

# GERENCIA

RESOLUCIÓN No. 0069- DE 2026.  
( 30 ENE 2026 )

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS, CONTINUIDAD OPERATIVA Y RESILIENCIA HOSPITALARIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.”**

El Gerente del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias establecidas las contenidas en el acuerdo Número 02 del 4 de febrero del 2004, en el Decreto No 20241000000875 y acta de posesión No. 37 del 26 de marzo del 2024, expedidos por la Alcaldía Municipal de Popayán, con efectos fiscales a partir del 01 de abril 2024 y,

## CONSIDERANDO

Que el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado y garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, lo cual impone a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud el deber de garantizar condiciones seguras, adecuadas y oportunas para la prestación de los servicios.

Que la Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud y determinó la responsabilidad de los actores del sistema en la organización, dirección y reglamentación de la prestación de servicios bajo principios de eficiencia, universalidad, solidaridad y calidad.

Que la Ley 1523 de 2012 adoptó la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y estableció el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, determinando que todas las entidades públicas y privadas deben incorporar en su gestión la identificación, análisis, reducción y control del riesgo, así como la preparación y respuesta ante emergencias y desastres.

Que la Resolución 625 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la iniciativa “Hospitales Resilientes frente a Emergencias de Salud y Desastres”, promoviendo el fortalecimiento de capacidades institucionales para la continuidad operativa, la protección del talento humano, la seguridad del paciente y la sostenibilidad de los servicios de salud ante situaciones adversas.

Que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud – SOGCS, reglamentado mediante el Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud), integra el Sistema Único de Habilitación y el Sistema Único de Acreditación, estableciendo condiciones técnicas, científicas, administrativas y financieras que deben cumplir los prestadores de servicios de salud,

## GERENCIA

incluyendo estándares relacionados con infraestructura física, ambiente seguro, gestión del riesgo y preparación ante emergencias.

Que la Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones establecen las condiciones de habilitación para los prestadores de servicios de salud, contemplando criterios obligatorios relacionados con infraestructura física, seguridad estructural y no estructural, planes de emergencia, señalización, rutas de evacuación, mantenimiento y condiciones locativas que garanticen la seguridad del usuario y del talento humano.

Que los estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social, incorporan criterios superiores de calidad relacionados con gestión integral del ambiente físico, cultura de seguridad, gestión del riesgo institucional, continuidad de la atención y resiliencia organizacional, los cuales requieren formalización mediante políticas institucionales claras y verificables.

Que la normatividad vigente en materia de seguridad humana, gestión del riesgo, salud ocupacional, seguridad contra incendios, planes de emergencia y continuidad operativa exige a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud implementar mecanismos de prevención, mitigación, preparación, respuesta y recuperación frente a eventos adversos que puedan afectar la infraestructura, la prestación del servicio o la seguridad de las personas.

Que se hace necesario adoptar formalmente una Política Institucional de Gestión de la Infraestructura, Preparación y Respuesta ante Emergencias, Continuidad Operativa y Resiliencia Hospitalaria, que articule los lineamientos normativos vigentes con el Sistema Integrado de Gestión institucional, garantizando el cumplimiento de requisitos de habilitación, fortaleciendo los estándares de acreditación en salud y promoviendo la mejora continua en la gestión del ambiente físico hospitalario.

Que, en mérito de lo expuesto.

### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO: OBJETO DE LA RESOLUCIÓN** Adoptar la Política Institucional de Gestión de la Infraestructura, Preparación y Respuesta ante Emergencias, Continuidad Operativa y Resiliencia Hospitalaria, que orienta la planificación, implementación, seguimiento y mejora continua de actividades, procesos, capacidades y recursos que garanticen ambientes físicos seguros, resilientes, funcionales y sostenibles, capaces de responder y mantener operaciones ante emergencias, desastres o eventos adversos.

“El Hospital Universitario San José de Popayán ESE, se compromete a garantizar ambientes físicos seguros, funcionales y sostenibles, mediante la gestión integral del riesgo, la preparación y respuesta ante emergencias y desastres, y la implementación de planes de continuidad operativa que aseguren la prestación ininterrumpida de los servicios esenciales; en cumplimiento de la normatividad vigente, los requisitos de habilitación y los estándares de acreditación en salud, promoviendo la cultura de seguridad, la resiliencia hospitalaria, la mejora continua y la asignación

# GERENCIA

CONTINUACIÓN RESOLUCIÓN No. **0069** De 2026.

oportuna de los recursos necesarios para proteger la vida, la integridad y la salud de usuarios, colaboradores y demás partes interesadas”

**ARTÍCULO SEGUNDO: OBJETIVO DE LA POLÍTICA.** Establecer los lineamientos institucionales para la gestión integral de la infraestructura física y tecnológica, la preparación y respuesta ante emergencias y desastres, y la implementación de estrategias de continuidad operativa y resiliencia hospitalaria, con el fin de garantizar ambientes seguros, funcionales y sostenibles que protejan la vida y la integridad de usuarios y colaboradores, aseguren la prestación ininterrumpida de los servicios de salud y den cumplimiento a la normatividad vigente, los requisitos de habilitación y los estándares de acreditación en salud.

**ARTÍCULO TERCERO. LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA:** La Política Institucional de Gestión de la Infraestructura, Preparación y Respuesta ante Emergencias, Continuidad Operativa y Resiliencia Hospitalaria se implementará mediante tres (3) lineamientos, así:

## 1. Gestión Integral del Ambiente Físico

Corresponde al conjunto de procesos orientados a planificar, diseñar, mantener, adecuar y supervisar la infraestructura física, instalaciones técnicas y equipamiento institucional, garantizando condiciones de seguridad estructural y no estructural, accesibilidad, funcionalidad, bioseguridad y sostenibilidad, en cumplimiento de la normatividad vigente y los estándares de habilitación y acreditación en salud.

## 2. Preparación y Respuesta ante Emergencias y Desastres

Comprende la identificación, análisis y reducción de riesgos, así como la planificación, organización y ejecución de acciones preventivas y de respuesta frente a eventos internos o externos que puedan afectar la seguridad de las personas, la infraestructura o la prestación del servicio, mediante la implementación del Plan Hospitalario de Emergencias, brigadas institucionales, simulacros y mecanismos de coordinación interinstitucional.

## 3. Continuidad Operativa y Resiliencia Hospitalaria

Se refiere a la capacidad institucional para mantener y restablecer oportunamente la prestación de los servicios esenciales de salud ante situaciones de crisis, emergencia o desastre, mediante la implementación de planes de continuidad operativa, estrategias de recuperación, fortalecimiento de capacidades organizacionales y mejora continua, asegurando la sostenibilidad y adaptación frente a eventos adversos.

**ARTÍCULO CUARTO: ALCANCE.** La presente Política aplica a todos los procesos estratégicos, misionales, de apoyo, evaluación y control del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., y es de obligatorio cumplimiento para servidores públicos, trabajadores oficiales, contratistas, estudiantes, usuarios, familias y terceros que interactúen con la institución.

**ARTÍCULO QUINTO: IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO.** La implementación, seguimiento y mejora de la política adoptada estará a cargo de los subprocesos de Infraestructura y

## GERENCIA

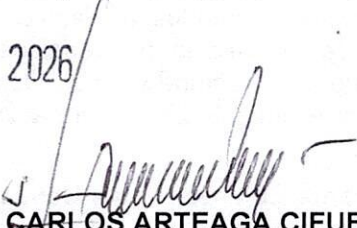
Emergencias y Desastres, en articulación con el Comité institucional de Emergencia Hospitalaria, conforme a los instrumentos internos que se adopten para su desarrollo, entre ellos el documento de Lineamientos para la implementación de la Política Institucional de Gestión de la Infraestructura, Preparación y Respuesta ante Emergencias, Continuidad Operativa y Resiliencia Hospitalaria del Hospital Universitario San José ESE y el Plan de Acción que la desarrolla.

**ARTÍCULO SEXTO: PUBLICACIÓN Y DIVULGACIÓN.** La presente resolución y la Política Institucional de Gestión de la Infraestructura, Preparación y Respuesta ante Emergencias, Continuidad Operativa y Resiliencia Hospitalaria, deberán ser publicadas y divulgadas a través de los canales institucionales dispuestos por el Hospital Universitario San José de Popayán, E.S.E.

**ARTÍCULO SÉPTIMO: VIGENCIA.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Dada Popayán a los 30 ENE 2026

  
**JUAN CARLOS ARTEAGA CIFUENTES**  
**GÉRENTE**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**

Revisó y aprobó: Dra. Carolina Urrutia Bastidas - Jefe Oficina Asesora Jurídica HUSJ.  
Revisó y aprobó: Leonor Milena Bambague Meneses- Jefe Oficina de Planeación.  
Proyectó: Erika Johanna Correa Pizo- Afiliada Participe ASSESALUD Profesional Especializado Planeación HUSJ.  
Revisó y aprobó: René Zúñiga López - Subgerente Científico HUSJ.  
Revisó y aprobó: Martha Isabel Andrade Penagos-- Subgerente Administrativa y Financiera HUSJ.  
Archivado en: Según TRD Gerencia.