http://www.cepis.ops-oms.org/cepis/e/bvsadiaa.php).
- OPS. (2017). *Smart Hospitals Toolkit*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34977>
- OPS. (2018a). *Disability inclusion in hospital disaster risk management*. PAHO. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51059>
- OPS. (2018b). *Índice de seguridad hospitalaria. Guía para evaluadores. Segunda edición*. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51462>
- OPS. (2019). *Marco de respuesta multiamenaza del sector de la salud*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51498>
- OPS. (2022). *STAR-H: Evaluación estratégica del riesgo de emergencias y desastres en establecimientos de salud*. Pan American Health Organization. <https://doi.org/10.37774/9789275325582>
- OPS. (2023a). *Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030*. OPS. <https://www.paho.org/es/agenda-salud-sostenible-para-americas-2018-2030>
- OPS. (2023b). *Herramienta de Evaluación de la Preparación Hospitalaria Frente a la Violencia – 2020 (Ext. 2023) | Campus Virtual de Salud Pública (CVSP/OPS)*. <https://campus.paho.org/es/curso/herramienta-de-evaluacion-de-la-preparacion-hospitalaria-frente-la-violencia>
- OPS. (2023c). *Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales (SCI-H) - 2021 (Ext. 2023) | Campus Virtual de Salud Pública (CVSP/OPS)*. <https://campus.paho.org/es/curso/sistema-de-comando-de-incidentes-para-hospitales>
- OPS Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Tableros de Emergencias en Salud: Eventos de salud pública bajo seguimiento - Región de las Américas*. En OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/tableros>
- Política Nacional de Talento Humano en Salud, [Ministerio de Salud y Protección Social] *Objetivos de la Política Nacional de Talento Humano en Salud 53* (2018).
- Resolución 310,  
[Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se modifica el artículo 4 de la Resolución 2514 de 2012 en relación con el procedimiento para la formulación, presentación de los Planes Bienales de Inversión Pública en Salud (2022).



Resolución 625, [Ministerio de Salud y Protección Social] Por la cual se adopta para Colombia la iniciativa internacional “Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres”. 12 de abril del 2024 (2024).

Resolución 1035, [Ministerio de Salud y Protección Social]. ualse adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 consus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera (2022).

Resolución 2367, [Ministerio de Salud y Protección Social] “ Por el cual se modifican los artículos 1,2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3,4,5,6,7,8,9,10 y 11 del anexo técnico Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031” (2023).

Resolución 3100 de 2019, [Ministerio de Salud y Protección Social] Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual. 25 de noviembre de (2019).  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20310%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20310%20de%202022.pdf)

Resolución 4481, [Ministerio de Salud y Protección Social] Por el cual se adopta el Manual de Misión Médica y se establecen normas relacionadas con la señalización y divulgación de su Emblema. (2012).

Resolución CD45.R8, Preparación y respuesta frente a los desastres (2004).  
<https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd45.r8-s.pdf>

Resolución CD55/17 Rev. 1, 55th Directing Council 68th Session of the regional committee of who for the America. Plan of action for disaster risk reduction 2016-2021 (2016).  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31424/CD55-17-Rev1\\_eng.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31424/CD55-17-Rev1_eng.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

Resolución CE168.R12, 168.a Sesión del Comité ejecutivo. Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la Salud pública (2021).

Resolución No 100, [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se dictan disposiciones sobre la Planificación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015. 17 de enero de (2024).

Resolución No 2132, [Ministerio de Salud y Protección Social] Por medio de la cual se modifican los artículos 1 y 4 de la Resolución 5381 de 2013, en el sentido de ampliar el plazo para las acciones de reforzamiento estructural. 17 de Diciembre del 2021 (2021).

Richard Vargas. (2022). *Gobernanza en el conocimiento del riesgo de desastres: El sistema nacional frente al marco de Sendai*.  
<http://repositorio.gestiondelriesgo.gov.co/bitstream/handle/20.500.11762/33496/Gobernanza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

RSI 2005, Segunda Edición Reglamento Sanitario Internacional 2005. Segunda Versión (2005).  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43983/9789243580418\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43983/9789243580418_spa.pdf)



*Rumbo al 2030 | Acelerar el progreso de los Objetivos de Desarrollo Sostenible | Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo.* (s/f). [https://www.undp.org/es/rumbo-al-2030-acelerar-el-progreso-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible?gclid=Cj0KCQjwrMKmBhCJARIsAHuEAPTyhs6bEL13heerPXgk7tRaAwROEK9tiklecJaU2sLz6\\_UpSz-mlokaAqJiEALw\\_wcB](https://www.undp.org/es/rumbo-al-2030-acelerar-el-progreso-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible?gclid=Cj0KCQjwrMKmBhCJARIsAHuEAPTyhs6bEL13heerPXgk7tRaAwROEK9tiklecJaU2sLz6_UpSz-mlokaAqJiEALw_wcB)

Tercer Conferencia Mundial de la Naciones Unidas, Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 (2015). [https://www.unisdr.org/files/43291\\_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf](https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf)

Zhong, S., Clark, M., Hou, X.-Y., Zang, Y.-L., & Fitzgerald, G. (2014). Development of hospital disaster resilience: conceptual framework and potential measurement. *Emergency Medicine Journal*, 31(11), 930–938. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2012-202282>

CESAR LEONARDO PICON ARCINIEGAS

**Jefe de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres.**

Proyectó: Hmolano  
Icardozo  
Amoraleso

Revisó: Pgonzaleza  
Mrojasm