República de Colombia

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2026

( )

Por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento especial para la presentación y evaluación técnica de proyectos de infraestructura física y dotación en salud destinados a atender las afectaciones ocasionadas por el sismo del 10 de agosto de 2026 sobre los prestadores de servicios de salud ubicados en los territorios determinados por el Decreto Legislativo 1261 de 2026, modificado por el Decreto Legislativo 1348 de 2026, y se dictan otras disposiciones

LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

en ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el numeral 3 del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, los numerales 42.2 y 42.3 del artículo 42 y el parágrafo 1 del artículo 54 de la Ley 715 de 2001, numeral 5 del artículo 6 del Decreto 120 de 2026, y en desarrollo de lo previsto en los artículos 1 y 5 del Decreto Legislativo 1415 de 2026, el parágrafo del artículo 3 del Decreto Legislativo 1383 de 2026 y el Decreto Legislativo 1389 de 2026, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 49 de la Constitución Política establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, al que le corresponde organizar, dirigir y reglamentar su prestación conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad; y por su parte, la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, reconoce la salud como derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo goce efectivo exige, de acuerdo con su artículo 6, la disponibilidad de establecimientos, servicios, tecnologías e instituciones de salud, así como la continuidad y la oportunidad en la prestación de los servicios.

Que mediante el Decreto Legislativo 1261 de 2026, modificado por el Decreto Legislativo 1348 de 2026, se declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica por grave calamidad pública derivada del sismo del 10 de agosto de 2026, respecto de los municipios y distritos comprendidos en su ámbito territorial, así como de aquellos que sean incorporados conforme al ordenamiento aplicable.

Que mediante el Decreto Legislativo 1415 de 2026, el Gobierno nacional adoptó medidas extraordinarias en el sector salud orientadas a garantizar la continuidad de la atención, mitigar los impactos del sismo del 10 de agosto de 2026 sobre la población damnificada y habilitar herramientas de financiación, liquidez y flexibilización de trámites para los prestadores de servicios de salud afectados.

Que el artículo 1 del Decreto Legislativo 1415 de 2026 dispuso que sus medidas se aplican en los municipios y distritos comprendidos en el ámbito territorial del Decreto Legislativo 1261 de 2026, modificado por el Decreto Legislativo 1348 de 2026, y en los que se incorporen posteriormente mediante decreto legislativo expedido con ocasión de la misma calamidad pública; y que, dentro de dicho ámbito, solo cobijan a las personas, instituciones, servicios, municipios y distritos cuya afectación directa se encuentre acreditada en los registros oficiales del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres o mediante los mecanismos complementarios de acreditación,

precisando que la pérdida de dicha condición produce efectos únicamente hacia el futuro.

Que el artículo 5 del Decreto Legislativo 1415 de 2026 facultó temporalmente al Ministerio de Salud y Protección Social para modificar o dejar sin efecto, total o parcialmente y sin el consentimiento previo, expreso y escrito de la entidad beneficiaria, las asignaciones de recursos efectuadas mediante acto administrativo con anterioridad al 19 de agosto de 2026, cuyos recursos no hayan sido girados, estableciendo que dicha facultad podrá ejercerse durante los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia del citado decreto y exclusivamente con el fin de destinar los recursos liberados a la ejecución de medidas para mitigar los efectos de la emergencia en el sector salud y recuperar las capacidades de prestación y atención en salud en los municipios y distritos comprendidos en el artículo 1 del Decreto Legislativo 1261 de 2026, modificado por el Decreto Legislativo 1348 de 2026, conforme con las precisiones allí dispuestas. Así mismo, prohibió aplicar dichos recursos a gastos de funcionamiento del Ministerio o a obligaciones ajenas a la atención de la emergencia en el sector salud.

Que el parágrafo del artículo 3 del Decreto Legislativo 1383 de 2026 autorizó, de manera excepcional, por una única vez, y para la vigencia 2026, a los municipios afectados por la emergencia para destinar los recursos excedentes del sector salud del Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales – FONPET a la financiación de proyectos de infraestructura de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando estos se requieran para atender y conjurar los efectos adversos derivados de las circunstancias que dieron lugar a la declaratoria del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. Así mismo, dispuso que dicha destinación deberá observar los instrumentos de planeación de inversiones en infraestructura y dotación en salud, así como los requisitos de formulación, evaluación y viabilidad técnica que resulten aplicables conforme a la normativa vigente, y estableció que el Ministerio de Salud y Protección Social prestará asistencia técnica a los municipios comprendidos en el ámbito de la emergencia y ejercerá, respecto de los proyectos financiados con dichos recursos, las competencias de evaluación y expedición del concepto técnico de viabilidad que le correspondan, sin perjuicio de las competencias atribuidas a las entidades territoriales.

Que, según se expuso en la parte considerativa del Decreto Legislativo 1415 de 2026, el Reporte Situacional No. 70 del 7 de septiembre de 2026 registró afectación directa en dieciséis (16) departamentos y cuatrocientos noventa y ocho (498) municipios, así como cuatrocientos (400) centros de salud afectados, lo que evidencia la extensión territorial de la emergencia y la necesidad de formular y evaluar en un periodo breve los proyectos a ser financiados o cofinanciados con recursos de la Nación, con el propósito de acelerar la recuperación de la infraestructura en salud en esos territorios.

Que este Ministerio, a través de la Resolución 485 de 2025, modificada por las Resoluciones 1211 y 1519 del mismo año, estableció los requisitos para la expedición de conceptos técnicos de viabilidad de proyectos de inversión en infraestructura física, equipamiento fijo y dotación biomédica financiados o cofinanciados con recursos del Presupuesto General de la Nación, reglamentación concebida para la planeación ordinaria de la inversión en infraestructura y dotación en salud y exige, entre otros aspectos, la formulación en la Metodología General Ajustada, la coherencia con el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes, el programa médico arquitectónico y los formatos de evaluación definidos por el Ministerio.

Que, en tal sentido, la formulación del proyecto en la Metodología General Ajustada – MGA se mantiene en el procedimiento especial, por cuanto constituye presupuesto para el registro del proyecto en los bancos de programas y proyectos de inversión y, tratándose de recursos del Presupuesto General de la Nación, para su ejecución, de conformidad con el artículo 68 del Decreto 111 de 1996.

Que la totalidad de exigencias previstas en la referida Resolución 485 de 2025, dadas las condiciones de emergencia retardarían la recuperación oportuna de la capacidad de prestación de servicios de salud en los municipios afectados, por lo que, en armonía con las medidas extraordinarias adoptadas mediante los Decretos Legislativos 1383, 1389 y 1415 de 2026, se requiere la adopción de medidas excepcionales que habiliten un procedimiento especial para la presentación y evaluación técnica de los proyectos destinados a atender las afectaciones de la infraestructura física de los prestadores de servicios de salud afectados en los territorios.

Que, en este sentido, para atender las necesidades de recuperación de la infraestructura y de la capacidad de prestación de los servicios de salud afectados por la emergencia, se requiere definir requisitos documentales mínimos y un procedimiento de recepción y evaluación técnica de los proyectos, sin perjuicio de las normas especiales aplicables a cada fuente de financiación y tipología de proyecto.

Que el artículo 65 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 164 de la Ley 2294 de 2023, prevé el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud – PMIDS como instrumento de planeación de las inversiones en la red pública, cuya metodología fue adoptada mediante la Resolución 2373 de 2025, y que el artículo 3 del Decreto Legislativo 1415 de 2026 exceptuó el requisito de inclusión previa en dicho instrumento únicamente respecto de las intervenciones financiadas con los saldos de las cuentas maestras y los excedentes de rentas cedidas allí previstos; por lo que, para las demás fuentes de financiación reguladas en la presente resolución, debe preservarse la articulación con los instrumentos de planeación de inversiones en infraestructura y dotación en salud, como lo exige expresamente el Decreto Legislativo 1383 de 2026 respecto de los recursos del FONPET.

Que el Decreto 1625 de 2016, adicionado por el Decreto 1147 de 2020, en sus artículos 1.6.6.2.1 y 1.6.6.2.3, establece al Ministerio de Salud y Protección Social como entidad competente para viabilizar los proyectos de la línea de salud pública y le asigna la responsabilidad de emitir el concepto de viabilidad sectorial; competencia que, en el marco de la emergencia ocasionada por el sismo del 10 de agosto de 2026, se articula con el Decreto Legislativo 1389 de 2026, mediante el cual se creó la modalidad especial de Obras por Impuestos para la Reconstrucción, que incluye la salud pública y la infraestructura de salud pública como proyectos de inversión, y con las medidas adoptadas mediante el Decreto Legislativo 1415 de 2026, por lo que se hace necesario incorporar estos proyectos dentro del procedimiento especial de presentación y evaluación técnica establecido en la presente resolución.

Que la simplificación de requisitos y el procedimiento que se adopta resulta proporcionada, pues conserva los soportes indispensables para verificar la necesidad de la intervención, su relación directa con la emergencia, la titularidad del predio, la seguridad estructural, el cumplimiento de las condiciones de habilitación y la razonabilidad de los costos; refuerza la responsabilidad de las entidades presentadoras sobre la veracidad de la información; y no exime del cumplimiento de las normas de rango legal, en particular las relativas a licencias urbanísticas, ordenamiento territorial y construcción sismo resistente.

Que los requisitos que se incorporan en este acto administrativo tienen como propósito verificar la necesidad y conveniencia de la intervención, su relación con las afectaciones derivadas de la emergencia, la integridad de los soportes técnicos y presupuestales, la factibilidad de ejecución y la responsabilidad de la entidad que presenta el proyecto.

Que la Ley 400 de 1997 y el Reglamento Colombiano de Construcción Sismo Resistente NSR-10, adoptado mediante el Decreto 926 de 2010, clasifican como edificaciones indispensables, entre otras, las instituciones de salud que prestan servicios de urgencias, cirugía y cuidado intensivo, cuya funcionalidad debe preservarse durante y después de un sismo, por lo que, la recuperación de la infraestructura afectada debe soportarse en la evaluación del estado estructural de las edificaciones y, cuando proceda, en su reforzamiento o reposición.

Que, conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud previsto en el Decreto 780 de 2016 y a los estándares de habilitación vigentes, contenidos en la Resolución 1732 de 2026, con el régimen de transición allí previsto respecto de la Resolución 3100 de 2019, los servicios de salud solo pueden ofertarse cuando se cumplen las condiciones de capacidad tecnológica y científica, entre ellas las de infraestructura y dotación, por lo que los proyectos que se presenten deben orientarse a restablecer dichas condiciones en los servicios afectados.

Que, en cumplimiento del numeral 8 del artículo 8 de la Ley 1437 de 2011 y del Decreto 1081 de 2015, el proyecto de resolución fue publicado para comentarios de la ciudadanía y de los grupos de interés entre el xxx y el xxx de 2026, por un término inferior al ordinario, en razón a la urgencia derivada de la emergencia, conforme con la justificación plasmada en la memoria justificativa.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer los requisitos y el procedimiento especial de revisión y evaluación técnica de los proyectos de infraestructura física en salud incluidos los estudios y diseños, las adecuaciones, la reposición, la dotación biomédica y el mobiliario hospitalario que se presenten, 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, la modalidad especial de Obras por Impuestos para la reconstrucción prevista en el Decreto Legislativo 1389 de 2026 o los recursos excedentes del sector salud del Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales – FONPET, en los términos del artículo 3 del Decreto Legislativo 1383 de 2026, para atender las afectaciones sufridas en las infraestructuras de las Empresas Sociales del Estado e infraestructuras públicas en salud a cargo de entidades territoriales, de acuerdo con las tipologías de siniestro y los tipos de proyectos requeridos para la atención de la emergencia ocasionada por el sismo del 10 de agosto de 2026, ubicadas en los municipios y distritos señalados en el artículo 1 del Decreto Legislativo 1415 de 2026.

La presente resolución se limita a los proyectos destinados a atender las afectaciones derivadas del sismo del 10 de agosto de 2026 y no sustituye el régimen general de la

Resolución 485 de 2025, modificada por las Resoluciones 1211 y 1519 de 2025, que continuará aplicándose a los demás proyectos de inversión

Parágrafo. Para efectos de la presente resolución, se entiende por infraestructura pública en salud a cargo de las entidades territoriales aquella de propiedad de departamentos, distritos o municipios, distinta de las Empresas Sociales del Estado, las destinadas a salud pública, tales como laboratorios de salud pública, centros de acopio y almacenamiento de la red de frío del Programa Ampliado de Inmunizaciones y demás sedes que cumplan funciones de salud pública. A los proyectos sobre esta infraestructura les serán exigibles las condiciones técnicas y sanitarias propias de su uso y no las relativas a la habilitación de servicios de salud, cuando estas no resulten aplicables.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones de la presente resolución se aplican a las entidades territoriales y Empresas Sociales del Estado, cuya afectación directa por el sismo del 10 de agosto de 2026, se encuentre acreditada en los registros oficiales del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres vigentes a la fecha de la respectiva actuación.

Artículo 3. Finalidad y límites. Los proyectos presentados deberán estar directamente relacionados con la mitigación de los efectos de la emergencia y la recuperación de la capacidad de prestación y atención en salud. La eventual financiación o cofinanciación de cada proyecto estará sujeta a la disponibilidad de recursos, al cumplimiento de los requisitos que aquí se determinan, y a la expedición de los actos administrativos correspondientes.

Parágrafo. La recepción, revisión o evaluación de un proyecto no constituye concepto técnico de viabilidad, compromiso presupuestal, asignación de recursos ni garantía de financiación.

Artículo 4. Tipologías de proyectos. Los proyectos que se presenten para evaluación técnica y eventual financiación en el marco de la presente resolución deberán corresponder a alguna de las siguientes tipologías, de acuerdo con las necesidades acreditadas, las afectaciones identificadas y el alcance de la intervención propuesta:

1. **Estudios y diseños para reposición o adecuaciones mayores:** Comprende la elaboración de estudios, diagnósticos, diseños arquitectónicos, estructurales, hidrosanitarios, eléctricos, mecánicos y demás estudios técnicos requeridos para la formulación y ejecución de proyectos de infraestructura física en salud, incluidos los destinados a la adecuación, el reforzamiento sísmico estructural o la reposición de infraestructura. Su alcance deberá estar debidamente justificado y guardar correspondencia con las necesidades identificadas.
2. **Adecuaciones menores de infraestructura física:** Obras que no comprometen la estructura del edificio. Corresponden a afectaciones en acabados, redes, mampostería, sistemas livianos, cubiertas y cielorrasos, que no comprometen la funcionalidad de la infraestructura, pero requieren intervención para normalizar la prestación de los servicios.
3. **Adecuaciones mayores:** Compromiso en elementos estructurales y no estructurales del edificio. La infraestructura se rehabilita mediante obras de reforzamiento estructural, sin que exista amenaza de colapso de la edificación.
4. **Reposición de infraestructura:** Compromiso total de la infraestructura afectada que requiere la construcción de una nueva sede por colapso total de la

edificación o amenaza de ruina, o cuando el estudio de vulnerabilidad sísmica determine que el reforzamiento no es técnica o económicamente viable.

5. **Dotación biomédica y mobiliario hospitalario para la atención en salud:** Se considera equipo biomédico el dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. No constituyen equipo biomédico, aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un solo uso (artículo 2 del Decreto 4725 de 2005, o la norma que lo modifique o sustituya). Frente al mobiliario hospitalario comprende los bienes destinados al soporte de las actividades asistenciales y al acondicionamiento funcional de los ambientes hospitalarios que estén relacionados directamente con la atención en pacientes. Los bienes deben responder a las necesidades de los servicios de salud, a su capacidad instalada y a las condiciones de habilitación aplicables, evitando que la definición se extienda indiscriminadamente a muebles administrativos, elementos de oficina u otros bienes que no tengan relación directa con la prestación de los servicios de salud.

La presentación de proyectos conforme a las tipologías señaladas no exime a las entidades responsables del cumplimiento integral de los requisitos técnicos, sanitarios, presupuestales y demás exigencias normativas aplicables a la infraestructura en salud, de conformidad con lo establecido en la Resolución 1732 de 2026 –o la Resolución 3100 de 2019, durante el régimen de transición previsto en aquella– y la Resolución 1633 de 2025, así como en las demás disposiciones que resulten aplicables.

Parágrafo. Los proyectos que se financien con recursos excedentes del sector salud del Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales – FONPET, en virtud del artículo 3 del Decreto Legislativo 1383 de 2026, solo podrán corresponder a las tipologías de infraestructura previstas en los numerales 1 a 4 del presente artículo, de conformidad con los lineamientos impartidos por este Ministerio.

Artículo 5. Entidad que presenta el proyecto. La entidad territorial competente presentará o avalará el proyecto, según corresponda, y acreditará su relación con las afectaciones derivadas de la emergencia, en concordancia con los registros oficiales del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD). La Empresa Social del Estado – ESE - o la entidad que presente el proyecto, según el caso, deberá suministrar la información y los soportes técnicos, administrativos, financieros y operativos requeridos para la formulación, presentación y evaluación del proyecto.

La entidad que suscriba la carta de presentación será responsable, en el marco de sus competencias y de las obligaciones que le correspondan, de la autenticidad, integridad, consistencia y veracidad de la documentación e información que aporte, sin perjuicio de las responsabilidades que correspondan a los demás intervinientes respecto de la información y los soportes suministrados por cada uno.

Artículo 6. Requisitos generales. Todo proyecto deberá acompañarse, según corresponda a su naturaleza, de los siguientes documentos:

1. Carta de presentación dirigida a este Ministerio en PDF, con identificación del proyecto, entidad que lo presenta, entidad beneficiaria, ubicación, valor, fuentes de financiación, plazo estimado e instancia ejecutora.

2. Proyecto formulado en la Metodología General Ajustada – MGA, a través de la herramienta dispuesta por el Departamento Nacional de Planeación. Para los proyectos que se financien mediante la modalidad especial de Obras por Impuestos para la Reconstrucción, se tendrá en cuenta la formulación efectuada en el Banco de Proyectos administrado por la Agencia de Renovación del Territorio, articulado con la Plataforma Integrada de Inversión Pública – PIIP.
3. Concepto técnico emitido por la entidad territorial que justifique la necesidad y conveniencia de la intervención, así como su relación directa con las afectaciones ocasionadas por la emergencia, en concordancia con los registros oficiales del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
4. Soporte de la acreditación de la afectación directa de la infraestructura, el servicio o la institución por el sismo del 10 de agosto de 2026 en los registros oficiales del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, o en los mecanismos complementarios de acreditación que se establezcan, conforme al artículo 1 del Decreto Legislativo 1415 de 2026.
5. Documento que acredite la representación legal de la entidad que presente el proyecto.
6. Certificación suscrita por quien presenta el proyecto en la que conste que el presupuesto contempla las actividades y cantidades necesarias para su ejecución completa y cierre financiero, y que los valores se verificaron con referencias de mercado de la región.
7. Certificación de revisión y aval integral de la documentación por parte del personal competente de la entidad.
8. Cuando el proyecto contemple fuentes de financiación distintas de los recursos que eventualmente aporte la Nación, la entidad que presenta el proyecto deberá aportar los respectivos soportes que acrediten la cofinanciación. Asimismo, deberá demostrar el cumplimiento de los requisitos técnicos, administrativos, financieros y documentales exigidos por cada entidad cofinanciadora, de conformidad con sus competencias y las condiciones aplicables a sus respectivas fuentes de financiación.
9. Enlace electrónico de descarga de los documentos soporte, con permisos de acceso vigentes.
10. Para los proyectos de infraestructura física, equipamiento fijo y dotación biomédica considerados de control especial de oferta, documento que acredite su inclusión en el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud – PMIDS aprobado o, durante el régimen de transición, en el Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud vigente, o la solicitud de ajuste del respectivo instrumento. En este último caso, la aprobación del ajuste será condición previa al giro de los recursos.

Parágrafo. La dependencia evaluadora podrá solicitar aclaraciones o soportes complementarios estrictamente necesarios para verificar la información presentada, sin que ello permita incorporar requisitos sustanciales distintos de los previstos en esta resolución.

Artículo 7. Requisitos específicos para estudios y diseños de reposición o adecuaciones mayores. Además de los requisitos generales, se deberá aportar:

1. Certificado de tradición y libertad o documento equivalente que acredite la titularidad del predio, con expedición no superior a tres (3) meses, cuando se trate de reposición.
2. Documento de capacidad instalada concertado con la Subdirección de Redes Integrales e Integradas en Salud, adscrita a la Dirección de Atención Primaria

en Salud, en el marco del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado vigente, cuando se trate de reposición y resulte aplicable.

3. Tres (3) cotizaciones de los estudios y diseños y de la interventoría, suscritas por personas naturales (ingeniero civil o arquitecto con matrícula profesional vigente) o jurídicas, con vigencia no superior a seis (6) meses.

Artículo 8. Requisitos técnicos para adecuaciones menores. Además de los requisitos generales, deberán aportarse, según la tipología y alcance:

1. Plano arquitectónico con localización e identificación de las áreas por intervenir.
2. Presupuesto general desagregado por ítems, con memorias de cantidades de obra cuando corresponda, que incluya los valores de obra e interventoría.
3. Certificación de ingeniero civil con matrícula profesional vigente sobre el estado de la estructura portante, en la que conste que no presenta daños que comprometan su estabilidad y que la intervención no requiere reforzamiento estructural.

Artículo 9. Requisitos técnicos para adecuaciones mayores y reposición. Además de los requisitos generales, deberán aportarse, según la tipología y alcance:

1. Diseños completos (arquitectónicos, eléctricos, de voz y datos, estructurales, hidrosanitarios y mecánicos), según corresponda a la infraestructura objeto de intervención, incluidos los respectivos memoriales de responsabilidad, debidamente suscritos y avalados por las entidades territoriales competentes, en el marco de sus competencias legales, que acrediten la revisión del cumplimiento de la normativa aplicable al Sistema Único de Habilitación y a los proyectos de infraestructura en salud.
2. Presupuesto general desagregado por ítems, con memorias de cantidades de obra cuando corresponda, incluyendo, obra e interventoría, de conformidad con los lineamientos técnicos del Ministerio.
3. Programación de obra.
4. Para adecuaciones mayores o reposición, según corresponda estudio de vulnerabilidad, diseños estructurales y memoriales de responsabilidad de los profesionales competentes, de conformidad con la Ley 400 de 1997 y el Reglamento Colombiano de Construcción Sismo Resistente NSR-10, adoptado mediante el Decreto 926 de 2010 y sus modificaciones.
5. Los documentos sobre titularidad del predio, uso del suelo, gestión del riesgo, disponibilidad de servicios públicos y licencias exigibles según la naturaleza del proyecto, incluyendo el cumplimiento del POT, las licencias urbanísticas previstas en el Decreto 1077 de 2015 y las normas sismorresistentes aplicables (NSR-10), sin que la presente resolución exima de su cumplimiento.

Artículo 10. Requisitos específicos para proyectos de dotación biomédica y mobiliario hospitalario para la atención en salud. Además de los requisitos generales previstos en el artículo 6 de la presente resolución, los proyectos de dotación biomédica y/o mobiliario hospitalario deberán aportar, según corresponda a su alcance, los siguientes documentos:

1. Listado detallado de los bienes objeto del proyecto, que identifique para cada elemento su denominación, servicio o área de destino, cantidad, especificaciones técnicas mínimas obligatorias, precio unitario y valor total. El

listado deberá permitir establecer la correspondencia entre la necesidad identificada, el bien solicitado y el presupuesto.

2. Certificado expedido por el representante legal de la entidad beneficiaria, en el que se haga constar que la dotación biomédica y el mobiliario hospitalario solicitados fueron afectados por el sismo y que su reposición o adquisición resulta necesaria para recuperar o restablecer la capacidad de prestación de los servicios de salud, en concordancia con los registros oficiales del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
3. Certificación de garantía de disponibilidad de infraestructura física (área e instalaciones) indicando que se cumplen las condiciones técnicas para garantizar el funcionamiento de la dotación biomédica, emitida por el representante legal de la entidad beneficiaria.
4. Mínimo dos (2) cotizaciones vigentes, con una antigüedad no superior a seis (6) meses, que permitan comparar dos (2) marcas diferentes e incluyan el registro sanitario INVIMA vigente y la clasificación de riesgo del dispositivo médico, conforme a la normativa aplicable.

Artículo 11. Plazos máximos para la presentación de proyectos. Los proyectos deberán radicarse dentro de los plazos máximos que se establezcan en el cronograma que para tal efecto defina la Dirección de Infraestructura y Dotación del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con las tipologías de intervención previstas en la presente resolución.

El cronograma deberá contemplar los tiempos necesarios para la radicación, evaluación, revisión, subsanación y expedición de los actos administrativos correspondientes, garantizando el cumplimiento de los términos establecidos en los Decretos Legislativos 1383, 1389 y 1415 de 2026, según la fuente de financiación.

Para tal efecto, el cronograma diferenciará, como mínimo: (i) los proyectos financiados con recursos liberados en virtud del artículo 5 del Decreto Legislativo 1415 de 2026, cuyos actos de asignación deberán expedirse dentro de los seis (6) meses siguientes a su entrada en vigencia; (ii) los proyectos financiados con recursos excedentes del sector salud del FONPET, cuyo concepto técnico de viabilidad deberá expedirse con la antelación suficiente para que la entidad territorial adelante los trámites de retiro de los recursos y los comprometa dentro de la vigencia prevista en el artículo 3 del Decreto Legislativo 1383 de 2026; y (iii) los proyectos de la modalidad especial de Obras por Impuestos para la Reconstrucción, cuyos plazos se armonizarán con las ventanas de vinculación definidas en el manual operativo de que trata el Decreto Legislativo 1389 de 2026.

Las radicaciones efectuadas con posterioridad a los plazos establecidos en el cronograma no se entenderán presentadas oportunamente para efectos del procedimiento previsto en la presente resolución.

El Ministerio podrá disponer formatos o herramientas operativas para facilitar la radicación y evaluación de los proyectos. El cronograma, los formatos y sus modificaciones se publicarán en la página web del Ministerio.

Artículo 12. Declaración de integridad y responsabilidad documental. Con la suscripción de la carta de presentación, la entidad declarará que la información y los documentos aportados corresponden a los suministrados, elaborados, recopilados o avalados por ella, según corresponda; que son auténticos, íntegros, veraces y están soportados en sus antecedentes técnicos, administrativos, financieros y jurídicos; que

fueron revisados por las dependencias competentes; y que atenderá oportunamente los requerimientos de aclaración, complementación o subsanación formulados durante la evaluación, sin perjuicio de las responsabilidades legales a que haya lugar.

La información falsa, adulterada o inexistente dará lugar al rechazo del proyecto o a la pérdida de los efectos del concepto técnico de viabilidad, así como a la remisión a las autoridades competentes, para lo de su competencia.

Artículo 13. Radicación y revisión documental. Los proyectos se radicarán a través del correo electrónico institucional correo@minsalud.gov.co. La Dirección de Infraestructura y Dotación verificará la recepción y completitud de los documentos y, cuando corresponda, podrá requerir aclaraciones, complementaciones o subsanaciones.

Artículo 14. Evaluación técnica. La evaluación tendrá por objeto verificar, de acuerdo con la tipología del proyecto, la suficiencia y consistencia de los soportes, la necesidad de la intervención, su relación con las afectaciones de la emergencia, la coherencia técnica y presupuestal, la viabilidad de ejecución y el cumplimiento de los requisitos normativos aplicables. El resultado se documentará en el instrumento técnico que determine el Ministerio. Como resultado de la evaluación, se emitirá concepto técnico de viabilidad favorable o no favorable, según corresponda.

Este Ministerio emitirá el concepto técnico de viabilidad dentro de los siguientes términos, contados a partir del día hábil siguiente a la radicación completa del proyecto:

1. Estudios y diseños de reposición o adecuaciones mayores, cinco (5) días hábiles.
2. Adecuación mayor, diez (10) días hábiles;
3. Reposición, quince (15) días hábiles;
4. Adecuación menor, ocho (8) días hábiles; y
5. Dotación biomédica y mobiliario hospitalario para la atención en salud, tres (3) días hábiles.

Cuando se requiera aclarar, complementar o subsanar la documentación presentada, la entidad que presenta el proyecto contará con un plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir del día siguiente a la comunicación del requerimiento, para atenderlo. Durante este plazo se suspenderá el término de evaluación, que se reanudará a partir del día hábil siguiente a la recepción de la respuesta. Si el requerimiento no se atiende dentro del plazo, o se atiende de manera incompleta, se emitirá concepto técnico no favorable, sin perjuicio de que el proyecto pueda radicarse nuevamente dentro de los plazos del cronograma.

Artículo 15. Eventual financiación. La financiación de los proyectos de qué trata la presente resolución, estará sujeta a la disponibilidad de recursos y a la expedición del acto administrativo correspondiente y, cuando se trate de recursos liberados en virtud del artículo 5 del Decreto Legislativo 1415 de 2026, a que dicho acto se expida dentro del término de seis (6) meses allí previsto. Para las demás fuentes se aplicarán las reglas y términos propios de cada una.

En todo caso, el giro de los recursos estará condicionado a que el proyecto cuente con viabilidad y registro en el banco de programas y proyectos de inversión correspondiente, con su código BPIN.

Artículo 16. Régimen aplicable. Los proyectos de qué trata la presente resolución que se financien o cofinancien con recursos del Presupuesto General de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, incluidos los liberados en virtud del artículo 5 del Decreto Legislativo 1415 de 2026, así como los que se financien mediante la modalidad especial de Obras por Impuestos para la Reconstrucción o con recursos excedentes del sector salud del FONPET, se regirán por los requisitos y el procedimiento previstos en esta resolución, sin perjuicio de los requisitos y procedimientos propios de cada fuente de financiación establecidos en los Decretos Legislativos 1383 y 1389 de 2026 y en sus normas de desarrollo.

Parágrafo. Para la presentación de los proyectos regulados por la presente resolución, y para la expedición del concepto técnico de viabilidad, únicamente serán exigibles los requisitos establecidos en sus artículos 6 a 10, sin perjuicio del cumplimiento de las normas legales y reglamentarias en materia de licencias urbanísticas, ordenamiento territorial, construcción sismo resistente y habilitación de servicios de salud.

Artículo 17. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y se aplicará a los proyectos radicados dentro de los plazos previstos en su artículo 11. Las actuaciones iniciadas en vigencia de la presente resolución culminarán conforme con sus disposiciones.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C., a los

ANA MARÍA VESGA GAVIRIA
Ministra de Salud y Protección Social

Aprobó
Viceministra de Salud Pública y Atención Primaria,
Director de Infraestructura y Dotación, Biaggio Ruocco Pacheco
Director Jurídico, Alejandro Botero Valencia