

2022
2026



INFORME DE GESTIÓN

RENDICIÓN DE CUENTAS

Dr. Gustavo Francisco Petro Urrego
Presidente de la República de Colombia

Dra. Francia Elena Márquez Mina
Vicepresidenta de la República de
Colombia

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

**Dr. Guillermo Alfonso Jaramillo
Martínez**
Ministro de Salud y Protección Social

Dr. Jaime Hernán Urrego Rodríguez
Viceministro de Salud Pública y
Prestación de Servicios

Dr. Luis Alberto Martínez Saldarriaga
Viceministro de Protección Social

Dr. Rodolfo Enrique Salas Figueroa
Secretario General

DESPACHO MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dr. Rodolfo Enrique Salas Figueroa
Director Jurídico (E)

Dra. Yenny Pilar Torres Castro
Jefe Oficina Asesora de Planeación y
Estudios Sectoriales

Dr. Cesar Leonardo Picón Arciniegas
Jefe (E) Oficina de Gestión Territorial
Emergencias y Desastres

Dra. Ana Milena Montes Cruz
Jefe (E) Oficina de Calidad

Ing. Didier Aníbal Beltrán Cadena
Jefe Oficina de Tecnología de la
Información y la Comunicación

Dra. Andrea Liliana Aldana Trujillo
Jefe Oficina de Control Interno

Dra. Maritza Isaza Gómez
Jefe Oficina de Promoción Social

Dra. Johana Elena López Vega
Coord. Grupo de Comunicaciones

Dra. Sandra Consuelo Manrique Mojica
Grupo Cooperación y Relaciones
Internacionales

VICEMINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

Dr. John Edison Betancur Romero
Director de Regulación, Beneficios
Costos y Tarifas del Aseguramiento en
Salud

Dr. Daniel Felipe Soto Mejía
Director de Regulación de la Operación
del Aseguramiento en Salud, Riesgos
Laborales y Pensiones

Dr. Otoniel Cabrera Romero
Director de Financiamiento Sectorial



VICEMINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Dr. Heriberto Vásquez Serna

Director de Epidemiología y Demografía

Dra. Leidy Tatiana Aguilar Rodríguez

Directora (E) de Prestación de Servicios y
Atención Primaria

Dr. Cesar Leonardo Picón Arciniegas

Director de Desarrollo del Talento
Humano en Salud

Dra. Tatiana Lemus Pérez

Directora de Promoción y Prevención

Dra. Claudia Marcela Vargas Peláez

Directora de Medicamentos y
Tecnologías en Salud

Dr. Milver Rojas

Director Unidad Administrativa Especial
Fondo Nacional de Estupefacientes
(F.N.E.)

SECRETARÍA GENERAL

Dra. Diana Milena Hernández Thiriat

Subdirectora Administrativa

Dra. Alexandra Tarazona Carreño

Subdirectora de Gestión de Operaciones

Dra. Angelica María Romero González

Subdirectora Financiero

Dr. Cristhian Ricardo Abello Zapata

Subdirectora de Gestión del Talento
Humano

Dra. Daniela Marín Barreiro

Jefe Oficina de Control Interno
Disciplinario

Consolidación:

Viviana Marcela Luengas Callejas
Oficina Asesora de Planeación y Estudios
Sectoriales (OAPES)

Aprobación:

Yenny Pilar Torres Castro
Jefe Oficina Asesora de Planeación y
Estudios Sectoriales



Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social presenta el Informe de Rendición de Cuentas 2022–2026 como balance de cierre del periodo de gobierno, en el cual se consolidan los principales resultados, avances y retos de la gestión sectorial en el marco de su función rectora del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Durante el periodo 2022–2026, la gestión se orientó por las directrices del Plan Nacional de Desarrollo “*Colombia, potencia mundial de la vida*”, priorizando la Seguridad Humana y la Justicia Social, y reconociendo la salud como un derecho fundamental y un determinante central del desarrollo sostenible. En este contexto, se fortaleció el modelo de Atención Primaria en Salud (APS), con enfoque predictivo, preventivo, resolutivo, territorial, diferencial e intercultural, en articulación con los compromisos de la Agenda 2030, especialmente el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.

Como resultado, se evidencian avances en el mejoramiento del acceso, la continuidad, la integralidad y la resolutividad de los servicios de salud, destacándose el fortalecimiento de la red pública hospitalaria, la inversión en infraestructura y dotación biomédica, la ampliación del mecanismo de giro directo, la implementación del Plan Nacional de Salud Rural y la operación de Equipos Básicos de Salud en el territorio nacional, con énfasis en zonas rurales, dispersas y de difícil acceso, contribuyendo a la reducción de brechas territoriales y poblacionales.

La gestión institucional se desarrolló bajo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), con enfoque en resultados, gestión del conocimiento, innovación pública y articulación intersectorial, respaldada en información técnica validada e indicadores oficiales que permiten evidenciar el desempeño sectorial.

El presente informe se elabora en cumplimiento de la normatividad vigente en materia de función administrativa, transparencia, acceso a la información pública, participación ciudadana y control interno, constituyéndose en un instrumento clave para la rendición de cuentas, la continuidad institucional y la toma de decisiones informadas, orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud con criterios de equidad y sostenibilidad.

Contenido

1.	Marco Institucional	7
2	Ejecución Presupuestal	9
3	Visión Sectorial y Rectoría del Sistema	33
3.1	Gestión en Salud Pública y Prestación de Servicios	34
3.2	Promoción y Prevención en Salud Pública	78
3.3	Epidemiología y Demografía	193
3.4	Acceso a Medicamentos	206
4.	Gestión de la Protección Social	249
4.1	Financiamiento Sectorial...	252
4.2	Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud	259
4.3	Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones	279
5.	Gestión de la Promoción Social	295
6.	Desarrollo del Talento Humano	311
7.	Resultados Transversales a la Gestión Ministerial	319
7.1	Gestión de Operaciones	320
7.2	Gestión Administrativa	325
7.3	Gestión Financiera	357
7.4	Gestión del Control Interno Disciplinario	359
7.5	Relación Estado -Ciudadanía	366
7.6	Gestión Jurídica.	379
7.7	Gestión de la Planeación y Estudios Sectoriales-OAPES	402
7.8	Gestión de Calidad	424
7.9	Oficina de Control Interno	430
7.10	Grupo de Comunicaciones	432
7.11	Gestión de Tecnología de la Información y la Comunicación-OTIC	443
7.12	Gestión Grupo Cooperación y Relaciones Internacionales	450
7.13	Gestión Territorial, Emergencias y Desastres	469
8.	Fondo Nacional de Estupefacientes	473
9.	Construcción de Paz	484



Capítulo

01

Marco
Institucional

1. Marco Institucional

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia, potencia mundial de la vida”, el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS, se consolida como la entidad líder del sector salud, orientada a garantizar el derecho fundamental a la salud y a contribuir a la protección de la vida mediante la construcción de un nuevo contrato social que permita superar las desigualdades y exclusiones históricas.

● Misión

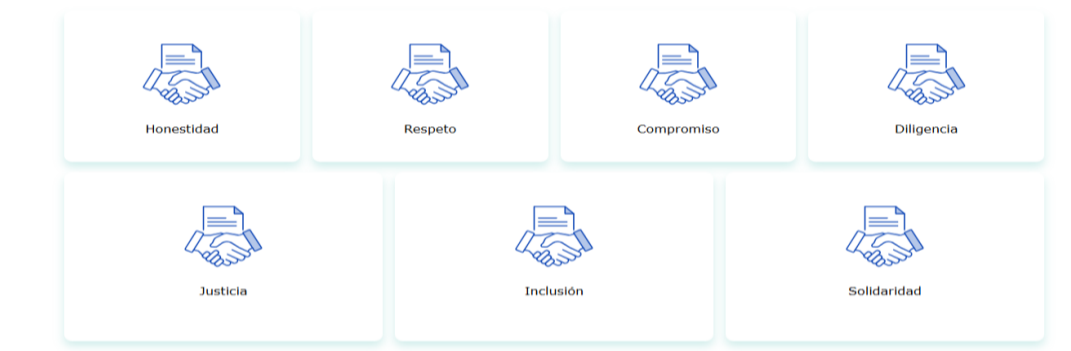
El Ministerio de Salud y Protección Social es una entidad pública del nivel central del Gobierno Nacional y cabeza del sector salud, encargada de conocer, dirigir, evaluar y orientar el sistema de seguridad social en salud, mediante la formulación de políticas, planes y programas, la coordinación intersectorial y la articulación de actores de salud con el fin de mejorar la calidad, oportunidad, accesibilidad de los servicios de salud y sostenibilidad del sistema, incrementando los niveles de satisfacción de los pacientes, familias, comunidades y habitantes del territorio nacional.

● Visión

El Ministerio de Salud y Protección Social, será reconocida en el 2031 por los habitantes del territorio nacional y los actores del sistema como la entidad rectora en materia de salud, que ha mejorado los niveles de calidad, oportunidad y accesibilidad a los servicios de salud y la sostenibilidad del sistema.

● Nuestros Valores

En el marco de la adopción del código de integridad del servicio público, los valores que orientar el actuar de los servidores públicos y colaboradores del Ministerio de Salud y Protección Social son:



Fuente: Min Salud

Capítulo

02

Ejecución
Presupuestal



2. Ejecución Presupuestal

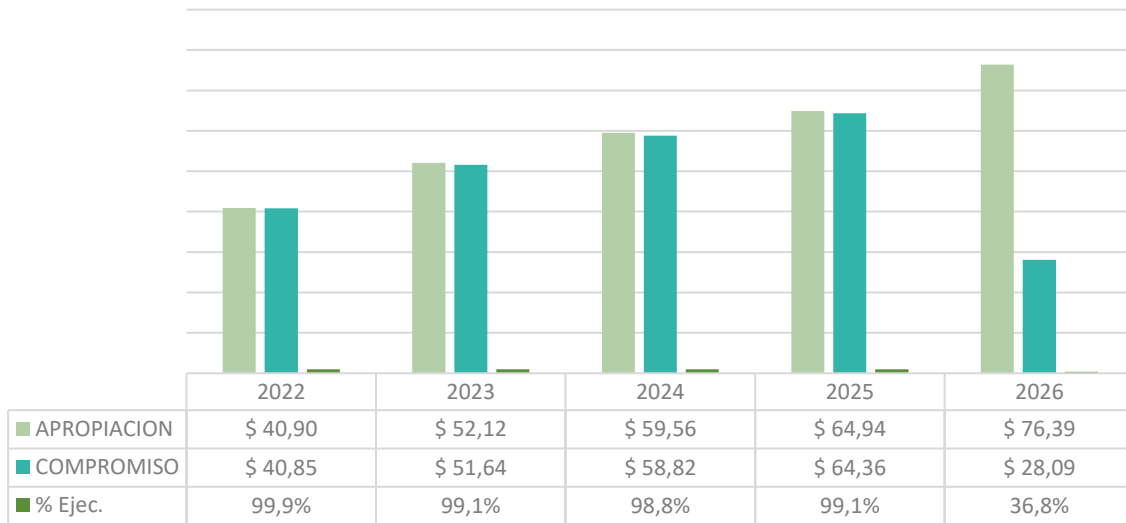
La ejecución presupuestal constituye uno de los principales indicadores de gestión del Ministerio de Salud y Protección Social, al reflejar la capacidad institucional para administrar de manera eficiente, transparente y oportuna los recursos públicos destinados a garantizar el derecho fundamental a la salud.

Durante el actual periodo de Gobierno, esta cartera ministerial ha mantenido niveles de ejecución presupuestal superiores al 98%, evidenciando una gestión financiera sólida y orientada al cumplimiento de las metas sectoriales. En 2022 se asignaron \$40,9 billones, alcanzando una ejecución total del 99,9%; en 2023 el presupuesto ascendió a \$52,1 billones, con una ejecución del 99,1%; y en 2024 se asignaron \$59,6 billones, logrando una ejecución del 98,8 %. Para 2025, el presupuesto alcanzó los \$64,94 billones, con una ejecución del 99,1 %.

Asimismo, para la vigencia 2026 se asignaron \$76,39 billones y, con corte al 30 de abril, ya se había ejecutado el 36,8 % de los recursos, reflejando una adecuada planeación financiera y una gestión eficiente en materia de compromisos y giros durante lo corrido del año.

Estos resultados han permitido garantizar la continuidad y fortalecimiento de los servicios de salud, avanzar en la implementación de las prioridades del sector y mejorar la capacidad de respuesta institucional en los territorios, especialmente en zonas priorizadas y en beneficio de poblaciones vulnerables. El comportamiento sostenido de la ejecución presupuestal evidencia el compromiso del Ministerio con el uso eficiente de los recursos públicos y con la materialización progresiva del derecho a la salud para la población colombiana.

**Ejecución Presupuestal del Ministerio de Salud y Protección Social -
Vigencia 2022 - abril 2026**
(Cifras expresadas en Billones de Pesos)



Fuente: Sistema Integrado de Información Financiera SIIF-MinHacienda

10

Por su parte, en cuanto a los recursos de inversión, durante la vigencia 2022 se desarrollaron veintiséis (26) proyectos con un presupuesto asignado de \$954.152.582.701, logrando una ejecución del 96,39% como se detalla a continuación:

Tabla. Proyectos de Inversión 2022

Código BPIN	Nombre del Proyecto	Apropiación	Compromiso	% Ejecución
2018011000073	Implementación de la estrategia de la participación social en el sector salud y protección social nacional.	\$ 212.000.000	\$ 211.752.015	99,88%
2018011000081	Remodelación de las sedes del ministerio de salud y protección social Bogotá.	\$ 355.056.670	\$ 244.938.627	68,99%
2018011000199	Implementación del modelo de servicio al ciudadano en el sector salud a nivel nacional.	\$ 504.943.330	\$ 405.751.309	80,36%
2017011000308	Fortalecimiento del entorno laboral en el ministerio de salud y	\$ 618.000.000	\$ 448.837.925	72,63%

Código BPIN	Nombre del Proyecto	Apropiación	Compromiso	% Ejecución
	protección social a nivel nacional.			
2018011000183	Fortalecimiento de la cooperación y relaciones internacionales del sector salud nacional.	\$ 720.000.000	\$ 650.865.283	90,40%
2018011000067	Fortalecimiento de los sistemas de gestión en el ministerio de salud y protección social nacional.	\$ 800.000.000	\$ 770.702.635	96,34%
2018011000085	Asistencia para incrementar la capacidad de respuesta del sector salud hacia la población afectada por emergencias y desastres nacional.	\$ 1.850.000.000	\$ 1.827.666.642	98,79%
2018011000015	Mejoramiento de la calidad en la gestión de los agentes del sistema de salud a nivel nacional.	\$ 1.850.000.000	\$ 1.784.643.279	96,47%
2018011000221	Fortalecimiento de la capacidad del ministerio de salud y protección social para orientar la gestión del talento humano en salud, nacional.	\$ 2.050.000.000	\$ 1.845.397.256	90,02%
2018011000246	Fortalecimiento de la rectoría para el mejoramiento del acceso a los servicios de salud en el sistema general de seguridad social en salud -SGSSS- nacional.	\$ 2.050.000.000	\$ 1.730.418.490	84,41%
2018011000062	Implementación del sistema de gestión financiera y administrativa de los recursos del sector salud a nivel nacional.	\$ 2.050.000.000	\$ 1.788.511.390	87,24%

Código BPIN	Nombre del Proyecto	Apropiación	Compromiso	% Ejecución
2018011000208	Fortalecimiento de los procesos para la elaboración de estudios, investigaciones y evaluación de las políticas públicas sectoriales y de la gestión de información para toma de decisiones, nacional.	\$ 2.614.400.000	\$ 2.112.157.967	80,79%
2018011000035	Implementación de estrategias de comunicación para la promoción y divulgación de los temas relacionados con salud y protección social a nivel nacional.	\$ 3.800.000.000	\$ 1.837.807.474	48,36%
2018011000060	Análisis de tecnologías en salud que beneficien la prestación de los servicios en salud, nacional.	\$ 3.800.000.000	\$ 3.778.168.054	99,43%
2018011000065	Actualización del plan de beneficios en salud unidad de pago por capitación y su impacto presupuestal respecto a las necesidades en salud de la población nacional.	\$ 4.350.000.000	\$ 3.912.775.448	89,95%
2018011000169	Fortalecimiento de la rectoría y regulación de las tecnologías en salud en Colombia, nacional.	\$ 5.550.000.000	\$ 4.428.514.339	79,79%
2018011000213	Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud en condiciones de integralidad, continuidad y calidad nacional.	\$ 5.680.000.000	\$ 5.266.463.050	92,72%
2019011000032	Apoyo al proceso de certificación de discapacidad nacional	\$ 10.300.000.000	\$ 10.290.202.001	99,90%

Código BPIN	Nombre del Proyecto	Apropiación	Compromiso	% Ejecución
2020011000097	Fortalecimiento de la atención en salud de la población migrante no asegurada nacional.	\$ 23.000.000.000	\$ 22.999.060.667	100,00%
2018011000061	Apoyo para la implementación de las medidas de asistencia y rehabilitación a víctimas del conflicto armado nacional.	\$ 25.896.369.000	\$ 24.206.642.562	93,48%
2017011000477	Fortalecimiento sistema de información de salud y protección social nacional.	\$ 34.724.881.000	\$ 29.892.205.755	86,08%
2018011000134	Fortalecimiento de la información relacionada con la situación de salud de la población a nivel nacional.	\$ 41.493.613.067	\$ 39.391.204.287	94,93%
2018011000059	Fortalecimiento de los actores para la apropiación del enfoque diferencial en la atención en salud y promoción social en salud nacional.	\$ 43.048.399.429	\$ 31.889.218.371	74,08%
2018011000211	Implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, nacional.	\$ 51.207.034.470	\$ 47.799.632.671	93,35%
2018011000036	Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional.	\$ 215.000.000.000	\$ 214.666.812.648	99,85%
2018011000202	Implementación de acciones del programa ampliado de inmunizaciones - pai nacional.	\$470.627.885.735	\$ 465.481.275.058	98,91%
Total		\$ 954.152.582.701	\$ 919.661.625.204	96,39%

Fuente: Sistema Integrado de Información Financiera SIIF-MinHacienda- Elaboración Propia

Para la vigencia 2023, se desarrollaron veintisiete (27) proyectos con un presupuesto asignado de \$1.881.006.992.049, logrando una ejecución del 97,35% como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla. Proyectos de Inversión 2023

Código BPIN	Nombre del proyecto	Apropiación	Compromiso	% Ejecución
2018011000199	Implementación del modelo de servicio al ciudadano en el sector salud a nivel nacional.	\$ 320.000.000	\$ 301.202.902	94,13%
2018011000081	Remodelación de las sedes del ministerio de salud y protección social Bogotá.	\$ 480.000.000	\$ 390.771.000	81,41%
2018011000183	Fortalecimiento de la cooperación y relaciones internacionales del sector salud nacional.	\$ 650.000.000	\$ 432.936.329	66,61%
2017011000308	Fortalecimiento del entorno laboral en el ministerio de salud y protección social a nivel nacional.	\$ 750.000.000	\$ 733.840.994	97,85%
2018011000067	Fortalecimiento de los sistemas de gestión en el ministerio de salud y protección social nacional.	\$ 800.000.000	\$ 747.619.721	93,45%
2018011000015	Mejoramiento de la calidad en la gestión de los agentes del sistema de salud a nivel nacional.	\$ 1.700.000.000	\$ 1.574.202.414	92,60%
2018011000085	Asistencia para incrementar la capacidad de respuesta del sector salud hacia la población afectada por emergencias y desastres nacional.	\$ 1.749.311.458	\$ 1.496.544.581	85,55%
2018011000221	Fortalecimiento de la capacidad del ministerio de salud y protección social para orientar la gestión del talento	\$ 1.900.000.000	\$ 1.606.697.317	84,56%

Código BPIN	Nombre del proyecto	Apropiación	Compromiso	% Ejecución
	humano en salud. Nacional.			
2018011000246	Fortalecimiento de la rectoría para el mejoramiento del acceso a los servicios de salud en el sistema general de seguridad social en salud - SGSSS- nacional.	\$ 1.900.000.000	\$ 1.639.252.080	86,28%
2018011000062	Implementación del sistema de gestión financiera y administrativa de los recursos del sector salud a nivel nacional.	\$ 1.900.000.000	\$ 1.835.054.784	96,58%
2018011000208	Fortalecimiento de los procesos para la elaboración de estudios, investigaciones y evaluación de las políticas públicas sectoriales y de la gestión de información para toma de decisiones. Nacional.	\$ 2.400.000.000	\$ 2.312.238.396	96,34%
2018011000073	Implementación de la estrategia de la participación social en el sector salud y protección social nacional.	\$ 2.500.000.000	\$ 2.375.096.715	95,00%
2018011000035	Implementación de estrategias de comunicación para la promoción y divulgación de los temas relacionados con salud y protección social a nivel nacional.	\$ 3.600.000.000	\$ 2.989.898.933	83,05%
2018011000060	Análisis de tecnologías en salud que beneficien la prestación de los servicios en salud. Nacional.	\$ 3.600.000.000	\$ 3.599.609.964	99,99%
2022011000097	Generación de evaluaciones de tecnología en salud	\$ 4.000.000.000	\$ 3.282.024.981	82,05%

Código BPIN	Nombre del proyecto	Apropiación	Compromiso	% Ejecución
	basada en la evidencia científica para la toma de decisiones a nivel nacional.			
2018011000065	Actualización del plan de beneficios en salud unidad de pago por capitación y su impacto presupuestal respecto a las necesidades en salud de la población nacional.	\$ 4.100.000.000	\$ 3.640.327.233	88,79%
2018011000213	Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud en condiciones de integralidad, continuidad y calidad nacional.	\$ 5.300.000.000	\$ 4.664.492.080	88,01%
2018011000169	Fortalecimiento de la rectoría y regulación de las tecnologías en salud en Colombia.	\$ 6.100.000.000	\$ 4.866.585.970	79,78%
2018011000134	Fortalecimiento de la información relacionada con la situación de salud de la población a nivel nacional.	\$ 9.446.417.926	\$ 8.317.650.926	88,05%
2020011000097	Fortalecimiento de la atención en salud de la población migrante no asegurada nacional.	\$ 19.684.925.473	\$ 17.663.340.546	89,73%
2019011000032	Apoyo al proceso de certificación de discapacidad.	\$ 21.681.673.477	\$ 21.469.671.339	99,02%
2018011000061	Apoyo para la implementación de las medidas de asistencia y rehabilitación a víctimas del conflicto armado.	\$ 30.900.000.000	\$ 29.189.643.008	94,46%
2018011000211	Implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	\$ 51.454.430.304	\$ 49.913.310.821	97,00%

Código BPIN	Nombre del proyecto	Apropiación	Compromiso	% Ejecución
2018011000059	Fortalecimiento de los actores para la apropiación del enfoque diferencial en la atención en salud y promoción social en salud.	\$ 53.560.388.591	\$ 40.368.092.108	75,37%
2017011000477	Fortalecimiento sistema de información de salud y protección social nacional	\$ 155.750.000.000	\$ 153.638.129.510	98,64%
2018011000202	Implementación de acciones del programa ampliado de inmunizaciones – PAI.	\$ 519.957.024.000	\$ 516.143.167.816	99,27%
2018011000036	Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional	\$ 974.822.820.820	\$ 956.050.930.607	98,07%
Total		\$ 1.881.006.992.049	\$ 1.831.242.333.075	97,35%

Fuente: Sistema Integrado de Información Financiera SIIF-MinHacienda- Elaboración Propia

17

Para la vigencia 2024, se desarrollaron catorce (14) proyectos con un presupuesto asignado de \$1.814.634.276.379, logrando una ejecución del 96,91% como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla. Proyectos de Inversión 2024

Código BPIN	Nombre del Proyecto	Apropiación	Compromiso	% Ejecución
202300000000413	Desarrollo e implementación de mecanismos para el fortalecimiento de la planificación, distribución y gestión del Talento Humano en Salud a nivel Nacional	\$ 1.881.050.274	\$ 1.840.022.512	97,82%
202300000000348	Fortalecimiento de la gestión de calidad en salud para el sistema de salud de Colombia Nacional	\$ 1.984.827.834	\$ 1.966.109.699	99,06%
202300000000449	Mejoramiento del desempeño de la gestión	\$ 3.108.789.998	\$ 3.033.152.947	97,57%

Código BPIN	Nombre del Proyecto	Apropiación	Compromiso	% Ejecución
	territorial en el sector salud para responder ante situaciones de urgencia, emergencia y desastres Nacional			
202300000000436	Mejoramiento de la rectoría y regulación de las tecnologías en salud para atender las necesidades de la población colombiana. Nacional	\$ 3.406.480.854	\$ 3.364.934.797	98,78%
2022011000097	Generación de evaluaciones de tecnología en salud basada en la evidencia científica para la toma de decisiones a nivel Nacional	\$ 3.983.799.024	\$ 3.983.799.024	100%
202300000000306	Fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y gestión del Ministerio de Salud y Protección Social Nacional	\$ 4.191.951.179	\$ 4.114.609.135	98,15%
202300000000450	Fortalecimiento de la red de prestadores de servicios de salud con enfoque en Atención Primaria en Salud Nacional	\$ 4.465.903.822	\$ 4.411.366.102	98,78%
202300000000312	Optimización de las capacidades de gestión del Ministerio de Salud y Protección Social Nacional	\$ 8.232.899.636	\$ 7.817.141.349	94,95%
202300000000446	Fortalecimiento del sistema de protección social para la garantía del derecho a la salud a nivel Nacional	\$ 11.728.370.587	\$ 11.516.035.071	98,19%
202300000000437	Optimización de los procesos de planeación integral en salud pública para mejorar la efectividad en la orientación de los actores del sistema para la toma de decisiones en salud. Nacional	\$ 34.134.819.672	\$ 33.925.773.356	99,39%

Código BPIN	Nombre del Proyecto	Apropiación	Compromiso	% Ejecución
202300000000349	Consolidación del sistema nacional de información y banco de datos del sector salud y protección social Nacional	\$ 102.012.497.430	\$ 76.788.531.490	75,27%
202300000000447	Incorporación del enfoque diferencial para el goce efectivo del derecho a la salud y la promoción social, que potencien la seguridad humana y oportunidades de bienestar para las poblaciones en condición de vulnerabilidad. Nacional	\$ 168.240.150.184	\$ 165.852.767.387	98,58%
2018011000036	Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional	\$ 632.276.272.637	\$ 631.553.815.910	99,89%
202300000000448	Incremento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población del territorio Nacional	\$ 834.986.463.248	\$ 808.469.366.195	96,82%
Total		\$ 1.814.634.276.379	\$ 1.758.637.424.975	96,91%

Fuente: Sistema Integrado de Información Financiera SIIF-MinHacienda- Elaboración Propia

Para la vigencia 2025, se desarrollaron quince (15) proyectos con un presupuesto asignado de \$1.924.178.397.049, logrando una ejecución del 99,47% como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla. Proyectos de Inversión 2025

Código BPIN	Nombre del proyecto	Apropiación	Compromiso	% Ejecución
2022011000097	Generación de evaluaciones de tecnología en salud basada en la evidencia científica para la toma de decisiones	\$ 3.947.250.276	\$ 3.916.983.609	99,23%
202300000000436	Mejoramiento de la rectoría y regulación de las tecnologías en salud para	\$ 3.801.092.170	\$ 3.762.778.754	98,99%

Código BPIN	Nombre del proyecto	Apropiación	Compromiso	% Ejecución
	atender las necesidades de la población colombiana			
202300000000437	Optimización de los procesos de planeación integral en salud pública para mejorar la efectividad en la orientación de los actores del sistema para la toma de decisiones en salud. Nacional	\$ 32.472.855.252	\$ 32.335.516.053	99,58%
202300000000447	Incorporación del enfoque diferencial para el goce efectivo del derecho a la salud y la promoción social, que potencien la seguridad humana y oportunidades de bienestar para las poblaciones en condición de vulnerabilidad	\$ 192.994.125.567	\$ 191.432.960.650	99,19%
202300000000448	Incremento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población del territorio	\$ 643.301.741.657	\$ 640.113.340.255	99,50%
202300000000449	Mejoramiento del desempeño de la gestión territorial en el sector salud para responder ante situaciones de urgencia, emergencia y desastres Nacional	\$ 3.287.987.860	\$ 3.116.748.036	94,79%
202500000025369	Fortalecimiento a la prestación de los servicios de salud en el componente de transporte asistencial en el territorio Nacional	\$ 6.514.085.401	\$ 6.514.085.400	100,00%
202300000000348	Fortalecimiento de la gestión de calidad en salud para el sistema de salud de Colombia	\$ 1.997.730.519	\$ 1.983.088.640	99,27%
202300000000413	Desarrollo e implementación	\$ 1.889.045.352	\$ 1.886.424.774	99,86%

Código BPIN	Nombre del proyecto	Apropiación	Compromiso	% Ejecución
	mecanismos para el fortalecimiento de la planificación, distribución y gestión del Talento Humano en Salud a nivel			
202300000000446	Fortalecimiento del sistema de protección social para la garantía del derecho a la salud a nivel	\$ 11.224.521.874	\$ 10.999.802.316	98,00%
202300000000450	Fortalecimiento de la red de prestadores de servicios de salud con enfoque en Atención Primaria en Salud Nacional	\$ 4.327.009.738	\$ 4.302.706.255	99,44%
202400000000162	Ampliación gradual y continua de la capacidad instalada en la infraestructura y dotación hospitalaria para mejorar el acceso a los servicios de salud Nacional	\$ 887.869.741.116	\$ 886.115.362.356	99,80%
202300000000312	Optimización de las capacidades de gestión del Ministerio de Salud y Protección Social Nacional	\$ 8.633.970.104	\$ 8.522.729.183	98,71%
202300000000306	Fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y gestión del Ministerio de Salud y Protección Social Nacional	\$ 4.814.241.298	\$ 4.791.058.700	99,52%
202300000000349	Consolidación del sistema nacional de información y banco de datos del sector salud y protección social Nacional	\$ 117.102.998.865	\$ 114.138.985.504	97,47%
Total		\$ 1.920.231.146.773	\$ 1.910.015.586.876	99,47%

Fuente: Sistema Integrado de Información Financiera SIIF-MinHacienda- Elaboración Propia

Finalmente, para lo corrido de la vigencia 2026 el Ministerio de Salud y Protección Social está ejecutando diecisiete (17) proyectos de inversión con una asignación presupuestal de

\$2.597.908.300.005 y, con corte al 30 de abril, se ha ejecutado un 58% como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla. Proyectos de Inversión 2026

Código BPIN	Nombre del proyecto	Apropiación	Compromiso	% Ejecución
2022011000097	Generación de evaluaciones de tecnología en salud basada en la evidencia científica para la toma de decisiones a nivel nacional	\$ 840.000.000	\$ 840.000.000	100%
20230000000306	Fortalecimiento del modelo integrado de planeación y gestión del ministerio de salud y protección social nacional	\$ 2.612.465.247	\$ 2.372.970.168	91%
20230000000312	Optimización de las capacidades de gestión del ministerio de salud y protección social nacional	\$ 5.000.000.000	\$ 2.988.329.240	60%
20230000000348	Fortalecimiento de la gestión de calidad en salud para el sistema de salud de Colombia nacional	\$ 920.000.000	\$ 830.255.065	90%
20230000000349	Consolidación del sistema nacional de información y banco de datos del sector salud y protección social nacional	\$ 126.318.000.000	\$ 50.491.280.960	40%
20230000000413	Desarrollo e implementación de mecanismos para el fortalecimiento de la planificación, distribución y gestión del talento humano en salud a nivel nacional	\$ 920.000.000	\$ 879.223.613	96%
20230000000436	Mejoramiento de la rectoría y regulación de las tecnologías en salud para atender las necesidades de la	\$ 1.840.000.000	\$ 1.679.765.126	91%

Código BPIN	Nombre del proyecto	Apropiación	Compromiso	% Ejecución
	población colombiana. nacional			
202300000000437	Optimización de los procesos de planeación integral en salud pública para mejorar la efectividad en la orientación de los actores del sistema para la toma de decisiones en salud. nacional	\$ 89.650.000.000	\$ 7.469.192.129	8%
202300000000446	Fortalecimiento del sistema de protección social para la garantía del derecho a la salud a nivel nacional	\$ 5.000.000.000	\$ 4.917.928.547	98%
202300000000447	Incorporación del enfoque diferencial para el goce efectivo del derecho a la salud y la promoción social, que potencien la seguridad humana y oportunidades de bienestar para las poblaciones en condición de vulnerabilidad. nacional	\$ 190.624.000.000	\$ 61.514.444.564	32%
202300000000448	Incremento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población del territorio nacional	\$ 190.200.000.000	\$ 143.271.423.147	75%
202300000000449	Mejoramiento del desempeño de la gestión territorial en el sector salud para responder ante situaciones de urgencia, emergencia y desastres nacional	\$ 2.000.000.000	\$ 1.802.699.595	90%
202300000000450	Fortalecimiento de la red de prestadores de	\$ 1.500.000.000	\$ 1.272.127.257	85%

Código BPIN	Nombre del proyecto	Apropiación	Compromiso	% Ejecución
	servicios de salud con enfoque en atención primaria en salud nacional			
202400000000162	Ampliación gradual y continua de la capacidad instalada en la infraestructura y dotación hospitalaria para mejorar el acceso a los servicios de salud nacional	\$ 1.592.068.839.109	\$ 845.189.602.375	53%
202500000025311	Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del hospital universitario san juan de dios y materno infantil. centro de salud de excelencia en Colombia nacional	\$ 258.541.762.964	\$ 258.541.762.964	100%
202500000025358	Fortalecimiento de la producción nacional de productos farmacéuticos que garanticen la soberanía sanitaria nacional	\$ 109.873.232.685	\$ 109.873.232.683	100%
202500000025369	Fortalecimiento a la prestación de los servicios de salud en el componente de transporte asistencial en el territorio nacional	\$ 20.000.000.000	\$ 0	0%
Total		\$2.597.908.300.005	\$1.493.934.237.433	57,51%

Fuente: Sistema Integrado de Información Financiera SIIF-MinHacienda- Elaboración Propia

Con estos resultados, el Ministerio de Salud y Protección Social demuestra el compromiso en cuanto al logro de los objetivos y metas trazadas con el fin de cumplir las necesidades más sentidas de la población, reflejando el compromiso del Gobierno Nacional con la transformación estructural del sistema de salud colombiano, priorizando a las poblaciones más vulnerables y apostando por un modelo más humano, equitativo y territorialmente conectado.



Asignación de Recursos

Durante el periodo del 7 de agosto de 2022 al 30 de abril de 2026, el Ministerio de Salud y Protección Social lideró una asignación histórica de recursos para el fortalecimiento del sistema de salud colombiano, con inversiones sin precedentes orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud y cerrar brechas históricas de acceso en los territorios.

Como nunca antes en la historia del país, el Gobierno Nacional priorizó recursos para transformar el modelo de atención en salud, fortaleciendo la atención primaria, la infraestructura hospitalaria, la dotación de equipos biomédicos y la conformación de equipos básicos de salud en zonas rurales, dispersas y territorios históricamente excluidos. Estas inversiones permitieron ampliar la capacidad de respuesta del sistema, mejorar el acceso a los servicios de salud y acercar la oferta institucional a las comunidades con mayores necesidades.

La asignación estratégica y territorializada de recursos ha contribuido al fortalecimiento de la red pública hospitalaria, al mejoramiento de las condiciones de atención y a la consolidación de un modelo de salud más preventivo, resolutivo, humano y equitativo, centrado en las personas, las comunidades y la protección de la vida.

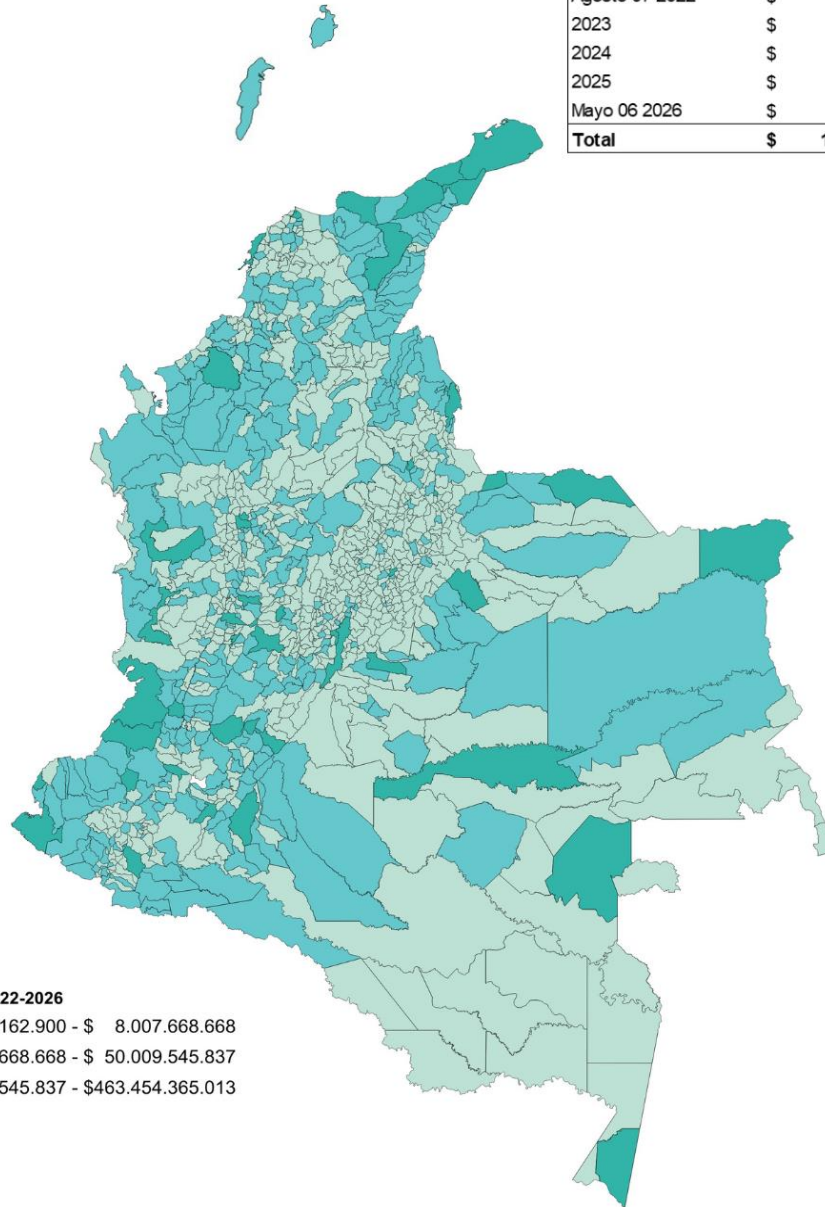
25

Estos avances reflejan el compromiso del Gobierno Nacional con una transformación estructural del sistema de salud, priorizando a las poblaciones vulnerables y garantizando mayores niveles de equidad, presencia institucional y justicia social en todo el territorio nacional.



Ilustración. Asignación de recursos de inversión histórica en Salud por vigencia

Periodo	Vr. Inversión
Agosto 07 2022	\$ 253.544.852.842
2023	\$ 2.165.960.962.475
2024	\$ 3.392.655.343.875
2025	\$ 4.522.821.832.018
Mayo 06 2026	\$ 3.470.641.195.755
Total	\$ 13.805.624.186.964

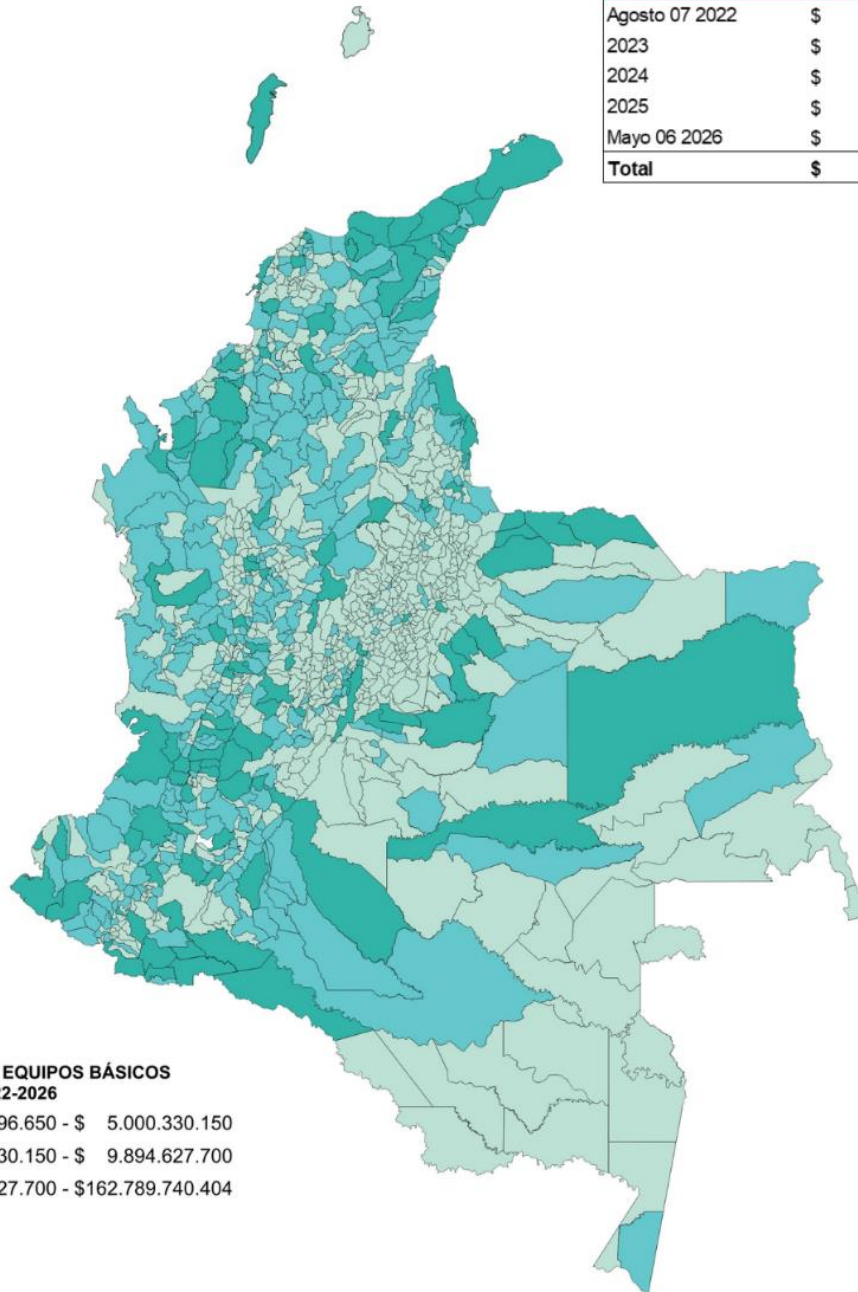


INVERSIÓN 2022-2026

- \$ 509.162.900 - \$ 8.007.668.668
- \$ 8.007.668.668 - \$ 50.009.545.837
- \$50.009.545.837 - \$463.454.365.013

Ilustración. Implementación Histórica de los Equipos Básicos de Salud Fundamentales para la vida

Periodo	Vr. Inversión
Agosto 07 2022	\$ 50.652.461.232
2023	\$ 503.217.702.351
2024	\$ 1.618.363.418.249
2025	\$ 2.102.211.245.785
Mayo 06 2026	\$ 2.057.154.491.469
Total	\$ 6.331.599.319.086



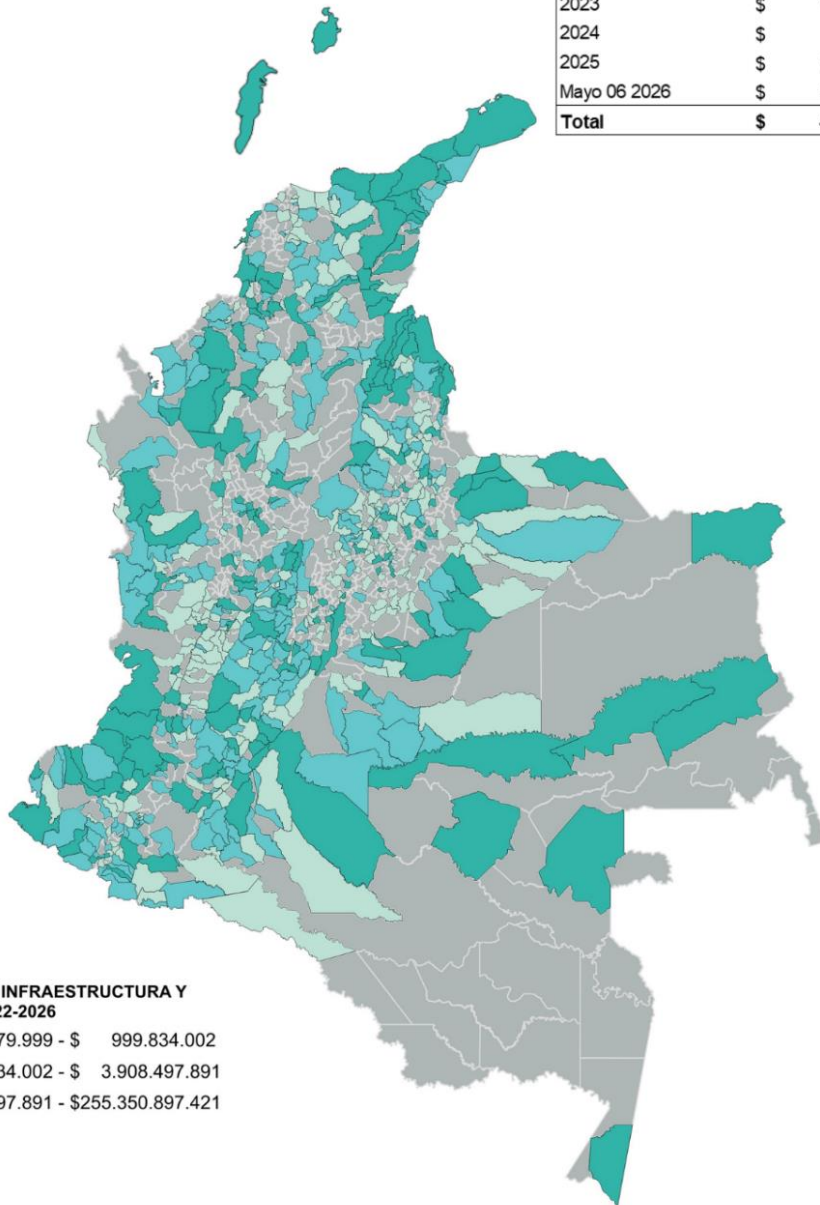
**INVERSIONES EQUIPOS BÁSICOS
EN SALUD 2022-2026**

- \$ 423.796.650 - \$ 5.000.330.150
- \$5.000.330.150 - \$ 9.894.627.700
- \$9.894.627.700 - \$162.789.740.404

Fuente: Elaboración propia OAPES-MinSalud.

Ilustración. Inversión sin precedentes en infraestructura y dotación en salud para cerrar brechas históricas

Periodo	Vr. Inversión
Agosto 07 2022	\$ 101.208.086.715
2023	\$ 1.248.839.293.937
2024	\$ 736.850.918.305
2025	\$ 1.253.542.716.303
Mayo 06 2026	\$ 1.109.995.056.344
Total	\$ 4.450.436.071.604



INVERSIONES INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN 2022-2026

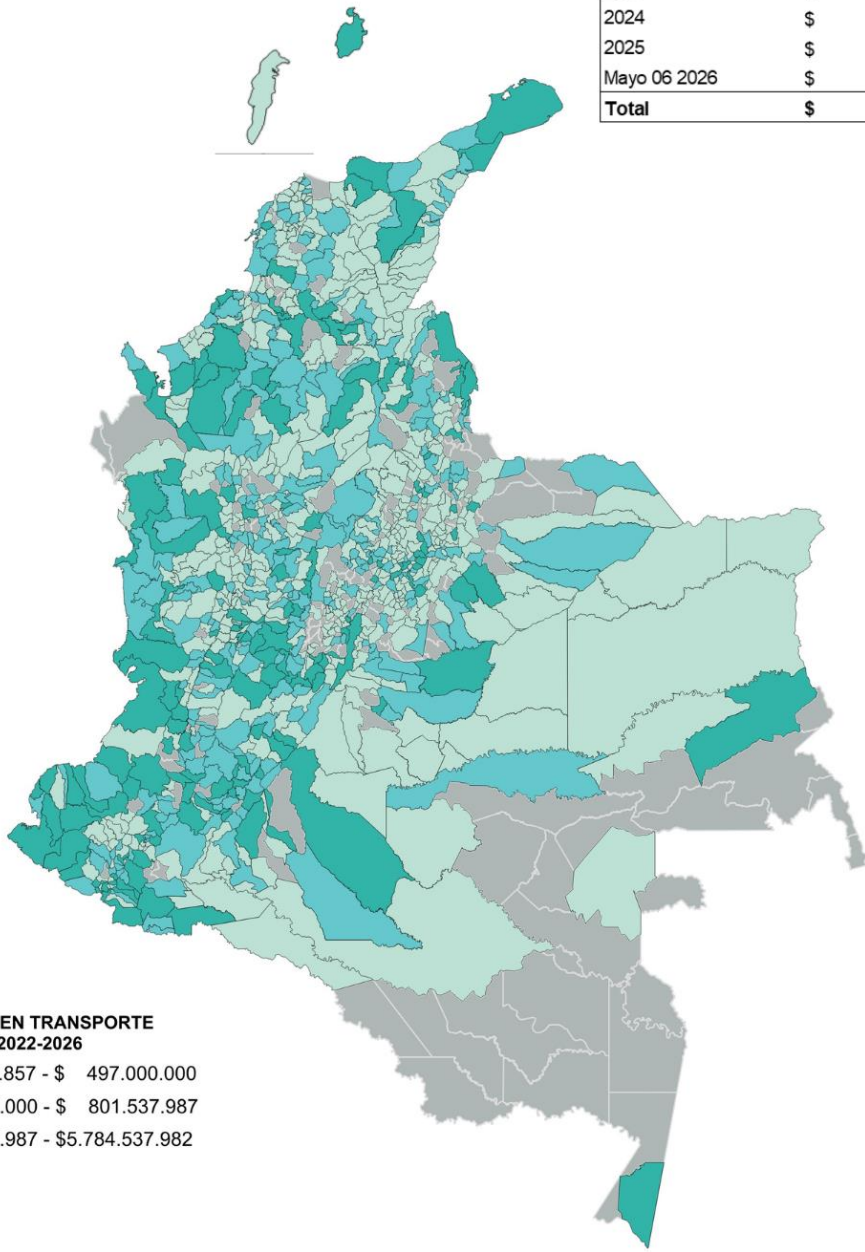
- \$ 21.379.999 - \$ 999.834.002
- \$ 999.834.002 - \$ 3.908.497.891
- \$3.908.497.891 - \$255.350.897.421

Fuente: Elaboración propia OAPES-MinSalud.

Ilustración. Asignación de vehículos de Transporte Asistencial



Periodo	Vr. Inversión
Agosto 07 2022	\$ 19.082.619.259
2023	\$ 85.175.287.958
2024	\$ 216.369.722.274
2025	\$ 127.011.550.117
Mayo 06 2026	\$ 98.120.963.862
Total	\$ 545.760.143.470



INVERSIONES EN TRANSPORTE ASISTENCIAL 2022-2026

- \$118.892.857 - \$ 497.000.000
- \$497.000.000 - \$ 801.537.987
- \$801.537.987 - \$5.784.537.982

Fuente: Elaboración propia OAPES-MinSalud.



Lustración. Financiamiento a la Prestación de los Servicios de Salud y Atención en salud a Migrantes

Periodo	Vr. Inversión
Agosto 07 2022	\$ 21.864.000.000
2023	\$ 166.787.802.796
2024	\$ 637.320.497.195
2025	\$ 797.733.908.287
Mayo 06 2026	\$ 46.811.259.764
Total	\$ 1.670.517.468.042

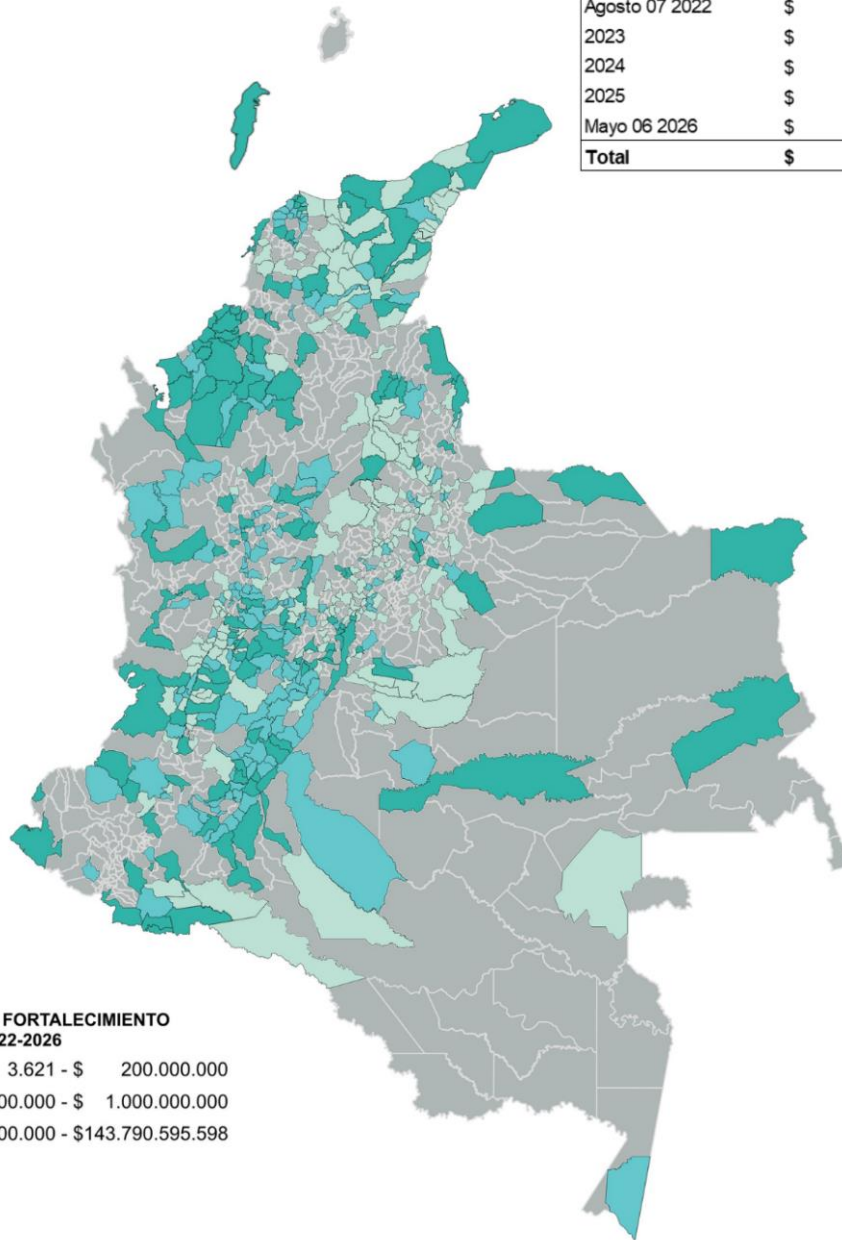
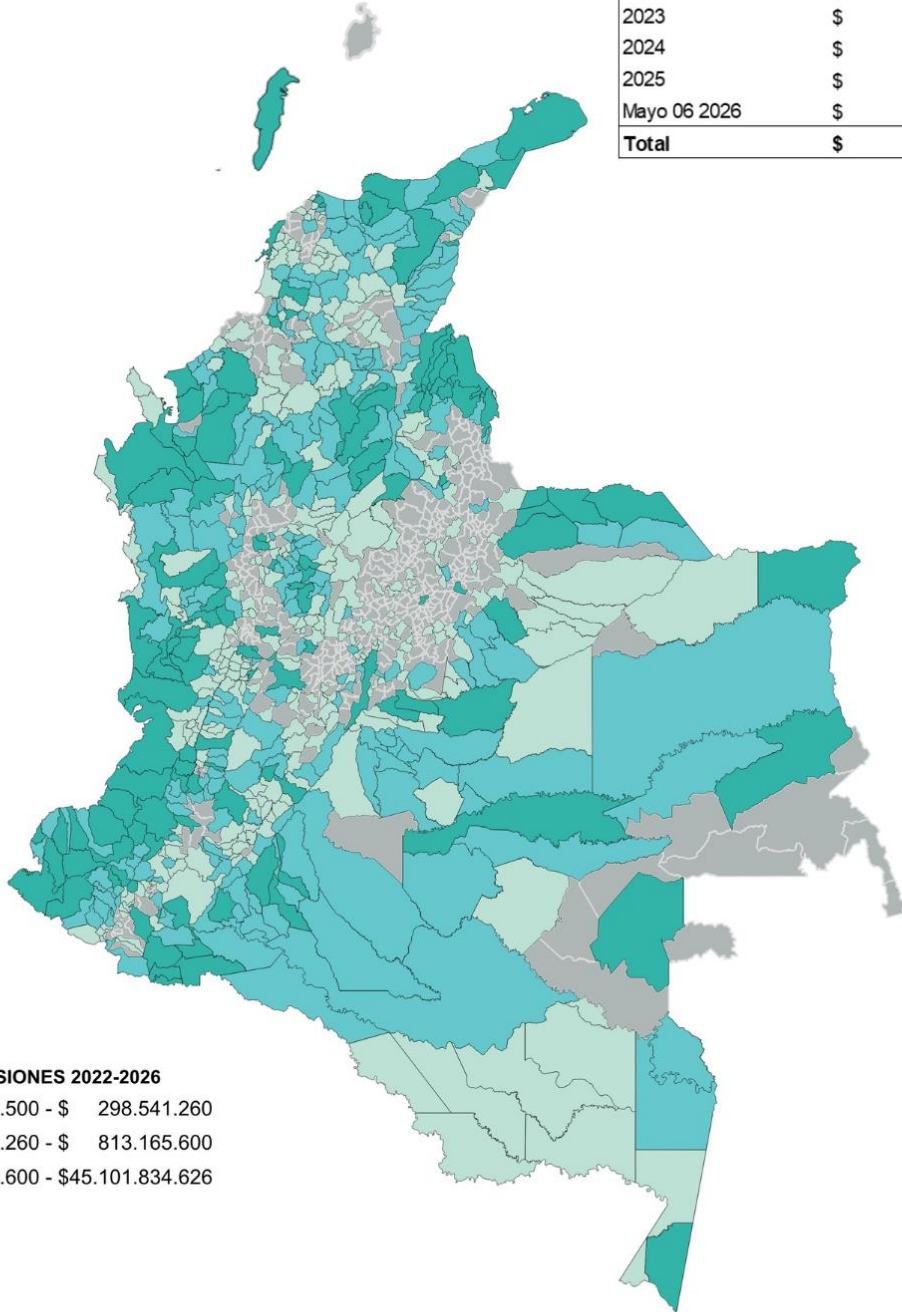


Ilustración. Otras Inversiones

Periodo	Vr. Inversión
Agosto 07 2022	\$ 60.737.685.636
2023	\$ 161.940.875.433
2024	\$ 183.750.787.852
2025	\$ 242.322.411.526
Mayo 06 2026	\$ 158.559.424.316
Total	\$ 807.311.184.763



OTRAS INVERSIONES 2022-2026

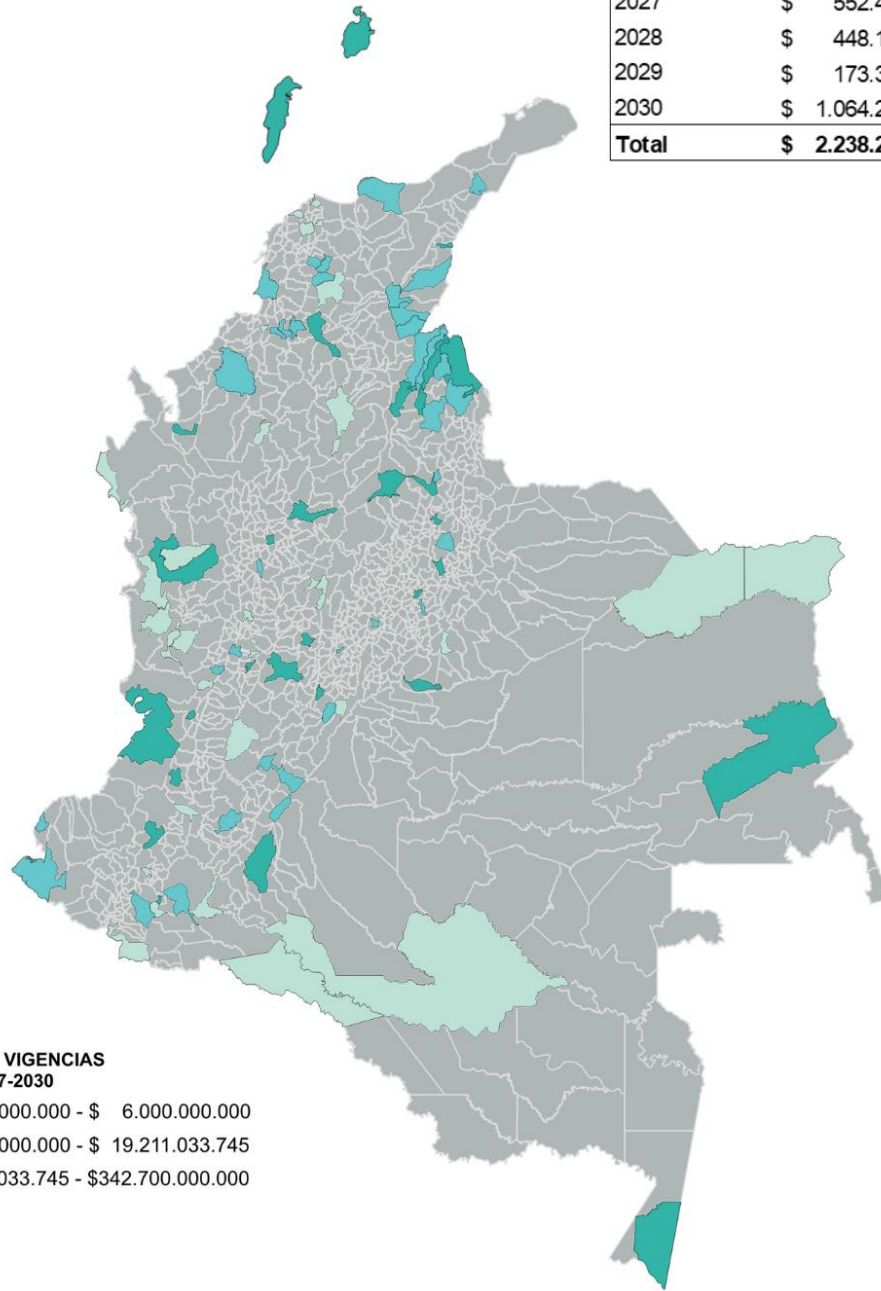
- \$ 4.036.500 - \$ 298.541.260
- \$298.541.260 - \$ 813.165.600
- \$813.165.600 - \$45.101.834.626

Fuente: Elaboración propia OAPES-MinSalud.

Ilustración Asignación de recursos para Vigencias Futuras

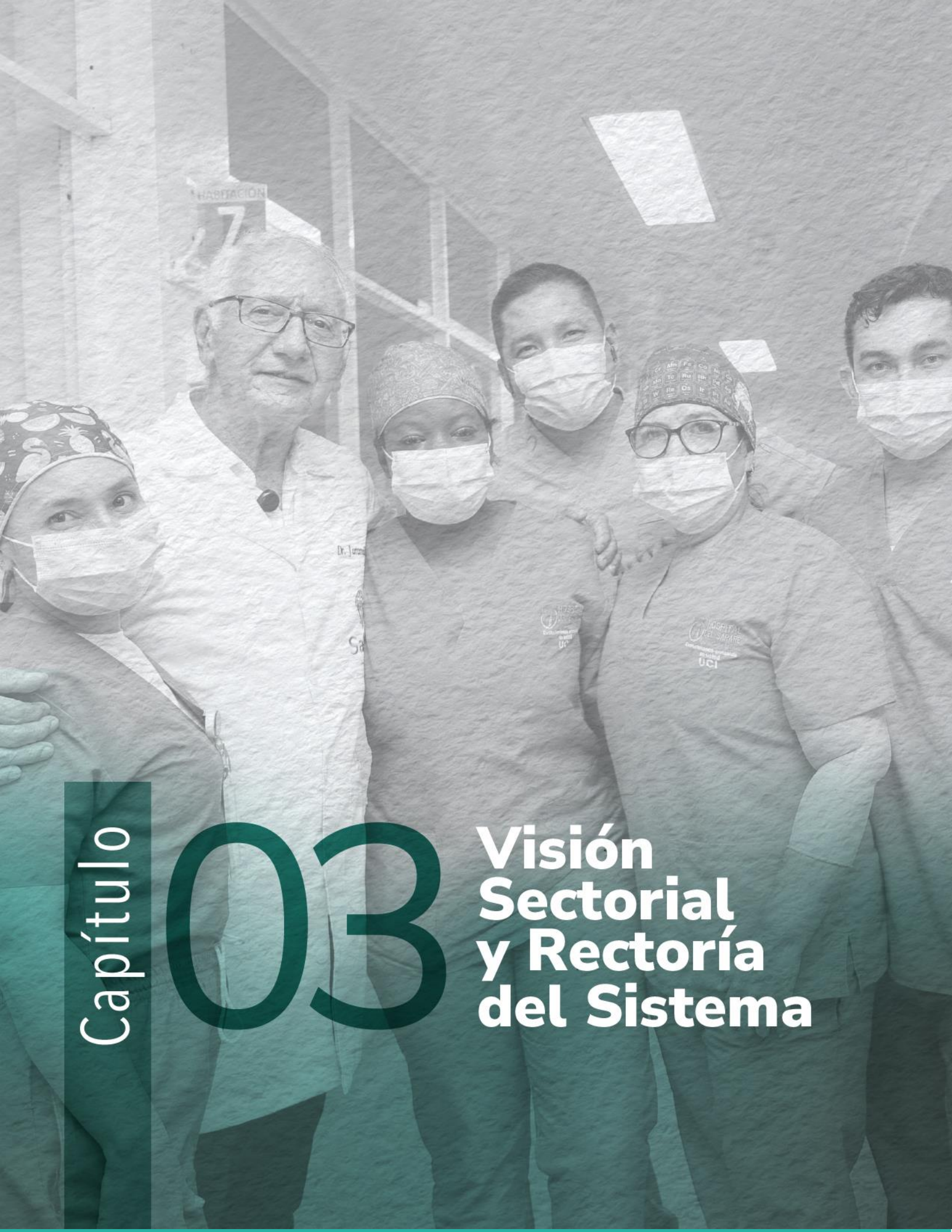


Periodo	Vr. Inversión
2027	\$ 552.465.717.775
2028	\$ 448.169.798.752
2029	\$ 173.351.933.885
2030	\$ 1.064.247.470.636
Total	\$ 2.238.234.921.048



**INVERSIONES VIGENCIAS
FUTURAS 2027-2030**

- \$ 200.000.000 - \$ 6.000.000.000
- \$ 6.000.000.000 - \$ 19.211.033.745
- \$19.211.033.745 - \$342.700.000.000



Capítulo

03

Visión
Sectorial
y Rectoría
del Sistema



El sector salud en Colombia avanza en la consolidación de una visión estratégica, orientada a la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, la equidad territorial, la justicia social y el fortalecimiento institucional. Esta visión se articula con los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026, “Colombia, potencia mundial de la vida”, el cual impulsa la transición hacia un modelo de atención integral, preventivo, predictivo y resolutivo, incorporando enfoques territorial, diferencial, intercultural y comunitario.

En este marco, el Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de su función rectora, ha consolidado los mecanismos de gobernanza sectorial mediante la formulación, adopción e implementación de políticas públicas, planes estratégicos, lineamientos técnicos y marcos normativos que orientan el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En particular, se han priorizado intervenciones dirigidas a ampliar la cobertura efectiva, fortalecer la calidad en la prestación de los servicios, reducir las brechas de acceso y promover una gestión pública transparente, articulada y con enfoque territorial, especialmente en las zonas con mayores rezagos.

La rectoría del sistema se sustenta en procesos permanentes de diálogo técnico, concertación con los actores del sector, fortalecimiento de la participación ciudadana y articulación intersectorial. Estas condiciones habilitantes han permitido avanzar en la transformación estructural del modelo de salud y en el cierre progresivo de inequidades históricas, contribuyendo al fortalecimiento de la institucionalidad y a una mayor capacidad de respuesta del sistema frente a las necesidades de la población.

3.1 Gestión en Salud Pública y Prestación de Servicios

En el marco del Decreto 4107 de 2011, el sector salud tiene a su cargo la formulación e implementación de políticas, planes y programas en salud pública, así como la incorporación de la Atención Primaria en Salud (APS) y la coordinación de las acciones del Gobierno Nacional en esta materia. En coherencia con el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026, se promueve un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo, con enfoque territorial, intercultural y participativo, orientado a garantizar el derecho a la salud y el acceso efectivo a los servicios.

Este modelo se organiza bajo un enfoque territorial y transectorial, que articula actores y sectores para intervenir los determinantes sociales de la salud. Como parte de la transformación del sistema, el Decreto 858 de 2025 adoptó el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, estructurado en cinco pilares: gobernanza y territorialización; redes integradas de salud; trabajo digno del talento humano; soberanía sanitaria y gestión del conocimiento; y calidad con sistemas de información en APS. En este marco, se implementan estrategias orientadas a mejorar el acceso, la integralidad, la continuidad y la resolutividad de la atención en salud:





Equipos Básicos de Salud / Equipos de Salud Territoriales

Se avanza en el fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria en Salud -APS- a través de la inversión de **6,87 billones de pesos para la implementación de Equipos Básicos de Salud**. Entre 2022 y 2026 se ha aumentado progresivamente la asignación de estos equipos, pasando de **483 en 2022 a 10.367 en 2025**. Para el 2026 se está realizando el proceso de asignación de recursos para garantizar la continuidad de la operación en los territorios, con corte el 30 de abril se han asignado **9.548 Equipos Básicos y 716 Equipos Especializados**. Esto ha permitido mejorar el acceso a servicios de salud de la población de barrios y veredas del **100% de municipios, distritos y áreas no municipalizadas de Colombia**, realizando atenciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación a más de **10.4 millones de hogares**. Además, a partir de su implementación se ha contribuido al mejoramiento de los resultados en salud y a la garantía del derecho fundamental a la salud.

Inversión en Infraestructura, dotación y transporte asistencial multimodal para una salud digna, cercana y sin exclusiones

Se ha fortalecido la capacidad instalada del sistema y ha mejorado las condiciones de prestación de los servicios de salud en todo el territorio nacional a través de una **inversión histórica de \$4,3 billones** en infraestructura hospitalaria de alta, mediana y baja complejidad, así como en dotación biomédica, con cobertura en **609 municipios de los 32 departamentos del país**.

Como hito estratégico, se priorizó el desarrollo de **infraestructura móvil**, destacándose la entrada en operación en 2026 del **buque hospital Benkos Biohó**, que lleva servicios de mediana y alta complejidad a más de **150.000 personas en el Pacífico colombiano**. De igual forma, se avanza en la implementación de un buque hospital para la región amazónica y la Orinoquía, con cobertura en ríos navegables como el Orinoco, Inírida, Atabapo y Guaviare, ampliando la capacidad de atención en territorios de difícil acceso.

En complemento, se fortaleció el **transporte asistencial multimodal** mediante la adquisición de **1.680 vehículos**, con una inversión de **\$530.630 millones**, beneficiando a **952 municipios en los 32 departamentos**, especialmente en zonas rurales, dispersas, fluviales y marítimas. Este parque automotor incluye **938 ambulancias básicas, 95 ambulancias medicalizadas, 54 ambulancias fluviales y marítimas, 429 vehículos extramurales, 135 unidades médico-odontológicas, 1 unidad de mamografía y 4 bancos de sangre**, mejorando de manera sustantiva la oportunidad y continuidad en la atención.





En conjunto, estas inversiones han permitido que cerca de **15 millones de personas** accedan a servicios de salud más cercanos a su lugar de residencia, reduciendo barreras geográficas y avanzando en la equidad territorial. Este esfuerzo representa una inversión en hospitales, centros y puestos de salud **tres veces superior** a la realizada por gobiernos anteriores en el periodo 2011–2022, evidenciando un compromiso sostenido con el fortalecimiento de la red pública y el acceso efectivo a la salud.

Más Recursos para la salud y la vida

Sobre la financiación del sistema, este Gobierno ha realizado el mayor esfuerzo fiscal en la historia reciente, logrando entre 2022 y 2025 un crecimiento real del 50,8% en el Presupuesto General de la Nación para Salud equivalente a 25 billones de pesos adicionales – 1,4 puntos del PIB.

En el mismo periodo, se acumuló un incremento real del 28% en la Unidad de Pago por Capitación (UPC), equivalente a 21 billones de pesos adicionales, al pasar de 75,3 billones en 2022 a 96,4 billones en 2026. De igual forma, se avanzó en la reducción de la brecha entre la UPC del régimen subsidiado y contributivo con un incremento de 3,3 billones para la equiparación de la prima pura al 95%.

Políticas Públicas para la Vida

Desde el segundo semestre del año 2022, el Gobierno Nacional ha avanzado considerablemente en transformaciones de política pública para garantizar los derechos a la vida y la salud de la población habitante en el territorio colombiano:

- **Salud Rural para la Paz y la Vida**, entre 2022 y 2025 se han invertido \$5,1 billones en equipos básicos de salud, infraestructura, transporte asistencial, programas para la atención de víctimas, beneficiando a más de quince millones de personas en el campo con prioridad a la población de los 397 municipios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial -PDET, Planes Nacionales Integrales de Sustitución de Cultivos Ilícitos - PNIS, Zonas más Afectadas por el Conflicto Armado - ZOMAC y Planes de Reforma Rural Agraria – RRA; hasta llegar a la totalidad de los municipios que hacen parte de la ruralidad del país. Para consolidar la vocación de justicia y equidad con el campo colombiano, expidió el plan nacional de salud rural en el marco del acuerdo de paz mediante el Decreto 0351 de 2025 que busca garantizar la sostenibilidad de todas las acciones en materia de salud rural.
- **Política Nacional de Drogas 2023–2033** de Colombia, representa un giro estructural al adoptar un enfoque centrado en los derechos humanos, la salud pública y la justicia social. Su principal compromiso es garantizar el derecho a la salud de las personas que usan drogas, reconociendo la necesidad de respuestas integrales y no punitivas. Uno de sus avances más significativos es la adopción del



enfoque de reducción de riesgos y daños (RRD) como línea estratégica central, articulada con la atención diferencial a poblaciones en situación de vulnerabilidad. En este marco, se están adoptando medidas normativas y operativas que permitan su implementación progresiva, sostenible y con cobertura nacional.

Desde el sector salud, se adoptó mediante la Resolución 2100 de 2025, la “Política integral para la prevención, la reducción de riesgos y daños y la atención del consumo de sustancias psicoactivas, lícitas e ilícitas y el Sistema Nacional de Atención”, que articula seis niveles de intervención: promoción de la salud, prevención, detección temprana, tratamiento, reducción de daños e inclusión social.

Adicionalmente, se avanzó en la consolidación de instrumentos que permitan la sostenibilidad de la reducción de riesgos y daños con la expedición de la resolución 2628 de 2025 "Por la cual se establecen los requisitos y condiciones para la autorización de funcionamiento y operación de las Organizaciones de Base Comunitaria y su articulación en el Sistema de Salud, a través de acciones que concurren en el cuidado integral de la salud, y se dictan otras disposiciones". Asimismo, se inició la formulación de los lineamientos técnicos para salas de consumo supervisado.

Entre el segundo semestre de 2022 y marzo de 2026 se ha realizado una inversión social sin precedentes para consolidar los CAMAD (Centros de Atención Móvil a Drogodependientes) como una estrategia integral de atención, acompañamiento y reducción de vulnerabilidades asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, bajo los enfoques de salud pública, derechos humanos y atención primaria en salud. Los CAMAD se han implementado en 65 municipios de 25 departamentos, incluidos territorios urbanos, rurales y rurales dispersos priorizados por su alta prevalencia de consumo, su relación con cultivos de hoja de coca y su afectación histórica por el conflicto armado; así como centros penitenciarios y el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA). A través de esta estrategia se han atendido a más de 282.000 personas, incluyendo personas privadas de la libertad, adolescentes y jóvenes del SRPA, comunidades indígenas, comunidades étnicas, comunidades afectadas por el conflicto armado, personas que se inyectan drogas y/o otras sustancias psicoactivas.

Por primera vez en el país, el Ministerio destinó recursos específicos para la implementación de esta estrategia en 27 municipios históricamente afectados por el conflicto armado y vinculados a la producción o transformación de hoja de coca, fortaleciendo la presencia institucional y el acceso efectivo al sistema de salud en zonas tradicionalmente excluidas.

La inversión total asignada a esta intervención asciende a \$70.916 millones de pesos, financiados a través del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y la Lucha contra el Crimen Organizado (FRISCO). Este esfuerzo representa un





incremento del 144% en 2025 respecto a 2021, evidenciando el compromiso del actual Gobierno con la salud mental, la equidad territorial y la justicia social.

La implementación de los CAMAD ha permitido fortalecer la detección temprana de riesgos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas mediante procesos de tamizaje, la activación oportuna de rutas de atención y el desarrollo de estrategias de reducción de riesgos y daños, mejorando la accesibilidad a los servicios y promoviendo entornos comunitarios más protectores e inclusivos.

De cara a 2026, se proyecta una inversión de \$33.583 millones de pesos, con el objetivo de atender aproximadamente 67.350 personas a través de 54 proyectos CAMAD en 51 municipios de 24 departamentos y Bogotá, lo que evidencia la consolidación y ampliación del modelo.

Finalmente, los procesos de seguimiento y supervisión han identificado retos relacionados con la consolidación de la información y fortalecimiento de los sistemas de monitoreo e indicadores, aspectos clave para orientar decisiones sobre la sostenibilidad, continuidad y escalamiento de la estrategia.

- **Salud para los pueblos indígenas, negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros**, Como fruto de un proceso de consulta previa se promulgaron los Decretos Ley 968 de 2024 y 480 de 2025, se reconocen los territorios indígenas como actores en la gestión integral territorial de la salud, logrando que puedan administrar y operar su propio sistema de salud para garantizar el derecho fundamental a una salud integral e intercultural para 2 millones de indígenas pertenecientes a 115 pueblos. Por otro lado, con la resolución 1964 de 2024 se materializaron los lineamientos para la transversalización del enfoque diferencial étnico en los servicios de salud para los pueblos negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros.
- **Recuperación del rol de promotor de salud**, con la firma del Decreto 1409 de 2024, el Gobierno Nacional recuperó al promotor de salud como parte fundamental del personal del sistema de salud, integrándolo al modelo de atención primaria, dignificando su labor; Gracias a esta medida, los promotores de salud comienzan a hacer parte activa de los Equipos Básicos de Salud (EBS), especialmente en zonas rurales y dispersas, donde su conocimiento del territorio y vínculo con la comunidad son clave para garantizar una salud digna, oportuna y sin exclusiones.
- **Actualización de la Política Nacional de Salud Mental**, el Gobierno Nacional promulgó el Decreto 729 de 2025, que redefine el abordaje de la salud mental en Colombia. Con la participación de más de 2.500 actores en todo el territorio, se trazó una ruta intersectorial y comunitaria, centrada en la Atención Primaria en Salud, la equidad y la garantía de derechos humanos. Esta apuesta consolida a Colombia como referente regional en salud mental pública.
- **Recuperación de la soberanía sanitaria**, desde el segundo semestre de 2022 se ha reactivado la capacidad local de producción pública de medicamentos esenciales en salud pública, reduciendo la dependencia externa y fortaleciendo la soberanía



sanitaria del país. MinSalud y MinCiencias a través del Fondo de Investigación en Salud, ha financiado la producción de medicamentos para enfermedades desatendidas como cloroquina y están en preparación los proyectos para producción de praziquantel, diclosamida, Benidazol y primaquina y el del triconjugado para VIH a base de Dolutegravir/tenofovir/lamivudina.

Colombia implementó por primera vez, una licencia obligatoria sobre un medicamento, en este caso el principio activo Dolutegravir, asegurando su disponibilidad mediante una compra centralizada nacional, para garantizar el derecho a la salud de todos los residentes en Colombia que requieren este tratamiento.

De igual forma, se avanza en la ruta para la producción de vacuna antirrábica humana, suero antiescorpiónico y suero antirrábico.

- **Gestión Integral Territorial en Salud Pública**, Se adoptó la Resolución 1597 de 2025 orientada a la territorialización y fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad en salud incluyendo disposiciones relacionadas con:
 - Asignación de recursos del SGP salud pública (1.9 billones/2025) para hacer efectiva la Atención Primaria en Salud en el país.
 - Equipos básicos de salud como herramienta fundamental para la implementación del plan de intervenciones colectivas.
 - Concurrencia equitativa con municipios categoría 5 y 6 que reciben menos recursos del SGP salud pública.
 - Continuidad y territorialización del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
 - Concurrencia y complementariedad entre departamentos y municipios para la implementación de un único plan de intervenciones colectivas en el nivel municipal.
- **Se reconocen los territorios indígenas como actores en la gestión territorial integral de la salud; así como la autonomía y autodeterminación de los pueblos**, mediante la adopción de los decretos 968 de 2024, “Por el cual se dictan normas para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) para el Territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC)”y el Decreto 480 de 2025 “Por el cual se establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI como la Política de Estado en salud para los pueblos indígenas de Colombia y se dictan otras disposiciones”.
- **Se reorganizan las redes de salud desde un enfoque territorial**, conformadas bajo un enfoque Territorial, con la participación equitativa de todos los prestadores públicos, privados y mixtos habilitados en el territorio, garantizando un nivel primario resolutorio desde el municipio hasta la subregión y un nivel complementario con alcance municipal, subregional, departamental o distrital, regional y nacional.

Prestación de Servicios de salud con Enfoque de APS

Gestión de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS y Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes

Consolidación Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS

Durante el periodo de Gobierno 2022-2026, el Ministerio de Salud y Protección Social consolidó uno de los avances estratégicos más importantes para la transformación del sistema de salud colombiano: la estructuración técnica, operativa y regulatoria de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), orientadas a superar la fragmentación histórica en la prestación de los servicios y avanzar hacia un modelo preventivo, resolutivo, continuo y con enfoque territorial, basado en la Atención Primaria en Salud.

40

Este logro permitió establecer las bases para una organización más eficiente e integrada de los servicios de salud, articulando prestadores y actores del sistema en los territorios bajo criterios de proximidad, continuidad de la atención, resolutividad y rentabilidad social. Asimismo, fortaleció el nivel primario como puerta de entrada al sistema y promovió una atención integral más cercana a las comunidades, especialmente en territorios con mayores brechas de acceso.

Principales avances alcanzados:

- Formulación del **marco regulatorio** que define los lineamientos para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS).
- Elaboración del **manual técnico y operativo**, que establece los criterios conceptuales y metodológicos para la implementación de las RIIS en los ámbitos municipal, departamental, distrital y nacional, en concordancia con la normatividad vigente.
- Desarrollo del proceso de publicación del Proyecto de Resolución y del manual que hace parte integral de esta reglamentación, durante el periodo comprendido entre el 6 de enero y el 21 de enero de 2026 de acuerdo con lo previsto en el numeral 8 del artículo 8 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y el artículo 2.1.2.1.23 del Decreto 1081 de 2015 y los ajustes subsecuentes para su posterior expedición.

Fortalecimiento de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes (PTRRMR)

Se fortaleció los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes (PTRRMR), en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo y de la implementación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), avanzando en la organización territorial de los servicios y en el fortalecimiento de la red pública hospitalaria. Como avance estratégico, se homologaron las tipologías de servicios de salud —puestos de salud, centros de salud y hospitales de niveles I, II y III—, permitiendo ordenar la red, fortalecer la capacidad resolutiva de los servicios y garantizar continuidad y complementariedad en la atención, especialmente en territorios con mayores brechas de acceso.

Asimismo, las actualizaciones integrales de los PTRRMR incorporaron acciones orientadas al fortalecimiento del nivel primario, la ampliación del portafolio de servicios, la implementación de telemedicina, la atención extramural y la organización de redes funcionales por subregiones y regiones, contribuyendo a acercar los servicios de salud a comunidades rurales y dispersas.

41

Como resultado de este proceso, se actualizó integralmente el PTRRMR del departamento del Chocó y del Distrito de Santa Marta. En el caso del Chocó, se estructuró una red organizada en cinco subregiones funcionales y se proyectó la creación y fortalecimiento progresivo de Empresas Sociales del Estado (ESE), priorizando salud mental, atención rural dispersa y telemedicina. Por su parte, en Santa Marta se aprobó una reorganización gradual y flexible de la red de prestación de servicios, con énfasis en Atención Primaria en Salud, sostenibilidad y ampliación progresiva de la capacidad de respuesta territorial.

Estos avances representan un paso estratégico hacia la consolidación de redes de salud más integradas, resolutivas, equitativas y territorializadas, centradas en las necesidades de la población y en la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud.

Planes Maestros de Infraestructura y Dotación en Salud-PMIDS

Durante el periodo de Gobierno 2022-2026, el Ministerio de Salud y Protección Social consolidó un avance estratégico para la transformación y modernización del sistema de salud mediante la formulación e implementación de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud (PMIDS), orientados a fortalecer la capacidad instalada del sector y cerrar brechas históricas de acceso a los servicios de salud en los territorios.

En cumplimiento del artículo 164 de la Ley 2294 de 2023 – Plan Nacional de Desarrollo “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, se estableció el marco metodológico, técnico y



normativo para la formulación de los PMIDS departamentales, distritales y nacional, permitiendo avanzar hacia una planeación integral, territorializada y basada en las necesidades reales de la población. Como resultado de este proceso, se adoptó la Resolución 2373 de 2025, mediante la cual se definió la metodología para la formulación de los PMIDS, y posteriormente se expidió el Decreto 1437 de 2025, que adoptó el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional (PMIDSN), dando cumplimiento al mandato establecido en el Plan Nacional de Desarrollo.

Asimismo, se consolidaron herramientas de análisis territorial y georreferenciación mediante la construcción de mapas web, un visor de datos en Power BI y el Documento Técnico de Soporte con sus respectivos apéndices, fortaleciendo la planeación, la transparencia y la toma de decisiones basadas en evidencia.

De igual forma, los PMIDS fueron articulados con políticas estratégicas nacionales como el Plan Nacional de Salud Rural, la reforma al Sistema General de Participaciones y los CONPES relacionados con el desarrollo integral del Pacífico y el fortalecimiento de la salud mental, promoviendo una visión integral de las inversiones en salud.

Fortalecimiento de la capacidad instalada para la Prestación de Servicios de Salud – Recuperación de la Infraestructura Pública para la Prestación de Servicios de Salud

42

Desde el Ministerio de Salud y Protección Social impulsamos un fortalecimiento histórico de la infraestructura pública en salud, orientado a transformar la capacidad de respuesta del sistema y garantizar servicios más oportunos, resolutivos y cercanos a la población, especialmente en territorios históricamente excluidos y con mayores brechas de acceso.

A través de una estrategia integral de modernización y recuperación de la capacidad instalada, priorizamos inversiones en infraestructura física, dotación hospitalaria, telesalud y fortalecimiento tecnológico, avanzando en la ampliación y mejoramiento de la red pública hospitalaria en todo el país. Estas acciones permitieron fortalecer la prestación de servicios de salud, mejorar la oportunidad en la atención y aumentar la capacidad resolutiva de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Como parte de esta transformación, realizamos ajustes normativos estratégicos para agilizar la formulación y viabilización de proyectos de inversión, facilitando respuestas más rápidas y eficientes a las necesidades de los territorios. Entre los principales avances regulatorios se destacan:

Resolución 485 de 2025: Establece los requisitos para la formulación de proyectos de

inversión para el desarrollo de la telesalud, estudios y diseños de infraestructura física y dotación y de tecnologías de la información y comunicaciones, así como el fortalecimiento de la infraestructura en salud que contemplen la adquisición de inmuebles ya construidos y/o la adquisición o donación de predios para la construcción de edificaciones de salud. En consideración a que estas han evolucionado de forma vertiginosa y significan una clara estrategia para complementar la prestación de servicios y mejorar el acceso y la oportunidad en la atención. Por su parte, esta normativa novedosa deroga el artículo 1 de la Resolución 5042 de 1996, la Resolución 2053 del 31 de julio de 2019, la Resolución 1653 del 16 de octubre de 2023, la Resolución 400 del 4 de marzo de 2024 y modifica el artículo 8 de la Resolución 2514 de 2012.

Resolución 1633 de 2025: Dentro de las disposiciones establecidas en esta normatividad, se define el marco técnico normativo para la infraestructura y equipamiento de edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud; estableciendo criterios técnicos para: i. el diseño y dimensionamiento de la infraestructura física, ii. el equipamiento adecuado de dichas edificaciones, iii. la adaptación al cambio climático, mediante la incorporación de medidas que fortalezcan la resiliencia de las construcciones destinadas a la prestación de servicios de salud.

Los cuales, se aplicarán a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud donde se presten servicios de salud a nivel nacional y territorial.

43

Resolución 2053 de 2025 modificatoria de la Resolución 1440 de 2024: Mediante esta Resolución, se modificó el artículo 9 de la Resolución 1440 de 2024 modificatoria de la Resolución 5185 de 2013, por la que se fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual. Con esta normatividad, se aumenta el rigor en la realización de las actividades de Planeación para los contratos estatales, con el cual las Empresas Sociales del Estado deben dar estricto cumplimiento y ajustar sus reglamentos de contratación.

Estos avances reflejan nuestro compromiso con la transformación estructural del sistema de salud colombiano y con la recuperación y fortalecimiento de la red pública hospitalaria como eje fundamental para garantizar el derecho a la salud y la protección de la vida en todo el territorio nacional.

Asignación de recursos a proyectos de infraestructura y dotación, a partir de la implementación de asesorías técnicas a los territorios

Asignación de recursos de funcionamiento e inversión para la ejecución de 1856 proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria con concepto técnico de viabilidad vigente, por valor total de \$4.399.460.116.728.

En lo transcurrido del primer trimestre de 2026, se ha registrado un volumen de 778 asistencias técnicas, con un enfoque estratégico para ofrecer mejores capacidades técnicas para la formulación y la estructuración de proyectos en procura de la recuperación de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) y el fortalecimiento del primer nivel de atención en todo el territorio nacional para lograr las viabilidades técnicas y posterior asignación de recursos.

Tabla. Recursos asignados en el período comprendido entre 7 de agosto de 2022 al 30 de marzo de 2026, según la tipología de los proyectos (Pesos COP)

Resolución	Dotación		Infraestructura		Otros proyectos		Total	
	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado
2538 del 2022	2	\$ 4.240.890.236	1	\$ 4.688.255.472	0	\$ 0	3	\$ 8.929.145.708
2539 del 2022	9	\$ 24.632.886.276	12	\$ 52.651.537.058	0	\$ 0	21	\$ 77.284.423.335
2772 del 2022	0	\$ 0	63	\$ 14.994.525.826	0	\$ 0	63	\$ 14.994.525.826
721 del 2023	0	\$ 0	1	\$ 60.000.000.000	0	\$ 0	1	\$ 60.000.000.000
977 del 2023	4	\$ 6.249.018.323	15	\$ 215.658.586.401	1	\$ 11.662.986.957	20	\$ 233.570.591.681
1107 del 2023	1	\$ 4.278.050.000	6	\$ 109.458.753.547	0	\$ 0	7	\$ 113.736.803.547
1339 del 2023	0	\$ 0	2	\$ 12.940.485.598	0	\$ 0	2	\$ 12.940.485.598
1353 del 2023	0	\$ 0	4	\$ 64.483.593.675	0	\$ 0	4	\$ 64.483.593.675
1473 del 2023	1	\$ 14.899.247.812		\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 14.899.247.812
1626 del 2023	0	\$ 0	1	\$ 397.153.643	0	\$ 0	1	\$ 397.153.643
1733 del 2023	46	\$ 24.753.631.826	9	\$ 114.597.104.021	0	\$ 0	55	\$ 139.350.735.847
1832 del 2023	6	\$ 10.178.230.781	5	\$ 115.578.781.264	0	\$ 0	11	\$ 125.757.012.045
2278 del 2023	5	\$ 81.204.295.335	5	\$ 99.271.827.328	0	\$ 0	10	\$ 180.476.122.663
2286 del 2023	7	\$ 6.431.213.907	8	\$ 233.658.608.116	0	\$ 0	15	\$ 240.089.822.023
2289 del 2023	2	\$ 16.277.334.791	37	\$ 13.138.722.939	0	\$ 0	39	\$ 29.416.057.730
2363 del 2023	0	\$ 0	6	\$ 28.366.520.120	0	\$ 0	6	\$ 28.366.520.120
2365 del 2023	1	\$ 3.104.431.209	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 3.104.431.209

Resolución	Dotación		Infraestructura		Otros proyectos		Total	
	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado
2368 del 2023	1	\$ 1.838.395.413	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 1.838.395.413
689 del 2024	1	\$ 5.798.546.925	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 5.798.546.925
819 del 2024	1	\$ 5.545.284.062	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 5.545.284.062
898 del 2024	0	\$ 0	1	\$ 22.458.423.926	0	\$ 0	1	\$ 22.458.423.926
1221 del 2024	0	\$ 0	2	\$ 31.048.131.016	0	\$ 0	2	\$ 31.048.131.016
1306 del 2024	3	\$ 2.945.865.791	2	\$ 1.177.314.275	0	\$ 0	5	\$ 4.123.180.066
1315 del 2024	0	\$ 0	1	\$ 55.045.891.500	0	\$ 0	1	\$ 55.045.891.500
1487 del 2024	3	\$ 5.657.710.955	1	\$ 11.059.057.333	0	\$ 0	4	\$ 16.716.768.288
1489 del 2024	0	\$ 0	1	\$ 52.555.341.478	0	\$ 0	1	\$ 52.555.341.478
1541 del 2024	0	\$ 0	93	\$ 32.046.021.866	0	\$ 0	93	\$ 32.046.021.866
1696 del 2024	0	\$ 0	21	\$ 10.263.203.762	0	\$ 0	21	\$ 10.263.203.762
1768 del 2024	0	\$ 0	1	\$ 22.751.363.101	0	\$ 0	1	\$ 22.751.363.101
1905 del 2024	6	\$ 6.407.283.182	1	\$ 175.000.000	0	\$ 0	7	\$ 6.582.283.182
1906 del 2024	0	\$ 0	47	\$ 15.812.977.667	0	\$ 0	47	\$ 15.812.977.667
1977 del 2024	6	\$ 9.645.499.254	0	\$ 0	0	\$ 0	6	\$ 9.645.499.254
1984 del 2024	0	\$ 0	31	\$ 11.285.140.504	0	\$ 0	31	\$ 11.285.140.504
2072 del 2024	7	\$ 27.425.153.226	0	\$ 0	0	\$ 0	7	\$ 27.425.153.226
2073 del 2024	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 59.230.602.644	1	\$ 59.230.602.644
2115 del 2024	0	\$ 0	91	\$ 33.588.091.314	0	\$ 0	91	\$ 33.588.091.314
2169 del 2024	12	\$ 30.365.280.237	0	\$ 0	0	\$ 0	12	\$ 30.365.280.237
2177 del 2024	0	\$ 0	1	\$ 14.254.834.630	0	\$ 0	1	\$ 14.254.834.630
2231 del 2024	0	\$ 0	7	\$ 2.974.654.314	0	\$ 0	7	\$ 2.974.654.314

Resolución	Dotación		Infraestructura		Otros proyectos		Total	
	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado
2419 del 2024	0	\$ 0	27	\$ 9.454.970.072	0	\$ 0	27	\$ 9.454.970.072
2420 del 2024	0	\$ 0	23	\$ 9.098.710.015	0	\$ 0	23	\$ 9.098.710.015
2422 del 2024	0	\$ 0	20	\$ 5.845.453.542	0	\$ 0	20	\$ 5.845.453.542
2454 del 2024	0	\$ 0	1	\$ 20.870.267.896	0	\$ 0	1	\$ 20.870.267.896
2455 del 2024	0	\$ 0	1	\$ 33.631.921.794	0	\$ 0	1	\$ 33.631.921.794
2496 del 2024	4	\$ 3.189.371.003	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 3.189.371.003
2497 del 2024	0	\$ 0	32	\$ 13.362.311.136	0	\$ 0	32	\$ 13.362.311.136
2498 del 2024	0	\$ 0	20	\$ 6.995.347.371	0	\$ 0	20	\$ 6.995.347.371
2538 del 2024	0	\$ 0	19	\$ 7.888.408.842	0	\$ 0	19	\$ 7.888.408.842
2540 del 2024	0	\$ 0	1	\$ 609.590.290	0	\$ 0	1	\$ 609.590.290
2631 del 2024	0	\$ 0	1	\$ 310.361.901	0	\$ 0	1	\$ 310.361.901
2648 del 2024	0	\$ 0	1	\$ 91.134.280	0	\$ 0	1	\$ 91.134.280
CONVENIO MSPS-1014-2021 / DR-1955-2021 recurso del 2024	0	\$ 0	1	\$ 50.000.000.000	0	\$ 0	1	\$ 50.000.000.000
Contrato Específico 1025 En territorio del 2024	0	\$ 0	1	\$ 82.029.471.975	0	\$ 0	1	\$ 82.029.471.975
Contrato Específico 1194 UNAL del 2024	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 796.000.000	1	\$ 796.000.000
Contrato Específico 1348 FINDETER del 2024	0	\$ 0	1	\$ 77.837.464.570	0	\$ 0	1	\$ 77.837.464.570

Resolución	Dotación		Infraestructura		Otros proyectos		Total	
	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado
Contrato Prestación de Servicios 1713 SCI del 2024	0	\$ 0	1	\$ 4.000.000.000	0	\$ 0	1	\$ 4.000.000.000
209 del 2025	0	\$ 0	108	\$ 40.494.832.935	0	\$ 0	108	\$ 40.494.832.935
209_1592 del 2025	0	\$ 0	1	\$ 178.788.561	0	\$ 0	1	\$ 178.788.561
209_623 del 2025	0	\$ 0	4	\$ 1.218.590.954	0	\$ 0	4	\$ 1.218.590.954
211 del 2025	11	\$ 15.979.391.829	0	\$ 0	0	\$ 0	11	\$ 15.979.391.829
454_706 del 2025	0	\$ 0	1	\$ 39.519.597.157	0	\$ 0	1	\$ 39.519.597.157
474_1163 del 2025	0	\$ 0	16	\$ 6.187.229.057	0	\$ 0	16	\$ 6.187.229.057
475 del 2025	1	\$ 4.384.857.342	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 4.384.857.342
476 del 2025	2	\$ 3.464.945.535	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 3.464.945.535
561_705 del 2025	0	\$ 0	1	\$ 230.324.923	0	\$ 0	1	\$ 230.324.923
562 del 2025	0	\$ 0	14	\$ 5.833.514.025	0	\$ 0	14	\$ 5.833.514.025
616_1245 del 2025	0	\$ 0	36	\$ 12.229.682.167	0	\$ 0	36	\$ 12.229.682.167
722 del 2025	2	\$ 479.495.015	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 479.495.015
723 del 2025	1	\$ 2.542.867.682	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 2.542.867.682
724 del 2025	5	\$ 9.971.994.863	0	\$ 0	0	\$ 0	5	\$ 9.971.994.863
725 del 2025	0	\$ 0	1	\$ 10.950.000.000	0	\$ 0	1	\$ 10.950.000.000
936 del 2025	0	\$ 0	1	\$ 1.556.689.792	0	\$ 0	1	\$ 1.556.689.792
938 del 2025	14	\$ 8.060.826.875	0	\$ 0	0	\$ 0	14	\$ 8.060.826.875
940 del 2025	7	\$ 27.806.969.205	0	\$ 0	0	\$ 0	7	\$ 27.806.969.205
941 del 2025	0	\$ 0	66	\$ 24.448.711.198	0	\$ 0	66	\$ 24.448.711.198
941_1593 del 2025	0	\$ 0	5	\$ 2.190.371.474	0	\$ 0	5	\$ 2.190.371.474

Resolución	Dotación		Infraestructura		Otros proyectos		Total	
	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado
1023 del 2025	0	\$ 0	1	\$ 44.165.636.109	0	\$ 0	1	\$ 44.165.636.109
1139 del 2025	6	\$ 33.100.518.747	0	\$ 0	0	\$ 0	6	\$ 33.100.518.747
1281 del 2025	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 258.982.000	1	\$ 258.982.000
1282 del 2025	0	\$ 0	44	\$ 14.835.172.146	0	\$ 0	44	\$ 14.835.172.146
1282_1689 del 2025	0	\$ 0	1	\$ 217.575.218	0	\$ 0	1	\$ 217.575.218
1403 del 2025	0	\$ 0	70	\$ 29.252.234.436	0	\$ 0	70	\$ 29.252.234.436
1405 del 2025	0	\$ 0	4	\$ 6.906.016.928	1	\$ 1.361.173.646	5	\$ 8.267.190.574
1408 del 2025	4	\$ 2.374.186.292	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 2.374.186.292
1410 del 2025	0	\$ 0	1	\$ 248.000.000	1	\$ 385.173.250	2	\$ 633.173.250
1440 del 2025	0	\$ 0	2	\$ 34.977.767.261	0	\$ 0	2	\$ 34.977.767.261
1441_2308 del 2025	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 79.596.941.338	1	\$ 79.596.941.338
1487 del 2025	0	\$ 0	83	\$ 39.020.892.078	0	\$ 0	83	\$ 39.020.892.078
1668 del 2025	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 199.268.000.000	1	\$ 199.268.000.000
1683 del 2025	4	\$ 1.695.311.868	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 1.695.311.868
1874 del 2025	1	\$ 2.612.421.606	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 2.612.421.606
1875 del 2025	0	\$ 0	1	\$ 2.694.236.999	0	\$ 0	1	\$ 2.694.236.999
1890 del 2025	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 1.436.971.077	2	\$ 1.436.971.077
1891 del 2025	0	\$ 0	6	\$ 2.705.929.208	0	\$ 0	6	\$ 2.705.929.208
1945 del 2025	1	\$ 1.577.649.072	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 1.577.649.072
1972 del 2025	0		1	\$ 7.335.175.116	0	\$ 0	1	\$ 7.335.175.116
2040 del 2025	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 2.431.317.481	4	\$ 2.431.317.481
2041 del 2025	0	\$ 0	20	\$ 7.047.976.913	0	\$ 0	20	\$ 7.047.976.913

Resolución	Dotación		Infraestructura		Otros proyectos		Total	
	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado
2091 del 2025	4	\$ 19.268.163.031	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 19.268.163.031
2091_2623 del 2025	1	\$ 281.858.100	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 281.858.100
2092 del 2025	0	\$ 0	11	\$ 3.836.956.098	0	\$ 0	11	\$ 3.836.956.098
2093 del 2025	0	\$ 0	1	\$ 3.854.803.886	0	\$ 0	1	\$ 3.854.803.886
2094 del 2025	0	\$ 0	7	\$ 2.040.219.217	0	\$ 0	7	\$ 2.040.219.217
2095 del 2025	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 1.456.950.000	1	\$ 1.456.950.000
2096 del 2025	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 8.418.902.705	1	\$ 8.418.902.705
2097 del 2025	0	\$ 0	1	\$ 259.324.181	0	\$ 0	1	\$ 259.324.181
2098 del 2025	0	\$ 0	4	\$ 1.456.970.888	0	\$ 0	4	\$ 1.456.970.888
2259 del 2025	0	\$ 0	25	\$ 10.760.699.744	0	\$ 0	25	\$ 10.760.699.744
2292 del 2025	1	\$ 1.738.693.832	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 1.738.693.832
2295 del 2025	3	\$ 1.247.300.225	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 1.247.300.225
2297 del 2025	0	\$ 0	18	\$ 5.825.481.942	0	\$ 0	18	\$ 5.825.481.942
2299 del 2025	4	\$ 9.125.240.849	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 9.125.240.849
2398 del 2025	0	\$ 0	1	\$ 286.705.991	0	\$ 0	1	\$ 286.705.991
2431 del 2025	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 1.033.786.320	2	\$ 1.033.786.320
2519 del 2025	0	\$ 0	28	\$ 9.592.352.606	0	\$ 0	28	\$ 9.592.352.606
2620 del 2025	1	\$ 1.981.704.372	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 1.981.704.372
2632 del 2025	0	\$ 0	3	\$ 48.060.512.509	0	\$ 0	3	\$ 48.060.512.509
2633 del 2025	0	\$ 0	5	\$ 24.610.923.018	0	\$ 0	5	\$ 24.610.923.018
2689 del 2025	0	\$ 0	8	\$ 25.581.753.988	0	\$ 0	8	\$ 25.581.753.988
2692 del 2025	0	\$ 0	32	\$ 16.285.767.877	0	\$ 0	32	\$ 16.285.767.877

Resolución	Dotación		Infraestructura		Otros proyectos			Total
	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado
2697 del 2025	0	\$ 0	1	\$ 60.000.000.000	0	\$ 0	1	\$ 60.000.000.000
2698 del 2025	0	\$ 0	4	\$ 2.025.413.467	0	\$ 0	4	\$ 2.025.413.467
2713 del 2025	2	\$ 36.645.898.764	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 36.645.898.764
2715 del 2025	0	\$ 0	1	\$ 16.522.866.790	0	\$ 0	1	\$ 16.522.866.790
2717 del 2025	0	\$ 0	6	\$ 1.022.539.004	0	\$ 0	6	\$ 1.022.539.004
2730 del 2025	0	\$ 0	2	\$ 8.819.272.316	1	\$ 1.119.848.630	3	\$ 9.939.120.946
2732 del 2025	0	\$ 0	15	\$ 148.372.360.727	0	\$ 0	15	\$ 148.372.360.727
2761 del 2025	0	\$ 0	11	\$ 5.943.421.384	0	\$ 0	11	\$ 5.943.421.384
2767 del 2025	0	\$ 0	2	\$ 14.457.974.649	1	\$ 14.489.478.173	3	\$ 28.947.452.822
2768 del 2025	0	\$ 0	1	\$ 74.245.000	0	\$ 0	1	\$ 74.245.000
2770 del 2025	0	\$ 0	1	\$ 12.300.000.000	0	\$ 0	1	\$ 12.300.000.000
110 del 2026	0	\$ 0	2	\$ 1.682.445.113	0	\$ 0	2	\$ 1.682.445.113
111 del 2026	0	\$ 0	11	\$ 24.986.103.455	0	\$ 0	11	\$ 24.986.103.455
190 del 2026	0	\$ 0	2	\$ 1.273.612.981	0	\$ 0	2	\$ 1.273.612.981
191 del 2026	0	\$ 0	2	\$ 11.018.888.387	0	\$ 0	2	\$ 11.018.888.387
208 del 2026	1	\$ 6.221.899.237	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 6.221.899.237
239 del 2026	0	\$ 0	2	\$ 593.625.288	0	\$ 0	2	\$ 593.625.288
242 del 2026	0	\$ 0	1	\$ 1.651.156.413	0	\$ 0	1	\$ 1.651.156.413
243 del 2026	1	\$ 11.777.980.871	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 11.777.980.871
246 del 2026	0	\$ 0	1	\$ 1.318.002.603	0	\$ 0	1	\$ 1.318.002.603
249 del 2026	0	\$ 0	1	\$ 492.368.589	0	\$ 0	1	\$ 492.368.589
253 del 2026	0	\$ 0	1	\$ 531.812.720	0	\$ 0	1	\$ 531.812.720

Resolución	Dotación		Infraestructura		Otros proyectos		Total	
	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado
263 del 2026	0	\$ 0	23	\$ 8.236.774.101	0	\$ 0	23	\$ 8.236.774.101
266 del 2026	0	\$ 0	1	\$ 645.601.932	0	\$ 0	1	\$ 645.601.932
331 del 2026	1	\$ 708.900.000	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 708.900.000
332 del 2026	3	\$ 2.382.811.910	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 2.382.811.910
333 del 2026	1	\$ 5.271.374.079	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 5.271.374.079
335 del 2026	2	\$ 7.116.466.560	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 7.116.466.560
336 del 2026	0	\$ 0	25	\$ 11.037.257.696	0	\$ 0	25	\$ 11.037.257.696
337 del 2026	0	\$ 0	27	\$ 16.377.633.529	0	\$ 0	27	\$ 16.377.633.529
338 del 2026	0	\$ 0	33	\$ 19.004.375.873	0	\$ 0	33	\$ 19.004.375.873
339 del 2026	2	\$ 36.115.572.049	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 36.115.572.049
377 del 2026	0	\$ 0	24	\$ 12.932.372.334	0	\$ 0	24	\$ 12.932.372.334
378 del 2026	0	\$ 0	12	\$ 6.643.896.645	0	\$ 0	12	\$ 6.643.896.645
380 del 2026	0	\$ 0	1	\$ 97.823.258	0	\$ 0	1	\$ 97.823.258
381 del 2026	3	\$ 1.400.852.713	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 1.400.852.713
384 del 2026	2	\$ 4.517.730.314	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 4.517.730.314
386 del 2026	0	\$ 0	16	\$ 6.190.056.689	0	\$ 0	16	\$ 6.190.056.689
387 del 2026	0	\$ 0	3	\$ 6.292.358.990	0	\$ 0	3	\$ 6.292.358.990
388 del 2026	0	\$ 0	14	\$ 8.751.406.067	0	\$ 0	14	\$ 8.751.406.067
389 del 2026	0	\$ 0	7	\$ 16.132.407.268	0	\$ 0	7	\$ 16.132.407.268
434 del 2026	0	\$ 0	17	\$ 8.348.497.814	0	\$ 0	17	\$ 8.348.497.814
442 del 2026	0	\$ 0	1	\$ 637.478.985	0	\$ 0	1	\$ 637.478.985
443 del 2026	1	\$ 1.374.025.000	11	\$ 15.346.237.884	0	\$ 0	12	\$ 16.720.262.884

Resolución	Dotación		Infraestructura		Otros proyectos		Total	
	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado	#	Valor asignado
527 del 2026	1	\$ 557.846.910	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 557.846.910
529 del 2026	0	\$ 0	1	\$ 2.980.759.443	0	\$ 0	1	\$ 2.980.759.443
2732 del 2026	0	\$ 0	0	\$ 156.610.401.799	0	\$ 0		\$ 156.610.401.799
2733 del 2026	0	\$ 0	55	\$ 446.875.743.854	2	\$ 13.250.000.000	57	\$ 460.125.743.854
2762 del 2026	0	\$ 0	8	\$ 70.466.481.719	2	\$ 12.987.333.704	10	\$ 83.453.815.423
2767 del 2026	0	\$ 0	0	\$ 15.048.087.178	0	\$ 5.510.521.827		\$ 20.558.609.005
239_288 del 2026	0	\$ 0	4	\$ 961.521.657	0	\$ 0	4	\$ 961.521.657
2733_2806 del 2026	0	\$ 0	1	\$ 5.247.050.000	2	\$ 14.658.706.105	3	\$ 19.905.756.105
Total	221	\$ 556.853.375.291	1609	\$ 3.413.253.065.579	26	\$ 429.353.675.857	1856	\$ 4.399.460.116.728

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

En relación con los proyectos en ejecución, se destacan los siguientes resultados: proyectos de dotación, el 35 % se encuentra en ejecución, por un valor de \$185.017 millones, mientras que el 8 % recibió el giro de recursos por valor de \$50.997 millones, y un 11% restante está en trámite de giro para dar inicio a su ejecución. Durante el período de gobierno, se ha logrado la finalización de 99 proyectos, por un valor total de \$126.552 millones.

Respecto a los proyectos de infraestructura, 555 iniciativas se encuentran en ejecución, con una inversión de \$1,872 billones, 339 proyectos fueron girados por un valor de \$188.634 millones y 319 proyectos, por un valor de \$1,237 billones, están en trámite de giro de recursos. En este mismo período, se han finalizado 436 proyectos, con una inversión acumulada de \$264.382 millones.

En cuanto a otros proyectos (que incluyen estudios y diseños, peritajes, entre otros), 3 proyectos están en ejecución, con una inversión de \$2.421 millones, 10 proyectos cuentan con giro por valor de \$205.253 millones y 10 proyectos se encuentran en trámite de giro, por un valor de \$150.032 millones. Adicionalmente, se han finalizado tres proyectos, con una inversión de \$12.844 millones.

Recuperación y puesta en funcionamiento del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil

Durante el periodo de Gobierno 2022-2026, desde el Ministerio de Salud y Protección Social impulsamos la recuperación histórica del Hospital San Juan de Dios y del Instituto Materno Infantil, avanzando en la rehabilitación física, funcional y patrimonial de uno de los complejos hospitalarios más emblemáticos del país, en cumplimiento del artículo 367 de la Ley 2294 de 2023 y del Decreto 1959 de 2023, mediante el cual se creó el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil como entidad especial del orden nacional adscrita al Ministerio. Este proyecto estratégico busca fortalecer la red pública hospitalaria, ampliar la prestación de servicios de mediana y alta complejidad y recuperar un activo histórico para la generación de conocimiento, la formación del talento humano en salud y la atención integral de la población.

Como resultado de este proceso, se iniciaron obras de recuperación y modernización en los doce edificios del complejo hospitalario, consolidando una intervención sin precedentes que articula la restauración patrimonial con la modernización hospitalaria bajo los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026.

53

Asimismo, mediante la Resolución 1668 de 2025 se asignaron recursos por \$199.268 millones para estudios, diseños, reforzamiento estructural y rehabilitación del edificio central del complejo hospitalario. De igual forma, se obtuvo aval fiscal por \$1,6 billones para la recuperación integral de la infraestructura, dotación y mobiliario del conjunto hospitalario a través de vigencias futuras. Adicionalmente, se suscribió el convenio MSPS-3179-2025 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Hospital Universitario San Juan de Dios para la ejecución de los recursos destinados a la rehabilitación integral y puesta en funcionamiento del complejo hospitalario.

Durante el primer trimestre de 2026 se registraron avances significativos en la ejecución de obras en edificios estratégicos del complejo, entre ellos Jardín Infantil (79,66 %), Inmunológico (59,5 %), Salud Mental (56,85 %), Siberia (47,63 %), Cundifarma (44,71 %), Materno Infantil (37,72 %), Capilla – Convento (34,22%), San Jorge (22,50%), Santiago Samper (29%) San Roque 19,03% y Enfermedades Tropicales (17,87%) ; reflejando el progreso sostenido de uno de los proyectos de recuperación hospitalaria y patrimonial más importantes en la historia

Obras finalizadas en el periodo de gestión

Edificio de Mantenimiento: con una inversión total de **\$21.049 millones**, constituye la primera obra finalizada del complejo, habilitada para uso asistencial en salud.

*Ilustración. Avances de Obra Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil.
Edificio Mantenimiento.*



Una Obra terminada,
con una inversión
total de
\$21.049.135.129

Ilustración. Avances de Obra Intervención de Fachadas.



Intervención de fachadas - Obra en
ejecución- Instituto Materno Infantil, con
recursos del Ministerio de Salud y
Protección Social, por un valor de
\$115.076 Millones.



Ilustración. Proyección Final del Hospital



Obra Hospital Universitario Juan de Dios y Materno Infantil edificio Instituto Materno Infantil con proyección de terminación obra mes de abril de 2026.

Fuente: Subdirección de Infraestructura-MinSalud.

Ilustración. Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil. Proyección final Torre Central

Obra Estudios técnicos y diseños del Edificio Central: en marcha a través de la transferencia de recursos de la resolución 1668 de 2025 del 15 de agosto de 2025



Fuente: Subdirección de Infraestructura-MinSalud.

Construcción y Operación de Infraestructura Móvil para la Prestación de Servicios de Atención Primaria en Salud en entornos diversos

- **Buque costero-fluvial Andén Pacífico**

Se suscribió el Convenio Interadministrativo No. 1531 de 2023 entre el Hospital Luis Ablanque de la Plata – E.S.E., la Armada Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, para la adquisición, dotación, puesta en servicio y acompañamiento en la operación de una infraestructura móvil costero fluvial para el andén pacífico. El 28 de diciembre de 2023 se asignaron recursos por valor de \$79.128.490.097 mediante Resolución No. 2278 al Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE, para la implementación de la Fase 1 que contempla la construcción de Infraestructura Móvil para la prestación de servicios de salud - costero fluvial para el Andén Pacífico, que incorporará servicios de consulta externa de las especialidades básicas medicina familiar, medicina interna, ginecoobstetricia, imágenes diagnósticas y cirugía general; esta infraestructura móvil trabajará de forma integral con los Equipos Básicos de Salud. Mediante este proyecto se estima beneficiar a una población total de 154.988 habitantes de los Departamentos de Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño.

56

Mediante las Resoluciones 0724 de 2025 y 1945 de 2025, se asignaron recursos por valor de \$1.716 millones y \$1.577 millones respectivamente, para la instalación previa de la dotación biomédica que se debió instalar durante el proceso constructivo.

Ilustración. Infraestructura Móvil para la prestación de servicios de APS en entornos diversos



Fuente: Imágenes propias Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria MinSalud.

El Contrato No. 100 de 2024, presenta un avance de ejecución del 100% en la construcción del Buque Andén Pacífico, inició su funcionamiento el 27 de marzo de 2026 con la primera

misión que será hasta el 7 de abril de 2026. Se esperan más de 1500 atenciones en servicios de: Medicina general, Odontología, Laboratorio clínico, Pediatría, Medicina interna, Ginecología, Rayos X, Citologías, Ecografías ginecológicas, Terapia respiratoria, Consulta de cirugía general, Consultas prequirúrgicas / preanestésicas, Cirugías y Electrocardiogramas.

Ilustración. Atención médica al interior del Buque Hospital Benkos Biohó



Fuente: Imágenes propias Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria MinSalud.

● **Buque fluvial Putumayo – Amazonas**

Avanzamos en la construcción del Buque Fluvial Putumayo–Amazonas, una infraestructura móvil estratégica orientada a garantizar el acceso a servicios de salud en territorios amazónicos y fluviales históricamente afectados por barreras geográficas y dispersión poblacional.

Para el desarrollo de este proyecto se suscribió el Convenio Interadministrativo No. 1592 de 2023 entre el Ministerio de Salud y Protección Social, la Armada Nacional y la E.S.E. Hospital San Rafael de Leticia, con el propósito de aunar esfuerzos técnicos, administrativos, financieros y humanos para la construcción y dotación del buque hospital. Como parte de este proceso, se realizó un análisis integral de las necesidades de la población ubicada en el área de influencia de los ríos Amazonas y Putumayo, permitiendo diseñar una infraestructura adaptada a las condiciones de navegabilidad y a las particularidades territoriales y culturales de la región. Asimismo, se incorporaron soluciones técnicas especializadas en ingeniería eléctrica, hidrosanitaria, gases medicinales, aire acondicionado y adecuaciones biomédicas para garantizar la prestación integral de los servicios de salud.

Para la ejecución del proyecto se asignaron recursos por más de \$55.045 millones, con los cuales se proyecta beneficiar a una población multiétnica de 15.861 personas de los departamentos de Amazonas y Putumayo, fortaleciendo la cobertura y el acceso a la atención primaria en salud en comunidades rurales y dispersas.

Adicionalmente, el 30 de abril de 2025 se suscribió el contrato No. 827-2025 entre COTECMAR y la E.S.E. Hospital San Rafael de Leticia, iniciando su ejecución el 19 de junio de 2025. A la fecha, el proyecto registra un avance físico del 23%, consolidándose como una apuesta estratégica para acercar servicios de salud dignos, oportunos y culturalmente pertinentes a las poblaciones ribereñas de la Amazonía colombiana.

Ilustración. Construcción CAPS-F Amazonas



Fuente: Imágenes propias Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria MinSalud.

Fortalecimiento de la telesalud y la telemedicina para ampliar el acceso a los servicios de salud

El Ministerio de Salud y Protección Social dado el compromiso en el Plan de Desarrollo Nacional “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, en el fortalecimiento de la prestación de servicios en la modalidad de Telemedicina, ha definido un plan estratégico con diferentes líneas de acción, enfocado en atención primaria en salud con la puesta en marcha del modelo predictivo, preventivo y resolutivo, para ello se trabajó :I) Desarrollo del modelo integral de Telesalud; II) Transformación digital con enfoque internacional y costo-efectividad; III) Fortalecimiento institucional del equipo técnico TIC; IV) Apoyo técnico en la

región Amazónica; V) Asistencia técnica y despliegue territorial.; VI) Ajuste Normativo resolución 2654 y 3100.

Con corte al 31 de marzo del 2026, el país cuenta con 709 sedes públicas que ofertan 1.748 servicios de salud en modalidad de telemedicina, ubicados en 356 municipios, de 31 departamentos y 5 distritos. Esto equivale al 18,45 % del total de sedes públicas, que asciende a 3,843 durante este periodo, dentro de los servicios que más se habilitan se encuentran principalmente medicina general, medicina interna, psiquiatría, psicología, pediatría, ginecobstetricia, enfermería, imágenes diagnosticas ionizantes, nutrición y dietética, y urgencias.

Se destacan los siguientes avances:

- **Desarrollo del modelo integral de Telesalud:** Durante el período se formalizó e inició la ejecución del convenio MSPS-2129-2025, suscrito por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Universidad de Cartagena, Universidad de Antioquia y la Universidad Nacional de Colombia por valor de \$ 9.997.087.727, con el objeto de **“aunar esfuerzos técnicos, administrativos, jurídicos y financieros para avanzar en las estrategias de priorización e implementación de los componentes de telemedicina y telesalud a nivel nacional”**. En el marco del convenio las Universidades presentaron un plan de trabajo que fue aprobado, en desarrollo de su ejecución, adelantaron el proceso diagnóstico y realizaron visitas a todos los territorios incluidos en el convenio, se iniciaron las actividades de teleapoyo, el diplomado de telemedicina y el desarrollo del software requerido para los procesos de habilitación. Se realizaron en total quine comités técnicos de seguimiento durante las vigencias 2025 y lo corrido de 2026 y se suscribieron dos prórrogas al convenio extendiéndolo el tiempo hasta el 30 de abril de 2026. El trabajo realizado en el convenio ha permitido aumentar en forma significativa el No. de sedes con servicios habilitados en la modalidad de telemedicina en territorios PDET llegando a 321 sedes de un total de 696, es decir un 46,1%.
- **Transformación digital con enfoque internacional y costo-efectividad:** Se terminó el diseño de La Hoja de ruta para la transformación digital en salud en Colombia, proceso que contó con la colaboración de la organización PATH. Los productos finales fueron entregados el 19 de diciembre de 2025 y en el primer trimestre de 2025 se realizaron los últimos relacionados con imagen institucional y observaciones realizadas por la OTIC. Adicionalmente, se avanza en la estructuración del convenio de cooperación Corea–BID por un monto estimado de 250.000 USD, cuyo propósito es enfocado en primera infancia, análisis de costo-efectividad y definición de códigos CUPS para telemedicina.
- **Fortalecimiento institucional del equipo técnico TIC:** Se reforzó el equipo de la Dirección con profesionales para el análisis y la emisión de conceptos técnicos con componente TIC. Se adelantan asistencias técnicas territoriales, construcción de

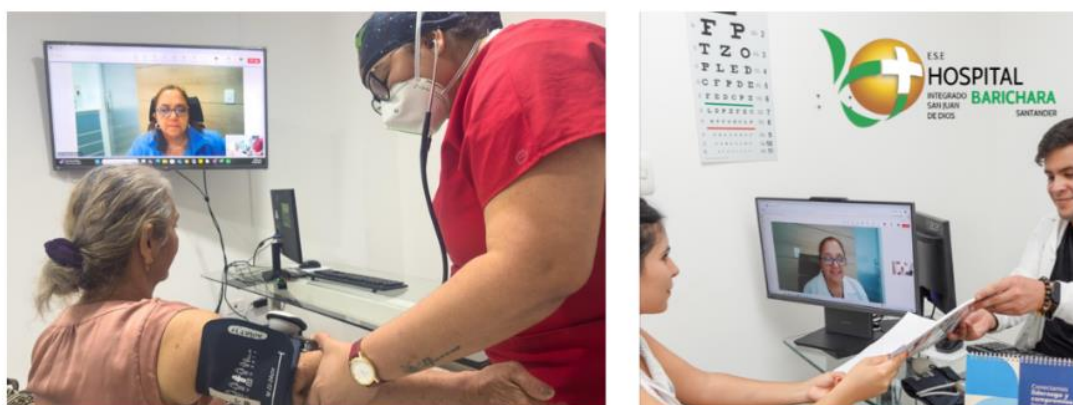
cronogramas, mapas de procesos y lineamientos para el soporte de habilitación de la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina.

- **Apoyo técnico en la región Amazónica:** Se continua el acompañamiento a la consultoría orientada a la formulación de un plan de acción específico para la prestación de servicios de salud mediante la modalidad de telemedicina y el desarrollo de actividades de telesalud en hospitales públicos de la región Amazónica. Como parte del proceso, se realizaron jornadas de acompañamiento presencial y capacitaciones técnicas con fines de diagnóstico y habilitación en los departamentos de Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare, Putumayo y Vaupés. Se encuentra proceso de validación el Producto 3, correspondiente al entregable “Modelo Estratégico de Telesalud para la Región Amazónica de Colombia”.
- **Asistencia técnica y despliegue territorial:** Se desarrollaron asistencias técnicas para la socialización de la Resolución 1519 de 2025 y la presentación de proyectos TIC en los departamentos y distritos de: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santa Marta, Santander, Tolima y Valle del Cauca. Estas actividades han tenido como propósito orientar a los actores territoriales en el diseño, ajuste y formulación de proyectos de inversión, con el fin de acceder a mecanismos de financiación que permitan fortalecer las capacidades tecnológicas de las entidades y que en algunos casos soportan la modalidad de telemedicina. Adicionalmente, se planeó la entrega de kits de telemedicina en esta vigencia, como estrategia para cumplir con los criterios de habilitación establecidos en la normativa vigente y atender las necesidades tecnológicas de los territorios, especialmente en aspectos de conectividad y renovación de infraestructura tecnológica para la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina.
- **Ajuste Normativo:** Se adelanta un trabajo articulado y continuo con el Grupo de Gestión de la Calidad en Salud, ahora Grupo Único de Calidad del Ministerio, orientado al ajuste de la normativa de habilitación (Resolución 2654), en el cual se pretende expedir una nueva regulación. Actualmente, se avanza en la propuesta de redacción e inclusión de nuevos criterios orientados a regular la telesalud y establecer las condiciones para el uso de la telemedicina en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El documento se encuentra en un nivel de avance del 70% y se está complementando con el apoyo de dependencias internas del Ministerio, así como de instituciones de orden nacional e internacional.

Finalmente, resulta fundamental resaltar que el trabajo articulado y transversal desarrollado en los diferentes frentes de intervención, así como la consolidación progresiva del equipo de telemedicina adscrito a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, han permitido avanzar de manera consistente en la prestación de servicios en la modalidad de telemedicina a nivel nacional. A la fecha,

se evidencian resultados relevantes en el acompañamiento técnico a la formulación y estructuración de proyectos, en la ejecución sostenida de asistencias técnicas a los territorios y en el fortalecimiento de las capacidades institucionales. Este esfuerzo coordinado se ha traducido en un incremento significativo en el indicador asociado al cumplimiento de la meta institucional, reflejando no solo una mayor adopción de la modalidad, sino también avances en términos de habilitación, puesta en marcha y operación efectiva de los servicios de telemedicina.

Ilustración. Atención en Telesalud Barichara – Santander



Prestación de Servicios de Salud bajo enfoque diferencial poblacional y territorial

Consolidación del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR)- Hacia un Nuevo Campo Colombiano: Reforma Rural Integral, para el fortalecimiento del acceso, la calidad y la atención integral en salud en zonas rurales

El Ministerio de Salud y Protección Social consolidó la implementación del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR) como instrumento estratégico de la Reforma Rural Integral y del cumplimiento del Acuerdo Final de Paz, fortaleciendo la gobernanza, la prestación de servicios de salud y la garantía del derecho fundamental a la salud de las comunidades rurales, rurales dispersas y étnicas del país. En desarrollo de este propósito, se estructuraron e implementaron las tres líneas estratégicas del PNSR: i) Gobernanza y Gobernabilidad; ii) Modelo especial de salud pública para zonas rurales y rurales dispersas; y iii) Garantía de la calidad en salud para personas, familias y comunidades rurales,



incorporando mecanismos de seguimiento a través del Sistema Integrado de Información para el Posconflicto – SIIPO.

En el 2024, entraron en operación 3.317 Equipos Básicos de Salud -EBS en 371 municipios del Plan Nacional de Salud Rural - PNSR. De estos, 2.200 EBS operaron en 169 municipios PDET, para lo cual se realizaron asignaciones por un monto de \$633.786.079.759 millones a los municipios del PNSR para la conformación de los mencionados EBS. Del total de este recurso, \$344.005.015.095 fueron asignados a municipios PDET, lográndose la intervención de 1.452.543 personas intervenidas (752.142 mujeres, 181.060 población con pertenencia étnica indígena, 444.788 población víctima y 58.174 personas con discapacidad) en 668.564 Hogares.

Durante la vigencia 2024 y parte del año 2025, se ejecutaron 66 proyectos de infraestructura, dotación o transporte asistencial, de los cuales 54 se ubican en municipio PDET. Además, Se emitieron 291 conceptos de viabilidad a proyecto de Infraestructura y dotación hospitalaria que se desarrollarán en municipios del PNSR. De estos, 236 conceptos fueron emitidos a proyectos que se desarrollarán en municipios del PDET, asignándose un monto de \$494.099.395.143 a 251 proyectos de infraestructura y dotación a municipios priorizados por el PNSR. Del total de Proyectos, 109 beneficiaran a municipios PDET, por un valor de \$292.149.572.771.

62

Se cofinanciaron 244 proyectos de transporte en municipios priorizados por el PNSR por un total de \$82.226.764.287. De estos proyectos, 132 se ejecutarán en municipios PDET por \$45.880.621.177.

Disposición de 1.041 plazas del Servicio Social Obligatorio en municipios PDET (Bacteriología 75, enfermería 158, medicina 602 y odontología 80 y 126 plazas quedaron vacantes entre abril y octubre en el 2024).

El 27 de marzo de 2025, se expidió el Decreto 0351 “*por el cual se adiciona la Parte 13 del Libro 2 del Decreto número 780 del 2016 relativo al Plan Nacional de Salud Rural (PNSR)*”, con el objetivo de “Garantizar el derecho fundamental a la salud de las y los campesinos, pueblos y comunidades étnicas y trabajadores de las zonas rurales y zonas rurales dispersas, [...], contenido en el punto 1. Reforma Rural Integral, pilar “Desarrollo Social: Salud”, establece tres líneas estratégicas: i) Gobernanza y Gobernabilidad, ii) Modelo especial de salud pública para zonas rurales y zonas rurales dispersas y iii) Garantía de la calidad en salud para la personas, familias y comunidades rurales.

En el marco de la Línea Estratégica 1. Gobernanza y Gobernabilidad, se avanzó en:

- Posicionamiento del PNSR en la Comisión Intersectorial de Salud Pública, a través de la inclusión de acciones intersectoriales en el Plan de acción intersectorial CISP.
- Expedición de la resolución 1963 de 2025 “*Por medio de la cual se conforma y reglamenta el Comité Institucional de Salud Rural del Plan Nacional de Salud Rural*”





- *PNSR del Ministerio de Salud y Protección Social*”, como un órgano de coordinación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones estratégicas contenidas en el Plan Nacional de Salud Rural - PNSR, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo.

- Asistencias Técnicas Territoriales presenciales (1) y virtuales (2) para la armonización del PNSR con el Plan de Acción en Salud – PAS 2026.

En concordancia con lo anterior, en la Línea Estratégica 2. Modelo especial de salud pública para zonas rurales y zonas rurales dispersas, en el marco de sus componentes, se avanzó de la siguiente manera:

Redes integrales e integradas de servicios de salud

A 30 de junio se han conformado 2.132 EBS en 284 municipios del PNSR, logrando la intervención de 484.537 hogares. De estos, 1.197 EBS se conformaron en 122 municipios PDET, interviniendo 237.712 hogares, con una asignación de \$754.401.507.945 para la conformación de EBS en 355 municipios del PNSR. De estos recursos, \$449.306.090.144 se asignaron a 158 municipios PDET.

139 sedes de Empresas Sociales del Estado – ESE tenían habilitado el servicio de atención bajo la modalidad de telemedicina, operando en 113 municipios del PNSR. Del total de sedes, 68 se encuentran en 60 municipios PDET. Se identifica aumento en comparación al primer trimestre de la vigencia 2025.

63

Construcción, mejoramiento de la infraestructura y la dotación en salud

Durante el primer trimestre de 2025, se apoyó técnicamente a los territorios en la formulación, evaluación y viabilización técnica de proyecto de infraestructura y dotación hospitalaria, priorizándose zonas rurales y dispersas, con un enfoque diferencial e interseccional en la asignación de recursos, como resultado de esto, en este período se gestionaron recursos, para el Mejoramiento de Infraestructura Física 68 proyectos con resolución de asignación por valor de \$23.785.671.554 COP para municipios con clasificación PNSR.

Se definieron 23 proyectos con resolución de asignación por valor de \$10.041.857.375 COP para municipios con clasificación PDET.

En cuanto a la dotación de Equipos Biomédicos, mediante se definieron proyectos con resolución de asignación por valor de \$ 2.617.674.696 COP y 1 proyecto con resolución de asignación por valor de \$ 1.242.977.253 COP. Estos proyectos fueron aprobados mediante resoluciones emitidas entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2025, bajo criterios técnicos, sociales y financieros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.





Durante el segundo trimestre de 2025, se expidió la Resolución 1211 del 11 de junio de 2025 “Por la cual se modifican los artículos 3° y 7° de la Resolución 0485 del 27 de marzo de 2025”, la cual contiene los lineamientos para la formulación de proyectos de infraestructura e incluye el componente étnico.

Durante el segundo trimestre de 2025 se desarrolló un plan de asistencia técnica orientado a fortalecer la formulación de proyectos de inversión en salud en municipios rurales y dispersos. Se priorizaron entidades territoriales con alta presencia de poblaciones vulnerables, baja capacidad técnica y/o ubicadas en zonas PDET, ZOMAC o PNIS, brindándose asistencia a 514 proyectos de 138 entidades territoriales, en 174 municipios y 29 departamentos, de los cuales 283 proyectos se ubican en municipios PDET. Así mismo, se realizó asignaciones por un monto \$132.909.561.037 para la financiación de 168 proyectos de infraestructura y dotación biomédica en 69 municipios del PNSR. De estos recursos, \$84.633.397.058 fueron asignados a 84 proyectos en municipios 33 PDET, asignación de \$32.586.773.047 para la financiación de proyectos de transporte asistencial en 81 municipios del PNSR. De estos recursos, \$13.105.517.082 fueron asignados a 31 municipio PDET.

En lo corrido de la vigencia 2025 se ha registrado el mayor número de proyectos ejecutados en una vigencia en comparación a años anteriores.

Personal de Salud para la ruralidad

Se asignaron 894 plazas de SSO en Municipios del PNSR. De estas se dispusieron 360 plazas PNSR distribuidas de la siguiente manera: Bacteriología 33; Enfermería 57; Medicina, 239 y Odontología 31. Se asignaron 273 plazas y quedaron vacantes 87 de medicina. De estas se dispusieron 212 plazas PDET distribuidas de la siguiente manera: Bacteriología 20; Enfermería, 34; Medicina, 139; y Odontología, 19. En total se asignaron 153 plazas, quedando 59 plazas vacantes de medicina.

Se solicitó al SENA apertura del programa de formación de Auxiliares Promotores(as) de Salud del Pueblo Wayuu, así como la coordinación de la planificación para la creación de la Norma Sectorial de Competencia Laboral en Interculturalidad.

Finalmente, se fortalecieron los mecanismos de calidad en la atención en salud rural, alcanzando un cumplimiento del 82,69 % en el reporte al Sistema de Información para la Calidad (SIC) por parte de IPS y EAPB del PNSR, acompañado de asistencias técnicas dirigidas a fortalecer las capacidades territoriales e institucionales en zonas priorizadas.

Gestión Grupos Étnicos - Acuerdos



Fortalecimiento de la gestión en salud intercultural y del cumplimiento de los acuerdos étnicos del Plan Nacional de Desarrollo

Desde el sector salud, se ha avanzado en el cumplimiento de los compromisos establecidos con los pueblos indígenas, comunidades Rrom y comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP), en el marco de los acuerdos étnicos del Plan Nacional de Desarrollo. A través de diversos espacios de concertación, se han priorizado acciones dirigidas al mejoramiento de la prestación de los servicios de salud en territorios con presencia étnica, con especial énfasis en el desarrollo de modelos de atención con enfoque diferencial e intercultural, que respondan a las realidades, saberes y necesidades propias de estas comunidades.

En este marco, se han brindado asistencias técnicas a las entidades territoriales y organizaciones étnicas, orientadas a garantizar la implementación efectiva de los lineamientos y convenios para dar cumplimiento a los acuerdos de Plan Nacional de Desarrollo.

Durante el período de referencia se adelantaron acciones significativas para el cumplimiento de los compromisos establecidos en los Acuerdos IT2-53, IT2-184, IT2-185 y NT2-35, mediante la formalización, ejecución y preparación contractual de instrumentos orientados al fortalecimiento de la salud intercultural y el enfoque diferencial étnico.

Durante el primer trimestre de 2026, en el marco del Acuerdo IT2-53 y en continuidad del Convenio de Asociación No. MSPS-2964-2025, se adelantaron acciones orientadas a garantizar la ejecución efectiva y el cumplimiento de los compromisos establecidos. En este periodo, la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) presentó la propuesta de adición presupuestal del convenio, la cual se encuentra en proceso de revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, se llevaron a cabo comités técnicos de seguimiento, en los cuales se verificaron los avances del convenio y se definieron acciones para dar continuidad a su ejecución. En estos espacios también se abordaron aspectos relacionados con la adición presupuestal, permitiendo aclarar inquietudes técnicas y administrativas.

En materia financiera, se realizó el primer desembolso por valor de \$180.000.000 el 26 de febrero de 2026, garantizando así la disponibilidad de recursos para el desarrollo de las actividades programadas. De igual forma, en el marco del seguimiento administrativo, se solicitó a la ONIC la actualización del certificado de existencia y representación legal, así como los soportes correspondientes al pago de seguridad social del talento humano vinculado al convenio, en cumplimiento de los requisitos contractuales.

El Acuerdo IT2-184 y en continuidad del Convenio de Asociación No. MSPS-2413-2025 suscrito con la Organización Nacional de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Colombiana

(OPIAC), se desarrollaron acciones orientadas al seguimiento técnico, administrativo y financiero del convenio, con el propósito de garantizar el cumplimiento de los compromisos establecidos.

En materia financiera, el Ministerio de Salud y Protección Social solicitó a la OPIAC la radicación de la segunda y tercera cuenta del convenio, en cumplimiento de la Circular 035 de 2025, relacionada con los lineamientos para el cierre financiero de la vigencia anterior. En respuesta, la OPIAC avanzó en la remisión de los soportes requeridos, incluyendo el certificado de existencia y representación legal y el certificado de pago de parafiscales, en cumplimiento de los requisitos administrativos. En el componente técnico, la OPIAC presentó la estrategia de comunicación del convenio para revisión y validación por parte del Ministerio, como insumo para fortalecer la implementación de las rutas interculturales de traslado en salud. Así mismo, se llevó a cabo un comité técnico de seguimiento de carácter virtual, en el cual se verificaron los avances del convenio y se definieron acciones para dar continuidad a su ejecución.

En el marco de la articulación territorial, la OPIAC invitó al Ministerio a participar en encuentros territoriales orientados a la recolección de insumos técnicos, normativos y operativos para la construcción de rutas de traslado multimodal en casos de urgencia, así como para la definición de mecanismos de retorno seguro a los territorios indígenas. Estos espacios, desarrollados bajo un enfoque de diálogo intercultural en el marco de la Mesa Regional Amazónica, tuvieron como propósito fortalecer la coordinación interinstitucional, definir responsabilidades y consolidar lineamientos para la atención en salud en contextos territoriales diferenciales, incluyendo encuentros programados en el departamento del Caquetá y en el departamento del Amazonas durante los meses de febrero y marzo de 2026.

En relación con el fortalecimiento financiero del convenio, la OPIAC radicó formalmente la propuesta de adición presupuestal por valor de \$150.000.000, acompañada de su respectivo desglose, incluyendo componentes asociados a talento humano y encuentros de validación en la Mesa Regional Amazónica. De igual manera, presentó la propuesta técnica y financiera ajustada de dicha adición, la cual se encuentra en proceso de revisión por parte del Ministerio.

El Acuerdo IT2-185, se avanzó en la consolidación de la fase precontractual orientada a la adecuación institucional de los pabellones indígenas para la implementación del cuidado de la salud y la medicina tradicional, en articulación con la Mesa Regional Amazónica (MRA) y la institucionalidad de salud indígena. En este periodo, la Organización Nacional de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Colombiana (OPIAC) remitió la subsanación de la propuesta técnica y financiera previamente presentada, con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos establecidos y continuar con el proceso de estructuración del convenio.

Así mismo, el equipo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social radicó los estudios previos bajo el número 2026231000050223, consolidando los soportes necesarios para avanzar hacia la fase contractual. De igual manera, se convocó a la OPIAC a una mesa de trabajo técnica, con el propósito de coordinar acciones, definir criterios técnicos y operativos, y avanzar en la implementación del acuerdo, en coherencia con el indicador establecido para el presente cuatrienio.

Durante el primer trimestre de 2026, en el marco del Acuerdo NT2-35, se avanzó en la consolidación de la fase precontractual orientada a la formulación e implementación de adecuaciones socioculturales para la atención y el cuidado en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP), en articulación con la Comisión III del Espacio Nacional de Consulta Previa (ENCP).

En este periodo, el Ministerio de Salud y Protección Social remitió al Área de Gestión Contractual los estudios previos, los cuales fueron radicados bajo el No. 202623100004203 del 23 de enero de 2026, dando continuidad al trámite correspondiente para la estructuración de los convenios. Así mismo, se convocó a la Comisión III del ENCP a una mesa de trabajo con el propósito de coordinar acciones, definir criterios técnicos y avanzar en la implementación del acuerdo, en coherencia con el indicador establecido para el presente cuatrienio. Adicionalmente, mediante radicado No. 2026160001000671 del 10 de marzo de 2026, se convocó a la Mesa Directiva de la Comisión Tercera del Espacio Nacional de Consulta Previa a una mesa de trabajo en la ciudad de Bogotá D.C., con el fin de abordar el cumplimiento de los acuerdos del capítulo étnico en salud y fortalecer la articulación institucional para su implementación.

Estos avances consolidan el fortalecimiento de la política de salud intercultural y el cumplimiento progresivo de los compromisos adquiridos con los pueblos y comunidades étnicas del país, promoviendo una atención integral en salud con enfoque diferencial, participación social y reconocimiento de la diversidad cultural y territorial.

Tabla. Relación de Acuerdos e Instancias en el marco de los compromisos con los Grupos Étnicos.

Acuerdos	Actividad	Asignación de Recursos Año 2025
Mesa Regional Amazónica MRA, OPIAC Acuerdo IT2-184	Garantizar los desarrollos normativos y de política pública para el traslado en diferentes medios de transporte de acuerdo con el contexto en los territorios para la atención de casos de urgencia que requieren traslado desde las comunidades a centros de atención en salud, con su respectivo retorno al territorio indígena mediante programas concertados en la MRA.	\$ 450.000.000

Acuerdos	Actividad	Asignación de Recursos Año 2025
Mesa Regional Amazónica MRA, OPIAC Acuerdo IT2-185	Adecuación institucional de los pabellones indígenas para implementar el cuidado de la salud y la medicina tradicional en el marco de lineamientos de política relacionados, en concertación con la MRA y la institucionalidad de salud indígena de la Amazonía.	\$ 2.448.000.000
Mesa Permanente de Concertación - MPC ONIC IT2- 53	Formular e implementar un plan de infraestructura para los estudios, diseño, construcción, mejoramientos, remodelación, reubicación y dotación de las infraestructuras propias en salud y adecuaciones socioculturales para la atención y cuidado en salud.	\$ 450.000.000
Espacio Nacional de Consulta Previa – ENCP Comisión III NT2-35	Formular e implementar con la comisión tercera del espacio nacional de consulta previa las adecuaciones socioculturales para la atención y cuidado en salud de las comunidades Negras Afrocolombianas, raizales y palenqueras.	\$ 800.000.000

Fuente: Construcción Propia Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria MinSalud.

Transformaciones Territoriales para la Paz

68

En el ejercicio de diálogos de Paz, se ha venido adelantando por parte del Ministerio de Salud y Protección Social acciones encaminadas a contribuir a las transformaciones territoriales que permitan materializar la Paz Total. Para el presente informe se hará referencia a la maqueta de Paz de ABADES, la cual corresponde a 10 municipios del Departamento de Nariño, subdivididos de la siguiente forma:

- Polo 1: Samaniego, Los Andes, La llanada, Providencia, y Santacruz
- Polo 2: Cumbal, Mallama, Guachucal
- Polo 3: Ricaurte y Barbacoas.

En el marco de la Mesa para la construcción de Paz territorial en Nariño, las acciones en salud se encuentran contenidas en el eje No. 2 correspondiente a la implementación de las transformaciones territoriales, grupo No. 1 “Transformaciones territoriales para la garantía de la vida y el fortalecimiento del Estado Social de Derecho. Dichas acciones, requieren de la articulación efectiva entre los niveles nacional y regional, para lo cual se desarrolla de forma continua el seguimiento técnico al estado de las siguientes iniciativas:

Tabla. Equipos Básicos en Salud Abades

Municipios	EBS operando con corte a marzo, con recursos 2025	EBS Asignados 2026	EBS con Recurso Girado 2026	EBS con Recurso Pendiente De Giro	Valor Asignado en 2026
Barbacoas	3	20	0	20	\$ 7.063.045.500
Cumbal	10	10	0	10	\$ 1.736.302.500
Guachucal	4	12	0	12	\$ 3.419.971.000
La Llanada	0	3	0	3	\$ 954.820.500
Los Andes	2	5	0	5	\$ 1.281.003.000
Mallama	4	6	0	6	\$ 1.527.792.000
Providencia	14	7	0	7	\$ 1.959.068.000
Ricaurte	0	15	0	15	\$ 2.515.816.000
Samaniego	12	18	0	18	\$ 3.201.557.000
Santacruz	6	8	0	8	\$ 2.571.896.500
Total	55	104	0	104	\$ 26.231.272.000

Fuente: Dato preliminar Auto reporte Entidades Beneficiarias

Tabla. Equipos Básicos en Salud Especializados – EBES

Municipios	Empresa Social del Estado	EBES*	Recursos Asignados 2025
Guachucal	Hospital Guachucal ESE	1	\$ 209.280.000
Ricaurte	Hospital Ricaurte Empresa Social del Estado	1	\$ 209.280.000
Total		2	\$ 419.560.000

*Municipios de la Maqueta con equipos

Fuente: Dirección de Promoción y Prevención

Municipios	Empresa Social del Estado	EBES*	Recursos Asignados 2025
El Charco	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Empresa Social del Estado de El Charco	1	\$ 287.760.000
El Tablón de Gómez	E.S.E. Centro de Salud Del Tablón de Gómez	1	\$ 209.280.000
Francisco Pizarro	E.S.E. Centro de Salud del Tablón de Gómez	1	\$ 277.950.000

Municipios	Empresa Social del Estado	EBES*	Recursos Asignados 2025
La Tola	Empresa Social del Estado Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen	1	\$ 291.684.000
Olaya Herrera	Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes ESE	1	\$ 287.760.000
Roberto Payán	E.S.E. Centro Hospital las Mercedes	1	\$ 291.684.000
Santa Barbara	E.S.E. Centro Hospital las Mercedes	1	\$ 277.950.000
Total		7	\$ 1.924.068.000

Fuente: Dirección de Promoción y Prevención MSPS.

Transporte asistencial Abades

Tabla. Acciones en Transporte Asistencial por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en Municipios que hacen parte de la Maqueta de Paz. – ABADES

Municipio	Proyecto	Valor	Estado Actual
La llanada	Transporte Asistencial Básico – TAB (urgencias)	\$ 308.924.369	En proceso de compra
Guachucal	Vehículo de Transporte Terrestre en salud	\$ 231.801.500	Estructurado
	Adquisición de una unidad Médica Odontológica	\$ 680.000.000	Estructurado
	Transporte Asistencial Básico – TAB (urgencias)	\$ 384.000.000	Adquirido – Res 2635 de 2024
Cumbal	Adquisición de una unidad Médico Odontológica servicio extramural	\$ 564.000.000	En funcionamiento
Los Andes	Dotación Vehículo de atención en salud extramural	\$ 185.000.000	En contratación
Barbacoas	Dotación de Unidad Médico Odontológica, para servicios Extramurales	\$ 583.000.000	En espera de entrega (se realiza seguimiento)
Ricaurte	TRANSPORTE Adquisición de Unidad Médica Odontológica	\$ 500.000.000	En espera de entrega (se realiza seguimiento)
Samaniego	Adquisición de Transporte Asistencial Básico TAB (urgencias)	\$ 313.899.160	En espera de entrega (se realiza seguimiento)
9 PROYECTOS CON ASIGNACION DE RECURSOS TRANSPORTE			\$ 3.750.625.029

En transporte asistencial para la maqueta de Abades, a la fecha se han asignado recursos por un valor de \$3.750,6 millones, y 3 proyectos se encuentran en estructuración, a los

cuales se les está haciendo asistencia técnica con acompañamiento del DNP y el Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Infraestructura en salud Abades

En proyectos de infraestructura en salud, a corte de marzo de 2026 se encuentran **\$20.642 millones** asignados correspondientes a adecuaciones de puestos y centros de salud. De igual forma, se viene realizando asistencia técnica con acompañamiento del DNP y el Instituto Departamental de Nariño, a proyectos dirigidos a construcción, dotación y mejoramiento de infraestructura en salud, en los municipios que conforman la Maqueta de ABADES.

Municipio	Nombre del Proyecto	Valor asignado	Resolución de Asignación
Santacruz	Adecuación puesto de salud Santa Rosa	\$ 612.638.546	2692 de 2025
	Adecuación puesto de salud Manchag	\$ 546.011.948	1487 de 2025
La Llanada	Adecuación menor puesto de salud el Vergel	\$ 359.507.939	2692 de 2025
Guachucal	Adecuación del puesto de salud Arvela	\$ 705.074.955	2692 de 2025
	Adecuación del puesto de salud El Consuelo	\$ 505.952.088	2692 de 2025
	Reposición y dotación del Hospital de Guachucal segunda etapa	\$ 8.715.931.000	2539 de 2022
Cumbal	Adecuación del centro de salud de Chiles	\$ 428.870.425	1487 de 2025
	Adecuación centro de salud de Panam	\$ 257.854.235	1487 de 2025
	Adecuación puesto de salud de San Martín	\$ 448.877.953	1487 de 2025
Samaniego	Adecuación y puesta en funcionamiento de una subestación eléctrica para el hospital Lorencita Villegas de santos	\$ 1.178.195.359	443 de 2026
Barbacoas	Adecuación puesto de salud Guinul	\$ 359.275.233	2761 de 2025
	Adecuación del puesto de salud de Buenavista	\$ 417.512.021	2692 de 2025
	Adecuación Centro de Salud María Auxiliadora Altaquer de la E.S.E. Hospital San Antonio de Barbacoas	\$ 711.428.704	2692 de 2025

Municipio	Nombre del Proyecto	Valor asignado	Resolución de Asignación
Ricaurte	Adecuación puesto de salud San Isidro	\$ 680.757.310	2761 de 2025
	Adecuación puesto de salud Nulpe Medio	\$ 678.414.074	2761 de 2025
	Adecuación puesto de salud Chicandina	\$ 695.874.187,00	2761 de 2025
	Adecuación puesto de salud Pueblo Viejo	\$ 664.573.602,00	2761de 2025
	Adecuación puesto de salud Ospina Pérez	\$ 615.551.699,00	2761 de 2025
	Adecuación puesto de salud Ramos	\$ 705.415.100,00	2761 de 2025
	Adecuación puesto de salud Gualcalá	\$ 709.353.845,00	2761 de 2025
Mallama	Adecuación puesto de salud Chucunes	\$ 138.548.469,00	2761 de 2025
	Adecuación del puesto de Salud San Miguel	\$ 438.674.158,00	1403 de 2025
	Adecuación puesto de salud Piluales	\$ 207.973.772,00	1403 de 2025
	Adecuación puesto de salud Pususquer	\$ 203.472.812,00	1403 de 2025
	Adecuación puesto de salud El Guabo	\$ 250.203.732,00	1403 de 2025
	Adecuación puesto de salud de Puspued	\$ 259.912.912,00	1403 de 2025
	Adecuación puesto de salud de Chambú	\$ 324.661.201,00	1403 de 2025
Total		\$ 20.642.321.920	

Transformaciones Territoriales para la Paz - Pacifico Nariñense

Tabla. Equipos Básicos en Salud – Pacifico Nariñense

Municipios	EBS operando con corte a marzo, con recursos 2025	EBS Asignados 2026	EBS con Recurso Girado 2026	EBS con Recurso Pendiente De Giro	Valor Asignado en 2026
Barbacoas	3	20	0	20	\$ 7.063.045.500
El Tablón de Gómez	1	6	0	6	\$ 2.348.514.000
Francisco Pizarro	6	6	0	6	\$ 952.113.000

Municipios	EBS operando con corte a marzo, con recursos 2025	EBS Asignados 2026	EBS con Recurso Girado 2026	EBS con Recurso Pendiente De Giro	Valor Asignado en 2026
La Tola	0	4	0	4	\$ 1.583.988.000
Magüí	0	7	0	7	\$2.041.537.500
Mosquera	0	3	0	3	\$ 746.698.000
Olaya Herrera	9	14	0	14	\$ 3.444.289.000
Roberto Payan	0	10	0	10	\$ 3.624.102.000
San Andrés de Tumaco	25	44	0	44	\$ 11.479.146.500
Santa Barbara	0	5	0	5	\$ 1.517.672.500
TOTAL	44	119	0	119	\$ 34.801.106.000

Fuente: Dirección de Promoción y Prevención MSPS.

Transporte Asistencial Pacifico Nariñense

Tabla. Acciones en Transporte Asistencial por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en Municipios que hacen parte de la Maqueta de Paz. – PACIFICO NARIÑENSE

Municipio	Proyecto	Valor	Estado Actual
Francisco Pizarro	Transporte Asistencial Básico Fluvial (TAB)	\$ 536.700.000	Adquirido- Res 1684 de 2024
	Transporte Asistencial Básico (TAB)	\$ 241.688.749	En proceso de validación de entrega
Tumaco	Vehículo de Transporte Extramural (VTE)	\$ 1.054.553.096	Estructurado
Mosquera	Transporte Asistencial Básico Fluvial TAB (2)	\$ 987.688.600	Adquirido- Res 763 de 2024
Santa Barbara	Transporte Asistencial Básico (TAB)	\$ 311.168.067	En proceso de compra
5 PROYECTOS CON ASIGNACION DE RECURSOS TRANSPORTE		\$ 3.131.798.512	

Fuente: Oficina de Gestión de Emergencias y Desastres MSPS.

En transporte asistencial para la maqueta de Pacifico Nariñense, a la fecha se han asignado recursos por un valor de \$3.131,8 millones, y 3 proyectos se encuentran en estructuración, a los cuales se les está haciendo asistencia técnica con acompañamiento del DNP y el Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Infraestructura en salud Pacífico Nariñense

En proyectos de infraestructura en salud, a corte de marzo de 2026 se encuentran **\$6.607,2 millones** asignados correspondientes a adecuaciones de puestos y centros de salud. De igual forma, se viene realizando asistencia técnica con acompañamiento del DNP y el Instituto Departamental de Nariño, a proyectos dirigidos a construcción, dotación y mejoramiento de infraestructura en salud, en los municipios que conforman la maqueta de paz del PACIFICO NARIÑENSE.

Tabla. Acciones en Infraestructura por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en Municipios que hacen parte de la Maqueta de Paz. – PACIFICO NARIÑENSE

Municipio	Proyecto	Valor	Estado Actual
San Andrés de Tumaco	Reposición de infraestructura hospitalaria del Centro de Salud Chajal	\$ 1.279.312.647	En proceso de terminación (avance físico del 100%)
	Reposición de infraestructura hospitalaria del Centro de Salud Bellavista	\$ 995.620.075	En proceso de terminación (avance físico del 100%)
La Tola	Adecuación de Empresa Social del Estado Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen Municipio de la Tola	\$ 527.496.203	En proceso de cierre
Francisco Pizarro	Adecuación del Centro de Salud Señor del Mar en Francisco Pizarro	\$ 2.729.457.538	Recurso asignado
	Adecuación del puesto de salud Bocas de Ramo para atención extramural en Francisco Pizarro	\$ 13.000.000	En proceso de contratación
	Adecuación del puesto de salud Vuelta del Gallo en Francisco Pizarro	\$ 129.000.000	En proceso de contratación
Roberto Payan	Adecuación del Puesto de Salud Chimbuza E.S.E. Centro Hospital Las Mercedes	\$ 178.812.832	En proceso de avance (avance físico del 70%)
	Adecuación del puesto de Salud Pumbi. E.S.E. Centro Hospital Las Mercedes	\$ 326.530.623	En proceso de avance (avance físico del 70%)
	Adecuación del Puesto de Salud Tamage E.S.E Centro Hospital Las Mercedes	\$ 427.946.022	En proceso de avance (avance físico del 70%)

9 PROYECTOS CON ASIGNACION DE RECURSOS INFRAESTRUCTURA \$ 6.607.175.940

Fuente: Análisis Dirección de Prestación de Servicios.



Consolidación del proyecto Hospital de Paz como modelo nacional para la atención integral de mujeres víctimas de violencias

El Ministerio de Salud y Protección Social avanzó en la consolidación técnica, conceptual e interinstitucional del proyecto Hospital de Paz en Cumaral – Villavicencio, concebido como un centro nacional de referencia para la atención integral de mujeres víctimas de violencias, especialmente violencia sexual.

En articulación con la Jurisdicción Especial para la Paz (JEP), organizaciones de víctimas y actores territoriales, se definieron el modelo de atención, el portafolio de servicios y el componente médico-arquitectónico del proyecto, incorporando un enfoque diferencial, humanizado e intersectorial.

Como resultado, se consolidó la disponibilidad de un lote de 8 hectáreas para la construcción del hospital, se realizó el análisis epidemiológico y de capacidad instalada del territorio, y se estructuró un modelo especializado de atención integral en salud, atención psicosocial, acompañamiento jurídico y apoyo socioeconómico, orientado a la reparación temprana y garantía de no repetición.

Asimismo, se ajustó el Programa Médico Arquitectónico (PMA) y se consolidó el concepto arquitectónico del proyecto como centro especializado nacional en salud materno-infantil y atención a víctimas de violencia sexual.

Actualmente, se encuentra en fase final la consolidación de los soportes técnicos, administrativos y financieros, requeridos para la radicación del anteproyecto bajo la modalidad de llave en mano, asegurando su viabilidad y sostenibilidad en el marco del sistema de salud.

Fortalecimiento de la red hospitalaria pública para garantizar la continuidad y calidad en la prestación de servicios de salud

El Ministerio de Salud y Protección Social fortaleció la capacidad operativa y resolutive de la red hospitalaria pública mediante la asignación de recursos por más de \$452.688 millones a 296 Empresas Sociales del Estado (ESE), destinados al fortalecimiento de los servicios asistenciales y la sostenibilidad institucional.

Estos recursos permitieron apoyar componentes estratégicos relacionados con talento humano en salud, adquisición de medicamentos e insumos hospitalarios, vigilancia, servicios públicos y funcionamiento de áreas asistenciales, contribuyendo a garantizar la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población.



Tabla. Relación de asignación de recursos para fortalecimiento de servicios por Entidad Territorial

Departamento	No. ESE	Valor Asignado
Antioquia	50	\$ 61.788.702.048
Arauca	3	\$ 9.500.000.000
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	\$ 5.499.999.293
Atlántico	21	\$ 20.258.921.369
Bogotá, D.C.	2	\$ 50.000.000.000
Bolívar	3	\$ 961.000.000
Boyacá	10	\$ 8.152.000.000
Caldas	14	\$ 12.867.000.000
Caquetá	6	\$ 15.050.000.000
Casanare	1	\$ 4.500.000.000
Cauca	9	\$ 22.687.750.286
Cesar	10	\$ 16.155.029.000
Chocó	7	\$ 22.898.124.533
Córdoba	5	\$ 6.200.000.000
Cundinamarca	19	\$ 12.170.000.000
Huila	36	\$ 28.827.000.000
La Guajira	4	\$ 28.500.031.192
Magdalena	6	\$ 3.547.000.000
Meta	1	\$ 640.000.000
Nariño	3	\$ 3.950.000.000
Norte de Santander	6	\$ 18.149.971.000
Putumayo	7	\$ 6.224.000.000
Quindío	4	\$ 4.951.000.000
Risaralda	5	\$ 2.487.000.000
Santander	9	\$ 8.131.000.000
Sucre	2	\$ 1.850.000.000
Tolima	31	\$ 34.612.000.000
Valle del Cauca	20	\$ 42.131.363.477
Total	296	\$ 452.688.892.198

Fuente: Dirección de Prestación de Servicios.

Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud para mejorar la prestación de los servicios de salud en el país

El Ministerio de Salud y Protección Social fortaleció el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) mediante la actualización normativa, técnica y tecnológica de sus componentes, consolidando herramientas orientadas a mejorar la calidad, seguridad,



accesibilidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud en el país, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo “Colombia, potencia mundial de la vida”.

En el componente Sistema Único de Habilitación (SUH), se avanzó en la actualización de requisitos y criterios de habilitación mediante la expedición de la Resolución 2307 de 2025, que flexibilizó las condiciones para la habilitación de los Centros de Referencia de Enfermedades Huérfanas (CREH), facilitando el fortalecimiento de la atención integral para esta población. Como resultado, el país pasó de contar con cinco centros habilitados a siete centros ubicados en Bogotá, Medellín y Pereira, incluyendo el primer Centro de Referencia habilitado en modalidad de tratamiento.

Asimismo, se fortalecieron las capacidades tecnológicas del sistema mediante la actualización de la herramienta asociada a la Resolución 3100 de 2019, validando más de 3.000 fichas de criterios generales y específicos de habilitación para servicios de salud en distintos niveles de complejidad, así como la adopción de herramientas para el reporte de información en atención de urgencias.

De igual manera, se garantizó la operación sostenida del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), que al 31 de marzo de 2026 registró 61.305 prestadores, 77.065 sedes y 228.835 servicios habilitados, acompañado de mejoras tecnológicas y asistencia técnica permanente a las entidades territoriales y actores del sistema.

77

En materia de servicios especializados, se habilitó una nueva Unidad Funcional para Cáncer de Adulto (UFCA) en Piedecuesta, Santander, consolidando cuatro unidades habilitadas en Antioquia, Nariño y Santander para fortalecer la atención integral oncológica.

En el componente Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (AMEC), se avanzó en la actualización de documentos técnicos, lineamientos de la Política de Seguridad del Paciente y guías de buenas prácticas para la atención segura, en articulación con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), fortaleciendo los procesos de auditoría y mejoramiento continuo de la calidad.

Frente al Sistema Único de Acreditación (SUA), se actualizaron los procesos regulatorios para la acreditación en salud y se inició la actualización e integración de los manuales de acreditación, alineándolos con estándares internacionales de calidad definidos por la International Society for Quality in Health Care (ISQua).

En el componente Sistema de Información para la Calidad (SIC), el Ministerio fortaleció el monitoreo y seguimiento de la oportunidad en la atención mediante la expedición de la Resolución 2117 de 2025, que adoptó el Modelo de Gestión de Tiempos de Espera (MGTE), y de la Resolución 373 de 2026, que implementó la herramienta para el reporte de tiempos





de atención en urgencias. Estas medidas permiten contar con información trazable y estandarizada para mejorar el acceso y la oportunidad en los servicios de salud, en cumplimiento de las órdenes de la Corte Constitucional.

Como resultado de estas acciones, el monitoreo del SIC evidenció una tendencia sostenida de mejoramiento en el reporte de indicadores de calidad, pasando del 77 % en 2021 al 86,48 % en 2024, fortaleciendo la capacidad institucional para la toma de decisiones y el seguimiento al desempeño del sistema de salud.

Los avances alcanzados benefician a más de 61 mil prestadores de servicios de salud, 38 entidades territoriales departamentales y distritales y a la población usuaria del sistema de salud en todo el territorio nacional, contribuyendo al fortalecimiento de servicios seguros, oportunos, pertinentes y con estándares actualizados de calidad.

3.2 Promoción y Prevención en Salud Pública

Mantenimiento y aumento de las coberturas de vacunación y modernización del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

78

Entre 2022 y 2026, el país consolidó una recuperación sostenida de las coberturas de vacunación, fortaleciendo la protección de la población frente a enfermedades inmunoprevenibles y avanzando en la modernización del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), mediante estrategias territoriales, ampliación del esquema nacional y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la respuesta ante emergencias sanitarias. A continuación, se presentan las coberturas para los biológicos trazadores para el periodo 2022 – 2026:

Tabla. Coberturas de vacunación por biológicos trazadores. Colombia 2022 – 2026*

Año	Tercera dosis de Pentavalente en población menor de 1 año	Triple Viral en población de 1 año Viral en población de 1 año	D DPT segundo refuerzo en población de 5 años PT segundo refuerzo en población de 5 años
	Cobertura %	Cobertura %	Cobertura %
2022	87.5	88.5	83.3
2023	90.1	92.5	84.4
2024	90.0	92.8	88.5
2025	92.4	90.8	89.6
2026* (corte marzo)	27.1	23.5	22.2



Fuente: Minsalud- Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - Dosis y coberturas de vacunación departamental por biológicos trazadores - PAI - 2022 – 2026.

Los resultados reflejan una recuperación sostenida de las coberturas de vacunación, especialmente posterior al impacto generado por la pandemia, con avances significativos en los biológicos trazadores como pentavalente, triple viral y segundo refuerzo DPT. Se evidencia además aumento en la adherencia de las cohortes infantiles, particularmente en el segundo refuerzo DPT, cuya cobertura pasó de 83,3% en 2022 a 89,6% en 2025, mostrando fortalecimiento en el seguimiento de los esquemas hasta la edad escolar.

De igual manera, se observa el sostenimiento de coberturas útiles para triple viral, superiores al 90% desde 2023, aspecto fundamental para preservar los logros en la eliminación del sarampión y la rubéola. En Pentavalente se destaca el comportamiento favorable alcanzado en los últimos años y el mantenimiento de coberturas superiores a las registradas en 2022. Para el primer trimestre de 2026, los avances entre el 22% y el 27% muestran un comportamiento acorde con la meta lineal esperada para el periodo.

Con corte al primer trimestre de 2026, las coberturas de los biológicos trazadores presentan avances entre el 22% y el 27%, comportamiento favorable y acorde con la meta esperada para este periodo del año (23,7%), lo que evidencia una ejecución programática consistente.

Así mismos se han fortalecido cada uno de los módulos que hacen parte del Programa Ampliado de Inmunizaciones con logros importantes como:

- Sostenimiento de la certificación otorgada por la OPS que reconoce a Colombia como país libre de poliovirus salvajes y poliovirus derivados de vacuna.
- Durante el periodo 2022 a 2024 se ha logrado mantener la certificación de la eliminación de los virus de Sarampión, rubeola y SRC en Colombia.
- Fortalecimiento de las acciones de vacunación y vigilancia frente al riesgo de reintroducción del sarampión, en el marco de la Circular 016 de 2025, Circular 004 de 2026, las alertas epidemiológicas regionales y la preparación sanitaria frente a la Copa Mundial FIFA 2026.
- Actualmente, en el país se han confirmado cinco casos importados de sarampión con genotipo D8 procedentes de México y EEUU, sin que hasta el momento se hayan identificado casos secundarios asociados. No obstante, esta situación incrementa el riesgo de reintroducción del virus y exige la adopción de medidas preventivas y anticipadas para proteger los logros alcanzados por el país en la eliminación de esta enfermedad.

Cabe resaltar que desde 1993 el país inició procesos de vacunación masiva dirigidos a las diferentes cohortes poblacionales, lo que ha contribuido de manera significativa al control del sarampión y la rubéola. Este esfuerzo permitió que en 2014 Colombia fuera certificada como país libre de transmisión endémica de sarampión y rubéola.

Desde entonces, el país ha mantenido un compromiso permanente con la sostenibilidad de este logro y con la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC), mediante la implementación continua de estrategias de vacunación, campañas de seguimiento, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la respuesta oportuna ante casos sospechosos y brotes.

- Fortalecimiento de la respuesta frente a fiebre amarilla como evento prioritario de salud pública. Con corte al 31 de marzo de 2026, se notificaron 458 casos en estudio, de los cuales se confirmaron 33 casos (32 por laboratorio y uno por nexo epidemiológico), todos procedentes del departamento del Tolima, en municipios como Chaparral, Cunday, Rioblanco, Ortega e Icononzo, con 17 fallecidos reportados. Adicionalmente, se identificaron 35 casos probables en estudio en varios departamentos y se confirmaron 11 epizootias en primates no humanos, lo que activó acciones intensificadas de vigilancia y respuesta.
- Implementación de un plan nacional de contingencia para fiebre amarilla, estructurado en líneas estratégicas de gestión integral de la contingencia, intensificación de la vigilancia, promoción y prevención primaria, fortalecimiento del manejo clínico y comunicación del riesgo, evidenciando la capacidad del Programa Ampliado de Inmunizaciones para responder no solo a metas programáticas, sino también a emergencias sanitarias y amenazas epidemiológicas.
- Como parte de la respuesta nacional, desde el 1 de septiembre de 2024 al 20 de abril de 2026 se han vacunado 5.608.337 personas contra fiebre amarilla. En los 162 municipios clasificados de muy alto riesgo, se han aplicado 1.724.926 dosis, alcanzando cobertura mayor al 95%. Así mismo, en 246 municipios de alto riesgo se han aplicado 1.344.144 dosis, alcanzando coberturas del 50% de la población susceptible estimada, mientras que en 714 municipios de bajo riesgo se reportan 2.538.433 personas vacunadas, mediante estrategias de vacunación en puntos fijos, brigadas casa a casa, concentraciones comunitarias, controles sanitarios, jornadas intramurales y actividades en zonas rurales y dispersas. Este avance ha sido posible gracias al trabajo articulado entre el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud (INS), las secretarías departamentales y municipales de salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los Equipos Básicos de Salud, en el marco de las acciones de intensificación, contingencia y respuesta territorial orientadas a ampliar el acceso, reducir brechas de susceptibles y proteger a la población frente a eventos inmunoprevenibles.
- Implementación de un plan nacional de contingencia para fiebre amarilla, mediante el cual el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS), las autoridades territoriales y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), diseñó e implementó un plan de respuesta estructurado en cinco líneas estratégicas orientadas a: i) gestión integral de la contingencia, garantizando coordinación interinstitucional, disponibilidad de recursos y respuesta territorial; ii) intensificación de la vigilancia epidemiológica, con

detección oportuna de casos humanos y monitoreo de epizootias en primates no humanos; iii) promoción de la salud y prevención primaria, mediante el fortalecimiento de coberturas de vacunación y acciones de control vectorial; iv) manejo integral de casos, reforzando la capacidad de respuesta de la red de servicios y los lineamientos de atención clínica; y v) comunicación del riesgo, con acciones orientadas a promover el autocuidado, el acceso oportuno a la vacunación y la prevención en zonas de riesgo. Estas acciones evidencian la capacidad del Programa Ampliado de Inmunizaciones para responder no solo a metas programáticas, sino también a emergencias sanitarias y amenazas epidemiológicas. La situación actual de fiebre amarilla se puede consultar en el siguiente enlace: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYzY0M0M4NjktYzU4Mi00ZmViLWlYNDItYmU1ZTZlNDYyN2UyIiwidCI6ImJmYjdlMTNhLTdmYjctNDAxNi04MzBjLWVzNzE2ZThkZDhiOCJ9>

- Armonización de las disposiciones contenidas en la Ley 2406 de 2024, orientadas a la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones, mediante el fortalecimiento de la innovación programática, la incorporación de nuevos biológicos, la gestión integral del riesgo, la respuesta ante emergencias sanitarias y el fortalecimiento de capacidades del programa.
- Fortalecimiento de la respuesta del PAI frente al incremento de casos de tosferina: En respuesta al aumento observado en los dos últimos años y al comportamiento epidemiológico registrado en Colombia y la región de las Américas, se fortalecieron las acciones de prevención, vigilancia e intensificación de la vacunación contra tosferina como prioridad de salud pública. De acuerdo con información del Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, durante 2025 se evidenció un incremento significativo de casos, superando los registros observados en 2024, situación que motivó la emisión de lineamientos, alertas y acciones extraordinarias para el cierre de brechas de vacunación, fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y respuesta intersectorial.
- Ajustes en el esquema de vacunación para protección temprana frente a tosferina: Como medida de prevención y respuesta basada en evidencia, el país implementó ajustes en el esquema nacional para fortalecer la protección en lactantes, incluyendo el inicio más temprano del esquema primario y la optimización de intervalos entre dosis, conforme a recomendaciones técnicas nacionales y del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización, con énfasis en reducir riesgo de enfermedad grave y mortalidad en menores de un año.
- Fortalecimiento de la vacunación materna para protección del recién nacido: Se intensificaron las estrategias para fortalecer la vacunación con Tdap acelular en gestantes y virus sincitial respiratorio como medida clave de protección neonatal, reforzando la captación temprana de gestantes, articulación con control prenatal, vacunación en zonas rurales y de difícil acceso, y estrategias para mejorar oportunidad en la aplicación del biológico, reconociendo esta intervención como una

de las principales medidas para disminuir complicaciones y mortalidad por tosferina en menores de dos meses.

- Expedición anual los Lineamientos para la Gestión y Administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). En estos documentos se definen las actividades de estricto cumplimiento para los departamentos, distritos y municipios, así como para las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Para los años 2025 y 2026, dichos lineamientos incorporan de manera las acciones orientadas a la implementación de la Ley 2406 de 2024, mediante la cual se establece la modernización y actualización permanente del PAI en Colombia. Los documentos mencionados pueden ser consultados en los siguientes enlaces:
Lineamientos para la gestión y administración del PAI 2025: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamientos-gestion-administracion-pai-2025.pdf>
Lineamientos para la gestión y administración del PAI 2026: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamientos-gestion-administracion-pai-2026.pdf>
- Acompañamiento técnico permanente en la gestión del programa, lo que permite el análisis diferencial de cada entidad territorial del orden departamental y distrital, en lo relacionado con el posicionamiento en la agenda política, perfil epidemiológico, estrategias y tácticas de vacunación de alto impacto, coberturas, así como la disponibilidad de talento humano y posibles limitantes en la oferta y demanda de la vacunación: conflicto armado, condiciones geográficas y étnicas, según las características de cada territorio.
- Disponibilidad permanente de biológicos e insumos, la adquisición suficiente de biológicos e insumos y la logística definida para cada territorio, garantizan su disponibilidad y acceso en todo el país. Esto contempla la prestación intramural en más de 3.000 puntos de vacunación y las jornadas extramurales que se desarrollan en zonas rurales, dispersas manteniendo siempre las condiciones de calidad definidas en el PAI. Esta planeación permite la atención inmediata de emergencias asociadas al uso de inmunoglobulinas o vacunas en contención de brotes.
- Fortalecimiento del PAI a través de los Equipos Básicos en Salud (EBS): A través de la Circular Externa 017 de 2024 con el asunto Directrices para el trabajo articulado entre los Equipos Básicos y Programa Ampliado de Inmunizaciones "Todos a vacunar, se definió el trabajo articulado entre los EBS y al PAI y gracias a esta estrategia, se han aplicado más de un millón de dosis, en comunidades dispersas y zonas de difícil acceso.
- Jornadas de vacunación e intensificaciones: históricamente el PAI ha consolidado y fortalecido el desarrollo de seis jornadas nacionales anuales y múltiples vacunatones nocturnos, ampliando horarios y puntos de acceso para garantizar que todas las personas puedan acceder de manera oportuna y segura a la vacunación. Adicionalmente, cada entidad territorial aborda a las comunidades de acuerdo con

sus dinámicas sociales con la permanente articulación de actores locales, líderes religiosos, parteras, e instituciones como ICBF, Prosperidad Social, MinEducación entre otros.

- Sinergia nacional de comunicaciones y lanzamiento de nueva campaña de comunicaciones innovadora para promover la vacunación a lo largo del curso de vida y riesgos específicos, derribar mitos y ampliar el conocimiento general sobre la vacunación, destacando la seguridad y el acceso sin barreras. A esto se suma la articulación con los equipos de comunicación de los territorios que ha permitido posicionar el mensaje y garantizar que llegue con mayor impacto a las comunidades en todo el país.
- Nuevo sitio web de vacunación MinSalud: Como parte de la ampliación de la Red de Seguridad de Vacunas (VSN) en las Américas, el MinSalud rediseña su sitio web de vacunación, incorporando nuevas herramientas digitales que fortalecen el conocimiento ciudadano, refuerzan la confianza en las vacunas, facilita el acceso a información confiable y actualizada, consolidando así el compromiso del país con la transparencia y la protección de la salud pública.
- Fortalecimiento del Sistema de Información Nominal de Vacunación – PAIWEB: En el marco de la modernización y transformación digital del Programa Ampliado de Inmunizaciones, se continuó fortaleciendo el Sistema de Información Nominal de Vacunación PAIWEB como herramienta estratégica para la gestión del programa, el seguimiento individual de cohortes y la toma de decisiones basada en evidencia. Este sistema ha permitido avanzar en la trazabilidad nominal de las personas vacunadas, el monitoreo de coberturas, la identificación de susceptibles, el seguimiento a esquemas y el fortalecimiento del análisis oportuno del riesgo frente a enfermedades inmunoprevenibles. Como parte de este fortalecimiento, se avanzó en la mejora de la calidad, oportunidad y uso de la información registrada por las IPS vacunadoras; el seguimiento al rezago en el cargue de dosis; la asistencia técnica a entidades territoriales para depuración, validación y análisis de datos; y el uso de cohortes nominales para búsqueda activa, demanda inducida y reducción de oportunidades perdidas de vacunación. En el marco de la modernización en lo relacionado con el módulo de sistemas de información se realizó la implementación del portal Web de Mi Vacuna, que permite el descargue del carné de vacunación correspondiente a las dosis de vacuna registradas en el Sistema de Información nominal, el cual está disponible en el siguiente enlace: <https://mivacuna.sispro.gov.co/mivacuna>. Así mismo, se fortalecen progresivamente componentes de interoperabilidad, calidad del dato, análisis de información para gestión del riesgo y uso del dato nominal para optimizar la oportunidad, simultaneidad y completitud de los esquemas de vacunación, constituyéndose en un eje estratégico para el seguimiento, monitoreo y sostenibilidad del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Adicionalmente, el PAI, como política pública estratégica del Estado colombiano, no solo garantiza su sostenibilidad financiera y

operativa, sino que fortalece y amplía el esquema de vacunación, reafirmando su compromiso con la prevención, la equidad y el derecho fundamental a la salud, siempre con el abordaje diferencial de las dinámicas de territorio.

Modernización del esquema de vacunación y estudios de costo efectividad para la actualización del Programa Ampliado de Inmunizaciones

Estos resultados se acompañan de avances estratégicos en la modernización y fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, entre los que se destacan:

- Implementación del cambio de la vacuna PCV10 A PCV13 a población infantil nacida desde el 1 de mayo de 2022.
- Inclusión de la vacuna Hexavalente acelular al Programa Ampliado de Inmunizaciones en población infantil con peso al nacer menor a 1.500 gramos, prematuros o a término y nacida a partir del 1 de abril de 2025.
- Actualización del esquema nacional con la inclusión de Pentavalente como primer refuerzo a los 18 meses, en reemplazo de la DPT, así como el cambio del refuerzo de polio oral a polio inyectable a los 5 años.
- Ampliación progresiva del esquema de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), inicialmente dirigido a niñas y posteriormente extendido a niños y adolescentes, avanzando hacia un esquema equitativo entre niños y niñas de 9 a 17 años. Transición a una nueva tecnología disponible (VPH Nonavalente) a partir de cuarto trimestre de 2026.
- Vacunación contra el Mpox en Colombia para la intervención de brotes.
- Vacunación contra la fiebre amarilla a partir de 9 meses de edad, incluyendo 60 años y más en municipios de Alto y Muy Alto Riesgo dentro del contexto de la Emergencia Sanitaria, Resolución 601 de 2025. En el resto del país, en todos los municipios de bajo riesgo se amplía la cobertura al grupo poblacional de 9 meses a 59 años.
- Introducción de la vacuna materna contra Virus Sincitial Respiratorio (VSR) en el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI para gestantes entre las semanas 28 a 36: Desde agosto de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) inició la implementación de la vacunación materna contra el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) en los departamentos de Chocó y La Guajira. Esta estrategia se orientó a proteger a los recién nacidos durante sus primeros meses de vida mediante la transferencia transplacentaria de anticuerpos maternos, reduciendo el riesgo de enfermedad grave, hospitalización y mortalidad en menores de seis meses, grupo en el que se concentra la mayor carga de morbilidad por este virus. La iniciativa se enmarca en acuerdos regionales impulsados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para acelerar la introducción de nuevas tecnologías preventivas

frente al VSR en América Latina, posicionando a Colombia como uno de los primeros países de la región en implementar esta estrategia con enfoque de equidad territorial. Con base en los resultados iniciales del proceso de preparación programática y en la evidencia científica disponible, desde noviembre de 2025 la vacunación materna fue ampliada a todo el territorio nacional. La decisión de adopción nacional se fundamentó, entre otros elementos, en las recomendaciones del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización (CNPI) y la evaluación económica desarrollada por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), la cual identificó la vacunación materna como la alternativa más costo-efectiva para reducir la carga de enfermedad asociada al VSR en el país.

- De manera complementaria, este Ministerio avanza en el desarrollo de los lineamientos técnicos y operativos para la implementación de la estrategia híbrida de prevención del VSR, que integra la vacunación materna con el potencial uso de anticuerpos monoclonales de acción prolongada dirigidos a poblaciones pediátricas de alto riesgo, tales como prematuros o lactantes con comorbilidades, así como los bebés que nazcan con menos de 14 días después de la aplicación de la vacuna materna. Este proceso se encuentra actualmente en fase de análisis interinstitucional y regulatorio, con el propósito de fortalecer progresivamente la protección de los grupos más vulnerables mediante decisiones basadas en evidencia, sostenibilidad del sistema y criterios de salud pública.
- Introducción escalonada de la vacuna contra dengue a partir de 2026 para población infantil de 9 años o que cursen cuarto de primaria en municipios priorizados, como medida complementaria a las acciones de control vectorial, vigilancia epidemiológica y atención clínica. Esta decisión se fundamenta en recomendaciones internacionales, evidencia de carga de enfermedad y análisis de costo-efectividad realizados en el país, avanzando actualmente en 19 municipios priorizados como parte de la modernización del programa.

Estudios técnicos y científicos para sustentar la incorporación de nuevas tecnologías en vacunación

Con la entrada en vigor de la Ley 2406 de 2024, a partir de agosto de 2024, se han adelantado diferentes estudios que respaldan la inclusión de nuevos biológicos en el esquema nacional, especialmente en respuesta a cambios en el perfil epidemiológico o situaciones que requieren decisiones rápidas y basadas en evidencia.

Entre ellos se destacan las evaluaciones de carga de enfermedad desarrolladas en articulación con el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS); los análisis de impacto y viabilidad financiera elaborados por los equipos técnicos del Ministerio de Salud

y Protección Social; y los estudios de costo-efectividad que permiten sustentar la incorporación de nuevas vacunas al esquema nacional, especialmente en escenarios de emergencia sanitaria o ante cambios relevantes en el perfil epidemiológico del país.

A continuación, se relacionan los estudios realizados en el marco del Módulo de inclusión-exclusión de vacunas, los cuales pueden ser consultados en los enlaces oficiales habilitados por el MSPS.

Tabla 4. Relación de estudios realizados en el PAI 2024 y 2025

Año	Nombre del estudio	Disponible en
2024	Componente 3: Elaborar y desarrollar un estudio que permita estimar la carga de la enfermedad del dengue ocasionada por los diferentes serotipos circulantes y modelar el efecto epidemiológico y económico (incluyendo las secuelas a largo plazo) de la introducción de la vacuna contra el dengue en los diferentes grupos etarios.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/estimacion-carga-enfermedad-dengue-vacuna-dengue-formulacion-politica-publica.pdf
2024	Componente 2: Elaborar y desarrollar un estudio que permita estimar la carga de la enfermedad meningocócica ocasionada por los diferentes serogrupos circulantes de <i>Neisseria meningitidis</i> y modelar el efecto epidemiológico y económico (Incluyendo las secuelas a largo plazo) de la introducción de la vacuna conjugada ACYW en los diferentes grupos etarios, incluidos los niños prematuros y nacidos a término con bajo peso al nacer.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/estimacion-carga-enfermedad-meningococica-secuela-vacuna-conjugada-acyw.pdf
	Evaluación de la necesidad y viabilidad financiera de la inclusión de la vacuna hexavalente en el Programa Ampliado de Inmunizaciones para prematuros y/o de bajo peso al nacer en Colombia	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/viabilidad-financiera-vacuna-hexavalente-pai-prematuros.pdf
	Evaluación de la necesidad y viabilidad financiera de la inclusión de la vacuna meningococo conjugado (Serogrupos ACYW) en el programa ampliado de inmunizaciones para prematuros y/o de bajo peso al nacer en Colombia	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/viabilidad-financiera-vacuna-meningococo-conjugado-pai-prematuros-bajo-peso-nacer.pdf
	Análisis del impacto de la vacunación masiva en Colombia contra hepatitis A	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/analisis-impacto-vacunacion-masiva-hepatitis-a.pdf

Año	Nombre del estudio	Disponible en
	Análisis del impacto de la vacunación masiva en Colombia contra varicela	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/analisis-impacto-vacunacion-masiva-varicela.pdf
2025	Estudio de carga de enfermedad y modelar el efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna materna RSVpreF (inmunización materna) como estrategia única o combinada con la administración de anticuerpos monoclonales (inmunización pasiva de los recién nacidos y lactantes) en Colombia.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/estudio-carga-enfermedad-vsr-secuelas-0-5-vacuna-materna-rsvpref.pdf
2026	Se suscribió Convenio con el IETS para realizar el estudio de carga de enfermedad por SARS-COV-2 (incluyendo secuelas a largo plazo) en la población a nivel Nacional con el propósito de generar evidencia complementaria, actualizada y contextualizada para apoyar la toma de decisiones sobre la incorporación de la vacuna contra la COVID-19 en el esquema regular de vacunación en Colombia	En desarrollo

Lo logramos a través:

- Gestión con actores y cooperantes (educación, ICBF, DPS, Superintendencia, OPS).
- Fortalecimiento de la gobernanza, el liderazgo y el financiamiento del Programa de inmunizaciones.
- Generación de lineamientos del Programa que establecen las acciones para la gestión y administración de los módulos del PAI en las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, EAPB e IPS públicas y privadas habilitadas para prestar el servicio de vacunación, en el marco de sus competencias, con el fin de lograr coberturas útiles y alcanzar las metas y objetivos propuestos; incluyendo la generación de lineamientos para jornadas nacionales y estrategias intensificadas de vacunación.
- Fortalecimiento de capacidades a las Entidades Territoriales a través de asistencia técnica por parte de los referentes del Programa a nivel nacional.
- Fortalecimiento de cada uno de los módulos del Programa, en concordancia con el proceso de modernización y actualización permanente del PAI (Ley 2406 de 2024).
- Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano para los programas de inmunización.

- Seguimiento de las coberturas y vigilancia de la vacunación, con monitoreo de indicadores trazadores, análisis de riesgo y seguimiento nominal.
- Fortalecimiento del Sistema de Información Nominal de Vacunación PAIWEB, contando con seguimiento a las cohortes de vacunación y mejoras progresivas en calidad y oportunidad del dato.
- Realización de estudios de costo-efectividad para la inclusión de nuevas vacunas, como parte de la toma de decisiones basada en evidencia.
- Inclusión de nuevas vacunas al Programa Ampliado de Inmunizaciones, así como ampliación de grupos de edad, en el marco de la actualización permanente del esquema nacional.
- Implementación de estrategias intensificadas de vacunación extramural, microplaneación territorial, barridos documentados y búsqueda activa de susceptibles para cierre de brechas.
- Fortalecimiento de la articulación intersectorial y comunitaria para incrementar la aceptación de las vacunas, la demanda inducida y la confianza en el Programa.

Se beneficiaron las poblaciones objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), incluyendo población infantil menor de 5 años, de 1 año, de 1 a 5 años, gestantes, adolescentes de 9 a 17 años, personas de 60 años y más, población con comorbilidades, población residente en el país o en tránsito independientemente de su estatus migratorio, así como personas de cualquier grupo de edad para el caso de vacuna e inmunoglobulina antirrábica y otras inmunoglobulinas. Estas intervenciones se analizan de manera desagregada por total nacional, total entidad territorial y total municipal, incluyendo territorios urbanos, rurales y rurales dispersos. Es importante resaltar que, si bien la vacunación se dirige a grupos priorizados según curso de vida, riesgo o susceptibilidad, sus beneficios trascienden a quienes reciben directamente los biológicos, aportando a la protección de toda la población mediante la disminución de la transmisión, la reducción del riesgo de brotes, la protección indirecta de personas no vacunadas o vulnerables y el fortalecimiento de la inmunidad colectiva o protección comunitaria. En este sentido, la vacunación constituye un bien público en salud, cuyos beneficios impactan de manera general a la población, favoreciendo la equidad, la protección social y la reducción de la carga de enfermedad en los territorios.

Formulación, adopción e implementación inicial del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles

El Ministerio de Salud y Protección Social logró la formulación, adopción e implementación inicial del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades



Transmisibles y Condiciones Prioritarias 2025–2031 (PNEET), consolidando por primera vez en Colombia una estrategia nacional integral, territorial e intersectorial orientada a acelerar la eliminación de 22 enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias de salud pública, fortalecer el sostenimiento de enfermedades eliminadas y reducir las brechas sociales, ambientales y territoriales en salud.

Este logro permitió incorporar la eliminación de enfermedades transmisibles dentro de la planeación nacional y las políticas públicas en salud, mediante su articulación con instrumentos estratégicos como el Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), el Decreto 858 de 2025, la Resolución 1597 de 2025 y las acciones estratégicas de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISPS), así como con lineamientos relacionados con salud mental, cambio climático y Equipos Básicos en Salud.

Asimismo, se consolidó un proceso amplio de construcción y validación participativa con entidades adscritas, entidades territoriales, academia, organismos de cooperación internacional y actores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, fortaleciendo la apropiación territorial y la sostenibilidad de la estrategia.

La adopción del PNEET mediante la Resolución 0119 del 27 de enero de 2026 permitió establecer un marco técnico y operativo para avanzar en la eliminación de enfermedades inmunoprevenibles, enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis, enfermedades desatendidas y eventos de transmisión materno infantil, bajo enfoques de derechos, interculturalidad, género, curso de vida y Una Sola Salud.

Igualmente, el Plan definió mecanismos de territorialización y priorización de intervenciones según las características epidemiológicas, sociales y ambientales de los municipios, proyectando beneficios para aproximadamente 52,8 millones de habitantes y fortaleciendo la capacidad institucional del país para avanzar hacia territorios más saludables, resilientes y libres de enfermedades transmisibles prevenibles.

Rezagos y brechas identificadas

A pesar del avance significativo en la construcción normativa y técnica del PNEET, se identifican los siguientes rezagos y brechas estructurales que podrían limitar la implementación efectiva en el territorio durante el periodo 2026-2031:

Brechas en capacidad operativa: Los departamentos y municipios de alta endemicidad para enfermedades transmitidas como la enfermedad de Chagas, malaria, leishmaniasis y tuberculosis presentan déficit crítico de talento humano en salud pública desde el nivel nacional como en los territorios; así mismo, es imperativo promover que las entidades territoriales tengan personal comunitario capacitado y fortalezcan estrategias de gran interés como Colaboradores Voluntarios para Malaria, vigilancia epidemiológica de base



comunitaria y promotores de salud. Por otra parte, la rotación de profesionales de los equipos funcionales ha generado discontinuidad y desarticulación con las estrategias nacionales.

Limitaciones en sistemas de información y vigilancia: Persiste subregistro de casos en eventos varios de los eventos priorizados especialmente en poblaciones vulnerables como comunidades indígenas, afrodescendientes y campesinas en entornos rurales dispersas. La interoperabilidad entre el SIVIGILA, el RIPS y los sistemas de laboratorio departamentales es aún incipiente, lo que afecta la detección temprana de brotes y la certificación de eliminación. Finalmente, en este aspecto, la calidad y oportunidad de los datos reportados debe ser fortalecido para poder depurar información errónea que genera cargas sesgadas de morbilidad y mortalidad.

Insuficiencia de financiamiento para la fase de sostenimiento: El plan nacional aunque cuenta con diferentes fuentes de financiación indirecta: UPC, SGP, Subcuenta de salud Pública, Transferencias nacionales a los programas y FIS; el plan inició su adopción sin una asignación presupuestal plurianual explícita en el Marco de Gasto de Mediano Plazo (MGMP) 2027-2031; así mismo, se debe considerar la necesidad de asignación de presupuestos locales (entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal) para la implementación de actividades dentro de las cuatro líneas operativas de acción. Por otra parte, las fuentes de cooperación internacional (OPS, USAID, Global Fund) han anunciado reducción progresiva de recursos para 2027-2029, lo que genera riesgo de desaceleración de las intervenciones.

Brechas en determinantes sociales y ambientales: Aunque en 2025-II se aprobaron 12 acciones estratégicas dentro de la Comisión Intersectorial en Salud Pública, a la fecha solo se ha avanzado en una primera mesa de conocimiento del PNEET con los otros ministerios y carteras. Se proyecta esto como una oportunidad de trabajo para lograr articulaciones efectivas que permitan impactar positivamente las diferentes enfermedades transmisibles (no solo las que se encuentran en eliminación) desde diferentes blancos de trabajo, educación sanitaria y fortalecimiento de competencias, trabajo con población vulnerable, modelamiento de sistemas tempranos de alerta y fortalecimiento de la respuesta ante eventos que requieren abordaje *Una Sola Salud*, saneamiento básico e higienes, reducción de pobreza multidimensional, entre otras.

Desigualdades en el acceso a diagnóstico y tratamiento: Este fenómeno es de gran importancia principalmente para poblaciones vulnerables que viven en zonas rurales y rurales dispersas; dentro de las principales fuentes que generan esta problemática se encuentra la inadecuada gestión de las Redes Integrales e Integradas en Salud por parte de las aseguradoras teniendo como base el análisis de gestión del riesgo de su población

asegurada y la gestión de insumos críticos en todos los niveles tanto para las atenciones individuales como para las intervenciones colectivas.

Rezago en la armonización normativa subnacional: Con el reporte de 2025, el 40% de los departamentos han adoptado sus respectivos planes territoriales para realizar atenciones e intervenciones en eventos priorizados dentro del PNEET.

Fortalecimiento del Programa Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis

Se consolidó el fortalecimiento integral del Programa Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, posicionando la eliminación de esta enfermedad como una prioridad estratégica de salud pública mediante la ampliación del diagnóstico temprano, la modernización de los esquemas terapéuticos, el fortalecimiento de capacidades territoriales y el incremento sostenido de la inversión pública.

Como parte de este logro estratégico, se incorporó el plan específico para acelerar la eliminación de la tuberculosis dentro del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias 2025–2031, alineando las acciones nacionales con las metas globales de eliminación promovidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS.

En el periodo de recuperación postpandemia se fortaleció significativamente la detección temprana de casos mediante la expansión de pruebas moleculares rápidas de alta sensibilidad y la consolidación de la red nacional de laboratorios, mejorando el acceso al diagnóstico oportuno en poblaciones vulnerables y territorios priorizados. En este marco, se incorporaron 11 equipos Xpert TB Rif y se incrementó del 4 % al 40 % la cobertura de pruebas para determinación de resistencia en casos confirmados, fortaleciendo la capacidad de respuesta frente a la tuberculosis farmacorresistente.

Asimismo, desde abril de 2025 el país avanzó en la implementación de esquemas terapéuticos cortos y 100 % orales para tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR/RR), reduciendo la duración del tratamiento de aproximadamente 20 meses a esquemas de 6 meses, favoreciendo la adherencia terapéutica, disminuyendo pérdidas en el seguimiento y mejorando la calidad de vida de las personas afectadas.

Estos avances fueron respaldados por un incremento histórico de la inversión pública destinada al control y eliminación de la tuberculosis. Entre 2022 y 2025 se transfirieron aproximadamente \$48.312 millones para el fortalecimiento del programa a nivel nacional, mientras que el presupuesto asignado para el control de la enfermedad aumentó en un 79



%, pasando de \$7.829 millones en 2021 a más de \$14.005 millones en 2025. Adicionalmente, se destinaron \$14.000 millones para la adquisición de medicamentos y la implementación de los nuevos esquemas terapéuticos recomendados por la OMS.

De igual manera, se fortalecieron las capacidades institucionales y territoriales mediante asistencia técnica y procesos de formación dirigidos al 100 % de las entidades territoriales, actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y Equipos Básicos en Salud, fortaleciendo la implementación de estrategias de tamizaje sistemático, diagnóstico oportuno y tratamientos integrales.

El programa también consolidó mecanismos de articulación multisectorial y gobernanza participativa con sociedad civil, academia, cooperantes, comunidades científicas y grupos de investigación, promoviendo acciones para la garantía de derechos de poblaciones vulnerables, incluidas las personas privadas de la libertad.

Con estas acciones, Colombia fortaleció su capacidad institucional, técnica y territorial para avanzar hacia la eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública, beneficiando a toda la población del territorio nacional y consolidando una respuesta más equitativa, resolutive y centrada en las personas.

Programa Nacional de Tracoma

El Ministerio de Salud y Protección Social fortaleció la respuesta integral para la eliminación del tracoma como problema de salud pública en Colombia, mediante la consolidación de la estrategia SAFE, el fortalecimiento de las capacidades territoriales y quirúrgicas, la ampliación de acciones de tamizaje y atención especializada, y la articulación con cooperación internacional para intervenir poblaciones vulnerables de territorios endémicos.

Como parte de este logro estratégico, se garantizó la continuidad de la administración masiva de azitromicina en los departamentos endémicos, mediante la adquisición y distribución anual del medicamento a través del Convenio Marco de Cooperación No. 093 de 2010 con el Fondo Estratégico Regional para la adquisición de productos estratégicos de salud pública, fortaleciendo las acciones preventivas y de control comunitario de la enfermedad.

Asimismo, se promovió la implementación integral de la estrategia SAFE, especialmente el componente de higiene facial y educación para la salud, fortaleciendo procesos de promoción y prevención en comunidades rurales y poblaciones indígenas de alta vulnerabilidad.





En materia de fortalecimiento técnico y asistencial, se desarrollaron procesos de reentrenamiento y actualización quirúrgica para el equipo nacional de oftalmólogos y especialistas en cirugía plástica ocular, incorporando técnicas especializadas para el manejo de triquiasis tracomatosa, lo que fortaleció la capacidad resolutoria del país para prevenir discapacidad visual y ceguera asociadas al tracoma.

Igualmente, se formuló y socializó con las entidades territoriales endémicas la primera versión del Plan Nacional de Eliminación de Tracoma como Problema de Salud Pública 2024, consolidando una hoja de ruta nacional para acelerar la eliminación de la enfermedad en los territorios priorizados.

Como resultado de las acciones de búsqueda activa y tamizaje comunitario, se evaluaron 21.678 personas de comunidades rurales de departamentos endémicos, fortaleciendo la detección temprana de casos y el acceso oportuno a servicios especializados.

De igual manera, durante la novena y décima jornadas quirúrgicas correctivas de triquiasis tracomatosa se garantizó atención integral especializada a personas pertenecientes a pueblos indígenas de Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada, mediante servicios de medicina general, valoración oftalmológica especializada, medición de agudeza visual y apoyo diagnóstico. Estas jornadas permitieron confirmar casos, detectar personas con baja visión y realizar cirugías correctivas de tracoma y otras patologías oftalmológicas, contribuyendo a prevenir discapacidad visual evitable en territorios dispersos y de difícil acceso.

Adicionalmente, se fortaleció la cooperación internacional y la articulación interinstitucional mediante la gestión de recursos técnicos y financieros con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA Canadá), en el marco del proyecto regional para la eliminación del tracoma en países prioritarios de las Américas, fortaleciendo especialmente las capacidades del departamento de Vaupés.

El programa también avanzó en la asistencia técnica a departamentos endémicos para la microplanificación de la evaluación de la estrategia SAFE, la implementación de evaluaciones rápidas de tracoma y el fortalecimiento de sistemas de información y seguimiento mediante herramientas tecnológicas para la gestión de datos epidemiológicos.

Estas acciones beneficiaron principalmente a poblaciones vulnerables de centros poblados y zonas rurales de los departamentos de Amazonas, Guainía, Guaviare, Meta, Vaupés y Vichada, fortaleciendo la capacidad institucional y comunitaria para avanzar hacia la eliminación del tracoma como problema de salud pública en Colombia.





Fortalecimiento nacional de la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y de la resistencia a los antimicrobianos (RAM)

Se fortaleció la respuesta nacional para la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y la resistencia a los antimicrobianos (RAM), mediante la consolidación de capacidades institucionales, la implementación de estrategias de vigilancia y control, y el fortalecimiento de la gobernanza territorial y hospitalaria para promover una atención en salud más segura, resolutive y de calidad.

Como parte de este logro estratégico, se implementó y consolidó el Comité Nacional de Prevención y Control de IAAS y el Comité para la Optimización de Antimicrobianos (PROA), fortaleciendo la coordinación técnica nacional y el liderazgo institucional frente a la prevención de infecciones y la contención de la resistencia antimicrobiana.

Asimismo, se avanzó en la conformación y seguimiento de 30 Comités Territoriales IAAS-RAM en departamentos y distritos del país, fortaleciendo la capacidad territorial para implementar acciones de prevención, vigilancia, monitoreo y control de infecciones asociadas a la atención en salud.

94

En articulación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Colombia participó en la Encuesta de Prevalencia Puntual (PPS) sobre el Uso de Antibióticos en Hospitales durante el periodo 2021–2023, fortaleciendo el análisis del uso de antimicrobianos y la toma de decisiones basadas en evidencia en instituciones prestadoras de servicios de salud.

De igual manera, se implementó el proyecto del Centro Internacional para Soluciones ante la Resistencia Antimicrobiana (ICARS), orientado al fortalecimiento de paquetes de prevención y control de infecciones para disminuir la diseminación de enterobacterias resistentes a carbapenémicos en instituciones públicas de alta complejidad, fortaleciendo las capacidades nacionales frente a microorganismos de alta prioridad en salud pública.

Como avance normativo y técnico, se consolidó la implementación de herramientas de autoinforme para las estrategias de higiene de manos, prevención y control de infecciones y optimización del uso de antimicrobianos (PROA), mediante la expedición de la Resolución 2471 de 2022, que adoptó los lineamientos técnicos nacionales para los programas IAAS y PROA en el país.

En el marco de la estrategia multimodal de higiene de manos de la OMS, se evaluó la adherencia en 622 instituciones de salud de mediana y alta complejidad, fortaleciendo las prácticas de seguridad del paciente y prevención de infecciones en servicios especializados.





Asimismo, se avanzó en la evaluación de 445 instituciones de salud, evidenciando que el 72 % alcanzó clasificación avanzada en la implementación de estrategias de higiene de manos, fortaleciendo la cultura institucional de seguridad y calidad.

Igualmente, se fortaleció la implementación de la estrategia de Uso Óptimo de los Antimicrobianos (PROA), con evaluación en 339 instituciones de salud, permitiendo identificar avances y oportunidades de mejora en capacidades tecnológicas, disponibilidad de pruebas rápidas y mecanismos de seguimiento a la prescripción de antimicrobianos.

El país también consolidó la implementación de herramientas de autoevaluación institucional, recibiendo reportes de 646 instituciones en higiene de manos, 555 en programas de prevención y control de infecciones y 541 en PROA, alcanzando una implementación equivalente al 74 % de las IPS definidas como meta nacional.

Estas acciones beneficiaron a toda la población usuaria de los servicios de salud en el territorio nacional, fortaleciendo la prevención de infecciones asociadas a la atención y promoviendo el uso adecuado de antimicrobianos. Asimismo, se fortalecieron las capacidades del talento humano en salud en todas las instituciones prestadoras de servicios, contribuyendo a mejorar la seguridad del paciente, la calidad de la atención y la respuesta nacional frente a la resistencia antimicrobiana.

Fortalecimiento de la estrategia nacional para la eliminación del complejo Teniasis/Cisticercosis desde el enfoque Una Salud

El país avanzó en la consolidación de la estrategia nacional para la eliminación del complejo Teniasis/Cisticercosis como problema de salud pública, mediante la implementación de acciones integrales de prevención, diagnóstico, administración masiva de medicamentos, generación de conocimiento y articulación intersectorial bajo el enfoque “Una Salud”.

Como parte de este proceso, se socializaron los lineamientos nacionales para la eliminación del evento y se gestionó la consecución de medicamentos por donación para el desarrollo de estrategias de Administración Masiva de Medicamentos (AMM) con niclosamida, fortaleciendo la respuesta institucional en territorios priorizados.

Asimismo, se implementó la tercera ronda de administración masiva de niclosamida en el municipio de Tuchaín y la segunda ronda en Coyaima, en el marco del proyecto “Complejo Teniasis/Cisticercosis, un problema de salud pública en el municipio de Coyaima priorizado en la región Andina: Su abordaje integral desde el enfoque Una Salud”, acompañado de procesos de caracterización parasitológica y acciones comunitarias de educación y promoción de la salud.





De igual forma, se fortalecieron las capacidades técnicas territoriales mediante asistencias técnicas virtuales y presenciales en Bolívar, Córdoba y Tolima; la realización de seis reuniones regionales de actualización de la matriz de mapeo del evento con participación de 16 entidades territoriales; y la articulación con salud ambiental y la mesa nacional de zoonosis para priorizar el abordaje integral del complejo Teniasis/Cisticercosis.

Adicionalmente, se formalizaron documentos técnicos estratégicos para orientar las intervenciones nacionales y territoriales, incluyendo guías para la administración masiva de medicamentos, instrumentos de seguimiento e instructivos de muestreo epidemiológico, fortaleciendo la estandarización operativa y la capacidad de respuesta del país frente a esta enfermedad desatendida.

Las acciones desarrolladas beneficiaron a los territorios priorizados de Bolívar, Córdoba, Tolima, La Guajira y Amazonas, así como a las entidades territoriales del país mediante procesos de asistencia técnica, generación de capacidades y fortalecimiento de la gestión territorial para la eliminación del complejo Teniasis/Cisticercosis.

Fortalecimiento integral del Programa Nacional de Eliminación de la Lepra o enfermedad de Hansen

96

Colombia fortaleció de manera integral el Programa Nacional de Eliminación de la Lepra, consolidando una respuesta nacional alineada con los lineamientos de la OMS y la OPS para acelerar la eliminación de la enfermedad como problema de salud pública, mediante acciones articuladas de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, vigilancia epidemiológica y reducción del estigma.

Como parte de este avance, se formuló e implementó un plan estratégico nacional con enfoque diferencial y territorial, orientado a fortalecer la detección temprana, el seguimiento clínico y programático, la gestión basada en evidencia y la integración de acciones en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS), especialmente en zonas rurales y territorios con mayores barreras de acceso.

Asimismo, el país avanzó en la implementación de la profilaxis postexposición dirigida a contactos de casos confirmados, mediante la adopción de lineamientos técnicos, capacitación del talento humano en salud, fortalecimiento de los procesos de identificación y seguimiento de contactos y garantía del suministro de medicamentos, contribuyendo a interrumpir la transmisión y reducir la incidencia de la enfermedad.

En el componente clínico, se fortaleció la capacidad de respuesta institucional mediante la creación del Comité Nacional de Evaluación de Casos Especiales y la implementación de revisiones semanales de casos complejos, permitiendo mejorar la oportunidad de atención,





la estandarización de criterios técnicos y el acompañamiento especializado a los territorios frente a reacciones severas, recaídas, resistencia y coinfecciones.

De igual forma, se fortaleció la inversión pública para la operación del programa mediante la asignación progresiva de recursos a entidades territoriales priorizadas entre 2023 y 2026, superando los \$8.500 millones destinados a acciones de prevención, vigilancia, diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad. Paralelamente, se garantizó el suministro de medicamentos esenciales, incluyendo la distribución de más de 17.000 blíster de poliquimioterapia y la adquisición de medicamentos estratégicos como talidomida y rifampicina.

Estas acciones permitieron ampliar la cobertura de las intervenciones, fortalecer las capacidades del talento humano en salud, mejorar el acceso a servicios integrales para las personas afectadas por lepra y sus contactos, reducir el riesgo de discapacidad y avanzar en la eliminación del estigma y discriminación asociados a la enfermedad en todo el territorio nacional.

Fortalecimiento integral de la prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias agudas (IRA) y la enfermedad diarreica aguda (EDA) en la primera infancia

97

El país logró una reducción sostenida de la mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, mediante el fortalecimiento de estrategias integrales de prevención, detección temprana, atención oportuna y respuesta territorial, consolidando acciones de salud pública orientadas a la protección de la primera infancia y poblaciones vulnerables.

Como resultado de estas intervenciones, la mortalidad por IRA en menores de cinco años disminuyó de 9,1 muertes por 100.000 menores en 2022 a 6,0 muertes por 100.000 en 2025 (dato preliminar), lo que representa una reducción relativa del 34%. De igual forma, la mortalidad por EDA pasó de 2,2 a 1,7 muertes por 100.000 menores de cinco años en el mismo periodo, equivalente a una reducción relativa del 22,7%.

Asimismo, se fortaleció la implementación de estrategias institucionales, comunitarias e intersectoriales para fomentar la prevención integrada, la búsqueda activa de casos y la atención oportuna en población infantil y grupos vulnerables, consolidando el funcionamiento de las Salas ERA y las Salas de Rehidratación Oral en entidades territoriales del país mediante criterios estandarizados de monitoreo y evaluación.

De igual manera, se garantizó el acceso universal al antiviral oseltamivir mediante compra centralizada a través del Fondo Estratégico de la OPS, asegurando la disponibilidad



oportuna del medicamento para el manejo de casos graves o sospechosos de influenza. Entre 2025 y 2026 se distribuyeron más de 63.000 cápsulas, fortaleciendo la capacidad de respuesta frente a infecciones respiratorias agudas graves.

En paralelo, se fortalecieron las capacidades técnicas y operativas de los entes territoriales mediante procesos continuos de asistencia técnica, socialización de guías de práctica clínica basadas en evidencia y herramientas de atención integral a la primera infancia, así como la expedición de lineamientos y circulares conjuntas con el INS para intensificar las acciones frente a eventos prioritarios como influenza A (H3N2) y virus sincitial respiratorio.

Estas acciones permitieron consolidar una respuesta articulada entre programas de inmunización, atención integral en salud, aseguramiento y prestación de servicios, logrando cobertura en los 32 departamentos y 6 distritos del país, con especial priorización de territorios con mayores riesgos y desigualdades en salud como Chocó, La Guajira, Vichada, Guainía, Vaupés, Córdoba, Arauca, Bolívar y Cartagena.

Fortalecimiento financiero y operativo del Programa de Promoción, Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis

98

Se fortaleció de manera progresiva la financiación y sostenibilidad operativa del Programa de Promoción, Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis, garantizando la transferencia continua de recursos nacionales a las entidades territoriales para la implementación de acciones de vigilancia, prevención, control y respuesta frente a eventos de interés en salud pública.

Entre 2022 y 2025 se consolidó una asignación sostenida de recursos para el funcionamiento del programa, alcanzando inversiones superiores a los \$139 mil millones mediante las resoluciones anuales de transferencia, articuladas con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. Asimismo, en 2026 se logró una asignación histórica de \$55.124 millones mediante la Resolución 0390 del 3 de marzo de 2026, representando un incremento del 52% frente a la vigencia anterior, fortaleciendo la capacidad operativa y de respuesta territorial en salud pública.

De igual forma, se construyeron, actualizaron y socializaron los lineamientos técnicos y operativos para la ejecución de recursos y el desarrollo de acciones de promoción, prevención y control de ETV y zoonosis, fortaleciendo la planeación, gestión y seguimiento territorial de las intervenciones.

En paralelo, se consolidó el seguimiento técnico y financiero de las transferencias nacionales del programa, avanzando en el cierre de vigencias administrativas y en la



respuesta efectiva a requerimientos de organismos de control y planes de mejoramiento institucional, fortaleciendo la transparencia, trazabilidad y eficiencia en el uso de los recursos públicos.

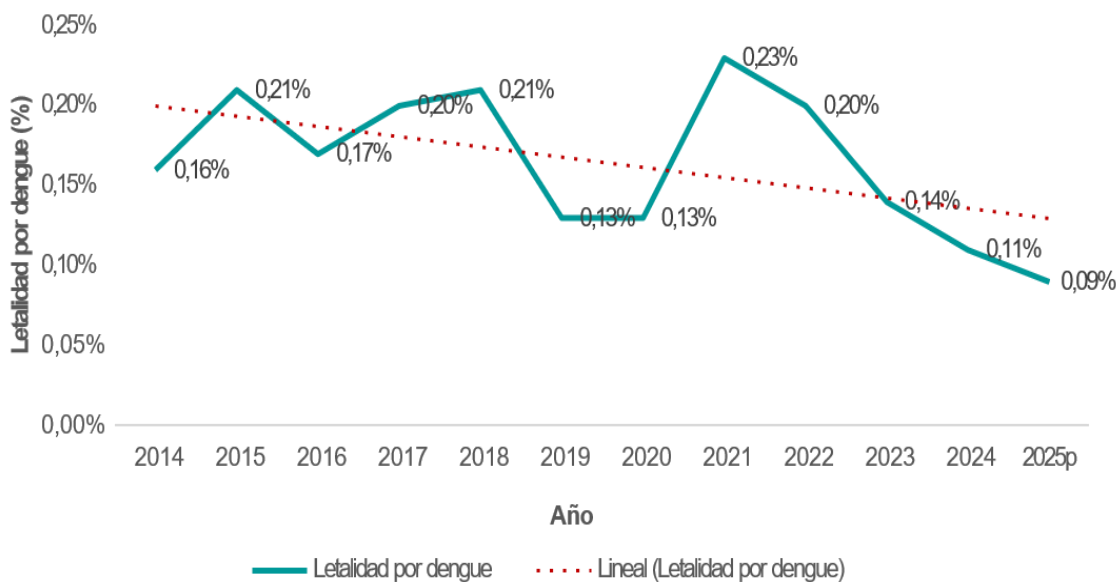
Asimismo, se fortalecieron las capacidades técnicas de las Direcciones Territoriales de Salud mediante procesos de capacitación y asistencia técnica en el uso de aplicativos WEB-ETV y PISIS, garantizando el adecuado reporte, seguimiento y cargue de información programática y financiera en todo el país.

Estas acciones beneficiaron a la totalidad de la población del territorio nacional, fortaleciendo la capacidad institucional de las entidades territoriales para prevenir, vigilar y controlar enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, especialmente en contextos de mayor vulnerabilidad epidemiológica, climática y social.

Reducción de la letalidad por dengue y fortalecimiento de la respuesta nacional ante epidemias

Se mantiene el plan de respuesta ante situación de contingencia por dengue a nivel nacional (Circular 013 de 2023), logrando una reducción de la letalidad por dengue en miras del cumplimiento de la meta del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (0,10%), con 0,20% en 2022, 0,14% en 2023, 0,11% en 2024 y 0,09 % en el 2025.

Ilustración. Letalidad por dengue, Colombia, 2014-2025p



Fuente: DANE- Estadísticas Vitales. 2010-2025 (corte de enero de 2026) INS, Sivigila Colombia, 2010-2025 (corte diciembre de 2025)

Desde el año 2022 se empieza con el proceso de preparación para la respuesta ante posible contingencia por dengue en 2023, dados los ciclos Inter epidémicos presentados desde 2010. En ese sentido, se emite la circular 002 de enero de 2023 con Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de prevención, atención integral, vigilancia y control de dengue en Colombia.

Ante el ingreso en situación epidémica nacional en marzo de 2023, se emite el plan de contingencia por dengue a través de la circular 013 de 2023 con las Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia en cinco líneas estratégicas: Gestión integral de la contingencia, intensificación de la vigilancia en salud pública, promoción y prevención; manejo integral de casos y comunicación de riesgo y para la salud.

Con base en lo anterior, desde 2023 se vienen dando las orientaciones técnicas a los territorios, con asistencias técnicas en modalidad presencial y virtual con cobertura del 100 % de departamentos y distritos con seguimiento y orientación en las líneas estratégicas de acción, teniendo como prioridad la meta de resultado de PDSP 2022-2031: "A 2031 se reduce la letalidad por dengue a menos del 0,10%" y los indicadores trazadores del plan de contingencia.

Dentro de los aspectos a resaltar en las cinco líneas estratégicas, está:

- Gestión integral de la contingencia, con la organización de los equipos técnicos de las Gobernaciones y alcaldías para garantizar la implementación de las acciones para promoción de la salud, la prevención y control del dengue y el manejo clínico de los casos.
- Intensificación de la vigilancia en salud pública, con información periódica y pública de la situación nacional y por territorios, y alertas de clima y salud, para uso de los equipos técnicos de salud
- Promoción de la salud y prevención primaria de la transmisión, con la implementación de los planes de Manejo integrado de Vectores, que permiten priorizar las áreas a intervenir y la implementación de los métodos de prevención y control más efectivos según las condiciones de los territorios.
- Manejo integral de casos, para el cumplimiento de los lineamientos de atención de los casos de dengue en la población general y cuidado en los grupos de riesgo (menores de 5 años, gestantes, mayores de 65 años, personas con comorbilidades); donde Colombia tiene el mayor registro de profesionales certificados en el curso de manejo de casos de la Organización Panamericana de la Salud con 224.408 personas entre 2023 y 2025 (corte de 30 de septiembre); además de la generación de los planes de mejoramiento de Departamentos, municipios, EPS e IPS ante las fallas identificadas y

un acompañamiento de la Superintendencia Nacional de Salud para las acciones de Inspección, Vigilancia y Control.

- Se construyen los 36 planes de Manejo Integrado de Vectores a escala departamental año 2024 y se empieza a adaptar y adoptar los Planes de MIV que incluye arbovirosis y otras ETV año 2025 a nivel municipal e institucional.
- Comunicación de riesgo y comunicación para la salud con planes de medios adecuados con mensajes tendientes a minimizar el contacto con mosquitos Aedes, incluyendo información sobre factores de riesgo, formas de transmisión de la enfermedad, recomendaciones de prevención y control y aclaraciones sobre la implementación de acciones de control químico; identificación de signos y síntomas, riesgos de automedicación y ruta para recibir atención; con adecuación territorial y enfoque diferencial.
- En noviembre de 2023 se realiza el Foro “Desde las Mejores Experiencias para el Fortalecimiento del Manejo Integrado de Vectores en Colombia, con énfasis en Arbovirosis año 2023” Se define la Agenda del MIV años 2024-2028.
- Se establecen procesos de análisis de nuevas tecnologías y estrategias de prevención para dengue con la generación de los siguientes convenios con IETS para lo correspondiente al subprograma de arbovirosis:
 - Convenio 1451 de 2024. Componente 3: "Elaborar y desarrollar un estudio que permita estimar la carga de la enfermedad del dengue ocasionada por los diferentes serotipos circulantes y modelar el efecto epidemiológico y económico (incluyendo las secuelas a largo plazo) de la introducción de la vacuna contra el dengue en los diferentes grupos etarios".
 - Convenio 1697 de 2024: "Evaluación de la Tecnología en Salud (ETES) del uso de Wolbachia, como intervención de salud pública en Colombia".
 - Convenio 1605 de 2025: "Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar la evaluación integral de la tecnología sanitaria sobre el uso de Wolbachia en mosquitos, como una estrategia para reducir la transmisión del dengue en Colombia, considerando un análisis de costo-efectividad, un análisis de impacto presupuestal, consideraciones ambientales y éticas."
 - Está en proceso la generación de lineamientos para el manejo clínico integral de casos de arbovirosis, con base en la última evidencia disponible y teniendo en cuenta los lineamientos actualizados de la OPS.

Las acciones desarrolladas beneficiaron aproximadamente a 33 millones de habitantes de 825 municipios con riesgo de transmisión de dengue, fortaleciendo la capacidad nacional para responder de manera oportuna y efectiva frente a epidemias, reducir la mortalidad y avanzar hacia el cumplimiento de las metas nacionales en salud pública.



Fortalecimiento de la respuesta nacional ante el brote de fiebre amarilla y reducción de la letalidad

El Ministerio de Salud y Protección Social fortaleció la capacidad nacional y territorial de respuesta frente a la alerta por brote de fiebre amarilla, mediante la implementación de acciones integrales de vigilancia, vacunación, manejo clínico, control vectorial y articulación intersectorial, logrando reducir la letalidad de los casos confirmados de 56,5% en 2024 a 41,5% en 2025.

Este resultado refleja el fortalecimiento de la respuesta institucional frente a eventos de alto impacto en salud pública y la consolidación de capacidades técnicas y operativas en los territorios priorizados, especialmente en municipios con alto y muy alto riesgo de transmisión.

El logro fue posible gracias a la emisión y socialización de las Circulares 018 de 2024 y 012 y 025 de 2025, mediante las cuales se intensificaron las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica, vacunación, atención integral de casos y control vectorial. De manera complementaria, se elaboraron y difundieron lineamientos técnicos para la implementación del Manejo Integrado de Vectores (MIV) en municipios priorizados e instituciones prestadoras de servicios de salud, fortaleciendo las capacidades territoriales para prevenir la urbanización de casos de fiebre amarilla.

102

Asimismo, se actualizó el lineamiento nacional para la atención integral de pacientes con fiebre amarilla y se desarrollaron procesos de fortalecimiento técnico al talento humano asistencial, mejorando la capacidad diagnóstica, la atención oportuna y el manejo clínico integral de los casos en los territorios.

Durante 2026 se consolidó un marco técnico nacional para la evaluación y control del riesgo mediante la expedición del Lineamiento de Criterios de Control para la Fiebre Amarilla, instrumento que estandariza los indicadores operativos para la vigilancia epidemiológica, vigilancia de epizootias, vacunación y manejo integrado de vectores, permitiendo fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia y orientar la transición de municipios desde categorías de muy alto riesgo hacia escenarios de menor riesgo sanitario.

Igualmente, se fortaleció el enfoque de Manejo Integrado de Vectores como estrategia de respuesta rápida en zonas urbanas, rurales y centros poblados, incorporando criterios técnicos para la evaluación del riesgo vectorial en las instituciones de salud, considerando variables de exposición, probabilidad y consecuencias, con el propósito de reducir el riesgo de transmisión urbana y fortalecer las acciones preventivas.





Las acciones implementadas beneficiaron a una población estimada de 19.853.227 habitantes residentes en 465 municipios con riesgo de transmisión, con intensificación de intervenciones en 11 departamentos priorizados, fortaleciendo la capacidad nacional para prevenir brotes, reducir la mortalidad y proteger a las poblaciones más vulnerables frente a esta enfermedad de alta letalidad.

Fortalecimiento de la respuesta comunitaria para el diagnóstico y tratamiento oportuno de malaria mediante la Estrategia de Colaboradores Voluntarios

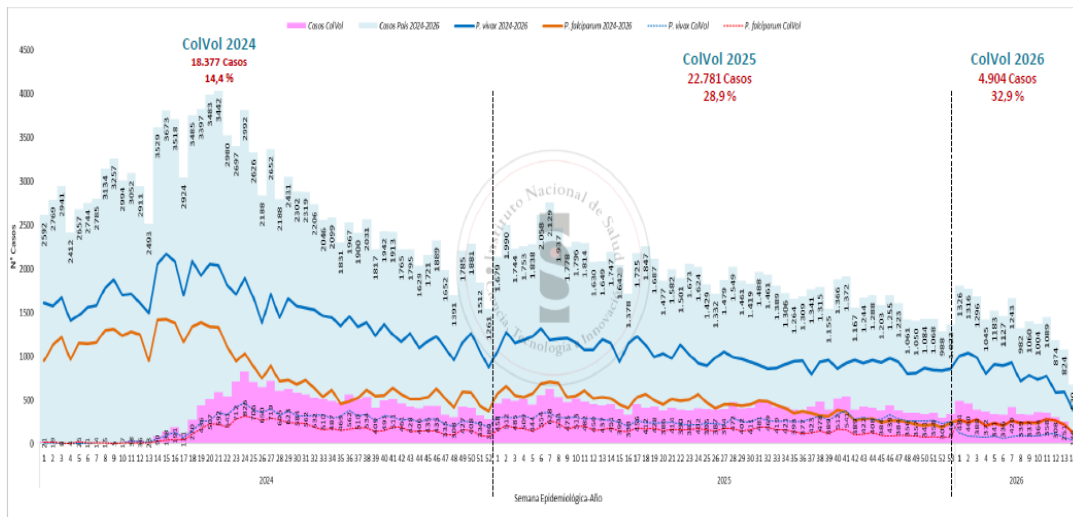
El Ministerio de Salud y Protección Social consolidó y expandió la Estrategia de Colaboradores Voluntarios (ColVol) como una intervención clave para acercar el diagnóstico y tratamiento oportuno de la malaria a comunidades rurales, dispersas y de difícil acceso, fortaleciendo la respuesta comunitaria y territorial frente a esta enfermedad en los municipios con mayor carga epidemiológica del país.

La implementación de la Estrategia Colaboradores Voluntarios entre 2023 y 2026, a través de las Resoluciones 2283 de 2023, 2684 de 2024, 903 y 2734 de 2025 se efectuó una asignación de recursos por 25,138,892,917 a las Empresas Sociales de Estado para apoyar el fortalecimiento de la estrategia de Colaboradores Voluntarios que tiene por objeto, acercar el diagnóstico y tratamiento de malaria de que trata el Título IV de la Resolución 2073 de 2023.

Para 2026 se proyecta impactar a 3.7 millones de personas a riesgo de enfermar por esta casusa, residentes en 2,943 comunidades ColVol, en 106 municipios de 18 departamentos que concentran el 90% de la carga de malaria en el país. Con corte a semana epidemiológica 14 de 2026 se han implementado 2,854 ColVol, que aportan el 32,9% del diagnóstico de malaria en el país, como se muestra a continuación:



Ilustración. Comportamiento de la malaria, aporte de casos de la Red ColVol, Colombia 2024-2026pr.



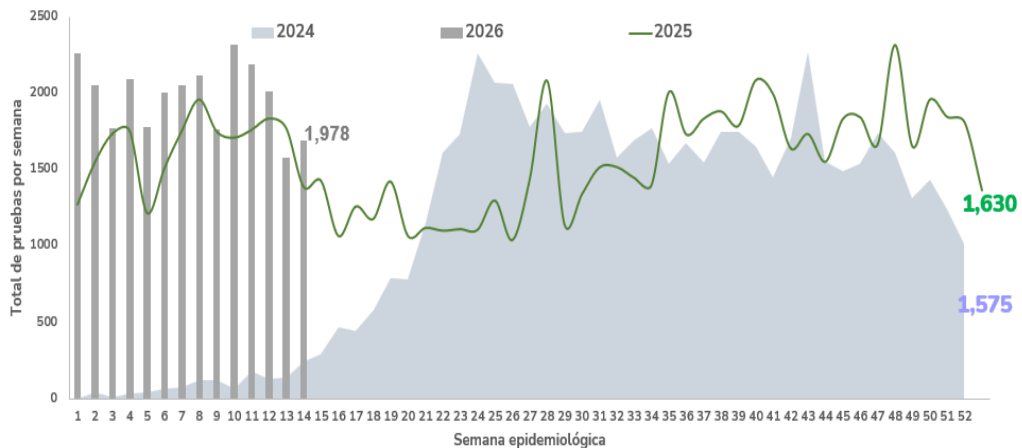
Fuente: INS, 2026

En los municipios donde opera la estrategia la oportunidad en el diagnóstico (menos de 48 horas) alcanza el 70,7% mientras que a nivel país es del 48,1%. De igual forma, se evidencia un impacto en la oportunidad de tratamiento (menos de 24 horas), mientras que nivel país a se ubica en el 97.6%, en los municipios donde funciona la Estrategia ColVol equivale al 99,4%.

104

Es importante resaltar que, la Estrategia ColVol cuenta con apropiación social y arraigo comunitario, que el 78, 2% de los ColVol implementados se mantienen activos semanalmente. Entre 2023 y 2026, la Red de Colaboradores Voluntarios ha realizado 169,133 pruebas de diagnóstico rápido, mientras que para el año 2024 la Estrategia aportaba 1, 575 pruebas en promedio por semana, en 2026 se registran 1,978.

Ilustración. Actividad CoVol, Pruebas realizadas por semana Colombia 2024-2026pr



Fuente: Minsalud, Seguimiento Estrategia ColVol Malaria-GEE-SET, Corte a SE 14 de 2026

Lo anterior, se logró mediante:

Fortaleciendo capacidades comunitarias para ampliar el diagnóstico y tratamiento de malaria, cercano a comunidades rurales y urbanas dispersas con colaboradores voluntarios donde la oferta de diagnóstico es nula o insuficiente; con base en lo dispuesto en los Lineamientos Técnicos y Operativos para la ejecución de recursos asignados a 62 Empresas Sociales del Estado.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha asignado la suma de 25,138,892,917 para fortalecimiento e implementación de la Estrategia de Colaboradores Voluntarios ColVol, mediante las Resoluciones de transferencias; 2283 de 2023 (\$7.549.538.200), 2684 de 2024 (\$2,073,178,205), 903 de 2025 (\$10.196.005.900) y 2734 de 2025 (5,320,170,612).

- a. Durante el 2025, para las transferencias de la Iniciativa Regional de Eliminación de Malaria – IREM se ha dado cierre a las Resoluciones 2020 de 2014 y Resolución 2002 de 2022 para el departamento de Nariño. Se reintegraron recursos de capital y rendimientos financieros por parte de Buenaventura. Asimismo, se realizó el reintegro de capital por parte de Chocó, quedando pendiente los rendimientos financieros. Se precisa que la ejecución de las resoluciones mencionadas se realizó durante las vigencias 2021, 2022 y primer semestre de 2023.
- b. El Ministerio de Salud y Protección Social Mediante Resolución 2283 del 28 de diciembre de 2023 asignó la suma de \$7.549.583.200 para la financiación, conformación y operación del desarrollo de capacidades de colaboradores voluntarios en apoyo al programa nacional de prevención, control y eliminación de la malaria a empresas sociales del estado en 55 municipios de 14 entidades territoriales, para la implementación de 1.474 Colaboradores Voluntarios:
 - Para las ESE de Vigía del Fuerte y de Segovia en el departamento de Antioquia, no se realizó el giro del recurso, teniendo en cuenta que decidieron no ejecutar la estrategia de Colvol.
 - Se remitieron a las empresas sociales del estado los lineamientos técnicos y operativos de la Estrategia de Colaboradores Voluntarios.
 - Se realizaron asistencias técnicas a treinta (30) Empresas Sociales del Estado abordando las generalidades de la resolución, lineamientos, componentes de gastos, actividades específicas, obligaciones, cargue de soportes a la plataforma PISIS, cargue del archivo plano, procesos contractuales y el seguimiento al soporte documental que requiere la plataforma.
 - El plazo máximo de ejecución fue el 28 de febrero de 2025, por tanto, se están realizando los cierres definitivos y finales, con las respectivas solicitudes de aclaración.
 - Con corte al 30 de diciembre de 2025 se evidencia:
- c. Una ejecución financiera del 97 % de los recursos asignados.

- El cierre administrativo de la ejecución del 80% de las entidades beneficiarias
 - Para las Empresas Sociales del Estado que no lograron el cierre de la ejecución de los recursos, se adelantaron las comunicaciones correspondientes para terminar el proceso a la mayor brevedad posible.
 - Una (1) entidad no realizó reintegro de lo no ejecutado y/o sus rendimientos financieros, motivo por el cual, se dio inicio al proceso de cobro coactivo, mediante la expedición del acto administrativo correspondiente.
- d. El Ministerio de Salud y Protección Social Mediante Resolución 2684 del 27 de diciembre de 2024 asignó la suma de \$1.648.196.800 para la implementación de la estrategia ColVol dentro de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria – IREM (recursos de donación) a 4 empresas sociales del estado ESE Ismael Roldan Valencia de Quibdó, ESE San José de Tadó, ESE Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura y la ESE el Divino Niño de Tumaco, para la implementación de 472 Colaboradores Voluntarios.
- Se realizó el giro de los recursos en mayo, junio y julio de 2025.
 - Se remitieron a las empresas sociales del estado los lineamientos técnicos y operativos de la Estrategia de Colaboradores Voluntarios, además de los requerimientos establecidos por el Banco Interamericano de Desarrollo – BID para el seguimiento a la ejecución de los recursos.
 - Se adelantaron asistencias técnicas a cuatro (4) empresas sociales del estado abordando las generalidades de la resolución, lineamientos, componentes de gastos incluidos, actividades específicas, obligaciones, cargue de soportes a la plataforma PISIS, cargue del archivo plano, procesos contractuales y el seguimiento al soporte documental que requiere la plataforma.
 - Se realizó comité de seguimiento y gestión al convenio 224 del 2020 y la ejecución de los recursos de donación.
 - Con corte al 30 de diciembre de 2025, se registra un avance del 49,7 % en la ejecución financiera, de acuerdo con los soportes cargados en la plataforma PISIS y a la información reportada en la matriz de adquisiciones.
 - En la vigencia 2026, el Convenio 224 de 2020 presenta suspensión por 45 días a partir del 15 de febrero de 2026, por ajustes presupuestales y saldos por incorporar de la vigencia 2025.
 - Esta Resolución proyecta la ejecución de recursos durante un plazo de 10 meses, por tanto, se continúa realizando el seguimiento a la ejecución de los recursos a través de las herramientas establecidas.
- e. El Ministerio de Salud y Protección Social Mediante Resolución 903 del 14 de mayo de 2025 asignó la suma de \$10.195.756.949 para la financiación, conformación y operación de la estrategia de Colaboradores Voluntarios para apoyar el programa nacional de prevención, control y eliminación de la malaria a empresas sociales del estado en 94 municipios de 15 entidades territoriales, para la implementación de 2.191 Colaboradores Voluntarios:

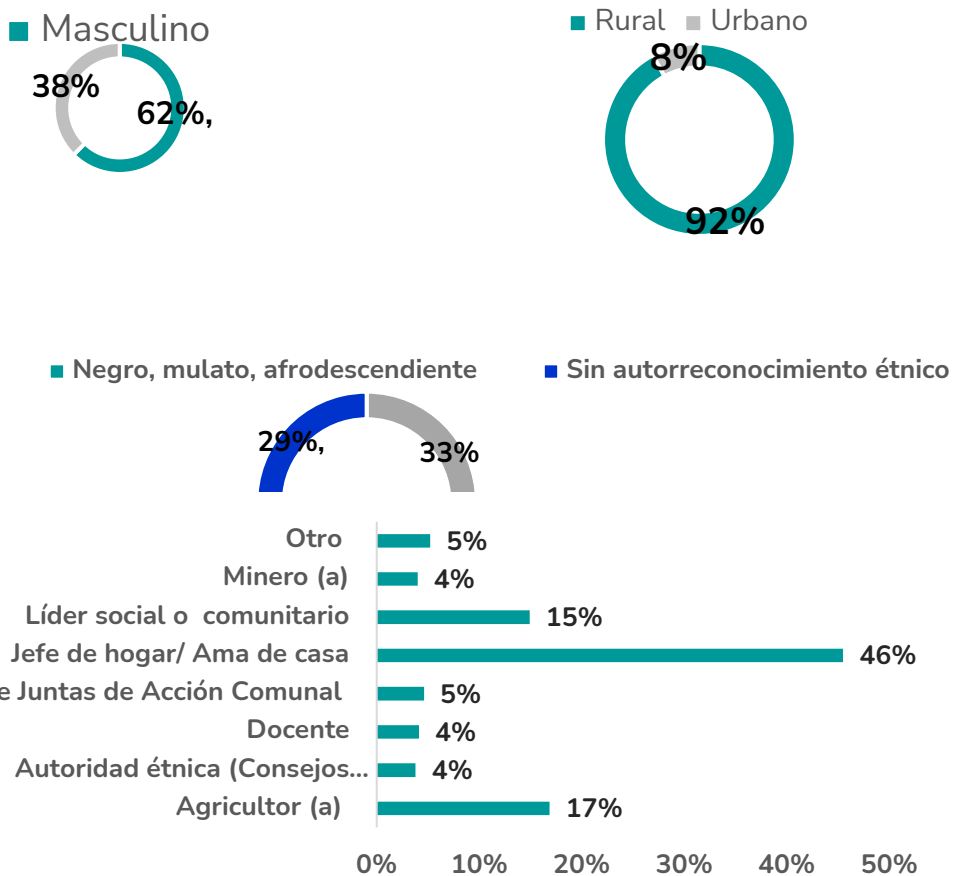
- Se realizó el giro de los recursos en junio de 2025.
 - Se remitieron a las empresas sociales del estado los lineamientos técnicos y operativos de la Estrategia de Colaboradores Voluntarios.
 - Se adelantaron asistencias técnicas por regionales a las Empresas Sociales del Estado abordando las generalidades de la Resolución, rubros de gastos incluidos, actividades específicas, obligaciones de las entidades receptoras de recursos, cargue de soportes a la plataforma PISIS y archivo plano.
 - Se brindó asistencia técnica de la resolución y retroalimentación sobre inconsistencias en el cargue de información en PISIS a tres (3) Empresas Sociales del Estado.
 - Se remitió oficio a todas las empresas sociales del estado solicitando el cargue de los soportes en la plataforma PISIS con un plazo máximo del 31 de octubre de 2025, con el fin de realizar el seguimiento a la ejecución de recursos asignados.
 - Se realizó la verificación del avance en el cargue de soportes en la plataforma PISIS para la totalidad de las Empresas Sociales del Estado que recibieron recursos en los 94 municipios, con corte al 30 de noviembre de 2025.
 - Se remitió comunicación con directriz a las entidades territoriales para el acompañamiento y seguimiento a los recursos asignados para el fortalecimiento de la estrategia de Colaboradores Voluntarios para el Diagnóstico y Tratamiento de Malaria.
 - Se socializaron, mediante oficio las inconsistencias identificadas en el cargue de soportes de PISIS para las Empresas Sociales del Estado beneficiarias de las Resolución 2684 de 2024 y Resolución 903 de 2025 y solicitud de ajustes al 15 de diciembre de 2025.
 - Se remitió oficio a todas las empresas sociales del estado solicitando la reincorporación para la vigencia 2026 de los recursos no ejecutados a 31 de diciembre de 2025 para las Resoluciones 2684 de 2024 y 903 de 2025.
 - Se tramitaron seis (6) solicitudes de autorización para el traslado de recursos entre componentes.
 - Con corte al 30 de diciembre de 2025, se registra un avance del 19 % en la ejecución financiera, de acuerdo con los soportes cargados en la plataforma PISIS y a la información reportada en la matriz de adquisiciones
 - Esta Resolución proyecta la ejecución de recursos durante un plazo de 10 meses, por tanto, se continúa realizando el seguimiento a la ejecución de los recursos a través de las herramientas establecidas.
- f. Con el fin de dar continuidad a la implementación de la Estrategia de Colaboradores Voluntarios en las Empresas Sociales del Estado de los municipios beneficiados mediante las Resoluciones 2684 de 2024 y 903 de 2025, se adelantó el proceso administrativo correspondiente para la asignación de recursos, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 2734 del 29 de diciembre de 2025 mediante la cual asignó la suma de \$5.320.170.612, para la financiación, conformación

y operación de la estrategia de Colaboradores Voluntarios para apoyar el programa nacional de prevención, control y eliminación de la malaria dirigidos a Empresas Sociales del Estado de 106 municipios pertenecientes a 17 entidades territoriales, para la implementación de 2.943 Colaboradores Voluntarios.

Se beneficiaron 3,7 millones de personas a riesgo de enfermar por esta causa en los 102 municipios priorizados de 18 departamentos que representan cerca del 90% de la carga de enfermedad por malaria a nivel nacional.

Los Colaboradores Voluntarios que hacen parte de este proceso son líderes y lideresas comunitarias con vocación de servicio social, principalmente mujeres cabezas de hogar (46%); agricultores (17%); líderes sociales, autoridades étnico-territoriales y líderes de juntas de acción comunal (24%); docentes (4%) y mineros (4%). En su gran mayoría pertenecientes a la población étnica, afrodescendientes (38%) e indígena (29%), que son quienes más padecen este problema de salud pública (Gráfica 3).

Ilustración. Caracterización Colaboradores Voluntarios (ColVol), Colombia, a SE 14 de 2026,



Fuente: Minsalud, Seguimiento Estrategia ColVol Malaria-GEE-SET, Corte a SE 14 de 2026.

Economía y mayor acceso y disponibilidad, por compra centralizada de medicamentos de interés en Salud Pública

El Ministerio de Salud y Protección Social fortaleció la disponibilidad, oportunidad y acceso equitativo a medicamentos estratégicos de interés en salud pública mediante la implementación de mecanismos de compra centralizada, optimizando el uso de los recursos públicos, garantizando la calidad de los medicamentos y fortaleciendo la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a enfermedades transmisibles y eventos prioritarios.

A través de este mecanismo se logró reducir costos de adquisición, mejorar la eficiencia y transparencia en la gestión de compras públicas y asegurar el abastecimiento oportuno de medicamentos esenciales para la atención de enfermedades de alto impacto en salud pública en todo el territorio nacional.

En el marco de la Orden de Compra 1244-2025 del 25 de marzo de 2025, suscrita con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se realizaron adquisiciones de medicamentos de interés en salud pública y suero antialacrán, efectuando desembolsos por USD 4.777.716,6 el 2 de abril de 2025 y USD 16.401,2 el 29 de abril de 2025, fortaleciendo la capacidad nacional de abastecimiento y respuesta sanitaria.

De igual forma, mediante el Contrato de Compraventa 1832-2025, se adquirieron 27.810 tabletas de Talidomida 100 mg por valor de \$91.606.140, destinadas al fortalecimiento de la atención integral de enfermedades prioritarias. Asimismo, a través del Contrato de Compraventa 1598-2025, se realizó la adquisición de 97.832 tabletas de Miltefosina 50 mg por valor de \$1.189.747.960 y 75.768 tabletas de Miltefosina 10 mg por valor de \$575.836.800, garantizando la disponibilidad de tratamientos para enfermedades transmisibles desatendidas y fortaleciendo la continuidad terapéutica en los territorios priorizados. Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de la gestión integral del riesgo en salud pública, garantizando la disponibilidad de medicamentos esenciales, reduciendo barreras de acceso y mejorando la capacidad operativa de las entidades territoriales y prestadores de servicios de salud.

Las estrategias implementadas beneficiaron a todos los habitantes del territorio nacional, especialmente a las poblaciones vulnerables y residentes en zonas priorizadas para enfermedades transmisibles y eventos de interés en salud pública.

Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas

Reducción en la tasa de mortalidad por desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años

Se registra una reducción del 40% en la tasa de mortalidad por desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, al pasar de 10,78 muertes por cada 100.000 menores en 2022 a 6,51 en 2024, según datos de Estadísticas Vitales de 2024. Este resultado evidencia un avance significativo en la atención nutricional infantil.

Este resultado evidencia el impacto positivo de las acciones implementadas para la prevención, detección oportuna y atención integral de la desnutrición aguda. La disminución observada representa el cumplimiento del 97,7 % de la meta establecida para el año 2024.

De acuerdo con cifras preliminares de Estadísticas Vitales, para 2025 la tasa se ubicaría en 4,34, lo que representa una disminución cercana al 60% frente a la línea de base.

110

Este avance fue posible gracias a la implementación del Plan de Desaceleración de la Mortalidad por Desnutrición Aguda en los 12 territorios que concentran cerca del 70 % de las muertes por esta causa en el país. La estrategia fortaleció las capacidades del talento humano en salud mediante procesos continuos de asistencia técnica y formación, consolidó comités territoriales de seguimiento nutricional para el análisis y gestión integral de casos, y desarrolló un sistema de seguimiento nominal que permitió monitorear individualmente a niñas y niños con desnutrición aguda para activar intervenciones oportunas e intersectoriales.

Adicionalmente, se fortaleció el marco normativo y operativo con la expedición de la Resolución 2517 de 2025, que reglamenta los comités de seguimiento nutricional y el reporte en el aplicativo nacional de seguimiento, así como la Resolución 115 de 2026, orientada a incorporar la atención integral del riesgo de desnutrición.

Las acciones implementadas beneficiaron principalmente a niñas y niños menores de 5 años de los departamentos priorizados de Antioquia, Arauca, Bolívar, Cesar, Chocó, Guainía, La Guajira, Magdalena, Meta, Risaralda, Valle del Cauca y Vichada, territorios históricamente afectados por mayores brechas sociales y nutricionales.

Reducción del consumo de alimentos ultraprocesados y fortalecimiento de entornos alimentarios saludables

Por primera vez en el país se logró revertir la tendencia creciente en el consumo de alimentos ultraprocesados, evidenciando una disminución de 4,3 puntos porcentuales en el consumo de alimentos de paquete entre 2023 y 2024, así como una reducción de 2,3 puntos porcentuales en el consumo de bebidas azucaradas, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. Este resultado representa un avance significativo en la promoción de hábitos de alimentación saludable y en la prevención de enfermedades no transmisibles asociadas al consumo excesivo de productos ultraprocesados.

De manera complementaria, se fortaleció la implementación de la estrategia nacional de vigilancia y control del etiquetado frontal de advertencia, establecida mediante la Resolución 810 de 2021 y la Resolución 2492 de 2022, a través de acciones de inspección, vigilancia y control sanitario lideradas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y las entidades territoriales, en el marco del Modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario definido en la Resolución 1229 de 2013. Como resultado, durante el primer semestre de 2025 se alcanzó un cumplimiento del 78 % en la implementación de esta medida regulatoria.

111

Asimismo, se desarrollaron estrategias integrales de información, educación y comunicación orientadas a promover una alimentación saludable y sostenible, incluyendo campañas para la reducción del consumo de nutrientes críticos de interés en salud pública, lineamientos para el fortalecimiento de tiendas escolares saludables y la implementación del proyecto de restaurantes saludables. Estas acciones contribuyeron a desincentivar el consumo de productos ultraprocesados y a promover patrones alimentarios basados en alimentos frescos, locales y tradicionales.

Las acciones implementadas beneficiaron a toda la población del territorio nacional, fortaleciendo la protección del derecho a la salud, la seguridad alimentaria y la generación de entornos saludables para todos los grupos poblacionales.

Fortalecimiento del marco regulatorio sanitario y nutricional para la protección de la salud pública

El Ministerio de Salud y Protección Social fortaleció el marco normativo y regulatorio del país mediante la expedición de actos administrativos estratégicos orientados a garantizar

la protección de la salud pública, la seguridad sanitaria y alimentaria, el control de riesgos asociados a alimentos y bebidas, y la promoción de entornos saludables y sostenibles en todo el territorio nacional.

Entre 2023 y 2026 se consolidó un conjunto de instrumentos regulatorios que fortalecieron las capacidades de inspección, vigilancia y control sanitario, especialmente en la cadena de producción y comercialización de carne y productos cárnicos comestibles, mediante la expedición de circulares, resoluciones y decretos que modernizaron el Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control, fortalecieron el control de la ilegalidad y clandestinidad y promovieron mayores estándares sanitarios en la producción y comercialización de alimentos.

- **Circular 13 de 2025**

Directrices para el desarrollo de las actividades de inspección, vigilancia y control de los eslabones de la cadena de la carne, competencia del Invima y las entidades territoriales de salud en materia de la carne y productos cárnicos comestibles.

- **Circular 24 de 2025**

Directrices para el desarrollo de las actividades de inspección, vigilancia y control de los eslabones de la cadena de la carne, competencia de las entidades territoriales de salud y para el control de la ilegalidad y clandestinidad con el fin de proteger la salud pública.

- **Resolución 2270 de 2023**

Por la cual se establecen los criterios de las funciones de inspección, vigilancia y control del Invima en relación con la prohibición contenida en el numeral 1 del artículo 14 del Decreto 616 de 2006.

- **Resolución 2333 de 2023**

Permanencia. Por la cual se determina la permanencia de los reglamentos técnicos que regulan la producción, procesamiento de los alimentos y bebidas en el marco del proceso de la cadena productiva. Resolución 2362 de 2023. Permanencia. Por la cual se determina la permanencia de los reglamentos técnicos que regulan la producción, procesamiento de los alimentos y bebidas en el marco del proceso de la cadena productiva.

- **Resolución 2128 de 2023**

Por la cual se reglamenta el párrafo 2° del artículo 90 de la Ley 399 de 1997 modificado por el artículo 2° de la Ley 2069 de 2020. Microempresas.

- **Resolución 113 de 2024**

Por medio de la cual se establecen los requisitos sanitarios para la producción y comercialización de Viche/Biche y se dictan otras disposiciones.

- **Resolución 1364 de 2025**

Por la cual se modifica el artículo 3 y el numeral 3.5 del artículo 24 de la Resolución 241 de 2013. Carne.

- **Resolución 980 de 2025**

Por la cual se aclara las Resoluciones 222 de 1990, 3659 de 2008, 3009 de 2010, 240, 241, 242 y 3753 de 2013, 2690 de 2015, y 562 de 2016, y sus modificatorias. Carne.

- **Decreto 2016 de 2023**

Por el cual se modifica el Decreto 1500 de 2007 y el Decreto 2270 de 2012 en relación con el Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control de la Carne y Productos Cárnicos Comestibles y se dictan otras disposiciones. Decreto 2240 de 2023. Por el cual se determina la permanencia de unos reglamentos técnicos.

- **Resolución 2517 de 2025**

Por la cual se crea el Comité de Seguimiento del Estado Nutricional de niñas y niños menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición aguda, moderada y severa o en riesgo de desnutrición aguda y se dictan otras disposiciones

- **Resolución 1188 de 2025**

Por la cual se establecen los parámetros para la creación y operación en condiciones de higiene, salubridad y dotación adecuada de las Áreas de Lactancia Materna en Espacio Público y se dictan otras disposiciones

- **Resolución 2309 de 2025**

Por la cual se establecen los parámetros técnicos para el reconocimiento de Restaurantes Saludables en el marco de la estrategia de promoción de la alimentación saludable y se dictan otras disposiciones.

- **Resolución Conjunta 1226 de 2025**

Por la cual se establecen las Zonas de Recuperación Nutricional (ZRN) dentro de ecosistemas estratégicos para la soberanía alimentaria.

- **Resolución 115 de 2026**

Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 2350 de 2020 y su anexo técnico “*lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad*”, y se dictan otras disposiciones.

- **Resolución 610 de 2026**

Por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral y se dictan otras disposiciones.

- **Decreto 531 de 2024**

Por el cual se reglamentan las Zonas de Recuperación Nutricional dentro de ecosistemas estratégicos para la soberanía alimentaria (ZRN), establecidas en el artículo 214 de la Ley 2294 de 2023.

- **Decreto 380 de 2026**



Por el cual se establecen los requisitos técnicos para la fortificación obligatoria del arroz blanco o pilada, harina de maíz y harina de trigo que se producen, importan y comercializan dentro del territorio nacional.

Programa Nacional de vigilancia y monitoreo de la Resistencia Antimicrobiana (RAM) en el sector agroalimentario de Colombia - PRAMSAC 2025-2030

El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Instituto Colombiano Agropecuario, el Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, logró la formulación del Programa Nacional de Vigilancia y Monitoreo de la Resistencia a los Antimicrobianos en el Sector Agroalimentario de Colombia 2025–2030, fortaleciendo la respuesta nacional frente a la resistencia a los antimicrobianos bajo el enfoque de Una Sola Salud.

Este avance fue posible gracias al trabajo interinstitucional y la cooperación técnica del Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura - IICA y la Ohio State University, consolidando capacidades para la vigilancia, monitoreo y gestión del riesgo asociado al uso de antimicrobianos en la cadena agroalimentaria.

114

El programa beneficiará a toda la población del territorio nacional al contribuir a la protección de la salud pública, la seguridad alimentaria y el uso responsable de antimicrobianos.

Salud Ambiental

Fortalecimiento de la gestión integral de la salud ambiental y la acción climática en salud

El Ministerio de Salud y Protección Social fortaleció la gestión integral de la salud ambiental mediante la expedición de actos administrativos estratégicos orientados a la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano y uso recreativo, la gestión integral de residuos generados en la atención en salud, la regulación sanitaria de productos y ambientes, la protección frente a sustancias peligrosas y la incorporación de la acción climática en el sector salud.

Se expedieron los siguientes actos administrativos:



- Resolución 1598 de 30 de julio de 2025 “Por la cual se autorizan unos laboratorios para la realización de análisis físicos, químicos y/o microbiológicos de agua para el consumo humano”.
- Resolución 407 de 05 de marzo de 2024 “Por la cual se determina la permanencia de la Resolución 686 de 2018, mediante la cual se expide el reglamento técnico que deben cumplir los juguetes y sus accesorios, que se fabriquen, importen y comercialicen en el territorio nacional”.
- Resolución 591 de 04 de abril de 2024 “Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades”, expedida de manera conjunta con el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.
- Resolución 1443 del 14 de agosto de 2024 “Por la cual se conforma y reglamenta el funcionamiento del Comité para la Gestión de Cambio Climático del Sector Salud”.
- Resolución 197 del 4 de febrero de 2026 “Por el cual se prohíbe en el territorio nacional la fabricación, comercialización y el uso del ingrediente activo Bromuro de metilo, al igual que los productos plaguicidas que lo contengan y se dictan otras disposiciones”.
- Resolución 228 de 2026 del 10 de febrero de 2026 “Por el cual se adopta el Plan Integral de Gestión del Cambio Climático del Sector Salud (PIGCCS Salud) 2026-2035 y establece disposiciones para su implementación en todas las entidades del sector salud en Colombia”.
- Resolución 229 de 2026 “Por medio de la cual se reglamenta la Ley 2374 de 2024 en lo concerniente al Programa Nacional de Esterilización Quirúrgica de Gatos y Perros y se dictan otras disposiciones”.
- Resolución 0234 de 2026 “Por la cual se establecen los criterios de calidad del agua contenida en los estanques de piscinas y estructuras similares, buenas prácticas sanitarias y se adoptan otras disposiciones”.
- En temas de Cambio Climático desde salud, A partir de la COP 26 Colombia forma parte de los compromisos globales en materia de Clima y Salud, en el Programa de Salud de la COP 26, es miembro de la Alianza Mundial Transformadora de la Acción en Clima y Salud (ATACH, por sus siglas en inglés) y de la Colaboración Mundial de Sistemas de Salud Climáticamente Inteligentes de la Joint Learning Network, al igual que se ha vinculado a la Declaración de Clima y Salud de la COP 28.
- De la misma manera, Colombia ha consolidado la gestión del cambio climático como parte fundamental de la actualización de la Contribución Nacionalmente Determinada (NDC por sus siglas en inglés), definiendo metas y medidas para la gestión del cambio climático para el periodo 2020-2030, y estableciendo sinergias con la Agenda 2030 de los ODS.
- En este contexto la Ley 2169 de 2021, conocida como la ley de acción climática, establece en el artículo 6 las metas en materia de adaptación al cambio climático



que deben asumir cada uno de los sectores del gobierno nacional; es así, que el Ministerio de Salud y Protección Social ha participado en la formulación de dos metas de adaptación al cambio climático, establecidas en la Ley 2169 de 2021 y en la actualización de las NDC.

Entre los principales avances se destacan la adopción del Plan Integral de Gestión del Cambio Climático del Sector Salud 2026–2035, la conformación y reglamentación del Comité para la Gestión del Cambio Climático del Sector Salud, la prohibición del bromuro de metilo en el territorio nacional, la reglamentación del Programa Nacional de Esterilización Quirúrgica de Gatos y Perros, la actualización de lineamientos para piscinas y estructuras similares, y la expedición de normas relacionadas con vigilancia sanitaria, residuos y protección ambiental.

Asimismo, Colombia consolidó su liderazgo internacional en clima y salud mediante su participación en compromisos globales derivados de las Conferencias de las Partes sobre Cambio Climático, la Alianza Mundial Transformadora de la Acción en Clima y Salud y otros escenarios de cooperación internacional, articulando las metas sectoriales de adaptación establecidas en la Ley 2169 de 2021 y en la actualización de las Contribuciones Nacionalmente Determinadas.

En el marco del enfoque de Una Sola Salud, se fortalecieron las capacidades territoriales mediante la capacitación de 35 entidades territoriales de salud y la formulación y socialización de la estrategia de comunicación de riesgo con este enfoque, alcanzando a 465 participantes.

De igual forma, se avanzó en la construcción de instrumentos regulatorios para la seguridad en piscinas, la gestión de residuos hospitalarios y la sustitución progresiva del asbesto, así como en la armonización normativa regional a través de la participación activa en espacios técnicos de la Comunidad Andina relacionados con productos cosméticos, plaguicidas biológicos y sustancias químicas de interés sanitario.

Estos avances fueron posibles gracias al trabajo intersectorial e interinstitucional entre el sector salud, ambiente, agricultura y demás entidades competentes, mediante mesas técnicas, asistencia técnica territorial, construcción normativa y fortalecimiento de capacidades locales.

Las acciones implementadas beneficiaron a toda la población del territorio nacional, especialmente a grupos en mayor condición de vulnerabilidad frente a los efectos del cambio climático y los riesgos ambientales, incluyendo niñas y niños, personas mayores, comunidades étnicas, población rural y dispersa, personas con enfermedades crónicas y territorios expuestos a eventos climáticos extremos y enfermedades.



Formulación e implementación de la Estrategia integradora en Salud Ambiental – EISA

Se formuló e inició la implementación de la Estrategia Integradora en Salud Ambiental, consolidando un marco estratégico y operativo para fortalecer la gobernanza y la gestión territorial de la salud ambiental en Colombia. La estrategia impulsa procesos fundamentales como el fortalecimiento del análisis en salud ambiental, la coordinación intersectorial y transectorial, la participación social y comunitaria, el desarrollo de capacidades institucionales y la articulación entre los niveles nacional y territorial, contribuyendo a intervenir de manera integral los determinantes socioambientales de la salud y el bienestar de la población.

Durante el periodo de gobierno se consolidaron documentos de orientaciones técnicas y anexos metodológicos para la implementación de la estrategia, así como planes de acción para las vigencias 2025 y 2026. Además, se fortalecieron los procesos de análisis territorial mediante el desarrollo de un geovisor de salud ambiental, la incorporación de lineamientos en los Análisis de Situación de Salud territoriales, la adaptación de metodologías de análisis para los equipos territoriales y la identificación de prioridades en salud ambiental para orientar acciones más efectivas y eficientes en los territorios.

117

Igualmente, se avanzó en el fortalecimiento de la coordinación intersectorial y la participación social y comunitaria mediante instrumentos orientadores para las instancias nacionales y territoriales de salud ambiental, así como herramientas para fortalecer la gestión territorial y la toma de decisiones informadas, transparentes y equitativas. La estrategia incorpora enfoques diferencial y territorial, reconociendo las particularidades sociales, culturales y ambientales de las poblaciones y promoviendo acciones integrales e integradas acordes con las necesidades de cada territorio.

La formulación e implementación de la estrategia se desarrolló mediante procesos de consulta técnica, análisis de información, construcción metodológica y articulación interinstitucional, incluyendo talleres de cocreación, trabajo coordinado entre dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social y ejercicios piloto de implementación con las entidades territoriales de salud de Nariño, Norte de Santander, San Andrés, Magdalena y Amazonas.

Las acciones implementadas beneficiaron inicialmente a los equipos territoriales de salud ambiental de Nariño, Norte de Santander, San Andrés, Magdalena y Amazonas, fortaleciendo sus capacidades para la gestión integral de la salud ambiental. De manera progresiva, la estrategia proyecta su implementación a nivel nacional, beneficiando a las



entidades territoriales de salud, actores intersectoriales y comunidades en todo el país, especialmente en territorios con mayores vulnerabilidades ambientales y sociales.

Consolidación de la Estrategia de Movilidad Saludable, Segura y Sostenible

Se consolidó la Estrategia de Movilidad Saludable, Segura y Sostenible como una apuesta intersectorial para fortalecer las capacidades territoriales en seguridad vial, movilidad activa y promoción de entornos saludables, mediante la articulación con entidades nacionales y el fortalecimiento técnico del talento humano en los territorios. La articulación con el Servicio Nacional de Aprendizaje permitió formalizar procesos de formación en movilidad saludable, segura y sostenible, contribuyendo al desarrollo de capacidades locales orientadas a la reducción de la siniestralidad vial y la promoción de una cultura del cuidado y la sostenibilidad.

Asimismo, se fortaleció la articulación con la Agencia Nacional de Seguridad Vial para el diseño del tablero de control de lesionados graves, integrando información del sector salud y tránsito para mejorar el análisis de datos, el seguimiento de eventos y la toma de decisiones en seguridad vial. De igual forma, se avanzó en la coordinación con el Ministerio de Transporte para la implementación territorial del Programa Nacional de Fomento al Uso de la Bicicleta, promoviendo modos de transporte sostenibles y saludables en el país.

118

Estos avances se lograron mediante mesas técnicas sectoriales e intersectoriales y la construcción de metodologías aplicables al contexto nacional, beneficiando a la población priorizada por las direcciones territoriales de salud en todo el territorio nacional.

Implementación a nivel nacional del Modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario – IVC en salud ambiental

Se fortaleció la implementación nacional del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario en salud ambiental mediante la actualización y unificación de instrumentos técnicos para sanidad portuaria, zoonosis, cementerios, establecimientos educativos, cárceles, hospitales, establecimientos de estética y gestión integral de residuos generados en atención en salud. Así mismo, se fortaleció el control sanitario de establecimientos veterinarios y servicios afines, con más de 19 mil intervenciones realizadas entre 2022 y 2024, orientadas a verificar el cumplimiento de las condiciones sanitarias y la aplicación de la normatividad vigente.

De igual manera, se avanzó en la consolidación de herramientas tecnológicas y sistemas de información para mejorar el seguimiento y monitoreo de las acciones de inspección,





vigilancia y control sanitario, incluyendo la construcción del Sistema de Información de Inspección, Vigilancia y Control y el desarrollo de tableros de control y geovisores para el análisis territorial.

En el marco normativo y de orientación técnica, se expidieron circulares y lineamientos relacionados con vigilancia sanitaria en eventos de interés en salud pública, manejo de riesgos asociados a pólvora, Semana Santa, fiebre amarilla, establecimientos carcelarios, piscinas, zoonosis y establecimientos de estética, entre otros. Adicionalmente, se desarrollaron asistencias técnicas nacionales y territoriales dirigidas a fortalecer las capacidades institucionales de las direcciones territoriales de salud en la implementación del modelo.

Estos avances fueron posibles mediante la articulación sectorial e intersectorial, el desarrollo permanente de asistencias técnicas y la implementación de pilotos territoriales del proceso de Aseguramiento Sanitario de Cadenas Productivas, fortaleciendo la capacidad institucional para proteger la salud pública y garantizar condiciones sanitarias seguras en bienes, servicios y establecimientos objeto de vigilancia sanitaria.

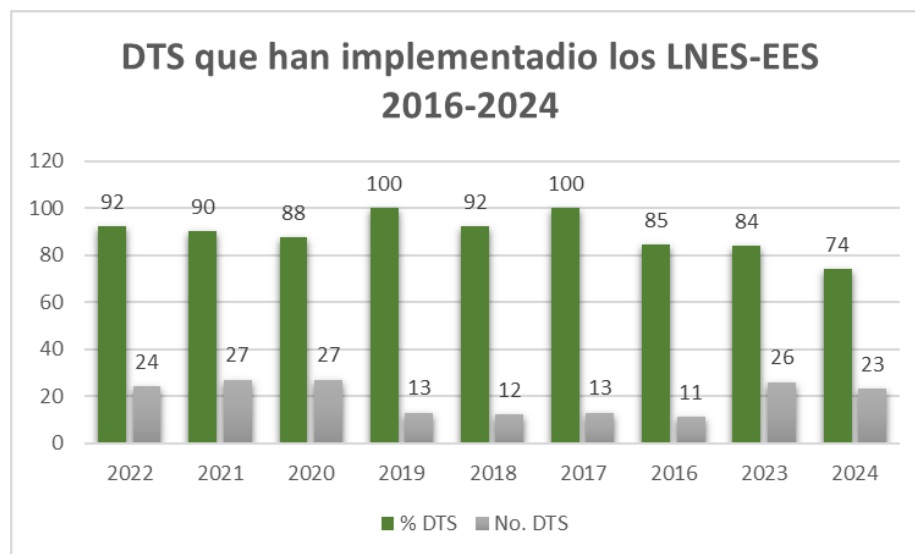
Las acciones desarrolladas benefician a toda la población del territorio nacional, especialmente a quienes usan y consumen bienes y servicios sujetos a inspección, vigilancia y control sanitario, así como a las entidades territoriales de salud responsables de la implementación del modelo en los niveles departamental, distrital y municipal.

Implementación a nivel territorial de las estrategias de entornos saludables

Se desarrollaron y actualizaron diversos lineamientos técnicos orientados a fortalecer las intervenciones de promoción de la salud en los entornos hogar, comunitario e institucional, con énfasis en la atención de la población migrante en municipios priorizados, en el marco del plan de acción del CONPES 4100, de manera articulada con la Subdirección de Riesgos Laborales, se elaboró el instrumento de caracterización del trabajador de la economía popular y comunitaria y se avanza en la construcción de orientaciones específicas para su abordaje, así como para el entorno institucional saludable desde la salud ambiental. Así mismo, se elaboraron las orientaciones para intervenir los escenarios de los entornos hogar, laboral informal e institucional, en el marco de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez y para la eliminación del “Uso de combustibles contaminantes del hogar” dirigidas a entidades territoriales de salud. Adicionalmente, se actualizaron las orientaciones para la formulación de planes de trabajo dirigidos a la gestión e intervenciones colectivas en los Proyectos de Vivienda Gratuita (PVG)

A nivel territorial, por parte de las Autoridades Sanitarias del nivel departamental, distrital y municipal, se viene implementando los lineamiento y estrategias de entornos saludables: hogar, educativo, laboral informal y comunitario, en el marco de los componentes de salud ambiental, las cuales tienen como finalidad la ejecución de actividades que promueven entornos con condiciones favorecedoras de la salud y el desarrollo humano, a través de la ejecución de intervenciones colectivas en el marco de los componentes de salud ambiental (agua, saneamiento básico, aire, seguridad química, zoonosis) que conlleven al fortalecimiento de los conocimientos y capacidades de las personas, familias y comunidades para cuidar de su propia salud, la del otro y del ambiente, optar y mantener estilos de vida saludable.

En este sentido, se observa en la gráfica que en los años 2020 y 2021 se implementaron las estrategias de entornos saludables por 27 DTS, disminuyendo en los años 2022, 2023 y 2024. Sin embargo, la implementación a nivel territorial de las estrategias de entornos saludables ha venido posicionándose y desarrollándose en las entidades territoriales, como medio para ejecutar intervenciones colectivas en el marco de los componentes de salud ambiental.



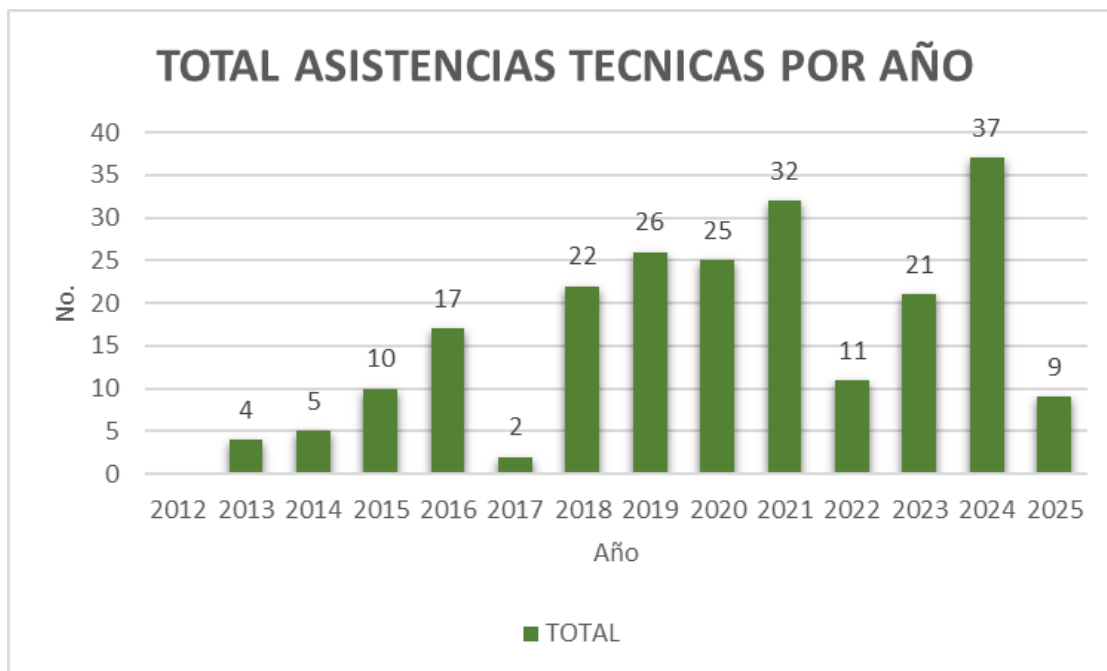
Tableros de control

Consolidación del reporte del seguimiento a la implementación de los lineamientos y estrategias de entornos saludables a nivel territorial y gestión para el diseño del tablero de control en el marco del sistema de información

Gestión para la Inclusión en el Sistema de Información SI – APS, de las encuestas de caracterización social y ambiental de cada uno de los entornos

Fortaleciendo las capacidades de los equipos de salud ambiental de las direcciones territoriales de salud mediante procesos de planeación, implementación, acompañamiento y seguimiento del Lineamiento Nacional y las Estrategias de Entornos Saludables, con el propósito de incidir en los determinantes socioambientales proximales, fortaleciendo sus capacidades conceptuales y operativas para la promoción de la salud según la RPMS y la adecuada incorporación y visibilización de los componentes de salud ambiental en los Planes Territoriales de Salud de las entidades priorizadas; igualmente, se apoya la formulación e implementación de planes de trabajo para la atención integral de la población beneficiaria de los Proyectos de Vivienda Gratuita, en el marco del Sistema Nacional de Infraestructura y Acompañamiento Social, a través de la planeación y ejecución de asistencias técnicas presenciales y virtuales dirigidas a funcionarios de salud ambiental enmarcadas en las orientaciones formuladas.

Las asistencias técnicas para el fortalecimiento de capacidades desarrolladas por año se muestran a continuación:



Las intervenciones desarrolladas en el marco de las intervenciones colectivas en Salud Ambiental benefician a toda la población priorizada por las DTS.

Coordinación y Gestión Intersectorial en Salud Ambiental

En el marco de la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental (Conasa), se lideró el proceso de formulación de la Política Integral de Salud Ambiental

(PISA), con la participación de los sectores que integran esta instancia, consolidando un ejercicio intersectorial de construcción de política pública.

Se avanzó en la estructuración del proyecto de decreto “Por el cual se adiciona el Título 16 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relacionado con la Política Integral de Salud Ambiental (PISA), se crea el Sistema Unificado de Información de Salud Ambiental (SUISA) y se dictan otras disposiciones”, incluyendo la construcción del documento técnico y su plan de acción, incorporados como anexo técnico del acto administrativo.

Se desarrolló el proceso de consulta pública nacional del proyecto de decreto entre el 9 y el 23 de julio de 2025, garantizando la participación de actores institucionales, territoriales y ciudadanía, cuyos aportes fueron sistematizados en la matriz de observaciones correspondiente. Como resultado de lo anterior, se gestionó la remisión del proyecto de decreto para la obtención de las aprobaciones técnicas y jurídicas por parte de los ministerios miembros de la Conasa y el Departamento Nacional de Planeación (DNP), encontrándose actualmente en etapa final de trámite para su adopción, con la aprobación técnica y jurídica por parte de 9 Ministerios (MinSalud, MinAmbiente, MinEnergía, MinVivienda, MinCiencias, MinTrabajo, MinTransporte, MinComercio y MinEducación) y el DNP.

Priorización, acompañamiento, intervención y atención de determinantes socioambientales en territorios priorizados, a través de asistencia técnica por parte de la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental (Conasa): Subregión de la Mojana (Antioquia, Bolívar, Córdoba y Sucre), Guainía (Alerta temprana), Chocó, Cali, Buenaventura y Valle del Cauca. Con el acompañamiento en la formulación de los Planes de Acción con el fin de intervenir intersectorialmente los determinantes socios de la salud, priorizados de acuerdo con las particularidades territoriales.

Articulación con la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales para la “Revisión Y Análisis De Límites y Estándares Ambientales Nacionales e Internacionales para la Protección de La Salud Humana en Colombia”.

Con relación a la Gestión del conocimiento se evidencian avances estratégicos significativos en el desarrollo del Sistema Unificado de Información en Salud Ambiental – SUIISA, destacándose la articulación intersectorial mediante la concertación de indicadores con las mesas de la Conasa, el Consejo Nacional de Zoonosis y el apoyo de la Dirección Estratégica de Tecnologías de la Información – DETI, para el desarrollo de visores geográficos de los componentes de salud ambiental como aire, agua, cambio climático, saneamiento, seguridad química, zoonosis, entornos saludables, el proceso de IVC, integrando datos sectoriales e intersectoriales. Paralelamente, se está ajustando la página de salud ambiental en SISPRO para la publicación de información. Se resalta además la Google para el aprovechamiento en el uso de datos satelitales, incluyendo el pilotaje con



Microsoft en Inteligencia Artificial para el componente de zoonosis, y el uso de herramientas como AIRQ+ para la evaluación de impactos en salud por calidad del aire.

Se avanzó en la estructuración de los sistemas de información de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario - IVC y gestión toxicológica, destacándose que para el sistema de IVC se encuentra lista la fase inicial con el registro de establecimientos y vehículos y el sistema de gestión toxicológica se tienen avances en el diseño de visor geográfico con análisis de eventos en salud asociados a intoxicaciones por sustancias químicas, a partir de datos del SIVIGILA, la integración de enlaces en la sección de biblioteca y en otras fuentes de información de interés, fortaleciendo la consulta y el acceso a contenidos complementarios.

Se avanzó en el desarrollo y validación del aplicativo para la recolección de la información del seguimiento de la Gestión de la Salud Ambiental a nivel territorial (GETSA), con reportes correspondientes a las vigencias 2023 y 2025, por parte de las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales, en cumplimiento de las Resoluciones 3496 de 2019 y 367 de 2023, lo que permite el fortalecimiento de sus capacidades y la toma de decisiones en salud ambiental a nivel territorial.

Se logró mediante la articulación y coordinación intersectorial, a través de la consolidación de mesas técnicas y espacios de trabajo sectoriales e intersectoriales con los miembros de la Conasa y otros espacios intersectoriales, orientados a la formulación de la Política Integral de Salud Ambiental (PISA) y su plan de acción intersectorial. De igual forma, se avanzó en la definición de indicadores para desarrollo del Sistema Unificado de Información de Salud Ambiental (SUISA), así como en el fortalecimiento de la articulación con los Consejos Territoriales de Salud Ambiental (COTSA).

Se beneficiaron todos los habitantes del territorio nacional, a través del fortalecimiento de la gestión intersectorial en salud ambiental, con incidencia en los niveles departamental, distrital y municipal.

Fortalecimiento del componente de Aire y Salud

Durante el periodo 2024–2025 se fortaleció la capacidad institucional del país para evaluar el impacto de la contaminación del aire sobre la salud, mediante la generación de evidencia técnica para orientar políticas públicas basadas en datos. Como principal resultado, se estimó la mortalidad atribuible y las muertes evitables asociadas al cumplimiento de las Guías de Calidad del Aire de la Organización Mundial de la Salud para material particulado PM2.5, resultados publicados en el Informe del Estado de la Calidad del Aire 2023.

Asimismo, se consolidaron insumos técnicos para avanzar en la transición hacia energías limpias en los hogares, en el marco del Plan Nacional de Sustitución de Leña, fortaleciendo acciones relacionadas con calidad del aire exterior e interior, ruido y olores. Estas acciones incluyeron la elaboración de orientaciones técnicas para entidades territoriales, el



desarrollo de metodologías para estimar carga de enfermedad asociada a contaminación del aire y el fortalecimiento del Sistema Unificado de Información en Salud Ambiental mediante tableros de control e indicadores de calidad del aire y eventos en salud.

Los resultados se alcanzaron mediante articulación intersectorial con entidades nacionales, territoriales y organismos internacionales, promoviendo acciones para la reducción de la contaminación del aire, la transición energética justa y el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública. Estas acciones beneficiaron a las entidades territoriales de salud y ambiente y, de manera indirecta, a la población expuesta a contaminación atmosférica en todo el territorio nacional.

Fortalecimiento de la gestión del ruido ambiental y calidad acústica

Se avanzó en la formulación de la Política Pública de Calidad Acústica, en cumplimiento de la Ley 2450 de 2025, posicionando el ruido ambiental como un determinante de la salud pública y fortaleciendo su abordaje preventivo y territorial. Este proceso permitió consolidar la articulación interinstitucional y técnica para la construcción de lineamientos orientados a la gestión integral del ruido y la prevención de sus impactos sobre la salud.

El logro se alcanzó mediante la participación activa del Ministerio de Salud y Protección Social en mesas técnicas y espacios intersectoriales liderados por el Departamento Nacional de Planeación, incluyendo la construcción de diagnósticos sectoriales, la revisión normativa y jurídica, el desarrollo de herramientas para la evaluación de impactos en salud asociados al ruido ambiental y la generación de insumos para la prevención de conflictos comunitarios y el fortalecimiento de mecanismos de autorregulación en actividades culturales.

Estas acciones beneficiaron a las entidades nacionales y territoriales responsables de la gestión del ruido, así como a comunidades urbanas y rurales expuestas a contaminación acústica en el territorio nacional.

Fortalecimiento del programa integral e integrado de zoonosis

Durante el periodo comprendido entre el 7 de agosto de 2022 y el 30 de marzo de 2026, se adquirieron un total de 21.639.780 dosis de biológico antirrábico para perros y gatos, por un valor acumulado de \$20.171.059.870, discriminado de la siguiente manera:

Año	Numero contrato	Cantidad biológico	Valor
2022	099-2022	4.113.110 dosis	\$3.199.999.580
2023	524-2023	5.892.120 dosis	\$5.243.986.800
2024	1130-2024	6.122.440 dosis	\$5.999.991.200
2025	1367-2025	5.512.110 dosis	\$5.727.082.290

Así mismo en este periodo señalado, se alcanzaron las siguientes coberturas de vacunación antirrábica en perros y gatos a nivel nacional, las cuales se presentan a continuación:

Año	Cobertura Nacional vacunación de perros y gatos
2022	55.4%
2023	64.3%
2024	62.4%
2025	53.2%

Por otra parte, se adelanta el proceso de adquisición del biológico antirrábico para perros y gatos correspondiente al periodo 2026, mediante la radicación de los estudios previos para su contratación directa.

En materia de coordinación intersectorial, el Consejo Nacional de Zoonosis operó como espacio de coordinación intersectorial para el abordaje de las zoonosis en Colombia, bajo la coordinación del sector salud, con la participación permanente del INS, INVIMA, ICA, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y Parques Nacionales Naturales, y con la OPS como invitado. El Consejo sesionó cuatro veces al año en sesiones ordinarias, más sesiones extraordinarias según la necesidad. En el marco del Consejo funcionaron mesas técnicas de rabia, tuberculosis-brucelosis y decretos de zoonosis, con periodicidad variable. Se formuló un plan de acción intersectorial anual con planes diferenciados por mesa; a partir de 2026 se adoptó un plan unificado para el Consejo y todas sus mesas. Se coordinó anualmente un evento académico para la conmemoración del Día Mundial de la Rabia (virtual en 2022, 2023 y 2025; híbrido en 2024), con el apoyo del Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia en 2025.

En cooperación con la OPS se participó en espacios intersectoriales de One Health, epizootias e influenza aviar, incluyendo un taller One Health, una evaluación de riesgos, dos simulacros de influenza aviar (2024 y 2025), reuniones de la Red Amazónica y del Darién para zoonosis emergentes, un taller de la 7-1-7 Alliance —iniciativa de vigilancia para acortar tiempos de detección, notificación y respuesta— y participación presencial en el taller de REDPEVA en Brasil, red regional de la OPS para el abordaje de accidentes por animales ponzoñosos.

En el marco de los eventos de interés en salud pública gestionados durante el periodo, se destacan: las inundaciones en Córdoba (febrero de 2026), asociadas a frentes fríos atípicos que dejaron cerca de 2.000 reses muertas, ante lo cual el Consejo coordinó la elaboración de orientaciones intersectoriales para manejo de cadáveres, lideradas por salud y agricultura, armonizando con lineamientos previos de este último sector; los brotes de encefalitis equina (2025) en Sucre, Córdoba, Bolívar, Casanare, Magdalena, Chocó y Meta,



con llamado a la articulación intersectorial y realización de un webinar; los brotes de influenza aviar H5N1 desde octubre de 2024, gestionados sin registrar casos humanos en el país —a diferencia de Estados Unidos, México, Canadá, Chile y Ecuador en el mismo período—, con avance en un plan intersectorial de respuesta pendiente de publicación; y la reemergencia de fiebre amarilla desde 2025, con alta mortalidad y afectación en zonas no tradicionales, especialmente en Tolima y Putumayo, frente a la cual se realizaron capacitaciones con expertos regionales y se avanzó, con la OPS, en la Guía Nacional de Epizootias, también pendiente de publicación.

De manera complementaria, y en relación con los eventos zoonóticos de seguimiento permanente, en lo relacionado con fiebre amarilla, y en atención a la situación epidemiológica que se ha venido presentando en el país desde finales del año 2024, se han adelantado acciones de articulación intersectorial, especialmente con el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. En este marco, se han desarrollado asistencias técnicas a nivel nacional orientadas a las entidades territoriales, con el propósito de fortalecer sus capacidades para la gestión del evento, así como para la implementación oportuna de acciones de prevención, vigilancia y control. Estos espacios también permitieron precisar las competencias de los diferentes actores involucrados, sus roles y responsabilidades en el abordaje de casos, así como los mecanismos de coordinación interinstitucional para una respuesta efectiva.

126

En lo referente a Influenza Aviar, se ha participado de manera activa en los diferentes espacios interinstitucionales convocados, con el fin de brindar el apoyo técnico requerido en el marco de la preparación y respuesta ante este evento. Se ha trabajado de manera articulada con el Instituto Colombiano Agropecuario, el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y demás entidades competentes, en la actualización del Plan intersectorial de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad. Lo anterior ha contribuido a la definición de estrategias conjuntas para la detección temprana, la contención de brotes y la respuesta oportuna ante posibles eventos de influenza aviar con potencial impacto en salud pública.

En lo referente a accidente ofídico y accidente por otros animales ponzoñosos, se ha participado de manera activa en los diferentes espacios intersectoriales, con el fin de brindar el apoyo técnico requerido para la prevención, vigilancia y respuesta ante estos eventos, en articulación particular con el Instituto Nacional de Salud. Adicionalmente, se encuentra en construcción el documento "Orientaciones territoriales para la prevención y control de accidentes causados por animales ponzoñosos", orientado a brindar información clara y adecuada que promueva una atención oportuna y contribuya a minimizar el riesgo de ocurrencia de estos eventos.



En materia de bienestar animal e inspección, vigilancia y control, se llevó a cabo la actualización de las actas dirigidas a los establecimientos que prestan servicios asistenciales médico veterinarios y a aquellos que ofertan servicios afines veterinarios. En cumplimiento de la Ley 2374 de 2024, se diseñaron las actas de IVC para Unidades Móviles Quirúrgicas, en el contexto del Programa Nacional de Esterilización Quirúrgica de perros y gatos. Igualmente, se avanzó en la actualización del documento "Lineamientos para la implementación del Modelo Operativo de Inspección, Vigilancia y Control", con el fin de fortalecer la estandarización de los procesos y su adecuada implementación a nivel territorial.

En el mismo ámbito, se avanzó en la construcción del proyecto de decreto "Por medio del cual se reglamenta la Ley 2455 de 2025 en lo relacionado con la Ruta de Atención al Maltrato Animal, se expiden sus lineamientos técnicos, jurídicos y operativos y se dictan otras disposiciones", bajo el liderazgo del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible e incluyendo la construcción del documento técnico y los dos anexos técnicos del acto administrativo. Se elaboró el Protocolo de Atención a Animales en Situaciones de Emergencia, en conjunto con el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, el cual fue publicado en 2024. En complemento, la formulación del Protocolo Específico de Atención para Animales de Compañía en Situaciones de Emergencia se encuentra en proceso de construcción, en coordinación con la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.

Para el control y la eliminación de la rabia humana transmitida por perros, se adelantó un proceso de contratación directa orientado a asegurar la continuidad del suministro del biológico antirrábico para perros y gatos y a optimizar los tiempos administrativos de adquisición y entrega.

Los contratos incorporaron garantías equivalentes al 25% del valor contractual para amparar el cumplimiento y la calidad, supervisión técnica permanente y cronogramas de entrega definidos conforme a las necesidades de las entidades territoriales. Se mantuvo un proveedor único durante el período, con el fin de garantizar uniformidad en los estándares de calidad del biológico.

La ejecución contractual se realizó sin imposición de sanciones, con cumplimiento de los cronogramas establecidos y de las especificaciones técnicas acordadas.

Este enfoque se enmarca en el fortalecimiento de acciones para la eliminación de enfermedades transmisibles priorizadas, conforme a la adopción del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, adoptado mediante la Resolución 000119 de 2026.

Con relación a la adquisición y distribución de la vacuna antirrábica, se presentan:



Beneficiarios directos:

- Toda la población del territorio nacional.
- El sistema de salud pública nacional, mediante el abastecimiento continuo de biológicos con calidad garantizada.
- 32 departamentos y 6 distritos que mantuvieron abastecimiento continuo.
- Autoridades territoriales que ejecutaron campañas sin interrupciones por desabastecimiento.

Territorios con mayor volumen de distribución: Bogotá D.C, Cundinamarca, Antioquia y Boyacá.

Fortalecimiento de la gestión del cambio climático en el sector salud

Se consolidó la gestión del cambio climático como una línea estratégica del sector salud mediante la adopción del Plan Integral de Gestión del Cambio Climático del Sector Salud 2026–2035, la conformación del Comité para la Gestión de Cambio Climático del Sector Salud y la formulación de ocho Planes Territoriales de Adaptación al Cambio Climático desde Salud, fortaleciendo la capacidad institucional para incorporar la adaptación climática en la gestión de la salud pública.

128

Asimismo, se fortalecieron las capacidades técnicas de 35 entidades territoriales de salud y se desarrollaron estrategias de comunicación de riesgo con enfoque de Una Salud, orientadas a mejorar la preparación territorial frente a enfermedades y eventos sensibles al clima. Estas acciones incluyeron asistencias técnicas, mesas intersectoriales, análisis de riesgos climáticos en salud y articulación con compromisos nacionales e internacionales en materia de cambio climático y salud.

El logro beneficia a las entidades territoriales de salud y, de manera indirecta, a toda la población nacional expuesta a los efectos del cambio climático, especialmente a grupos en condición de mayor vulnerabilidad y a territorios con alta exposición a inundaciones, sequías, temperaturas extremas y enfermedades transmitidas por vectores.

Fortalecimiento de la gestión integral del agua para consumo humano y la protección de la salud pública

De manera articulada el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, construyeron la propuesta normativa de Decreto “Por el cual se sustituye el Decreto 1575 de 2007, referente al Sistema para la Protección, Vigilancia y





Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano”. Actualmente, el proyecto de decreto se encuentra en trámite para su publicación en consulta pública.

De igual forma, el Ministerio de Salud y Protección Social de manera conjunta con el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, el Instituto Nacional de Salud y la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, elaboraron el Informe Nacional de la Calidad del Agua para Consumo Humano - INCA 2024. Este informe presenta un análisis detallado sobre el estado de la calidad del agua para consumo humano en Colombia, identifica los riesgos asociados para la salud pública y expone los avances en las actividades de vigilancia y control realizadas por las autoridades sanitarias y los prestadores del servicio público de acueducto. Asimismo, incluye información sobre los proyectos de agua potable ejecutados y su relación con la mejora en la calidad del agua para consumo humano.

Se fortaleció la articulación intersectorial en la gestión de la calidad del agua para consumo humano mediante la participación en la Mesa Técnica de Calidad del Agua de la Comisión Técnica Nacional Intersectorial de Salud Ambiental (CONASA). En el marco del Plan de Acción 2024–2025, se ejecutaron 13 de las 14 actividades programadas, alcanzando un cumplimiento del 95 %; la actividad restante presenta un avance del 25 % y continúa en desarrollo durante 2026.

129

Asimismo, el Ministerio participó activamente en el Consejo Nacional del Agua (CNA) y en sus Comités Técnicos de Oferta, Demanda, Calidad, Gobernanza y Aguas Subterráneas, contribuyendo al seguimiento de planes, programas y proyectos orientados a la sostenibilidad del recurso hídrico, el mejoramiento de la calidad del agua, la gestión del riesgo y el fortalecimiento de la gobernanza del agua.

En el marco del Plan de Acción 2023–2026 del CNA, este Ministerio cumplió al 100 % las acciones a su cargo, las cuales comprendieron la armonización del Programa Nacional de Agua Potable (PNAP) con la Política Nacional para la Gestión Integral del Recurso Hídrico y el Plan Nacional de Desarrollo 2023–2026, así como la formulación de una propuesta de modificación del Decreto 1575 de 2007, en función de lograr una actualización de la gestión y control de la calidad del agua para consumo humano.

En el marco de la gestión intersectorial liderada por la Mesa de Agua y Saneamiento Básico de la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental (CONASA), se brindó asistencia técnica a las mesas de agua y saneamiento básico de los Consejos Territoriales de Salud Ambiental (COTSA) en dos jornadas, con el objetivo de fortalecer la gestión intersectorial en agua y saneamiento básico, especialmente en la planificación, coordinación y ejecución de acciones en los territorios. El país se dividió en dos grupos de entidades territoriales, los días 16 y 23 de julio al Grupo I, conformado por los territorios





Amazonas, Arauca, San Andrés, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Cartagena, Cauca, La Guajira Ibagué, Magdalena, Putumayo, Quindío, Yopal, Yumbo, Chocó, Guainía, Guaviare, Huila, Sucre, Nariño y Vaupés; mientras que los días 13 y 20 de agosto se brindó asistencia al Grupo II, integrado por Antioquia, Atlántico, Bogotá, Caldas, Cali, Caquetá, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Medellín, Manizales, Meta, Norte de Santander, Santa Marta, Santander, Soacha, Tolima, Valle del Cauca y Vichada.

Estas jornadas permitieron fortalecer las capacidades institucionales mediante la aclaración de roles y competencias en la gestión del agua y saneamiento básico. Asimismo, se evidenció la articulación interinstitucional y se transmitió un mensaje unificado de coordinación para su aplicación en el nivel territorial. Los territorios recibieron información normativa y técnica actualizada sobre instrumentos de planificación, vigilancia, control y oferta institucional, lo que contribuye al cumplimiento de obligaciones y mejora de procesos. Además, se presentó información sobre el reporte al Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP), indicadores y líneas de financiación institucional.

Enfermedades No Transmisibles

130

Fortalecimiento de las medidas de control del tabaco a sus sucedáneos e imitadores por medio de la Ley 2354 de 2024

El Ministerio de Salud y Protección Social fortaleció el marco normativo nacional para el control del tabaco y sus sucedáneos mediante la expedición de la Ley 2354 de 2024, ampliando el ámbito de protección de las medidas de control del tabaco a los productos sucedáneos e imitadores, incluidos los cigarrillos electrónicos y vapeadores. Este avance representa un hito en la protección de la salud pública, especialmente de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, frente a los riesgos asociados al consumo y exposición a aerosoles y sustancias derivadas de estos productos.

Como parte del proceso de reglamentación e implementación de la Ley, se expidió la Resolución 624 del 8 de abril de 2025, mediante la cual se adoptó el manual de señalización de ambientes 100 % libres de humo y aerosoles, fortaleciendo las acciones para la protección de espacios públicos y colectivos. De igual manera, se desarrollaron dos rondas de advertencias sanitarias dirigidas a informar a la población sobre los riesgos asociados al consumo de cigarrillos electrónicos y vapeadores, promoviendo medidas efectivas para desnormalizar su uso y prevenir la captación de nuevos consumidores.





Adicionalmente, el Ministerio publicó las directrices para la conformación de programas de cesación del consumo de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores, orientadas a fortalecer la atención integral de las personas que desean abandonar el consumo y requieren apoyo terapéutico y acompañamiento en salud.

Estos avances fueron posibles gracias al acompañamiento técnico e incidencia institucional realizados por el Ministerio para promover decisiones basadas en evidencia científica libre de conflicto de interés, así como mediante procesos de asistencia técnica dirigidos a las entidades territoriales para fortalecer la apropiación e implementación de la normatividad y las directrices expedidas.

Las medidas implementadas tienen alcance nacional y benefician a toda la población colombiana, con especial énfasis en la población infantil, adolescente y joven, teniendo en cuenta que la edad promedio de inicio de consumo de cigarrillos electrónicos es de 14,3 años. Asimismo, estas acciones contribuyen a la reducción de la prevalencia de consumo en población escolar y universitaria, así como al fortalecimiento de los entornos saludables y libres de humo y aerosoles en el país.

Fortalecimiento de la acción intersectorial para promover la actividad física en adolescentes de instituciones educativas rurales

131

Se avanzó en la promoción de estilos de vida saludables mediante el fortalecimiento de la actividad física en adolescentes entre los 13 y 17 años de instituciones educativas rurales priorizadas en los departamentos de Quindío, Risaralda y Caldas. Esta iniciativa tuvo como propósito contribuir al cambio de actitudes y comportamientos frente a la práctica regular de actividad física en una de las regiones del país con menor cumplimiento de las recomendaciones para este grupo poblacional, donde únicamente el 14 % de los adolescentes cumple con los niveles recomendados de actividad física, de acuerdo con la ENSIN 2015.

Este logro se desarrolló en el marco del Programa Interhemisférico sobre Políticas de Alimentación Saludable y Actividad Física en Entornos Escolares de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el cual Colombia fue seleccionada como uno de los tres países participantes para implementar experiencias demostrativas orientadas al fortalecimiento de la actividad física en instituciones educativas rurales priorizadas durante el periodo 2022–2025.

Como parte de la implementación del proyecto, se construyeron y aplicaron instrumentos de caracterización en actividad física, recreación y deporte en 11 instituciones educativas rurales focalizadas en el Eje Cafetero. Asimismo, se fortalecieron capacidades





institucionales y comunitarias para el diseño e implementación de intervenciones orientadas a promover la práctica de actividad física, complementadas con la entrega de kits deportivos en los establecimientos educativos participantes durante los años 2024 y 2025.

El desarrollo de esta estrategia se realizó de manera articulada con el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio del Deporte, en cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026, fortaleciendo el trabajo intersectorial para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades no transmisibles desde los entornos escolares.

Los principales beneficiarios fueron adolescentes de instituciones educativas rurales de los departamentos de Quindío, Risaralda y Caldas, específicamente en los municipios de Manizales, Aránzazu, Dosquebradas, Pereira, Belén de Umbría, Salento, Mistrató y Quinchía, contribuyendo al fortalecimiento de hábitos de vida saludables, la actividad física y el bienestar integral en comunidades educativas rurales priorizadas.

Fortalecimiento de la atención integral y la gobernanza para las enfermedades huérfanas en Colombia

132

Durante el periodo evaluado, se consolidaron avances en la garantía del derecho a la salud de las personas con enfermedades huérfanas (EHR) en Colombia, evidenciados en el fortalecimiento de la respuesta institucional, la ampliación de la cobertura territorial. A 20 de abril de 2026, se cuenta con 123.126 personas registradas con EHR en el territorio nacional, quienes acceden a atención en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud libres de copagos o cuotas moderadoras en respuesta a que son sujetos de especial protección del estado.

Se avanzó en la implementación del Plan Nacional de Gestión para las Enfermedades Huérfanas/Raras (2024), gestión que se impulsa desde la inclusión del componente de EHR en los planes de acción territorial 2026 de 18 entidades territoriales. De estos, doce territorios presentan un comportamiento sostenido entre el 2024 a 2026, lo que evidencia continuidad en las acciones previamente formuladas y un nivel incipiente de institucionalización del abordaje de las enfermedades huérfanas. Este comportamiento es particularmente relevante en eventos de baja prevalencia, donde la consistencia en la gestión resulta clave para garantizar seguimiento, oportunidad diagnóstica y continuidad en la atención. Por su parte, seis territorios muestran un comportamiento de avance, reflejando esfuerzos recientes por fortalecer la inclusión de este componente en la planeación sectorial. Este grupo representa una ventana estratégica para la consolidación del abordaje, especialmente en dimensiones críticas como la identificación de casos, la

estructuración de rutas integrales de atención y la articulación efectiva con el sistema de vigilancia en salud pública.

Se consolidan espacios de gobernanza a través de 26 sesiones de la mesa nacional de EHR y la creación de 20 mesas territoriales. Así mismo, con la actualización del listado oficial se alcanza un total de 2.260 enfermedades reconocidas como EHR en el país mediante la Resolución 023 de 2023 actualizada por la Resolución 2625 de 2025. La prevención se impacta desde la reglamentación del tamizaje neonatal mediante la Resolución 117 de 2026 y la respuesta institucional para la atención en salud se fortalece con siete centros de referencia habilitados, así como el desarrollo de lineamientos para la atención integral de EHR que disminuyen la variabilidad injustificada mejorando así la calidad de la atención en salud.

Estos resultados se alcanzaron mediante una estrategia integral basada en la articulación de acciones de política pública, regulación, gestión del conocimiento y fortalecimiento institucional.

Se implementaron mecanismos de gobernanza participativa en el marco de la Resolución 1871 de 2021, promoviendo la coordinación sectorial e intersectorial y la participación de actores clave, incluidos representantes de pacientes. Alcanzando mayor impacto con la creación mediante acto administrativo de 19 mesas territoriales en los departamentos de Antioquia, Bolívar, Caldas, Caquetá, Cundinamarca, Huila, Meta, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santander, Sucre, Vaupés, Vichada, Valle del Cauca, y en los distritos de Bogotá, Cali y Barranquilla; para su creación y funcionamiento en el 2024 la Subdirección de Enfermedades No Transmisible expidió el lineamiento técnico para tal fin.

Se da sostenibilidad a sistemas de información, el registro nacional de enfermedades huérfanas se fortalece con la vigilancia en salud pública, mejorando la disponibilidad de datos para la toma de decisiones y seguimiento a cohortes para la gestión de riesgo.

En paralelo, se desarrollaron estrategias de promoción incluyendo la conmemoración del Día Mundial de las Enfermedades Raras que contempló el desarrollo de piezas comunicativas orientadas a la sensibilización y fortalecimiento del conocimiento sobre estas condiciones en la comunidad general. Además, se realizó procesos de fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud mediante la realización de cuatro webinaros (a 31 de marzo) que abordan el manejo de enfermedades específicas contribuyendo a mejorar la comprensión, detección y abordaje integral de las enfermedades huérfanas en los distintos niveles de atención.

Asimismo, en el marco de la prevención en salud, se avanzó en la reglamentación del tamizaje neonatal básico para condiciones como el Hipotiroidismo congénito, la Fenilcetonuria, la Galactosemia, la Fibrosis quística, la Hiperplasia suprarrenal congénita, el Déficit de biotinidasa y los Defectos de la hemoglobina. Este avance se formaliza mediante la Resolución 117 de 2026, fortaleciendo la detección temprana y la intervención

oportuna, elementos clave para reducir la morbimortalidad y las secuelas asociadas a estas condiciones. La atención con calidad se fortaleció con la habilitación de centros de referencia, complementado con el desarrollo de lineamientos técnicos informados en evidencia para la Enfermedad de Fabry, Enfermedad de Gaucher, Atrofia Muscular Espinal, Hemofilia, Hemoglobinuria Paroxística Nocturna (2025), Fibrosis Quística (2025), Epidermólisis Ampollosa Epidermolítica.

En el marco de la construcción de un Plan Global para las enfermedades huérfanas (EHR), el Ministerio de Salud y Protección Social se articula con las directrices de la Organización Mundial de la Salud, que posicionan las enfermedades raras como una prioridad de salud pública global orientada a la equidad y la inclusión. Este alineamiento se consolida en el contexto de la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud, donde se reconoce la necesidad de fortalecer respuestas integrales, coordinadas y centradas en las personas que viven con estas condiciones.

Los principales beneficiarios son las 123.126 personas con enfermedades huérfanas registradas con EHR en el país, así como sus familias y cuidadores, quienes han mejorado su acceso a servicios de salud integrales. De manera indirecta, se benefician el talento humano en salud, las entidades territoriales y los actores del sistema de salud que fortalecen sus capacidades técnicas y operativas.

En términos territoriales, los avances tienen alcance nacional, con implementación del Plan Nacional de Gestión de EHR y fortalecimiento del sistema de salud. A nivel subnacional, 18 departamentos han incorporado acciones específicas en sus planes de acción, y 19 territorios incluyendo departamentos como Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Putumayo, entre otros, distritos como Bogotá, Cali y Barranquilla cuentan con mesas territoriales. Adicionalmente, la red de prestación se ha consolidado con centros de referencia ubicados en Bogotá, Medellín y Pereira.

Fortalecimiento de la gestión integral del cáncer en Colombia

Durante el periodo 2022–2026, el país fortaleció de manera significativa la gestión integral del cáncer mediante la implementación de estrategias orientadas a la prevención, detección temprana, diagnóstico oportuno y fortalecimiento de capacidades institucionales y territoriales. Entre los principales avances se destaca la expedición de la Circular Conjunta 010 de 2024, que estableció un plan de choque para priorizar la atención integral del cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto, próstata, gástrico y cáncer infantil, promoviendo acciones estratégicas para mejorar la oportunidad y calidad de la atención en salud.

Se lograron importantes avances en cobertura y acceso a las estrategias de tamización y prevención. El tamizaje primario mediante ADN-VPB aumentó más de cinco veces entre 2022 y 2025, gracias a la transición tecnológica y a la implementación de estrategias

innovadoras en zonas rurales dispersas. Asimismo, se evidenció una recuperación progresiva de las coberturas de vacunación contra el VPH en niñas y niños, fortaleciendo el enfoque de equidad y prevención temprana. En cáncer de mama, próstata y colon y recto se registraron incrementos sostenidos en las actividades de detección temprana y gestión del riesgo, acompañados del fortalecimiento de la infraestructura diagnóstica, incluida la ampliación de la red nacional de mamógrafos y la implementación de procesos de control de calidad.

Estos resultados fueron posibles gracias al fortalecimiento normativo, técnico y operativo liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología, mediante la actualización de lineamientos técnicos, el desarrollo de protocolos diagnósticos, auditorías de calidad, asistencias técnicas territoriales y procesos de formación dirigidos al talento humano en salud. Adicionalmente, se avanzó en la formulación participativa del Plan Decenal para el Control del Cáncer 2026–2035, construido con la participación de pacientes, cuidadores, entidades territoriales y sociedades científicas, consolidando una hoja de ruta integral para el abordaje del cáncer en Colombia.

Las acciones desarrolladas beneficiaron a la población en todo el territorio nacional, especialmente a personas en riesgo o con diagnóstico de cáncer, sus familias y cuidadores, así como a las entidades territoriales, EPS, IPS y profesionales de la salud, fortaleciendo las capacidades del sistema de salud para avanzar hacia una atención más oportuna, equitativa e integral.

Fortalecimiento del control integral del cáncer infantil en Colombia

Durante el periodo 2023–2025 se fortaleció la respuesta institucional para la atención integral del cáncer infantil en Colombia, mediante el seguimiento a 1.922 niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de leucemia y linfoma notificados al SIVIGILA, así como la gestión de 519 alertas tempranas orientadas a eliminar barreras de acceso a los servicios de salud y garantizar la continuidad de la atención integral. Este avance permitió consolidar mecanismos de seguimiento oportuno y articulación con las entidades territoriales y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), priorizando la protección del derecho a la salud de la población pediátrica con cáncer.

Asimismo, se fortalecieron los espacios de participación y gobernanza territorial en cumplimiento de la Ley 1388 de 2010 y la Resolución 2263 de 2020, mediante la conformación de 12 Consejos Territoriales de Cáncer Infantil en los departamentos de Boyacá, Atlántico, Guaviare, La Guajira, Chocó, Arauca, Amazonas, Córdoba, Guainía, Putumayo, Cauca y Vaupés. Estas instancias permitieron promover la articulación



intersectorial y el seguimiento territorial a las políticas, planes y estrategias relacionadas con la prevención, atención y control del cáncer infantil.

Los resultados alcanzados fueron posibles gracias al fortalecimiento de las estrategias de seguimiento a alertas tempranas por barreras de acceso, inicialmente enfocadas en leucemias pediátricas y ampliadas en 2025 a los casos de linfoma infantil. De igual manera, se desarrollaron mesas de trabajo con EPS priorizadas y con la Superintendencia Nacional de Salud para mejorar la resolución de alertas relacionadas con accesibilidad y continuidad de la atención, complementadas con procesos de asistencia técnica y seguimiento al cumplimiento de la Circular 010 de 2024 y de la Resolución 2263 de 2020.

Las acciones desarrolladas beneficiaron a niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico de cáncer infantil en todo el territorio nacional, fortaleciendo la capacidad institucional para garantizar una atención más oportuna, integral y con enfoque de protección de derechos.

Fortalecimiento de la gestión para el cuidado de la salud bucal, visual y auditiva

136

Durante el periodo 2022–2025 se fortaleció la gestión integral para el cuidado de la salud bucal, visual y auditiva, mediante el incremento progresivo de las coberturas de tamizaje, valoración y protección específica en diferentes grupos poblacionales. En salud visual, se alcanzaron en 2025 coberturas de tamizaje de agudeza visual del 38,41 % en primera infancia, 21,87 % en infancia, 20,29 % en adolescencia, 35,28 % en juventud, 35,68 % en adultez y 40,69 % en vejez, fortaleciendo la detección temprana de alteraciones visuales a lo largo del curso de vida.

En salud bucal, se registró un incremento sostenido de las coberturas de valoración odontológica, alcanzando en 2025 el 36,79 % en primera infancia, 24,83 % en infancia, 21,02 % en adolescencia, 23,56 % en juventud, 22,48 % en adultez y 20,69 % en personas mayores. De igual forma, se fortalecieron las acciones de protección específica en población entre 1 y 17 años mediante la aplicación de barniz de flúor, alcanzando coberturas de 26,90 % en primera infancia, 18,45 % en infancia y 14,85 % en adolescencia.

Estos avances fueron posibles gracias a la incorporación de las acciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en los instrumentos de política pública territorial, el fortalecimiento de capacidades de las entidades territoriales para el seguimiento a EPS y prestadores de servicios de salud, y la implementación de estrategias orientadas a la detección temprana y prevención de enfermedades. Asimismo, se destacó la implementación de la estrategia “Soy Generación Más Sonriente”, orientada al fortalecimiento de acciones de protección específica y mantenimiento de la salud bucal en





niños, niñas y adolescentes, articulada con las intervenciones de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

Las acciones desarrolladas beneficiaron a la población general en todo el territorio nacional, con especial énfasis en niños, niñas, adolescentes y sus cuidadores, alcanzando cobertura en el 100 % de los departamentos y en el 95 % de los municipios del país para las acciones de salud bucal, así como intervenciones dirigidas a la primera infancia e infancia en salud visual y auditiva.

Fortalecimiento de la gestión para la prevención y control de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y respiratorias crónicas, y cesación de tabaco

Durante el periodo evaluado se fortalecieron las capacidades de las entidades territoriales para la implementación de acciones orientadas a la prevención y control de las enfermedades respiratorias crónicas, especialmente la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), el asma y sus factores de riesgo asociados, incluyendo el consumo de tabaco y la exposición a contaminantes ambientales. Este avance permitió consolidar orientaciones técnicas para la gestión de la salud pública y el desarrollo de intervenciones colectivas e individuales dirigidas a la población en riesgo o con diagnóstico de enfermedades crónicas respiratorias.

137

Los resultados alcanzados se lograron mediante la publicación y socialización de lineamientos técnicos nacionales para la implementación de acciones de prevención y control de enfermedades respiratorias crónicas en 2025, acompañados de procesos de asistencia técnica dirigidos a las entidades territoriales de salud. Estas acciones fortalecieron las capacidades institucionales para la planificación, implementación y seguimiento de estrategias de promoción de la salud, detección temprana, manejo integral y cesación de tabaco, en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud y de la gestión integral del riesgo en salud.

Las acciones desarrolladas beneficiaron a la población general en todo el territorio nacional, con énfasis en personas de los cursos de vida adultez y vejez, especialmente aquellas con factores de riesgo o condiciones crónicas respiratorias, contribuyendo al fortalecimiento de la respuesta territorial frente a las enfermedades no transmisibles y a la promoción de estilos de vida saludables.



Implementación de la Ruta Integral de Atención para personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto

Durante el periodo evaluado se avanzó en la consolidación de una respuesta integral del sector salud frente a los riesgos asociados a la exposición al asbesto, mediante la construcción participativa de la Ruta Integral de Atención en Salud para personas, familias y comunidades con potencial exposición o con enfermedades relacionadas con este agente. Este avance fortaleció el abordaje preventivo, la detección temprana, la atención integral y la orientación técnica para la gestión del riesgo asociado a exposiciones laborales, cohabitacionales y ambientales.

El logro se materializó con la expedición de la Resolución 1786 de 2025 y su anexo técnico denominado “Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud para personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto”, construido con participación de expertos y actores técnicos. En el marco de esta reglamentación se desarrollaron herramientas complementarias como el ABC de la Ruta, recomendaciones generales para la toma de imágenes diagnósticas y la publicación del listado de ocupaciones de la economía popular y comunitaria con potencial exposición al asbesto, fortaleciendo así las capacidades institucionales y técnicas para la gestión integral del riesgo y la atención en salud.

Las acciones desarrolladas beneficiaron a personas, familias y comunidades con riesgo potencial de exposición al asbesto o con enfermedades asociadas a este material, especialmente aquellas expuestas en contextos laborales, familiares o ambientales, contribuyendo al fortalecimiento de la protección de la salud pública y la reducción de riesgos relacionados con enfermedades derivadas de esta exposición en el territorio nacional.

Promoción y Prevención Transversal Tecnología

Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud (SI-APS)

Se consolidó un avance estratégico para la transformación digital del sistema de salud mediante la construcción y puesta en operación de la primera fase del Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud (SI-APS), plataforma que materializa la visión del Sistema Público Único Integrado de Información en Salud y fortalece la capacidad



institucional para gestionar, monitorear y evaluar las acciones de Atención Primaria en Salud (APS) en todo el territorio nacional.

Este desarrollo permitió alcanzar cobertura en el 93 % de los municipios del país (1.044 de 1.122) con información nominal de viviendas, hogares y personas registrada en el sistema, fortaleciendo la caracterización poblacional, la gestión integral del riesgo y la capacidad de respuesta territorial en salud. Asimismo, el componente de gestión técnica logró que el 98 % de los municipios (1.104 de 1.122) registraran información de territorios y microterritorios, consolidando capacidades para la planeación territorial, la coordinación intersectorial y el seguimiento operativo de las acciones en APS. De igual manera, el 98 % de las entidades receptoras de recursos del Presupuesto General de la Nación para Equipos Básicos de Salud (838 de 887) reportaron información sobre conformación de equipos y adscripción territorial, fortaleciendo el seguimiento de las capacidades resolutivas y la organización de la respuesta en salud en los territorios.

Estos resultados se alcanzaron mediante la estructuración de tres componentes estratégicos que integran actualmente las primeras 20 fuentes oficiales de información del SISPRO. El componente poblacional nominal fortaleció la integración de información relacionada con las personas, familias y comunidades, permitiendo identificar capacidades y riesgos en salud para orientar el cuidado conforme a las realidades territoriales. El componente de gestión técnica consolidó la articulación entre actores del sistema de salud y otros sectores, favoreciendo la coordinación territorial para garantizar el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud. Por su parte, el componente financiero fortaleció el seguimiento a la ejecución de los recursos destinados a la Atención Primaria en Salud, promoviendo mayor trazabilidad, transparencia y eficiencia en el uso de los recursos públicos.

La implementación del SI-APS beneficia progresivamente a las personas, familias y comunidades, así como a las entidades territoriales, Equipos Básicos de Salud y demás actores responsables de la gestión de la APS, fortaleciendo la toma de decisiones basada en evidencia, la interoperabilidad de la información y la capacidad institucional en los niveles nacional, subregional, departamental, distrital, municipal y territorial.

Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

Reducción histórica del embarazo adolescente y fortalecimiento del acceso a anticoncepción de larga duración





El Ministerio de Salud y Protección Social consolidó una reducción histórica del embarazo adolescente en Colombia, evidenciada en la disminución de más de 31.000 nacimientos en adolescentes de 10 a 19 años, al pasar de 98.203 casos en 2022 a 66.686 en 2024.

Este resultado permitió reducir la tasa de fecundidad en jóvenes de 15 a 19 años de 53,43 a 30,3 nacimientos por cada 1.000 mujeres, alcanzando de manera anticipada la meta establecida en el Plan Nacional de Desarrollo para 2026 (45,0). Asimismo, en niñas de 10 a 14 años la tasa disminuyó de 2,21 a 1,57, manteniendo una tendencia sostenida hacia la reducción de los embarazos tempranos en la niñez.

Estos avances se lograron mediante el fortalecimiento de la respuesta institucional y territorial, a través de asistencia técnica en los 32 departamentos del país, la implementación de la Resolución 309 de 2025 sobre autonomía progresiva de niños, niñas y adolescentes en salud, el desarrollo de la Semana Andina de Prevención del Embarazo Adolescente y la articulación con equipos del programa Jóvenes en Paz en 83 municipios priorizados. Estas acciones fortalecieron la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, el acceso a información y servicios integrales de salud, y la prevención de factores asociados al embarazo adolescente, especialmente en territorios con mayores brechas sociales y de acceso.

140

De manera complementaria, el país fortaleció el acceso a métodos anticonceptivos modernos de larga duración, alcanzando más de 921.000 inserciones entre 2022 y 2024, con una inversión superior a \$146.764 millones. Según la ENDS 2025, el 82,6 % de las adolescentes sexualmente activas utilizan métodos modernos de anticoncepción, siendo el implante subdérmico el método predominante con un 37,3 %, superando por primera vez a la anticoncepción inyectable. Este resultado fue posible gracias al financiamiento integral de todos los métodos anticonceptivos modernos a través de la UPC, conforme a la Resolución 2765 de 2025, fortaleciendo la garantía del acceso efectivo a la anticoncepción en el sistema de salud.

Los principales beneficiarios fueron adolescentes y jóvenes entre 10 y 28 años en todo el territorio nacional, con énfasis en zonas rurales, dispersas y territorios priorizados del Litoral Pacífico, Orinoquía, Amazonía y Caribe, así como comunidades étnicas y poblaciones en condiciones de vulnerabilidad. En las zonas rurales, los nacimientos en adolescentes disminuyeron más del 23 % entre 2022 y 2024, evidenciando avances en equidad territorial y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Como reto hacia 2027, el país avanzará en la eliminación del gasto de bolsillo en anticoncepción, reportado aún por el 13,9 % de las mujeres según la ENDS 2025, y en la reducción de la necesidad insatisfecha de anticoncepción en departamentos de alta vulnerabilidad como Guainía.

Fuentes: ENDS 2025 (Minsalud/Profamilia) | EEVV-DANE/SISPRO | SINERGIA (2022–2026) | RIPS/SISPRO | Informe MIUT Colombia (Minsalud, abril 2026).



Publicación de la primera Guía de Práctica Clínica para la atención integral en salud de personas Trans en Colombia

En 2026, Colombia publicó por primera vez una Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en evidencia científica para la atención integral en salud de personas Trans, consolidando un avance histórico en la garantía del derecho a la salud con enfoque diferencial. La guía, desarrollada en dos versiones —una dirigida a profesionales de la salud y otra para personas Trans y sus redes de apoyo—, superó la ausencia histórica de lineamientos técnicos estandarizados para la atención de esta población en el sistema de salud colombiano.

La GPC fue elaborada mediante la metodología institucional de desarrollo de guías basadas en evidencia del Ministerio de Salud y Protección Social, con la participación de personas Trans, organizaciones de la sociedad civil, sociedades científicas y profesionales de múltiples disciplinas del sector salud. El proceso incorporó revisiones sistemáticas de literatura, paneles de expertos y validación técnica especializada, garantizando rigurosidad científica y pertinencia social. La versión dirigida al talento humano en salud fortalece la toma de decisiones clínicas en atención primaria, salud mental y otros servicios, mientras que la versión para personas Trans y sus redes de apoyo facilita el acceso a información clara sobre derechos y rutas de atención disponibles.

141

Este logro beneficia a las personas Trans en todo el territorio nacional, especialmente a quienes históricamente han enfrentado barreras estructurales de acceso derivadas de la discriminación, el estigma y la inexistencia de protocolos específicos de atención. Asimismo, fortalece las capacidades técnicas de EPS, IPS, Secretarías de Salud y equipos básicos de salud con atención extramural en el país.

Como reto hacia 2027, se plantea avanzar en la implementación efectiva de la guía en todos los niveles de atención, mediante procesos de capacitación del talento humano en salud, fortalecimiento de servicios amigables para personas Trans y seguimiento al cumplimiento de los lineamientos por parte de IPS y EPS en el territorio nacional.

Consolidación Nacional de la Estrategia ETMI-PLUS para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B

Colombia consolidó la implementación nacional de la estrategia ETMI-PLUS para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, garantizando la atención integral a todas las personas gestantes

en el territorio nacional y fortaleciendo la respuesta del sistema de salud frente a estos eventos de alto impacto en salud pública. Todas las atenciones para gestantes con hepatitis B y C, así como para sus hijas e hijos, quedaron incorporadas en el Plan de Beneficios en Salud, asegurando el acceso efectivo a las intervenciones definidas en la estrategia.

Entre 2022 y 2024, la cobertura de tamizaje para VIH en población gestante aumentó de 91,8% a 97,0%, consolidando una tendencia sostenida de mejora en la detección temprana. De igual manera, el acceso al tratamiento antirretroviral durante la gestación pasó de 90,3% en 2022 a 95,0% en 2023, mientras que la cobertura de profilaxis antirretroviral en niñas y niños expuestos aumentó de 95,0% a 96,0%. El suministro de fórmula láctea exclusiva desde el nacimiento se mantuvo en 98,0%, y la transmisión materno infantil del VIH en menores de dos años se sostuvo por debajo de la meta de eliminación establecida internacionalmente, pasando de 1,0% en 2022 a 1,5% en 2023, manteniéndose por debajo del umbral del 2,0%.

En sífilis gestacional y congénita, la cobertura de tamizaje en gestantes aumentó de 85,6% en 2022 a 88,5% en 2025, mientras que la cobertura de tratamiento oportuno para gestantes diagnosticadas pasó de 85,7% a 93,0% en el mismo periodo. Estos avances permitieron reducir la incidencia de sífilis congénita de 2,9 a 1,97 casos por cada 1.000 nacidos vivos y mortinatos entre 2022 y 2025, evitando aproximadamente 798 nuevos casos de sífilis congénita en niñas y niños durante el periodo analizado.

Asimismo, el país fortaleció el tamizaje para hepatitis B en gestantes, alcanzando un incremento de 6 puntos porcentuales entre 2022 y 2025, al pasar de 82,5% a 88,6%, consolidando una tendencia sostenida de ampliación de cobertura y detección temprana.

Estos resultados fueron posibles gracias al fortalecimiento de capacidades técnicas y de gestión en el territorio nacional. Se desarrollaron jornadas académicas sobre diagnóstico, tratamiento, seguimiento e investigación en VIH, sífilis y hepatitis B, así como actividades de movilización social en el marco del Día Mundial contra la Sífilis y de prevención de sífilis gestacional y congénita, con la participación de 980 profesionales de la salud y representantes de la sociedad civil. Adicionalmente, se elaboraron y difundieron 11 piezas comunicativas e infografías sobre prevención, tamizaje y cuidado prenatal en todo el territorio nacional.

También se formuló y socializó el Plan Nacional para la Eliminación del VIH, la Sífilis, la Hepatitis B y la Enfermedad de Chagas por Transmisión Materno Infantil como problema de salud pública 2025–2031, instrumento estratégico que define objetivos, actividades, hitos y acciones para acelerar el cumplimiento de metas de eliminación, proceso en el que participaron 484 actores del sector salud. De igual forma, se culminó la actualización de

las fichas de seguimiento clínico nominal para gestantes con eventos ETMI-PLUS, fortaleciendo la trazabilidad y el seguimiento de las intervenciones dirigidas al binomio madre-hijo.

La estrategia beneficia a todas las personas gestantes y a sus hijas e hijos en el territorio nacional, especialmente a poblaciones con mayores barreras de acceso a diagnóstico y tratamiento oportuno. Como reto hacia 2027, el país se propone alcanzar coberturas de tamizaje iguales o superiores al 95% para VIH, sífilis y hepatitis B en gestantes; garantizar que el 100% de las gestantes y niñas y niños expuestos reciban las intervenciones definidas para la eliminación de la transmisión materno infantil; y asegurar el seguimiento integral y la definición diagnóstica del total de niñas y niños expuestos a estos eventos.

Publicación del marco normativo para garantizar la autonomía progresiva y contextual de niños, niñas y adolescentes en la toma de decisiones en salud

El Ministerio de Salud y Protección Social fortaleció la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes mediante la expedición de la Resolución 309 de 2025, a través de la cual se establecieron lineamientos para asegurar el derecho a la información, la participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de esta población, mediante la implementación del asentimiento pediátrico y el consentimiento informado.

Este avance constituye un hito normativo en la protección integral de la niñez y la adolescencia, al incorporar enfoques de derechos, desarrollo evolutivo y participación efectiva en los procesos de atención en salud, fortaleciendo las capacidades del sistema para reconocer a niños, niñas y adolescentes como sujetos activos en las decisiones relacionadas con su bienestar y atención médica.

La implementación de este marco normativo fue posible mediante la construcción del soporte técnico y jurídico del acto administrativo, el trabajo articulado con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la realización de asistencias técnicas y los procesos de socialización con entidades territoriales y actores del sector salud en todo el país.

La medida beneficia a niños, niñas y adolescentes en todo el territorio nacional, así como a sus familias y a los actores del sistema de salud responsables de garantizar una atención integral, humanizada y basada en derechos. Asimismo, fortalece las prácticas institucionales orientadas a promover la participación informada y el respeto por la autonomía progresiva en los distintos niveles de atención en salud.

Adopción del marco técnico, ético y jurídico para la priorización y asignación de recursos escasos en salud en situaciones excepcionales

Se fortaleció la capacidad institucional y la garantía del derecho a la salud mediante la expedición de la Resolución 2720 de 2025, a través de la cual adoptó el marco técnico, ético y jurídico general para orientar los procesos de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales. Este instrumento incorpora enfoques de bioética, derechos humanos, igualdad y no discriminación, y da cumplimiento a lo ordenado por la Sentencia T-237 de 2023 de la Corte Constitucional.

La adopción de este marco representa un avance estratégico para el sistema de salud colombiano, al establecer criterios uniformes, transparentes y basados en evidencia para la toma de decisiones clínicas y administrativas en escenarios de sobredemanda o escasez de recursos sanitarios, fortaleciendo la legitimidad institucional y la protección de los derechos fundamentales de la población en contextos de alta complejidad.

La construcción del marco fue posible mediante la expedición y publicación de la Resolución 2720 de 2025, sustentada en dos revisiones sistemáticas de literatura y en cinco sesiones de deliberación desarrolladas durante 2024 con actores de interés del sector salud, expertos y representantes institucionales. Estos espacios permitieron definir lineamientos generales relacionados con criterios de priorización, igualdad, no discriminación y toma de decisiones en situaciones excepcionales de escasez de recursos, conforme a los estándares establecidos por la Corte Constitucional.

Este logro beneficia a las personas usuarias del sistema de salud en todo el territorio nacional, especialmente a quienes puedan verse expuestas a situaciones excepcionales de sobredemanda o limitación de recursos sanitarios. Asimismo, fortalece las capacidades de médicos, IPS, EPS y secretarías de salud para aplicar criterios homogéneos, éticos y técnicamente sustentados en los procesos de priorización y asignación de recursos en salud.

Formulación de la Política Pública para el abordaje integral de la endometriosis en Colombia

Se avanzó en el reconocimiento y atención integral de la endometriosis mediante la formulación de la Política Pública para el abordaje integral de esta condición, constituyéndose en un hito para la garantía del derecho a la salud de niñas, mujeres y personas con capacidad de menstruar en Colombia.



Esta política pública fortalece la respuesta institucional frente a una condición históricamente subdiagnosticada e invisibilizada, promoviendo acciones orientadas al diagnóstico oportuno, la atención integral, la reducción de barreras de acceso y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas afectadas. Asimismo, contribuye a posicionar la salud menstrual y ginecológica como un asunto prioritario de salud pública y equidad de género.

La formulación de la política se desarrolló mediante el cumplimiento riguroso del procedimiento establecido para la construcción de políticas públicas del sector salud, incorporando procesos de participación amplia con actores clave, organizaciones interesadas, expertos técnicos y representantes de la sociedad civil, lo que permitió consolidar una propuesta con enfoque diferencial, territorial y basada en evidencia.

Este logro beneficia aproximadamente a 1,3 millones de personas que podrían estar afectadas por la endometriosis en el país, incluyendo niñas, mujeres y personas con capacidad de menstruar en todo el territorio nacional, fortaleciendo las capacidades del sistema de salud para brindar una atención más oportuna, integral y centrada en las necesidades de esta población.

Incorporación y expansión de la estrategia de profilaxis preexposición (PrEP) como herramienta clave para la prevención del VIH en Colombia

145

La respuesta al VIH ha incorporado estrategias de prevención como la profilaxis preexposición (PrEP) y la profilaxis posexposición (PEP), consolidándose ambas como componentes clave dentro del enfoque de prevención combinada, la cual ha sido promovida fuertemente desde el Ministerio de Salud y Protección Social, alineándose con las directrices de la Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA.

En Colombia se reporta una epidemia concentrada, con una prevalencia estimada de VIH en población general por debajo del 1%, pero con cargas significativamente mayores en poblaciones clave (hombres que tienen sexo con otros hombres, mujeres trans, trabajadoras y trabajadores sexuales, personas que se inyectan drogas y personas en prisiones y otros entornos cerrados). De acuerdo con el informe del Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo – CAC Situación del VIH en Colombia se reportaron al 31 de enero del 2025 14.169 personas viviendo con VIH y un promedio de 14.465 de nuevos diagnósticos anuales.

- 2023: 14.670.
- 2024: 14.555.
- 2025: 14.169.





En este escenario, la introducción de la PrEP en Colombia representa uno de los avances más relevantes en prevención. En el año 2023, desde este Ministerio se hizo la emisión del Lineamiento para la Implementación de la PrEP en Colombia. Desde entonces, se han fortalecido las acciones para lograr su implementación, alcanzando al año 2025 un total de 13.533 lo cual muestra un crecimiento importante de personas que acceden a este servicio.

Este avance se ha conseguido gracias a que las atenciones de la PrEP están todas incluidas en el Plan de Beneficios en Salud; al acompañamiento que ha brindado el Ministerio de Salud y Protección Social a las entidades territoriales y distritales de salud, EAPB, IPS, organizaciones de base comunitaria y otros actores intersectoriales para fortalecer las rutas integrales de atención que le permitan a la población acceder a esta estrategia de prevención y a las estrategias de educación, adherencia y reducción del estigma, buscando favorecer su aceptación y adherencia de las personas que la reciben. Los avances en la implementación de esta estrategia han contribuido a la respuesta al VIH en el país y reducción de nuevas infecciones. La PrEP está destinada a cualquier persona que cumple los criterios establecidos en los lineamientos nacionales y beneficia principalmente a personas con mayor vulnerabilidad a la infección (hombres que tienen sexo con otros hombres, mujeres trans, trabajadoras y trabajadores sexuales, personas que se inyectan drogas y personas en prisiones y otros entornos cerrados).

Fortalecimiento de la garantía del derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en Colombia

Se fortaleció la autonomía reproductiva de mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar mediante la consolidación de un marco normativo, técnico y operativo sin precedentes para la garantía del derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en cumplimiento de los estándares definidos por la Corte Constitucional.

Este avance permitió traducir las decisiones constitucionales en herramientas concretas para la prestación efectiva de los servicios de salud, mediante la expedición de nuevas normas, la publicación de documentos técnicos y la implementación de procesos permanentes de asistencia técnica en todo el territorio nacional. Con ello, se fortalecieron las capacidades institucionales del sistema de salud para garantizar una atención integral, segura, oportuna y libre de barreras para las personas que requieren acceder a la IVE.

Como parte de este proceso, se expidieron lineamientos obligatorios para EPS, IPS y entidades territoriales a través de la Circular 044 de 2022 y la Resolución 051 de 2023, precisando responsabilidades institucionales y eliminando barreras de acceso en la atención. Adicionalmente, se elaboraron y publicaron cuatro documentos técnicos orientados a la atención integral, la garantía de acceso, el acompañamiento y el fortalecimiento de competencias del talento humano en salud, consolidando orientaciones



clínicas, administrativas y pedagógicas para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Estos avances fueron acompañados por procesos permanentes de asistencia técnica nacional y territorial, dirigidos a resolver dudas, fortalecer capacidades institucionales y apoyar la implementación efectiva de la IVE desde un enfoque territorial, diferencial e intercultural.

Las acciones beneficiaron a mujeres, niñas y personas gestantes en todo el territorio nacional, especialmente a aquellas que históricamente han enfrentado mayores barreras de acceso a los servicios de salud, como población rural, migrante, indígena, afrodescendiente, personas con discapacidad, niñas y adolescentes. Asimismo, fortalecieron las capacidades de departamentos, distritos y municipios para garantizar la implementación efectiva de este derecho en los territorios.

Posicionamiento de la salud y el cuidado menstrual como prioridad de política pública en Colombia

El Ministerio de Salud y Protección Social avanzó en el reconocimiento de la salud y el cuidado menstrual como un asunto de derechos, equidad y salud pública mediante la formulación y divulgación de la “Estrategia Intersectorial para la Promoción y Cuidado de la Salud Menstrual” y la expedición de la Resolución 1235 de 2024, que reglamenta el suministro de productos para la promoción de la salud y el cuidado menstrual de mujeres y personas menstruantes privadas de la libertad, en cumplimiento de la Ley 2261 de 2022.

Este avance constituye un hito en la incorporación de la salud menstrual dentro de la agenda pública nacional, al fortalecer acciones orientadas a la reducción de barreras de acceso, la garantía de condiciones dignas para el cuidado menstrual y el reconocimiento de las necesidades específicas de mujeres y personas menstruantes desde un enfoque de derechos, género y dignidad humana.

La consolidación de esta estrategia fue posible gracias a la articulación intersectorial promovida por el Gobierno Nacional, que permitió posicionar esta temática en los espacios de formulación de política pública y avanzar en la construcción de orientaciones técnicas y acciones coordinadas entre distintos sectores e instituciones. Asimismo, la expedición de la Resolución 1235 de 2024 fortaleció las garantías para el acceso a productos de cuidado menstrual en contextos de especial vulnerabilidad, como las personas privadas de la libertad.

Las acciones desarrolladas benefician a mujeres y personas menstruantes en todo el territorio nacional, contribuyendo a la promoción de la salud, la dignidad, la equidad y el



acceso a condiciones adecuadas para el cuidado menstrual en distintos contextos sociales y territoriales.

Consolidación territorial de los Comités del Mecanismo Articulador para el abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género

Colombia fortaleció la respuesta institucional frente a las violencias por razones de sexo y género mediante la consolidación territorial del Mecanismo Articulador para el abordaje integral de las violencias contra mujeres, niños, niñas y adolescentes, creado mediante el Decreto 1710 de 2020. A diciembre de 2025, un total de 1.009 municipios del país, equivalentes al 91,4% del territorio nacional, cuentan con Comités del Mecanismo Articulador formalmente conformados, consolidando una de las estrategias intersectoriales más amplias para la coordinación institucional y la garantía de atención integral a víctimas de violencias basadas en género.

Asimismo, nueve de los once distritos del país cuentan con acto administrativo de conformación del Comité del Mecanismo Articulador. En el caso de Bogotá D.C. y Santiago de Cali, el Ministerio de Salud y Protección Social adelantó procesos de articulación y acompañamiento con las administraciones distritales, las cuales manifestaron su voluntad de avanzar en la creación de estos espacios. Como resultado, se desarrollaron acciones preparatorias para su implementación y se proyecta su conformación formal durante el segundo semestre de 2026.

Estos avances fueron posibles gracias a un proceso sostenido de asistencia técnica territorial liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social para fortalecer la prevención y el abordaje integral de las violencias basadas en género. En este marco, se realizaron 126 asistencias técnicas en departamentos, municipios y distritos de todo el país, orientadas a la territorialización del Mecanismo Articulador, la socialización de rutas de atención intersectorial, la resolución de inquietudes relacionadas con su implementación y el fortalecimiento de capacidades institucionales en los territorios.

De manera complementaria, se adelantaron acciones específicas de verificación y acompañamiento en contextos de especial vulnerabilidad, como en el departamento de Risaralda, donde se realizó seguimiento a la atención integral en salud de niñas indígenas víctimas de mutilación genital femenina y violencia sexual. Igualmente, entre 2022 y 2025 se formularon y socializaron los lineamientos del sector salud y protección social en el marco de la conmemoración del Día Internacional para la Eliminación de las Violencias contra las Mujeres y los 16 días de activismo contra la violencia de género, fortaleciendo la movilización institucional y comunitaria frente a estas violencias.



Este logro benefició aproximadamente a 7.000 funcionarias y funcionarios de las secretarías técnicas de los mecanismos articuladores territoriales, así como a las entidades que integran las coordinaciones de los comités, incluyendo secretarías de salud e institutos departamentales de salud en todo el territorio nacional. De manera indirecta, fortalece la capacidad del Estado para brindar respuestas integrales, coordinadas y oportunas a mujeres, niños, niñas y adolescentes víctimas de violencias basadas en género en todo el país.

Convivencia social y ciudadana

Fortalecimiento del enfoque de salud pública y derechos humanos en la Política Nacional de Drogas 2023-2033 – “Sembrando Vida, Desterramos El Narcotráfico”.

El Ministerio de Salud y Protección Social fortaleció el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas mediante su participación en la formulación e implementación de la Política Nacional de Drogas 2023–2033 “Sembrando Vida, Desterramos el Narcotráfico”, incorporando un enfoque centrado en el cuidado integral, la salud pública y los derechos humanos.

149

Desde 2022, el sector salud acompañó la expedición de la nueva Política Nacional de Drogas y, durante 2023, lideró la socialización territorial del Eje 4: “Consumo de sustancias psicoactivas desde el cuidado integral, la salud pública y los derechos humanos”, promoviendo una transformación en la respuesta institucional frente al consumo de sustancias psicoactivas, orientada a la prevención, reducción de riesgos y daños, atención integral y garantía de derechos.

A partir de 2024 y hasta la fecha, el Ministerio ha acompañado la construcción del plan de acción del Eje 4, articulando esfuerzos con entidades nacionales como el Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Educación, Ministerio del Interior, Ministerio de la Igualdad, Ministerio de Cultura, ICBF, Policía Nacional y organismos de cooperación internacional, consolidando una respuesta intersectorial para la implementación de la política pública.

Estos avances fueron posibles mediante el desarrollo de espacios territoriales de articulación y asistencia técnica con secretarías de salud, referentes territoriales de consumo de sustancias psicoactivas y salud mental, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, el Consejo Nacional de Salud Mental, la academia y organizaciones de la sociedad civil. Asimismo, se promovió la participación en los Consejos Seccionales de

Estupefacientes y se realizaron jornadas presenciales para la identificación y priorización de acciones estratégicas relacionadas con el Eje 4 de la Política Nacional de Drogas.

Este proceso beneficia a la población general en todo el territorio nacional, fortaleciendo las capacidades institucionales y territoriales para abordar el consumo de sustancias psicoactivas desde enfoques de salud pública, prevención, cuidado integral y respeto por los derechos humanos, contribuyendo al fortalecimiento de la convivencia social y ciudadana.

Adopción de la Resolución 2100 de 2025 para transformar el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia

Logramos la materialización de un **cambio de paradigma histórico**: el tránsito de un enfoque punitivo hacia un abordaje centrado en el **cuidado de la vida, la salud pública y los derechos humanos**. Mediante la Resolución 2100 de 2025, hoy contamos con:

- **Un modelo de cinco ejes estratégicos:** Que abarcan desde la promoción de la salud y la prevención del consumo, la detección temprana y el tratamiento integral, hasta la consolidación de la Reducción de Riesgos y Daños (RRD), la inclusión y protección social de las personas que usan drogas y la gestión de la salud pública.
- **Reconocimiento de Determinantes Sociales:** La política ahora actúa sobre las desigualdades estructurales y el estigma, no solo sobre la sustancia.
- **Sistema Nacional de Atención al Consumo de SPA:** Creamos un marco técnico que garantiza que el Estado responda de manera articulada y continua a las necesidades de la ciudadanía.

Este logro se alcanzó mediante un proceso de gobernanza democrática y rigor técnico:

- **Participación Social:** Acompañamos procesos de construcción participativa de la Política Nacional de Drogas “Sembrando vida desterramos el narcotráfico”, escuchando a las comunidades y a las personas que usan drogas.
- **Evidencia científica y diagnóstico situacional:** Realizamos análisis sobre la situación actual del consumo de sustancias psicoactivas, así como de las barreras que enfrenta las personas para acceder a los servicios del sistema de salud, con el fin de proponer soluciones basadas en la evidencia.
- **Plan de acción innovador:** Creamos una hoja de ruta con acciones innovadoras y metas de implementación que aseguraran la transformación territorial.

La política orienta sus acciones a prevenir y abordar el consumo de SPA en toda la población del territorio colombiano, sin embargo, el acceso a servicios y programas de prevención, detección oportuna, tratamiento y RRD relacionados con el consumo de SPA

está profundamente condicionado por barreras estructurales, económicas, sociales y culturales que enfrentan ciertas poblaciones. Estas barreras, como la discriminación, la exclusión, la estigmatización, las limitaciones económicas, la falta de información culturalmente pertinente y la ausencia de infraestructura adecuada, obstaculizan el acceso y el mantenimiento a una atención equitativa y oportuna. Por ello, esta política prioriza a grupos de especial interés, reconociendo sus necesidades específicas y promoviendo un enfoque diferencial que garantice su inclusión efectiva en las intervenciones.

Consolidación y expansión territorial de la Estrategia CAMAD para el abordaje comunitario del consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental

El Ministerio de Salud y Protección Social consolidó y amplió la Estrategia CAMAD como uno de los principales modelos territoriales para fortalecer la Atención Primaria en Salud Mental y el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas desde enfoques de salud pública, reducción de riesgos y daños, inclusión social y acción comunitaria.

Entre 2022 y 2025, la estrategia registró un crecimiento sostenido en cobertura territorial, recursos asignados y capacidad operativa, pasando de una inversión de \$14.658 millones en 2022 a \$21.693 millones en 2025, con el fortalecimiento progresivo de Empresas Sociales del Estado y entidades territoriales vinculadas a la implementación de proyectos CAMAD. Para 2026, se proyecta una inversión histórica de \$33.583 millones, orientada a la ejecución de 54 proyectos en 51 municipios de 24 departamentos y Bogotá D.C., con una meta aproximada de atención a 67.350 personas, consolidando la expansión nacional del modelo.

Los recursos destinados a la implementación de los proyectos CAMAD, orientados a fortalecer la Atención Primaria en Salud Mental y el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas con enfoque territorial, son ejecutados por las Empresas Sociales del Estado. Su asignación se realiza conforme a los criterios definidos en la Resolución 1232 del 1 de agosto de 2023.

La Estrategia CAMAD cuenta con lineamientos para la formulación, ejecución y seguimiento de proyectos territoriales, orientados al abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental. Estos lineamientos buscan generar orientaciones específicas para la implementación diferenciada de la estrategia, como respuesta territorial e intersectorial en el marco de la Salud Pública, promoviendo acciones de promoción de la salud mental, prevención del consumo, reducción de riesgos y daños, atención integral e inclusión social.

**Proyectos Territoriales
con Recursos FRISCO
2022 - 2025**

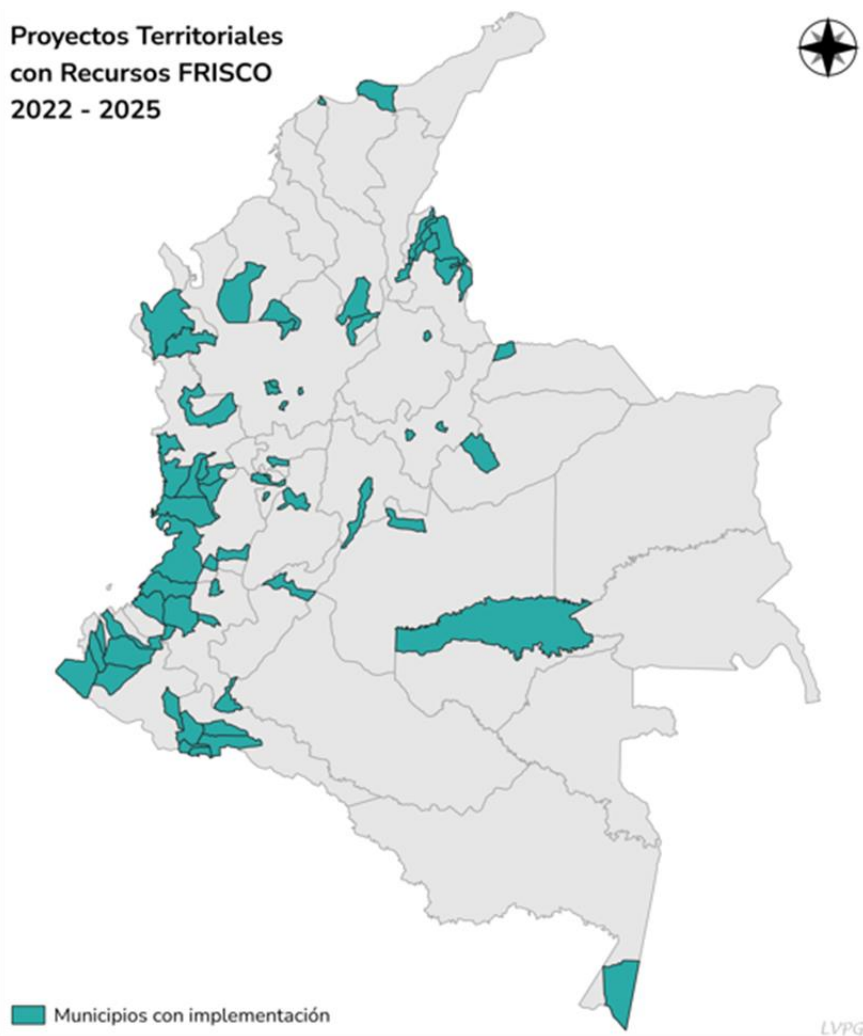


Tabla. Personas atendidas FRISCO por territorio y asignación de recursos

Año de la vigencia	Cobertura		Personas atendidas	Valor Asignado
	Departamentos	Municipios		
2022	16	31	116.695	\$14.658 millones
2023	12	25	62.133	\$17.156 millones
2024*	13	33	29.588	\$18.407 millones
2025**	16	37	49.224	\$21.693 millones
* Información preliminar de personas atendidas				
** Finalizando fase de implementación, población proyectada a atender				
Fuente: Elaboración propia. Proyectos FRISCO, Ministerio de Salud y Protección Social				



La Estrategia CAMAD se consolida, así como una apuesta innovadora del Estado colombiano para acercar servicios de salud mental y atención integral a los territorios, fortaleciendo respuestas comunitarias e institucionales orientadas al cuidado, la inclusión y la garantía de derechos de las personas que usan sustancias psicoactivas.

Fortalecimiento territorial de proyectos para la promoción de la convivencia y la prevención de violencias basadas en género en niños, niñas y adolescentes

El Ministerio de Salud y Protección Social fortaleció las acciones territoriales para la promoción de la convivencia, la equidad de género y la prevención de las violencias basadas en género mediante la financiación e implementación de proyectos dirigidos a niños, niñas y adolescentes, sus familias y comunidades, consolidando una estrategia de intervención territorial con enfoque preventivo, diferencial y comunitario.

A continuación, se mencionan los avances alcanzados en cada una de las vigencias:

153

Vigencia 2023: Inversión total \$1.389.654.504, Resolución 2027 de 2023 a nueve proyectos territoriales para abordar la línea de trabajo sobre Promoción de la equidad de género y prevención de las violencias por motivo de género en NNA, en los territorios de Boyacá, Vaupés, Caldas, Santiago de Cali, La Unión, La Cumbre, Yumbo, Tamara, San José del Guaviare. Que benefició a un total estimado de 7000 personas aprox. Entre NNA, docentes, padres, madres, cuidadores, líderes comunitarios y actores institucionales.

Vigencia 2024: Inversión total \$ 1.695.499.938 Asignación de recursos Resolución 2230 de 2024 a diez proyectos territoriales para abordar las líneas de trabajo sobre 1) Promoción de la equidad de género en niños, niñas y adolescentes y prevención de la vulneración de derechos por motivos de género 2) Fomentar la equidad de género para prevenir las violencias en las relaciones de pareja en adolescentes, en los territorios de Cartagena del Chairá, Marquetalia, Montañita, Morelia, Nariño, Puerto Asís, Putumayo, Sonsón, Valle del Cauca, Cundinamarca, beneficiando a un total estimado de 4.468 personas aprox. entre NNA, padres, madres, docentes, actores comunitarios e institucionales.

Vigencia 2025: Inversión total: \$2.632.290.986. Con la expedición de las resoluciones 1685 de 2025 y 2650 de 2025. orientados a la Promoción de la equidad de género en niños, niñas y adolescentes y prevención de la vulneración de derechos por motivos de género y Fomentar la equidad de género para prevenir las violencias en las relaciones de



pareja en adolescentes abordar las líneas de trabajo sobre: 1) Promoción de la equidad de género en niños, niñas y adolescentes y prevención de la vulneración de derechos por motivos de género 2) Fomentar la equidad de género para prevenir las violencias en las relaciones de pareja en adolescentes. En los territorios de: Puerto Guzmán, Colón, Villagarzón, El Paujil, El Rosal, Imues, Ipiales, Linares, Sapuyes, Miranda, Puerto Tejada, Mocoa, Yaguará, Puerto Santander. beneficiando un total estimado de 7.113 personas aprox. entre NNA, padres, madres, docentes, actores comunitarios e institucionales.

Vigencia 2026: En proceso de expedición del acto administrativo para la asignación de recursos de los proyectos territoriales de la convocatoria vigencia 2026, para abordar las líneas de trabajo sobre: 1) Promoción de la equidad de género en niños, niñas y adolescentes y prevención de la vulneración de derechos por motivos de género 2) Fomentar la equidad de género para prevenir las violencias en las relaciones de pareja en adolescentes. En los territorios de: Acacías, Aipe, Fómeque, Jamundí, Manta, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Túquerres, Une, Ubaque.

Para beneficiar total estimado de 4.520 personas aprox. entre NNA, padres, madres, docentes, actores comunitarios e institucionales.

Estos avances fueron posibles gracias a la implementación del marco normativo establecido en el Decreto 2265 de 2017, que destina recursos provenientes del impuesto social a municiones y explosivos para financiar campañas y proyectos de prevención de violencias y promoción de la convivencia pacífica en el país. La asignación de recursos se realizó conforme a los criterios definidos en la Resolución 5108 de 2016, permitiendo fortalecer la capacidad de las entidades territoriales para desarrollar iniciativas preventivas y comunitarias.

Adicionalmente, el Ministerio brindó acompañamiento técnico permanente a los territorios mediante procesos de asesoría, orientación y fortalecimiento institucional, contribuyendo al desarrollo de capacidades técnicas, operativas y administrativas para el diseño, implementación y seguimiento de proyectos orientados a la promoción de la convivencia, la equidad de género y la prevención de violencias en niños, niñas y adolescentes en todo el territorio nacional.

Tabla. Población beneficiada por territorio

Año	Departamento	Municipio	Población
2023	Boyacá		2.600
	Caldas	Norcasia, Samaná y Salamina	225
	Valle del Cauca	Santiago de Cali	186

Año	Departamento	Municipio	Población
	Valle del Cauca	La Cumbre	666
	Valle del Cauca	La Unión	2.758
	Valle del Cauca	Yumbo	750
	Guaviare	San José del Guaviare	500
	Casanare	Támara	817
	Vaupés	Taraira y Mitú	300
2024	Antioquia	Sonsón	350
	Caldas	Marquetalia	250
	Caquetá	Cartagena del Chairá	210
	Caquetá	La Montañita	220
	Caquetá	Morelia	250
	Cundinamarca	Caparrapí, Gachancipá, Pacho y Nemocón	740
	Nariño	Tumaco y Francisco Pizarro	744
	Putumayo	Mocoa	705
	Putumayo	Puerto Asís	1.269
	Valle del Cauca	Pradera	470
2025	Putumayo	Puerto Guzmán	377
	Putumayo	Colón	655
	Caquetá	El Paujil	260
	Putumayo	Villa Garzón	1.110
	Cundinamarca	El Rosal	200
	Nariño	Imues	400
	Nariño	Ipiales	640
	Nariño	Linares	610
	Cauca	Miranda	365
	Putumayo	Mocoa	310
	Cauca	Puerto Tejada	660
	Nariño	Sapuyes	434
	Huila	Yaguará	155
	Norte de Santander	Puerto Santander	265

Fuente: Elaboración propia. Fichas técnicas aprobadas, Ministerio de Salud y Protección Social.

Consolidación del Premio Nacional “Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”

El Ministerio de Salud y Protección Social consolidó el Premio Nacional “Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas” como una estrategia nacional de reconocimiento, fortalecimiento e intercambio de buenas prácticas territoriales e institucionales orientadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde enfoques de salud pública, derechos humanos, inclusión y reducción del estigma.

Entre 2022 y 2025, el Premio evolucionó de manera progresiva incorporando enfoques diferenciales, de género, curso de vida y diversidad étnica, permitiendo visibilizar experiencias innovadoras desarrolladas por entidades territoriales, organizaciones sociales, instituciones educativas y actores del sistema de salud comprometidos con la construcción de entornos protectores y el fortalecimiento de la salud mental en los territorios.

En su tercera versión, realizada en 2022, el Premio reconoció experiencias enfocadas en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en la disminución del estigma, el auto estigma y la discriminación hacia las personas que consumen sustancias psicoactivas. Este proceso incluyó la convocatoria nacional a entidades territoriales, universidades, EPS, EAPB y organizaciones sociales, recibiendo 14 propuestas distribuidas en seis categorías, evaluadas por expertos del Consejo Nacional de Salud Mental, la academia y el Ministerio de Salud y Protección Social. Entre las experiencias reconocidas se destacaron la Secretaría de Salud Pública de Manizales y la Corporación SURGIR de Medellín.

Durante 2023, en la cuarta versión del Premio, se fortaleció el reconocimiento de experiencias basadas en enfoques de derechos, salud pública, género e igualdad, así como aquellas orientadas a reducir el estigma y la discriminación asociados al consumo de sustancias psicoactivas. En esta edición se recibieron 22 propuestas provenientes de diferentes municipios y departamentos del país, y se otorgaron reconocimientos a siete entidades en tres categorías, en el marco de la Semana de la Salud Mental y del Consejo Nacional de Salud Mental.

En 2024, la quinta versión del Premio consolidó su posicionamiento nacional como un espacio de reconocimiento a las buenas prácticas en prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Esta edición incorporó de manera innovadora perspectivas de curso de vida, género y enfoque étnico, permitiendo destacar experiencias ajustadas a la diversidad poblacional y territorial del país. Participaron 30 entidades de distintas regiones, y tras un



proceso transparente de evaluación realizado por 31 jurados expertos, se reconocieron seis experiencias ganadoras y 17 iniciativas destacadas.

Para 2025, en su sexta versión, el Premio fortaleció su impacto al priorizar acciones orientadas a la prevención del consumo de alcohol, uno de los principales retos de salud pública en Colombia. En esta edición participaron 49 propuestas provenientes de distintos sectores y territorios, evaluadas bajo criterios de pertinencia, innovación y sostenibilidad por 24 jurados expertos. Actualmente, el proceso se encuentra en fase de evaluación y preparación para la entrega formal de reconocimientos prevista para octubre de 2025.

Asimismo, durante 2026 el Ministerio avanzó en la construcción de lineamientos para ampliar la participación de entidades y territorios en el Premio, fortaleciendo los criterios de evaluación y promoviendo la identificación y difusión de experiencias exitosas que contribuyan a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y al fortalecimiento de la salud mental en el país.

Este logro beneficia a entidades territoriales, organizaciones sociales, instituciones educativas, actores comunitarios y sectores comprometidos con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en todo el territorio nacional, promoviendo el intercambio de experiencias exitosas, la innovación social y la consolidación de respuestas integrales basadas en evidencia, derechos humanos y salud pública.

157

Fortalecimiento del abordaje del consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental con enfoque diferencial étnico e intercultural

El Ministerio de Salud y Protección Social fortaleció el abordaje integral de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en pueblos y comunidades étnicas mediante la construcción e implementación de estrategias interculturales basadas en el reconocimiento de los saberes ancestrales, la armonía espiritual, la medicina tradicional y el enfoque diferencial étnico. Este proceso consolidó un modelo de atención innovador que articula las prácticas propias de los pueblos indígenas y afrocolombianos con las estrategias de salud pública y atención primaria en salud.

Vigencia 2022

Socialización del Abecé para la implementación del Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento para los pueblos y comunidades indígenas; y, la experiencia adaptación sociocultural mhGAP con el pueblo Awá, a DTS. Se suscribió el Convenio 062 de 2022 el 16 de marzo; a través del cual se permita la socialización del lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento, así como para la implementación de cuatro experiencias demostrativas con los pueblos Awá, Uwa,



Wayuu y un asentamiento en Mitú, Vaupés. Implementación de proyectos FRISCO de los departamentos del Chocó y Arauca para la implementación del lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento.

Vigencia 2023

Ejecución de convenios con organizaciones indígenas y afrocolombianas, a través de los cuales se avanzó en el reconocimiento del consumo problemático de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas al interior de las comunidades -fuera de su uso ritual-, y su relación con las violencias interpersonales y de género; insumos para la adecuación técnica y sociocultural de estrategias, instrumentos, atenciones en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas desde lo propio y lo intercultural. De igual modo, se avanzó en la implementación de CAMAD Indígena, como estrategia de abordaje de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas desde la atención primaria en salud, bajo la implementación de los Lineamientos para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento, construido conjuntamente entre MinSalud y la Subcomisión de Salud de la MPC, en los pueblos Nukak y Jiw de San José del Guaviare, primera fase.

Vigencia 2024

En cumplimiento de los acuerdos establecidos en la Consulta Previa del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, “Colombia, Potencia Mundial de la Vida”, y de otros compromisos con pueblos y comunidades étnicas del país, se avanzó en el desarrollo de espacios de análisis, diálogo y conceptualizaciones desde la cosmogonía indígena, alrededor del cuidado del bienestar mental y las desarmonías espirituales para la atención y prevención del suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y violencias; la realización de encuentros territoriales en la Amazonía y la Sierra Nevada de Gonawindúa, así como en los espacios de concertación a nivel nacional de pueblos y comunidades indígenas y negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros, los cuales tuvieron como fin recoger insumos y orientaciones para la construcción de planes/estrategias/lineamientos para el cuidado del bienestar mental y el abordaje de las desarmonías espirituales, desde lo propio y lo intercultural:

Acuerdo IT2-202

Formular e implementar un plan de acción en concertación con los pueblos y organizaciones indígenas, sobre el cuidado del bienestar mental y las desarmonías espirituales para la atención y prevención del suicidio, consumo de SPA, todo tipo de violencias, explotación sexual, estado de mendicidad en jóvenes indígenas teniendo en cuenta la cosmovisión, la ley de origen, derecho mayor y otras de cada pueblo, en articulación con el Mecanismo articulador para el abordaje integral de las violencias por razones de sexo y genero contra las mujeres, niños, niñas y adolescentes y con el comité consultivo del ESCNNA.

Avances:

Ejecución del convenio 1459 de 2024 entre Ministerio de Salud y la OPIAC, el cual se centró en la revisión de fuentes secundarias a propósito de la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas y las violencias en los pueblos indígenas de la Amazonía colombiana; realización de encuentros en los seis departamentos de la Amazonía, los cuales tuvieron como fin recoger insumos y orientaciones para la construcción de la estrategia de salud mental intercultural para los pueblos indígenas de la Amazonía colombiana; sistematización de la información recogida en los encuentros territoriales; documento final de la estrategia intercultural en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas para los pueblos indígenas de la Amazonía colombiana; seis (6) podcasts con recomendaciones de los mayores y mayores para el cuidado de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Acuerdo IM-150

Formular e implementar un plan de acción en concertación con los pueblos y organizaciones indígenas, sobre el cuidado del bienestar mental y las desarmonías espirituales para la atención y prevención del suicidio, consumo de SPA, todo tipo de violencias, explotación sexual, estado de mendicidad en jóvenes indígenas teniendo en cuenta la cosmovisión, la ley de origen, derecho mayor y otras de cada pueblo, en articulación con el Mecanismo articulador para el abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género contra las mujeres, niños, niñas y adolescentes y con el comité consultivo del ESCNNA.

Avances

Ejecución del convenio 1640 del 2024, entre MinSalud y AICO, el cual se centró en la revisión de fuentes secundarias sobre el cuidado del bienestar mental y las desarmonías espirituales, la atención y prevención del suicidio, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), diversas formas de violencia, explotación sexual y el estado de mendicidad en jóvenes indígenas; diseño de metodología propia e instrumentos concertados por las 7 organizaciones para trabajar en el despliegue territorial; dos encuentros territoriales en la ciudad de Bogotá, con la participación de mujeres, líderes, lideresas, comisionados y comisionadas, jóvenes, sabedores y sabedoras, de las 7 organizaciones indígenas que conforman la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas; documento final del plan de acción sobre la estrategia para el cuidado del bienestar mental y las desarmonías espirituales.

Acuerdo IM-168 – Acuerdo Intersectorial liderado por el Ministerio del Interior

El Ministerio del Interior articulará con las entidades competentes del gobierno nacional y las mujeres del Consejo Territorial de Cabildos de la Sierra Nevada de Gonawindúa, diferentes componentes de trabajo, en el marco de los cuales, es de la competencia del Ministerio de Salud y Protección Social: 3. Componente de salud y armonía psicoespiritual.

Incluir dentro del plan de acción sobre el cuidado del bienestar mental y las desarmonías espirituales para la atención y prevención del suicidio, consumo de SPA, todo tipo de violencias, explotación sexual, estado de mendicidad en jóvenes indígenas que lidera el Ministerio de Salud, acciones con las mujeres de los cuatro (4) pueblos de la Sierra Nevada de Santa Marta.

Avances:

Ejecución del convenio 1616 del 2024, entre MinSalud y Resguardo Kogui-Malayo-Arhuaco, el cual se centró en el desarrollo de espacios de análisis, diálogo y conceptualizaciones desde la cosmogonía indígena, alrededor del cuidado del bienestar mental y las desarmonías espirituales para la atención y prevención del suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, todo tipo de violencias, explotación sexual, estado de mendicidad de cada uno de los cuatro pueblos indígenas de la Sierra Nevada de Gonawindúa; y elaboración de lineamientos estratégicos generales para el fomento de la salud y armonía psicoespiritual para cada uno de los cuatro pueblos indígenas de la Sierra Nevada de Gonawindúa.

Acuerdo NT2-32

El Ministerio de Salud y Protección Social con la Comisión tercera del Espacio Nacional de Consulta Previa construirá e implementará de manera participativa una estrategia para la atención integral en salud mental y la prevención del consumo de Sustancias psicoactivas (SPA) para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en el marco del Modelo de Salud preventivo y predictivo, teniendo en cuenta la integración estructural y operativa que se encuentra en la implementación de los 18 acuerdos del capítulo étnico del plan decenal de salud pública para las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, protocolizados en el espacio nacional de Consulta Previa el 22 de diciembre del 2021 y el documento de lineamientos construidos.

Avances:

Ejecución del contrato 1537 entre MinSalud y la Asociación por los derechos de las comunidades negras de la zona sur oriental (ASOCONEG), el cual se centró en la revisión de fuentes secundarias acerca de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera; documento de acciones y propuestas para la implementación del plan de acción para la implementación de estrategias de abordaje de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en población NARP, concertado en la Juntanza Nacional; capítulo que contenga las propuestas de los participantes de la Comisión III del ENCP y las propuestas de las organizaciones participantes de la Juntanza Nacional, para ser incluidas en la consolidación de acuerdos, y concertadas en la Comisión III del ENCP; propuesta de ruta metodológica para la estrategia de atención integral en salud mental y prevención de consumo de sustancias psicoactivas concertado con la Segunda Comisión III del ENCP.

CAMAD Indígena

De igual modo, se avanza en la implementación de CAMAD Indígena, como estrategia de abordaje de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas desde la atención primaria en salud, bajo la implementación de los Lineamientos para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento, construido conjuntamente entre MinSalud y la Subcomisión de Salud de la MPC, en los pueblos Nukak y Jiw de San José del Guaviare, segunda fase. En el marco de la implementación de los proyectos CAMAD con población afrocolombiana, se avanzó en el diseño del anexo técnico de operativización del enfoque diferencial étnico, el cual hace parte de los lineamientos orientadores para el diseño de los proyectos.

Vigencia 2025

En cumplimiento de los acuerdos derivados del Auto 620 de 2017, se suscribió el convenio 2235 de 2025 entre MinSalud y UNIPA, el cual consistió en “Aunar esfuerzos y recursos técnicos, administrativos, financieros y logísticos para Implementar la primera fase de la estrategia MimYat (Casa de escucha) como estrategia de intervención comunitaria frente a las problemáticas que afectan la salud mental e inciden en el consumo de sustancias psicoactivas, desde lo propio y lo intercultural, en el territorio Awá”. En el marco de la implementación se logró la conformación de equipos interdisciplinarios integrados por médicos tradicionales, psicólogos y gestores comunitarios que desplegaron acciones de armonización espiritual, escucha activa y acompañamiento psicosocial bajo el principio del buen vivir, validando los saberes propios y fortaleciendo la capacidad de respuesta comunitaria ante los riesgos psicosociales. A través de la participación de los médicos tradicionales, se logró intervenir a las personas que presentaron enfermedades espirituales. El médico tradicional con su sabiduría del territorio y de curación ancestral, realizó métodos diagnósticos, para identificar el malestar que presentaban los individuos, una vez identificado, utilizó diferentes plantas, baños y cantos de curación para la debida armonización, en el marco del proyecto Mim Yat. La posibilidad de realizar estos rituales se convierte en un logro, debido a que se interviene en la salud mental de las personas del pueblo Awá desde la medicina tradicional, lo que tiene como resultado, intervenciones pertinentes desde el enfoque diferencial respetando lo propio y lo intercultural. Además, se logró realizar un trabajo articulado entre médico tradicional y psicólogo, posibilitando la identificación e intervención desde las recomendaciones de la guía mhGAP intercultural.

De igual modo, continuó la implementación del CAMAD Indígena como estrategia de abordaje de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas desde la atención primaria en salud, bajo la implementación de los Lineamientos para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento, construido conjuntamente entre MinSalud y la Subcomisión de Salud de la MPC, en los pueblos Nukak y Jiw de San José del Guaviare,

segunda fase, el pueblo Embera Dobidá de Riosucio (Chocó), primera fase, y el pueblo U'wa de Saravena (Arauca), primera fase. En el marco de la implementación de los proyectos CAMAD con población afrocolombiana, se avanzó en el acompañamiento de los proyectos del departamento del Chocó bajo el anexo técnico de operativización del enfoque diferencial étnico, el cual hace parte de los lineamientos orientadores para el diseño de los proyectos.

Se logro procesos de concertación con los pueblos y comunidades étnicas.

Acompañamiento técnico para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas con enfoque diferencial étnico. El cumplimiento de los acuerdos étnicos del PND benefician en general a pueblos y comunidades indígenas, negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros del país.

2024

- CAMAD Indígena San José del Guaviare: tres (3) sectores de los resguardos Barrancón, Fuga Fanas y La María del pueblo Jiw, y de las comunidades de Agua Bonita, Tierra Alta, Villa Alejandra, Villa Leonor, Capricho y Filo de Hambre del pueblo Nukak.
- CAMAD población afrocolombiana (enfoque diferencial étnico): Colectivo ACADESAN municipios de Sipí, Istmina, Litoral del San Juan, Medio San Juan y Novita.
- A través de los convenios suscritos en el marco del cumplimiento a los acuerdos del PND 2022-2026, al tratarse del diseño de planes, estrategias y lineamientos para el abordaje de la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas y las violencias, se beneficiaron los pueblos y comunidades indígenas del país, con énfasis especial en la Amazonía y los pueblos de la Sierra Nevada de Gonawindúa; asimismo, la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera del país.

2025

- CAMAD Indígena San José del Guaviare: tres (3) sectores de los resguardos Barrancón, Fuga Fanas y La María del pueblo Jiw, y de las comunidades Agua Bonita, Villa Leonor, Villa Alejandra, Capricho, Filo de Hambre, Familia Web 'da del pueblo Nukak.
- CAMAD Indígena Riosucio, Chocó: comunidades indígenas rurales de Barranco y Kiparadó del municipio.
- CAMAD Indígena Saravena, Arauca: Resguardo Playas del Bojaba, Comunidades Uncaria, Chivaraquia, San Miguel, Calafitas I, Calafitas II, Uncacia
- CAMAD población afrocolombiana (enfoque diferencial étnico): Colectivo ACADESAN (segunda fase) municipios de Sipí, Istmina, Litoral del San Juan, Medio San Juan y Novita; Bajo Baudó y Carmen del Darién.



- Convenio 2235 de 2025: Comunidades Awá de Imbapí, Peña Blanca, Sábalo y Trinchera, de los municipios de Tumaco y Barbacoas, departamento de Nariño.

Grupo de Gestión de la Promoción y Prevención

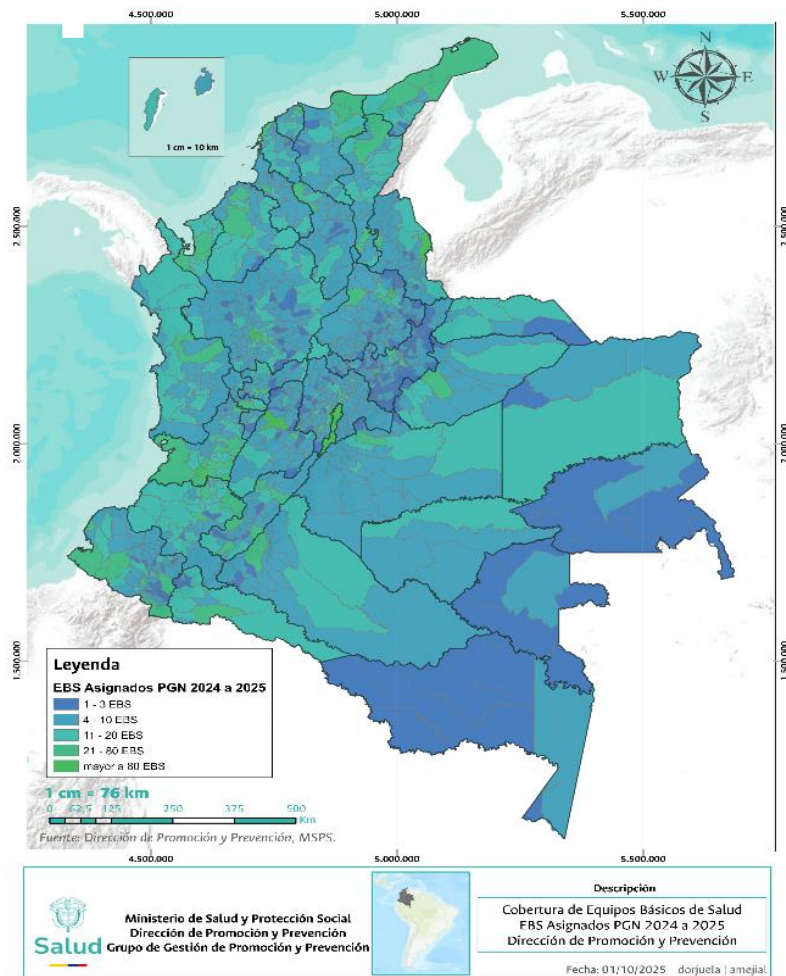
Avanzar en el mejoramiento al acceso de los servicios de salud de las personas, familias y comunidades, a través del fortalecimiento de la atención primaria en salud -APS, con la asignación de equipos básicos de salud

La consolidación de los Equipos Básicos de Salud (EBS) representó un avance sustantivo en el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), mediante un proceso progresivo de expansión territorial, organización operativa y focalización de recursos orientado a reducir brechas de acceso a los servicios de salud. Entre 2022 y 2026, se asignaron recursos del Presupuesto General de la Nación (PGN) para la operación de 10.367¹ equipos con perfiles interdisciplinarios, interculturales, diferenciales y especializados, respaldados por una inversión superior a 6 billones de pesos. Esta asignación tuvo como propósito acercar la oferta institucional a los territorios, fortalecer las acciones en salud y dar respuesta a las necesidades de los territorios. El despliegue de los EBS, fundamentado en criterios de pertinencia territorial y necesidad poblacional, permitió alcanzar cobertura en el 100% de departamentos y municipios del país como se muestra en la ilustración 1, con énfasis en zonas rurales, dispersas y de alta vulnerabilidad, consolidando un modelo de atención más cercano y coherente con los principios de la APS.

¹ Se reporta el dato del número mayor de EBS asignados en las vigencias 2022 a 2025



Ilustración. Cobertura de municipios con Equipos Básicos de Salud



Adicionalmente, de acuerdo con lo reportado por las entidades territoriales durante la vigencia 2025², se logró la operación de 2.626 equipos financiados con recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), alcanzando una operación total de 12.993 EBS en el territorio nacional.

Conjuntamente, la implementación de los Equipos Básicos de Salud permitió ampliar progresivamente la cobertura poblacional y territorial de la atención en salud, especialmente en contextos con restricciones históricas de acceso. Su despliegue en veredas, barrios y zonas rurales dispersas facilitó el acercamiento de acciones de

² Se reporta el dato consolidado a diciembre de 2025 según autorreporte de macrometa realizado por las entidades territoriales. El dato 2026 no es tenido en cuenta para este informe dado que las entidades territoriales se encuentran en proceso de contratación y aun no se cuenta con el dato de la operación 2026



promoción de la salud, detección temprana, prevención y seguimiento de enfermedades a población que previamente enfrentaba barreras geográficas, sociales y de oferta institucional. En este marco, 9.970.085³ millones de familias recibieron atención en salud mediante intervenciones orientadas a condiciones evitables, enfermedades crónicas y salud mental, contribuyendo al avance en la garantía del derecho fundamental a la salud y a la territorialización de la Atención Primaria en Salud.

Esta ampliación de cobertura también se reflejó en territorios priorizados para la política pública rural y el cierre de brechas. En tal sentido, entraron en operación Equipos Básicos de Salud en el 100% de los municipios del Plan Nacional de Salud Rural PDET, ZOMAC, PNIS y áreas rurales dispersas, fortaleciendo la respuesta institucional en territorios históricamente afectados por mayores barreras de acceso.

De manera complementaria, la estrategia fortaleció el enfoque diferencial, interdisciplinario e intercultural, así como la capacidad resolutoria del nivel primario mediante la incorporación de equipos especializados y la integración de promotores de salud como actores clave del despliegue territorial. En conjunto, estos avances posicionan a los EBS como una estrategia estructural del modelo preventivo, predictivo y resolutorio, al facilitar la identificación temprana de riesgos, la gestión integral de la salud, la articulación con la red de servicios y la territorialización efectiva de la APS.

165

Este avance se logró mediante la asignación progresiva, focalizada y territorializada de recursos del Presupuesto General de la Nación (PGN) para la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS), priorizando territorios con mayores brechas de acceso, condiciones de ruralidad, dispersión geográfica, vulnerabilidad social y necesidades diferenciales en salud. La distribución de los equipos se fundamentó en criterios de pertinencia territorial, necesidad poblacional y capacidad de respuesta del nivel primario, lo que permitió orientar la expansión de la estrategia hacia departamentos, municipios y áreas no municipalizadas con mayores desafíos para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.

En este sentido, se evidencia un incremento progresivo y sostenido en la asignación de recursos destinados a la operación de los EBS desde la vigencia 2022, tal como se presenta en la siguiente tabla. Este aumento presupuestal refleja el fortalecimiento institucional de la Atención Primaria en Salud (APS), así como la decisión de ampliar la cobertura territorial, robustecer la capacidad operativa en los territorios y avanzar en la reducción de brechas de acceso mediante una respuesta más cercana, continua y pertinente para las personas, familias y comunidades.

³ Se reporta el dato acumulado a corte de febrero 2026, el dato del mes de marzo se encuentra en proceso de consolidación



Tabla. Asignación de EBS 2022 - 2026

Año	EBS Asignados	Recursos asignados
PGN 2022	483	\$ 49.979.874.000
PGN 2023	2593	\$ 503.217.702.351
PGN 2024	10259	\$ 1.618.687.813.109
PGN 2025	10367	\$ 2.102.211.245.785
PGN 2026 ⁴	8406	\$ 1.788.174.837.443
Total	32108	\$ 6.062.271.472.687

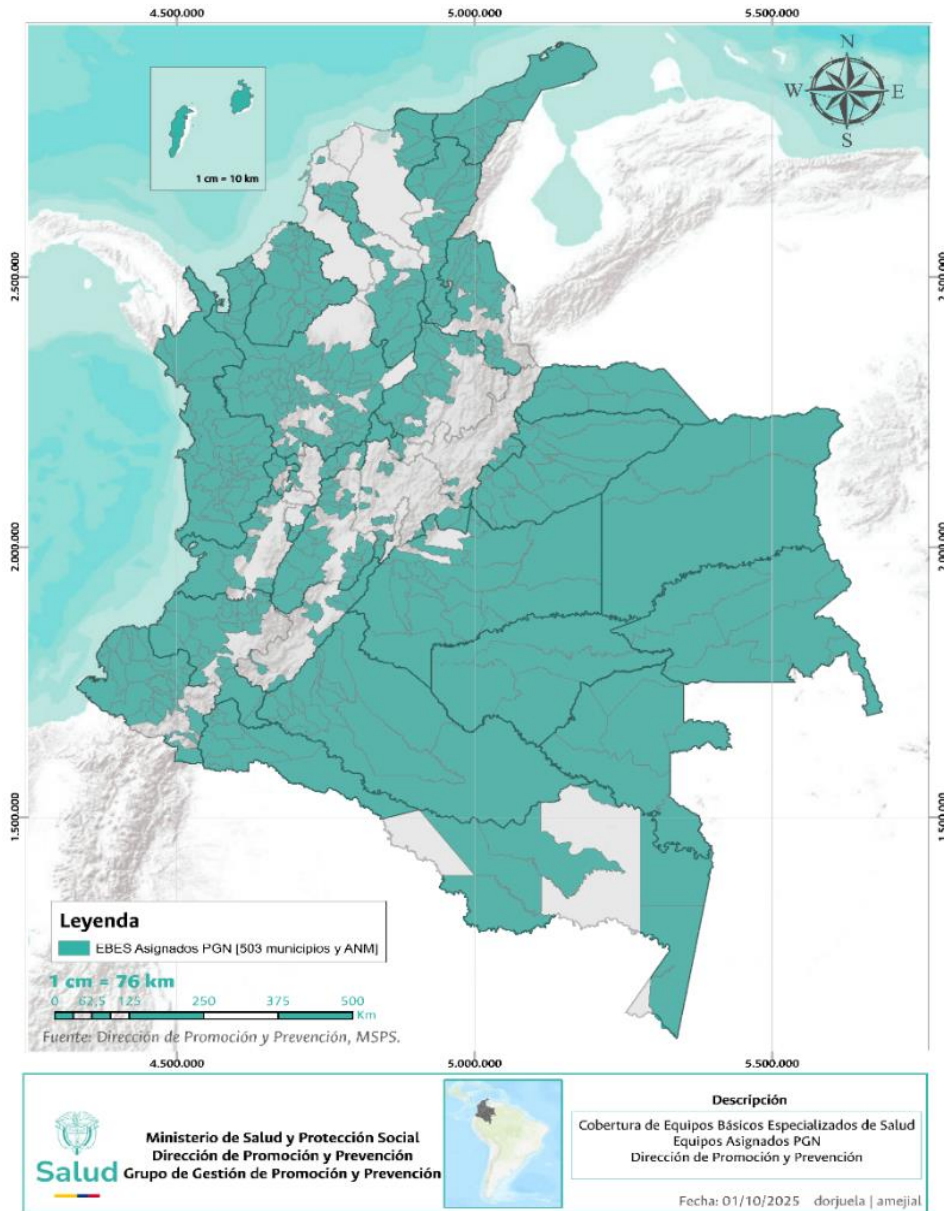
Fuente: matriz resumen CAAR versión 12, corte 23 de abril de 2026, se toman los datos con resolución a corte de 23 de marzo 2026

De manera complementaria, los logros alcanzados fueron posibles gracias a la concurrencia de fuentes de financiación, principalmente los recursos del Presupuesto General de la Nación (PGN) y del Sistema General de Participaciones (SGP), lo que permitió ampliar la capacidad operativa de los Equipos Básicos de Salud, fortalecer su despliegue territorial y avanzar en una mayor cobertura poblacional, en el marco de las competencias nacionales y territoriales para la implementación de la Atención Primaria en Salud.

Financiando Equipos Básicos de Salud con enfoques interculturales, diferenciales y especializados, en respuesta a las particularidades del contexto territorial y a las necesidades específicas de las poblaciones. Esta adecuación permitió incorporar capacidades técnicas y socioculturales pertinentes, favoreciendo una atención más integral, oportuna y contextualizada, especialmente en comunidades étnicas, rurales y con condiciones de vulnerabilidad. En este sentido, la estrategia fortaleció la capacidad resolutoria del nivel primario, al articular intervenciones en salud acordes con las dinámicas territoriales, promoviendo una respuesta institucional más equitativa, inclusiva y centrada en las personas, familias y comunidades.

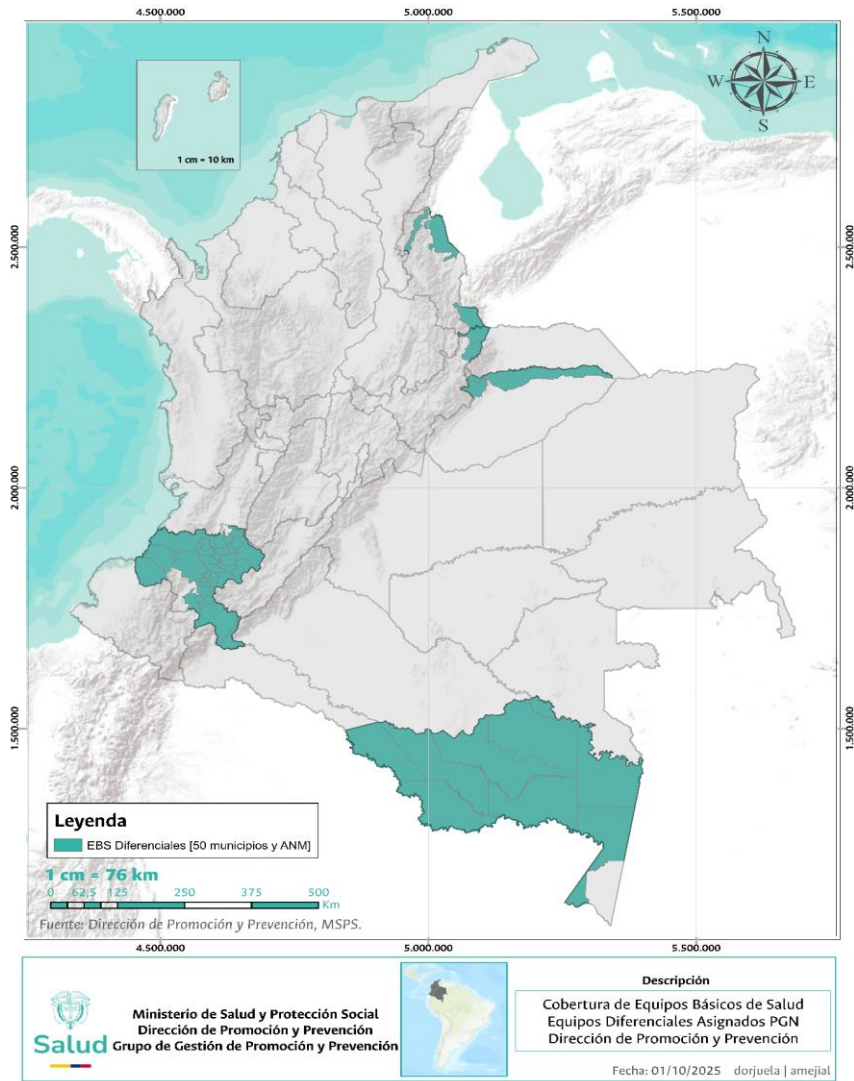
Ilustración. Cobertura de municipios con Equipos Básicos Especializados de Salud asignados por PGN 2025

⁴ Se reporta el dato 2026 de los EBS que cuentan con resolución, este dato es susceptible de actualización dado que se espera que salgan nuevas resoluciones con corte a marzo 2026



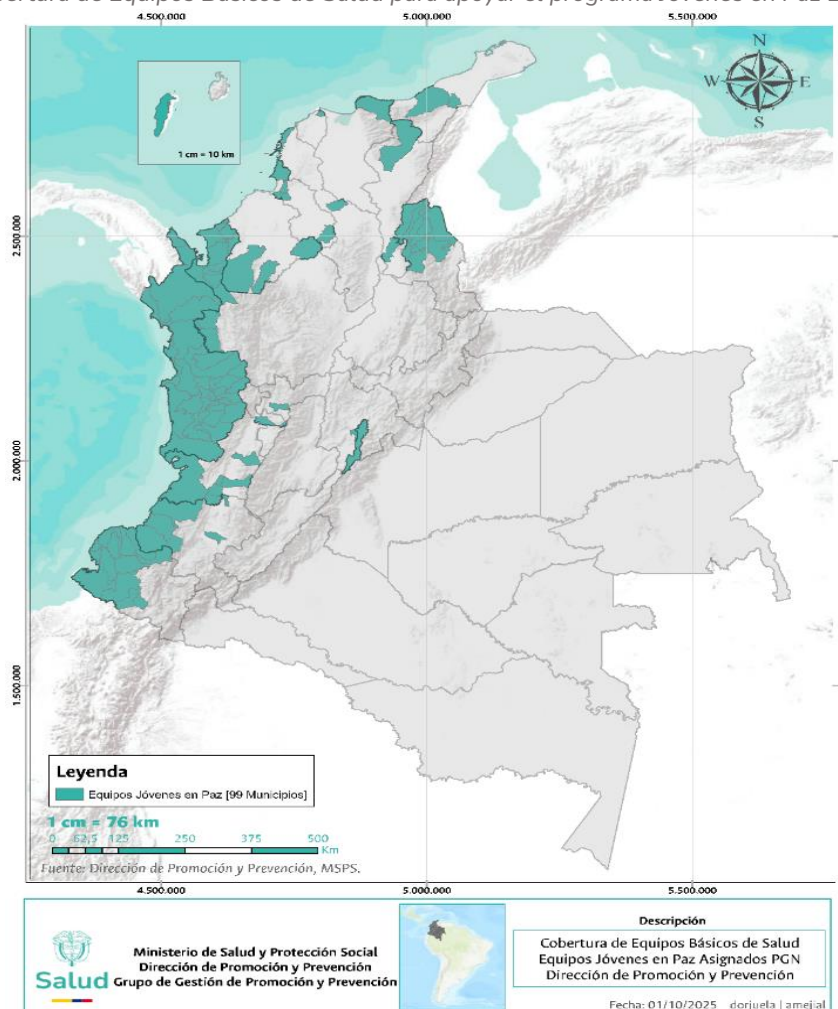
Así mismo, la asignación de 110 Equipos diferenciales, que para su conformación fueron concertados previamente con las comunidades en territorios con pertenencia étnica indígena, y se destaca, además, que los EBS cuentan en su conformación con perfiles étnicos para su operación:

Ilustración. Cobertura de municipios con Equipos Básicos Diferenciales asignados por PGN 2025



A lo anterior, se suma que, para el fortalecimiento del programa Jóvenes en Paz, en articulación con el Ministerio de Igualdad, se han asignado 94 Equipos Básicos de Salud para apoyar el programa Jóvenes en Paz, distribuidos en los siguientes territorios:

Ilustración. Cobertura de Equipos Básicos de Salud para apoyar el programa Jóvenes en Paz 2025



Se beneficiaron personas, familias y comunidades en todo el territorio nacional, con énfasis en poblaciones que históricamente han enfrentado mayores barreras de acceso a los servicios de salud, particularmente en zonas rurales, dispersas, áreas no municipalizadas y territorios de alta vulnerabilidad social. En este contexto, cerca de 9,9 millones de hogares fueron atendidos a través de intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, seguimiento comunitario y gestión integral del riesgo, contribuyendo al mejoramiento del acceso efectivo a los servicios de salud y al fortalecimiento de la territorialización de la Atención Primaria en Salud.

Sumado a lo anterior, la implementación de los Equipos Básicos de Salud (EBS) permitió ampliar la cobertura de atención en el 100% de los departamentos y municipios del país, priorizando aquellos territorios con mayores necesidades en salud y limitaciones en la oferta institucional. De manera específica, la estrategia tuvo un impacto relevante en territorios priorizados por la política pública, como los municipios del Plan Nacional de



Salud Rural, territorios PDET, zonas ZOMAC y PNIS, donde persisten condiciones estructurales de inequidad. Asimismo, se beneficiaron poblaciones con enfoque diferencial, incluyendo comunidades étnicas, población rural dispersa, niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas con enfermedades crónicas y población con necesidades en salud mental, mediante una atención más cercana, continua y ajustada a sus realidades territoriales y poblacionales.

Adicionalmente, se beneficiaron las Empresas Sociales del Estado y demás instituciones públicas prestadoras que recibieron recursos para fortalecer la APS, mejorar su capacidad operativa y avanzar en la contratación del talento humano requerido para la conformación y funcionamiento de los EBS. Esta financiación permitió robustecer la presencia territorial, ampliar las intervenciones extramurales y contribuir al cumplimiento de las metas en salud definidas en los procesos de planeación territorial.

Finalmente, la estrategia también benefició al talento humano en salud vinculado a la operación de los EBS, en la medida en que la asignación de recursos contempló condiciones orientadas a avanzar hacia un pago justo y digno, reconociendo las diferencias operativas, logísticas y territoriales entre el trabajo urbano y rural. En este sentido, se incorporó un valor adicional asociado a los mayores costos de operación en zonas rurales y dispersas, favoreciendo mejores condiciones para la contratación, permanencia y despliegue territorial del talento humano en salud.

Salud Mental

Actualización e implementación de la Política Nacional de Salud Mental 2025–2034

Lideramos el proceso integral de actualización de la Política Nacional de Salud Mental 2025–2034 (PNSM), en cumplimiento del artículo 166 de la Ley 2294 de 2023 y en coherencia con el PND “*Colombia, potencia mundial de la vida*”. Este proceso se desarrolló en fases sucesivas de diagnóstico, formulación participativa, validación técnica, adopción normativa y transición hacia la implementación con la vinculación de más de 2.500 actores a nivel nacional y el fortalecimiento de la gobernanza intersectorial en salud mental. Con la expedición del Decreto 729 de 2025 se oficializó la PNSM, consolidando un modelo integral con enfoque de derechos humanos, Atención Primaria en Salud y participación comunitaria y se creó la Red Mixta Nacional y Territorial en Salud Mental como mecanismo de gobernanza y articulación.





Entre 2023 y 2024 realizamos un proceso de formulación amplio y participativo con más de 2.500 actores en los 32 departamentos y tres distritos especiales. Participaron EPS, IPS, comunidades étnicas, academia, usuarios, organizaciones sociales y sociedad civil, lo que garantizó diversidad de visiones. El Consejo Nacional de Salud Mental acompañó las consultas y validaciones, aportando legitimidad y coherencia normativa.

El proceso incluyó aportes intersectoriales de educación, justicia, inclusión social y juventud, así como el apoyo técnico de la OPS/OMS. De manera paralela, se orientó a las entidades territoriales para incorporar la salud mental en los Planes de Desarrollo 2024–2027 y en los Planes Territoriales de Salud, fortaleciendo así la apropiación local.

En julio de 2025 iniciamos de construcción del Plan de Acción y de los lineamientos territoriales, en coherencia con el documento técnico de la PNSM y el marco normativo del Decreto 0729 y la Ley 2460 de 2025.

La actualización de la Política Nacional de Salud Mental se desarrolló a través de un proceso técnico, participativo e intersectorial liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que integró a entidades del orden nacional, territorial, academia, organizaciones sociales y comunitarias.

Este proceso incluyó la realización de encuentros participativos en el territorio nacional, la instalación y dinamización de mesas intersectoriales para la construcción de consensos técnicos y políticos, y la incorporación de enfoques diferenciales que reconocen las particularidades poblacionales y territoriales.

De manera complementaria, se adelantaron procesos de asistencia técnica a entidades territoriales, orientados al fortalecimiento de capacidades para la implementación de la política, así como la apropiación de sus lineamientos en el marco del Modelo de Atención Primaria en Salud. Así mismo, se formuló el plan de acción de la política, el cual establece una ruta de implementación progresiva, territorializada y sostenible, articulando acciones de promoción de la salud mental, prevención, atención integral, rehabilitación e inclusión social, con énfasis en el fortalecimiento comunitario y la gestión intersectorial

La PNSM beneficia a toda la población colombiana, con especial énfasis en niños, adolescentes y jóvenes; pueblos étnicos; población campesina; mujeres y diversidades de género; personas con discapacidad; migrantes; víctimas del conflicto armado; privados de la libertad y habitantes de calle. La construcción incluyó los 32 departamentos y 1.102 municipios, con especial atención a territorios con mayores retos en salud mental como Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico, Norte de Santander, Cauca, Meta, Chocó y La Guajira.

La Política Nacional de Salud Mental tiene alcance nacional, beneficiando a la totalidad de la población colombiana, con especial énfasis en poblaciones en situación de vulnerabilidad, incluyendo niños, niñas y adolescentes, jóvenes, personas con consumo de





sustancias psicoactivas, víctimas del conflicto armado, población migrante, personas privadas de la libertad y comunidades rurales y dispersas.

Su implementación prioriza territorios con mayores brechas en el acceso a servicios de salud mental, contribuyendo al cierre de inequidades y al fortalecimiento de la equidad territorial.

Activación del Consejo Nacional de Salud Mental e inicio de formulación de la red mixta nacional y territorial en salud mental

Entre 2022 y 2025 el Consejo Nacional de Salud Mental alcanzó un quórum del 86%, consolidando su legitimidad como instancia multisectorial y apoyando la actualización de la Política Nacional de Salud Mental (PNSM). Además, en 2025 se realizaron cinco encuentros regionales con 675 participantes para avanzar en la formulación de la Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental, adaptada a las realidades departamentales y distritales.

Consolidamos un proceso de articulación permanente con los miembros del Consejo. Diseñamos participativamente las fases y contenidos para la Red Mixta, y se generaron acuerdos metodológicos que permitieron convocar y organizar encuentros regionales con amplia participación de instituciones públicas, prestadores, academia, centros de investigación, organizaciones sociales, fundaciones y ONGs.

Los encuentros regionales beneficiaron directamente a las regiones Pacífico, Amazónica, Caribe, Orinoquía y Andina, con participación de más de 20 departamentos y distritos.

Programa para mejorar el acceso a los servicios de salud mental en Colombia – CAF

El CONPES 4149 de 2025 emitió concepto favorable para la contratación de un empréstito externo con la Corporación Andina de Fomento (CAF) destinado a cofinanciar el Programa para mejorar el acceso a los servicios de salud mental en Colombia, el cual ya se encuentra autorizado mediante la Resolución 0470 de 2026 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y cuyo periodo de ejecución es del 2025 al 2028. Uno de los objetivos de este programa se orienta al fortalecimiento de la Red Nacional de Salud Mental, considerada un elemento clave para la operativización de la Política Nacional de Salud Mental. En este marco, la Red contempla la conformación de treinta y nueve (39) Centros Regionales de Referencia y un Centro Nacional de Referencia, los cuales constituirán nodos estratégicos de la Red Integrada e Integral de Servicios de Salud Mental y tendrán como función



contribuir a la articulación, coordinación y fortalecimiento de los distintos niveles de atención, respondiendo integralmente a las necesidades de la población con la prestación de servicios de mediana y alta complejidad. Asimismo, buscarán fortalecer las capacidades del talento humano, liderarán procesos de investigación e innovación en salud mental que respondan a las necesidades particulares de cada territorio; y realizarán fortalecimiento de las capacidades técnicas a los prestadores de servicios de salud mental en los territorios de su área de influencia.

Se logró la radicación de 39 proyectos presentados por 39 Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) que abarcan todo el territorio nacional y que fungirán como Centros de Referencia Regionales en Salud Mental. Como resultado, se realizó la asignación de recursos por un valor total de veintiséis mil doscientos ochenta millones doscientos cincuenta y ocho mil ciento once pesos (\$26.280.258.111).

Estos recursos estarán destinados al desarrollo de actividades orientadas al fortalecimiento de los servicios de salud mental, la capacitación del talento humano en salud y de actores comunitarios, mediante las estrategias mhGAP y Primeros Auxilios Psicológicos, respectivamente; así como al impulso de procesos de investigación e innovación en salud mental y al fortalecimiento de las capacidades técnicas territoriales, con el propósito de garantizar acciones de promoción, prevención, atención integral y rehabilitación en salud mental en cada territorio.

A continuación, se detalla la distribución de recursos a cada E.S.E. beneficiaria:

No	Departamento	Municipio	E.S.E.	Asignación de Recursos
1	Amazonas	Leticia	E.S.E. Hospital San Rafael De Leticia	Resolución 2619 del 2025 (17-Dic-2025) \$14.463.901.980
2	Antioquia	Bello	E.S.E. Hospital Mental De Antioquia "María Upegui - Homo"	
3	Boyacá	Tunja	Empresa Social Del Estado Centro De Rehabilitación Integral De Boyacá	
4	Casanare	Yopal	Empresa Social Del Estado Salud Yopal	
5	Cauca	Popayán	Empresa Social Del Estado E.S.E Popayán	
6	Huila	Neiva	E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo	
7	Nariño	Pasto	E.S.E. Hospital Universitario Departamental De Nariño	

No	Departamento	Municipio	E.S.E.	Asignación de Recursos	
8	Norte Santander	Cúcuta	E.S.E. Hospital Mental Rudesindo Soto		
9	Putumayo	Colón	E.S.E Hospital Pío XII		
10	Magdalena	Santa Marta	E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche		
11	Tolima	Lérida	Hospital Especializado Granja Integral E.S.E.		
12	Valle del Cauca	Cali	Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E		
13	Vichada	Puerto Carreño	E.S.E. Hospital Departamental San Juan De Dios		
14	Risaralda	Pereira	E.S.E. Hospital Mental Universitario De Risaralda		
15	Atlántico	Barranquilla	Hospital Universitario del Atlántico - Sede Centro De Atención Complementaria especializada Mental		
16	Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	Hospital Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente Hospital Santa Clara		
17	Bolívar	Santa Rosa del Sur	E.S.E Hospital Manuel Elkin Patarroyo		
18	Caldas	Manizales	E.S.E Hospital San Isidro		Resolución 232 del 2026 (10- febrero – 2026)
19	Caquetá	Florencia	Empresa Social Del Estado Hospital Departamental María Inmaculada		
20	Cesar	Valledupar	Hospital Rosario Pumarejo De López		
21	Chocó	Quibdó	Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís		
22	Guainía	Inírida	E.S.E Renacer		
23	Guaviare	San José del Guaviare	Empresa Social Del Estado Hospital San José del Guaviare		
24	La Guajira	San José del Guaviare	E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios		
25	Meta	Villavicencio	Hospital Departamental de Villavicencio		
26	Tumaco	Tumaco	Hospital San Andrés Tumaco E.S.E		
				\$8.545.618.131	

No	Departamento	Municipio	E.S.E.	Asignación de Recursos
27	Norte Santander	Ocaña	ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares	Resolución 383 del 2026 (03-03-2026) \$3.270.738.000
28	Quindío	Filandia	Empresa Social Del Estado Hospital Mental de Filandia	
29	San Andrés	San Andrés	Hospital Departamental San Andrés, Providencia y Santa Catalina	
30	Santa Marta	Santa Marta	E.S.E. Alejandro Próspero Reverend	
31	Santander	Bucaramanga	E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo	
32	Tolima	Ibagué	Hospital Federico Lleras Acosta	
33	Vaupés	Mitú	E.S.E Hospital San Antonio	
34	Arauca	Tame	ESE Moreno y Clavijo	
35	Buenaventura	Buenaventura	Hospital Luis Ablanque De La Plata E.S.E.	
36	Cali	Cali	E.S.E Centro Red Salud Ladera	
37	Córdoba	Valencia	E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús	
38	Cundinamarca	Facatativá	E.S.E. Hospital San Rafael de Facatativá	
39	Sucre	Los Palmitos	E.S.E. Centro de Salud Los Palmitos	
Total, asignación				\$ 26.280.258.111

El logro es el resultado de un proceso progresivo de planeación, articulación técnica y gestión administrativa con las entidades territoriales de salud y las Empresas Sociales del Estado priorizadas, orientado a la consolidación de Centros de Referencia Regionales en Salud Mental.

En una primera etapa, y en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 729 de 2025, el CONPES 4149 de 2025 y la Resolución 2587 de 2025, se definieron las actividades estratégicas de los Centros de Referencia, así como los criterios generales y de priorización para determinar la elegibilidad de las instituciones participantes. En una siguiente fase, se brindó acompañamiento a las Empresas Sociales del Estado en la formulación, estructuración y radicación de los proyectos, permitiendo la presentación de iniciativas alineadas con las prioridades territoriales y los objetivos de fortalecimiento institucional.



Una vez radicadas las propuestas, se realizó la evaluación técnica y financiera de cada proyecto para emitir los conceptos de viabilidad correspondientes y avanzar en la asignación de recursos mediante acto administrativo para su posterior ejecución, cuyo fin es responder a las necesidades locales y avanzar en la garantía de acciones de promoción, prevención, atención integral y rehabilitación en salud mental.

El programa para mejorar el acceso a los servicios de salud mental beneficia a toda la población colombiana. Los centros de referencia en salud mental que han recibido asignación de recursos dan cubrimiento a los 32 departamentos del territorio nacional y algunos distritos como: Bogotá, Tumaco, Buenaventura y Cali.

Adicionalmente, se espera beneficiar al talento humano en salud y a la comunidad mediante procesos de formación en mhGAP y Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), respectivamente. A la fecha, se financian 8.624 cupos de formación en mhGAP dirigidos a profesionales de la salud especializados y no especializados de todo el territorio nacional, así como 9.492 cupos de formación en PAP para actores y líderes comunitarios en todo el país.

Implementación de los Equipos de Salud para Jóvenes para fortalecer la atención integral y la salud mental en territorios priorizados

176

Con una inversión de \$13.345 millones a corte de 2025 y una asignación de \$9.767 millones para 2026, conformamos 110 Equipos de Salud para Jóvenes (ESJ) en 99 municipios priorizados, abarcando 15 departamentos y 6 distritos para vigencias 2024-2025, y una proyección de 10 departamentos y 6 distritos, con la operación de 96 ESJ. Esta estrategia ha fortalecido la atención en salud mental, derechos sexuales y reproductivos, y la prevención del consumo de SPA y de violencias. Como acciones complementarias, se han desarrollado 20 mesas territoriales interinstitucionales, 8 encuentros virtuales de capacitación y 43 asistencias técnicas con 2.117 participantes a corte de 2025, además de 14 asistencias técnicas adelantadas en 2026, los principales logros son:

- 63.990 adolescentes y jóvenes con acciones en atención integral en salud
- 54.759 verificaciones del SGSSS de los cuales 5.010 nuevos registros de Jóvenes para la vinculación al SGSS
- 14.868 jóvenes vinculados a la Ruta de Promoción y Mantenimiento
- 3.233 jóvenes con remisión a psicología Primer Nivel
- 1.529 remitidos para la atención por trastornos en salud mental
- 1.497 vinculados a la ruta Materno Perinatal





- 681 remitidos jóvenes Ruta de atención a la violencia sexual
- 980 remitidos por trastornos por consumo de sustancias psicoactivas

El punto de partida fue el mandato legal del Programa Jóvenes en Paz. Desde allí se diseñó la estrategia de los Equipos de Salud para Jóvenes, que responde al componente de salud integral con énfasis en salud mental del programa nacional, en el que se priorizan tres poblaciones: beneficiarios del programa nacional, jóvenes en contextos de alta vulnerabilidad y adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente. La coordinación intersectorial fue clave, sumando esfuerzos de salud, educación, protección social y justicia juvenil.

Desde el Ministerio de Salud y Protección Social definimos como estrategia los Equipos de Salud para Jóvenes, conformados por un perfil profesional de enfermería, un perfil profesional en psicología, un perfil profesional de ciencias de la salud o sociales, y una persona par comunitario joven. Estos equipos operan en cinco líneas: salud mental, derechos sexuales y reproductivos, prevención y atención del consumo de SPA, prevención de violencias y atención de otros riesgos.

Durante 2024 se realizaron asistencias técnicas para entidades territoriales priorizadas y se conformaron 94 equipos en 62 ESE de 94 municipios, con una inversión de \$7.379 millones. Además, se realizaron 20 mesas territoriales interinstitucionales y 8 encuentros virtuales de capacitación en primeros auxilios psicológicos y riesgos en salud mental. En 2025 se publicaron lineamientos operativos, se consolidaron 23 espacios de asistencia técnica, 6 mesas técnicas con el Ministerio de Igualdad, 2 jornadas de cuidado al cuidador y compromisos interinstitucionales para garantizar continuidad, durante este mismo año se inicia la ejecución de la vigencia 2025 que costo de 14 resoluciones con asignación total de \$6.137 millones. En cuanto a la vigencia 2026, y bajo la resolución 718 de 2026, se asignan un total de \$9.767 millones para operar en 84 empresas sociales del estado priorizadas por el programa nacional.

Un total de 63.990 adolescentes y jóvenes vinculados a las acciones de los ESJ de los territorios priorizados, entre los que se encuentran: Choco, Cauca, Valle del Cauca, Chocó, Nariño, Antioquia, Norte de Santander, Cesar, Sucre, Córdoba, Atlántico, Bolívar, La Guajira, Caldas, Risaralda, San Andrés y Cundinamarca, y distritos tales como: Bogotá, Cartagena, Santa Marta, Cali, Buenaventura y Barranquilla. Entre los beneficios, que mantienen la constante de crecimiento, se encuentra 50.960 jóvenes participando en sesiones de educación en salud, 46.431 tamizajes de detección temprana en consumo de SPA, alcohol y problemáticas asociadas a salud mental, 41.249 jóvenes participando de sesiones en educación en salud sexual y reproductiva, más de 130 mil preservativos entregados a participantes de estas sesiones al igual que más de 21 mil elementos de cuidado personal para mujeres menstruantes.





En la implementación de los Equipos de Salud para Jóvenes se identifican brechas y limitaciones asociadas a la alta centralización de la priorización de los territorios ligada al programa nacional, lo que restringe la expansión oportuna de la estrategia en territorios que requieren con mayor urgencia este modelo de atención primaria en salud para población joven. Asimismo, persisten barreras operativas, especialmente en términos de transporte y acceso a zonas rurales y de difícil acceso, que limitan la cobertura efectiva. Se evidencian también dificultades en la adherencia de los jóvenes a procesos preventivos, particularmente en temas relacionados con salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencias, que, si bien los ESJ han venido mejorando vigencia a vigencia, refleja la necesidad de fortalecer estrategias de vinculación y permanencia.

No obstante, como principal aprendizaje, se destacan percepciones positivas frente a los ESJ, reconocidos progresivamente como entornos protectores y de confianza, donde abordar temas como la salud mental, la sexualidad y la prevención de violencias y consumo de SPA ha dejado de ser un tabú. Esto se refleja en un mayor interés de los jóvenes por acceder a servicios de salud, participar en tamizajes y vincularse a acciones preventivas. Adicionalmente, se han identificado retos en contextos étnicos y culturales, donde si bien la salud mental no es un tema ajeno, requiere enfoques diferenciales que dialoguen con saberes propios y prácticas comunitarias.

Como desafíos hacia la sostenibilidad y proyección de la estrategia, se plantea la necesidad de avanzar hacia esquemas de priorización más descentralizados y flexibles que permita llegar a territorios donde sus acciones impacten en el día a día, fortalecer las capacidades territoriales, mejorar las condiciones logísticas para la operación en zonas dispersas o rurales, consolidar estrategias innovadoras de participación juvenil que favorezcan la adherencia, e integrar de manera más efectiva los enfoques diferenciales, comunitarios e intersectoriales que garanticen la pertinencia y continuidad de los resultados en el tiempo.

Con estos avances, los Equipos de Salud para Jóvenes se consolidan como una estrategia innovadora de territorialización de la Atención Primaria en Salud, fortaleciendo la atención integral, la prevención de riesgos, la promoción del bienestar y la garantía de derechos de las juventudes en Colombia.

Fortalecimiento de la gestión del conocimiento en salud mental- ASIS y Observatorio Nacional de Salud Mental

Publicamos el Análisis de Situación de la Salud Mental con Énfasis en Determinantes Sociales. Colombia, 2024 (ASIS) y avanzamos en un 70% en la integración del Observatorio Nacional de Salud Mental (ONSM) al Observatorio Nacional de Salud (ONS). Estos hitos fortalecen la evidencia para la toma de decisiones en salud mental, en cumplimiento de la Ley 1616 de 2013 y su actualización en la Ley 2460 de 2025. Adicionalmente se generaron



informes trimestrales y boletín con el análisis de conducta suicida para el año 2025 el cual esta publicado en el RIT y puede ser consultado en el siguiente enlace: Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Boletín Salud Mental: datos y cifras 2024-2025: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-salud-mental-datos-cifras-2024-2025.pdf>

Este logro es el resultado de un esfuerzo técnico y administrativo orientado a robustecer la infraestructura de datos del país. Se alcanzó mediante la articulación estratégica entre equipos técnicos, lo que permitió no solo la publicación del ASIS 2024 con un enfoque en determinantes sociales, sino también un avance significativo del 70% en la convergencia tecnológica y operativa del ONSM hacia el Observatorio Nacional de Salud.

Esta integración ha sido clave para que se pueda centralizar la información y garantizar el cumplimiento de los mandatos legales de la Ley 1616 de 2013 y la Ley 2460 de 2025. Asimismo, gracias a un proceso de monitoreo constante y riguroso, logramos sistematizar los reportes de la conducta suicida, traduciendo datos en informes trimestrales y boletines especializados disponibles para la consulta pública, consolidando así una base de evidencia sólida para la política pública en salud mental.

Beneficia a todos los territorios del país, al facilitar la focalización de intervenciones y la optimización de recursos. Su disponibilidad en la página web del Ministerio asegura el acceso oportuno de la ciudadanía, la academia y los tomadores de decisiones. De igual forma, la integración de los observatorios aporta beneficios directos a entidades territoriales, investigadores(as) y profesionales de la salud, al fortalecer la coordinación institucional y elevar la calidad de los datos utilizados para la formulación y orientación de políticas públicas.

Para el 2027 se tienen estos grandes retos:

- **Consolidación Institucional:** Culminar la integración del Observatorio Nacional de Salud Mental (ONSM) al Observatorio Nacional de Salud (ONS) para alcanzar el 100% de su operatividad, garantizando la emisión sistemática de informes especializados que orienten la gestión sectorial.
- **Gestión del conocimiento:** Realizar el análisis técnico de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM), 2025, facilitando que tanto el nivel nacional como los territorios cuenten con evidencia actualizada para fortalecer sus rutas de atención y planes de acción.
- **Garantizar la emisión sistemática de boletines** periódicos de conducta suicida con un enfoque de análisis territorial y poblacional para fortalecer la prevención.

Consolidación de la Línea Nacional 106 como estrategia integral de teleorientación y respuesta territorial en salud mental

Se avanzó en la consolidación de la Línea Nacional de Teleorientación en Salud Mental 106 como una estrategia integral de alcance nacional, basada en tres líneas estratégicas:

- Acompañamiento territorial para la implementación de líneas de teleorientación en salud mental.
- Fortalecimiento de capacidades en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) a nivel nacional.
- Teleorientación en salud mental a nivel nacional.

Entre 2022 y 2026, se transitó desde la reactivación del servicio hacia la consolidación de un modelo nacional con presencia territorial, alcanzando 19.899 teleorientaciones efectivas entre 2023 y abril de 2026, con un crecimiento sostenido anual. De manera complementaria, en 2025 se fortalecieron directamente 4.147 actores del sector salud y comunitario, evidenciando la ampliación de capacidades instaladas en los territorios.

Este proceso permitió mejorar la capacidad de respuesta oportuna, resolutive y humanizada frente a situaciones de crisis en salud mental, así como avanzar en la apropiación territorial de herramientas prácticas para la atención en primera instancia.

180

El logro se alcanzó mediante la implementación progresiva de un modelo de telesalud, en el marco de la Resolución 2654 de 2019, iniciado en 2020 como respuesta a la pandemia por COVID-19 a través de la opción 4 de la Línea 192 y consolidado desde 2023 como línea nacional de teleorientación en salud mental del ministerio de salud y protección social.

Durante estos años se avanzó en el desarrollo de tres líneas estratégicas. En primer lugar, la teleorientación en salud mental a nivel nacional permitió brindar orientación psicológica, apoyo emocional, consejería e intervención en crisis de primera instancia mediante la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), garantizando un canal de acceso oportuno para la población en todo el territorio nacional.

En segundo lugar, el fortalecimiento de capacidades en PAP se implementó mediante jornadas dirigidas a equipos territoriales de salud mental, equipos básicos en salud, actores comunitarios e instituciones, orientadas a fortalecer competencias operativas y resolutive para la atención de crisis en primera instancia, promoviendo respuestas más oportunas, humanizadas y contextualizadas.

En tercer lugar, el acompañamiento territorial para la implementación de líneas de teleorientación en salud mental permitió transferir lineamientos técnicos, operativos y

metodológicos a entidades territoriales, favoreciendo la apropiación y sostenibilidad de modelos locales de atención.

Estas acciones se desarrollaron en articulación con entidades territoriales y sectores como educación, justicia y protección social, incluyendo el trabajo conjunto con el programa Jóvenes en Paz, en coherencia con la Política Nacional de Salud Mental 2025–2034, el Decreto 729 de 2025 y la implementación del Código Dorado. Este enfoque permitió fortalecer la organización de la respuesta en salud mental, ampliar la cobertura del servicio y consolidar capacidades instaladas en los territorios, posicionando la teleorientación como puerta de entrada al sistema de salud mental en Colombia.

En el marco de las tres líneas estratégicas. Teleorientación en salud mental a nivel nacional, Fortalecimiento de capacidades en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) y Acompañamiento técnico territorial para la implementación de líneas de teleorientación en salud mental, se generaron beneficios directos tanto a la población general como a actores institucionales y comunitarios en todo el país.

En relación con la teleorientación en salud mental, se beneficiaron directamente 19.899 personas entre 2022 y abril de 2026, garantizando acceso a orientación psicológica, apoyo emocional e intervención en crisis de primera instancia a población de todas las edades y regiones del territorio nacional. La caracterización poblacional evidencia un mayor acceso por parte de mujeres (62%), seguido de hombres (37,5%) y otras identidades (0,5%). Por curso de vida, el 55% corresponde a personas adultas (28 a 59 años), el 26% a jóvenes (19 a 27 años), el 9% a personas mayores (60 años y más), el 9% a adolescentes (12 a 18 años) y el 1% a niños y niñas. Así mismo, se destaca la inclusión de poblaciones con enfoque diferencial, incluyendo población afrodescendiente (2%), indígena (1%), migrante (2%), personas con discapacidad (1,5%) y víctimas del conflicto armado (1%).

En el marco del fortalecimiento de capacidades en Primeros Auxilios Psicológicos, se fortalecieron aproximadamente 4.147 actores del sector salud, equipos básicos, instituciones y actores comunitarios, contribuyendo al desarrollo de capacidades operativas para la atención de crisis en salud mental en primera instancia y a la gestión del riesgo en los territorios.

Por su parte, mediante el acompañamiento territorial para la implementación de líneas de teleorientación en salud mental, se promovió la apropiación del modelo en entidades territoriales, priorizando aquellas con mayores brechas en salud mental, lo que permitió avanzar en la consolidación de capacidades locales, el fortalecimiento de equipos interdisciplinarios y la articulación con redes de prestación de servicios.

Se avanzó en cobertura nacional, con presencia en los 32 departamentos del país: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare,



Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés y Providencia, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés, Vichada y Bogotá D.C.

Este alcance nacional refleja un avance significativo en la reducción de brechas de acceso en salud mental, especialmente en territorios priorizados, y en la consolidación de capacidades instaladas que contribuyen a la sostenibilidad de la respuesta institucional en el país.

En el marco del fortalecimiento de la respuesta institucional en salud mental y en coherencia con la proyección estratégica del sector hacia el año 2027, la Línea Nacional de Teleorientación en Salud Mental 106 identifica los siguientes retos para continuar con su proceso de consolidación como línea rectora de teleorientación en Colombia:

- Avanzar en el acompañamiento territorial para la implementación de líneas de teleorientación en salud mental, priorizando territorios con mayores brechas de acceso.
- Consolidar un sistema de seguimiento y medición de capacidades instaladas en los territorios, orientado a resultados e impacto.
- Garantizar la continuidad del acompañamiento en territorios con mayores necesidades en salud mental.
- Fortalecer la evaluación de resultados e impacto de los procesos de fortalecimiento de capacidades en Primeros Auxilios Psicológicos y en el marco del Código Dorado.
- Asegurar la sostenibilidad del modelo de fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial.
- Profundizar la articulación intersectorial e interinstitucional para la respuesta integral en salud mental.

En este contexto, el principal desafío radica en transitar de un modelo centrado en la expansión de la oferta hacia uno orientado a la consolidación de capacidades instaladas, la medición de resultados y la sostenibilidad territorial, garantizando que la teleorientación en salud mental se integre de manera efectiva a las redes locales de atención, fortalezca la respuesta en crisis y contribuya de forma estructural al bienestar de la población en todo el territorio nacional.

Implementación del Código Dorado para la atención integral y oportuna de la conducta suicida en Colombia

Logramos expedir la Resolución 0347 de 2026, mediante la cual se establece la Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en Personas con Conducta Suicida y se





emiten directrices para su implementación en todo el territorio nacional. A través de esta norma se creó el Código Dorado, un protocolo de emergencia comunitaria y clínica orientado a garantizar la atención inmediata de las personas con señales de alerta o riesgo suicida, mediante valoración prioritaria, acompañamiento continuo, activación de rutas de atención y seguimiento oportuno por parte de los servicios de salud.

Este avance representa un cambio estructural en la respuesta institucional frente a la conducta suicida, al consolidar un modelo de actuación articulado, oportuno e intersectorial que busca eliminar barreras de acceso y fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud y de las comunidades ante situaciones de crisis. De esta manera, se avanza en el reconocimiento de la conducta suicida como un problema prioritario de salud pública que requiere intervenciones integrales centradas en el cuidado de la vida, la prevención y la protección de las personas en riesgo.

La implementación de esta estrategia fue resultado de un proceso técnico y normativo liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, sustentado en el análisis del incremento sostenido de la conducta suicida en el país, especialmente en población joven. Colombia venía registrando más de 3.000 muertes anuales por suicidio, consolidándose como una de las principales causas de muerte entre personas de 15 a 29 años, situación que evidenció la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, atención y seguimiento desde un enfoque integral e intersectorial.

183

En este contexto, el problema dejó de abordarse exclusivamente desde una perspectiva clínica individual para ser reconocido como un fenómeno social y estructural asociado a múltiples determinantes sociales, comunitarios y territoriales. Esto permitió avanzar en la construcción de lineamientos nacionales con acciones concretas, rutas de atención y mecanismos de articulación institucional orientados a fortalecer la prevención, la respuesta temprana y la continuidad del cuidado.

La estrategia beneficia a toda la población colombiana en los 32 departamentos y Bogotá D.C., con especial énfasis en las personas con riesgo suicida, población joven y territorios con mayores afectaciones en salud mental. Su implementación fortalece las capacidades institucionales y comunitarias para la identificación temprana del riesgo, la activación de respuestas oportunas y el acompañamiento integral de las personas y familias afectadas.

Hacia 2027, el principal reto consiste en lograr que el 100% de los municipios del país construyan e implementen el Código Dorado comunitario y clínico, consolidando rutas efectivas de atención y seguimiento. Asimismo, se busca avanzar en la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud mental y contribuir a la disminución de las tasas de intento de suicidio y de mortalidad por conducta suicida en el país, fortaleciendo la





capacidad de respuesta territorial y comunitaria para el cuidado integral de la salud mental y la protección de la vida.

Curso de Vida

Reducción de la mortalidad materna en el marco de la implementación del plan de aceleración (PARE MM)

Durante el periodo 2022–2026, Colombia alcanzó avances significativos en la reducción de la mortalidad materna, consolidando los esfuerzos del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREMM) y reafirmando el compromiso nacional con la vida y la salud de las mujeres.

En 2024, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) fue de 45,6 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, frente a 46,9 en 2023, lo que representa una disminución del 3,87% en la razón y del 15,5% en los casos. Este resultado constituye la RMM más baja desde 2018, con un índice de letalidad de 0,62%. Para 2025, con datos preliminares a la semana epidemiológica 53, la RMM se ubica en 47,3 muertes por 100.000 nacidos vivos (EEVV, DANE). Para 2026, con datos preliminares a semana epidemiológica 13 se reporta una RMM de 36.9 casos por 100.000 nacidos vivos (SIVIGILA, INS).

El seguimiento a la cohorte nacional de gestantes alcanzó a 306.522 mujeres reportadas, equivalentes al 85% de las gestantes estimadas en el país, con trazabilidad de sus atenciones y alertas, lo que representa un salto cualitativo en la gestión del riesgo materno⁵.

Se logró un avance sostenido en la cobertura de las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención en Salud en población Materno–Perinatal entre 2022 y 2025, destacándose el incremento en la provisión de método anticonceptivo postparto antes de alta con aumento de un 69,1% y la consulta de nutrición presenta un incremento del 33,1%. Por otra parte, la captación temprana de gestantes pasó del 51,2% en 2023 al 58,5% en 2025 y los tamizajes de VIH, sífilis y hepatitis pasaron del 74,5% al 81,4% en el mismo periodo, reflejando un fortalecimiento en la atención preventiva y anticipatoria al riesgo.

Lo anterior, se logró a través de:

Gobernanza y gestión territorial

⁵ Fuente: Anexo SGD126Gest Corte 06 de abril de 2026



- Se consolidaron espacios de gobernanza permanentes para el seguimiento semanal de la gestión en salud materna, tanto a nivel nacional (170 comités desde 2022) como territorial (90% de las DTS departamentales y distritales).
- Estos espacios permiten el análisis y seguimiento a la cohorte de gestantes, el análisis de los casos de mortalidad materna, el seguimiento a las alertas y el fortalecimiento a la gestión integral del riesgo.

Fortalecimiento de capacidades del talento humano

- Desde 2022 se realizaron 64 webinars académicos, dirigidos a fortalecer competencias técnicas en la atención obstétrica de emergencia, con un promedio de 800 asistentes por sesión y aproximadamente 2.500 visualizaciones por sesión, lo que evidencia un amplio alcance en el talento humano de la red de prestación de servicios de salud⁶.
- Seguimiento y asistencia técnica focalizada: Se priorizaron entidades territoriales con mayor concentración o aumento en los casos de mortalidad materna con acompañamiento técnico permanente y acompañamiento en territorios con alta dispersión poblacional para definición de estrategias diferenciales, considerando además la adecuación sociocultural en población étnica.

Desarrollo de herramientas e instrumentos técnicos y tecnológicos para el seguimiento a la gobernanza

- Se desarrolló la plataforma PAREMORTALIDADMATERNA.ORG, herramienta web que permite el monitoreo y seguimiento de los PAREMM territoriales, fortaleciendo la rendición de cuentas y la evaluación del desempeño de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- Se implementó el Anexo Técnico SGD126GEST, que consolida la información de la identificación de las gestantes, las atenciones prenatales, del parto y del puerperio, tanto de EPS como de entidades territoriales, integrando datos de mujeres afiliadas y no afiliadas al SGSSS.
- Se diseñó e implementó el Instrumento de Seguridad para la Atención Obstétrica de Emergencias en Línea (ISABEL), herramienta desarrollada en el marco del PAREMM. De las 207 IPS que atienden el 80% de los eventos obstétricos del país, 163 (78,7%) aplicaron el instrumento durante 2025, evidenciando avances sustantivos en la vigilancia de la calidad y la seguridad del parto.
- En 2024 se lanzó e implementó el Sistema de Registro Nacional de Gestantes (SIRENAGEST), es una herramienta que tiene como propósito el seguimiento nominal a la gestación desde su captación hasta el puerperio; incluye un sistema de alertas para la identificación oportuna de condiciones que ponen en riesgo la vida

⁶ Estas sesiones se encuentran disponibles en la cuenta oficial de YouTube del MSPS, garantizando su acceso abierto y continuo.

de las personas gestantes o del feto, y que requieren la gestión inmediata por parte de los actores del Sistema de Salud.

- Se consolidó y dispuso el MONITOR-RIAS, como un tablero de control que permite el seguimiento a las coberturas y resultados de las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención en Salud a la población Materno-Perinatal (RIAMP) por entidad territorial departamental, municipal y EPS. Actualmente se hace el seguimiento a la captación temprana, tamizajes para VIH - Sífilis y Hepatitis B; suministro de micronutrientes, consulta de nutrición, consulta de salud bucal, provisión de método anticonceptivo postparto antes del alta, consulta de control de puerperio.
- Se construyeron y publicaron las orientaciones técnicas y operativas para la consolidación de redes sociales y comunitarias orientadas al cuidado de la salud de las gestantes, recién nacidos, niñas y niños en primera infancia.

Gestión y cooperación de otras entidades para el logro de la meta

- Se implementó la segunda etapa del Proyecto Binacional con Perú, Mamás de la Frontera; en 15 comunidades de Putumayo y Amazonas, fortaleciendo la atención integral en salud materno-perinatal, a través del fortalecimiento de las comunidades y de agentes comunitarias en salud; en articulación con la respuesta institucional.
- Se publicaron orientaciones técnicas, metodológicas y administrativas para la implementación de telesalud dirigida a gestantes con alto riesgo obstétrico, desarrolladas en alianza con USAID y el Hospital Universitario Nacional, para impulsar la continuidad de la atención y la consolidación de redes colaborativas en los territorios.
- Se ha diseñado e implementado un proceso integral de fortalecimiento de capacidades para la valoración de las gestantes en todas las etapas del continuo de atención (preconcepción, control prenatal y puerperio), contribuyendo a la integralidad, continuidad y calidad de la atención en salud materna.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Apoyo técnico en el fortalecimiento de capacidades, lineamientos estratégicos y contratación de talento humano para el acompañamiento territorial en la fase de implementación del PAREMM.
- UNICEF. Fortalecimiento del talento humano mediante la asignación de recursos para la contratación de talento humano en el nivel nacional en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna, fortaleciendo la capacidad operativa del equipo técnico.
- UNFPA. Apoyo en la contratación de talento humano para el acompañamiento territorial en la fase inicial de implementación del PAREMM.

Se beneficiaron:

- 1.656.486 gestantes han sido identificadas y reconocidas con seguimiento nominal, desde 2023. Actualmente se realiza el seguimiento a 306.522 personas en gestación y puerperio (corte a abril de 2026).
- 39 equipos técnicos funcionales de salud materna en las Direcciones Territoriales de Salud.
- 1.059 profesionales de los equipos territoriales de salud materna fortalecidos a través de procesos de asistencia técnica, comités nacionales y regionales.
- Implementación del PARE MM en las 39 entidades territoriales en salud con prioridad e intensificación en los departamentos y distritos con mayor número de casos (La Guajira, Antioquía, Cesar, Chocó, Norte de Santander, Bogotá y Cundinamarca).

Consolidación del Plan para la Reducción de la Mortalidad de Niñas y Niños en Primera Infancia

Durante el periodo 2022–2025, Colombia ha avanzado en la reducción de la mortalidad en menores de cinco años, consolidó una estrategia nacional de alto impacto para reducir la mortalidad en la primera infancia, fortaleciendo la atención integral, la detección temprana de riesgos y la gestión intersectorial de determinantes sociales de la salud infantil.

187

En el 2025 (dato preliminar), la Tasa de Mortalidad Infantil (menores de 1 año) fue de 10,16 muertes por cada 1000 nacidos vivos, frente a 11,66 en 2022, lo que representa una disminución de 12.8% en la tasa y de 2.281 casos de mortalidad en niños y niñas menores de 1 año. Con respecto a la Tasa de Mortalidad en la niñez (menores de cinco años) fue de 12,07 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el 2025, frente a 14,57 en el 2022, lo que representa una disminución del 17% en la tasa y de 3.048 casos de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años⁷.

Entre 2022 y 2024 se registró un avance de 9,2% en las coberturas valoración integral en salud de la primera infancia, pasando del 66,37% al 72,07%. Las cifras de 2025 de este indicador están reprocesándose. Este incremento refleja el fortalecimiento de las acciones de promoción del desarrollo integral, detección temprana y cuidado oportuno de niñas y niños en sus primeros años de vida, consolidando el compromiso del sector salud con la garantía de una atención integral y continua desde los primeros momentos del curso de vida. Actualmente hacemos seguimiento al desarrollo esperado para la edad, a través del Monitor RIAS, que nos permite evidenciar que en los 4 componentes que valora la EAD-3 el porcentaje de niños con desarrollo adecuado para la edad, ha pasado de 60-61% en 2022 a 74-76% en 2025.

⁷ Fuente: EEVV – DANE. Cubos indicadores SISPRO. Consultado el 9 de abril de 2026

Lo anterior se logró a través de:

Definición de líneas estratégicas y fortalecimiento normativo

A partir de una revisión de evidencia y análisis situacional, se definieron seis líneas estratégicas que orientan el Plan de Reducción de la Mortalidad en niños y niñas de Primera Infancia. Cada línea cuenta con objetivos, acciones y productos que articulan la gestión nacional y territorial; formalizado mediante la Circular 022 de 2024, con el propósito de orientar la respuesta del sistema hacia la disminución de las muertes evitables en este grupo poblacional. Se adoptaron los Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa de Tamizaje Neonatal mediante la Resolución 207 de 2024, garantizando la detección oportuna de patologías congénitas y fortaleciendo la atención integral del recién nacido; así como la Resolución 117 de 2026 donde se define la ampliación de la línea de tamizaje neonatal endocrino metabólico, incorporando 6 nuevas patologías: fenilcetonuria, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, déficit de biotinidasa, fibrosis quística y defectos de la hemoglobina; las cuales deberán garantizarse al 79% de los recién nacidos para el final del 2026.

Desarrollo y fortalecimiento de capacidades técnicas al talento humano en salud

Desarrollo de talleres teóricos – prácticos para la atención del recién nacido y la valoración integral del desarrollo de niñas y niños en primera infancia en los departamentos de Norte de Santander, Cundinamarca, La Guajira y el distrito de Bogotá. Desarrollo de jornadas prácticas sobre atención del recién nacido, estabilización ante condiciones graves, manejo de infección respiratoria aguda (IRA) y enfermedad diarreica aguda (EDA), dirigido a los Equipos Básicos de Salud y personal de departamentos priorizados por alta mortalidad infantil, en Chocó y La Guajira

Asistencia técnica y seguimiento a los Planes de reducción de mortalidad de niños y niñas en primera infancia en los territorios priorizados.

Desarrollos técnicos y tecnológicos

Actualización de la Herramienta Clínica de Primera Infancia, la cual se posicionó como un instrumento clave para el abordaje inicial de las condiciones prevalentes que generan mayor morbimortalidad. Desde su puesta en marcha, la herramienta ha registrado más de 670.000 consultas a nivel nacional, convirtiéndose en un referente de cualificación del talento humano en salud.

Entre agosto de 2022 y marzo de 2026, la herramienta ha registrado más de 390.000 usuarios y más 1.840.000 consultas, con uso documentado en todos los departamentos del país y 148 países adicionales, demostrando su alcance regional y global.

Gestión y cooperación de otras entidades para el logro de la meta

En alianza con UNICEF, se avanzó en la validación de criterio de la Escala Abreviada del Desarrollo (EAD-3), desarrollada por la Universidad Nacional, y en la construcción del documento de Orientaciones Técnicas para la Atención y Seguimiento de Niñas y Niños con Riesgos o Dificultades en el Desarrollo. Además, con el apoyo de la OPS, se definió un esquema de variables para el seguimiento de niñas y niños desde el nacimiento, fortaleciendo la articulación de información y la gestión del riesgo.

Seguimiento a la implementación de la resolución 3280 de 2018 y fortalecimiento de las rutas integrales de atención en salud (RPMS Y RIAMP)

Entre 2022 y 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social avanzó de manera significativa en la implementación de la Resolución 3280 de 2018, fortaleciendo las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), que se define como una herramienta operativa que define las atenciones en salud de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, consolidando un modelo preventivo, predictivo y resolutivo centrado en las personas, las familias y las comunidades.

189

Entre 2022 y 2024, se aumentó en 33,5 % el subíndice de la Ruta Integral de Atención en Salud para la promoción y mantenimiento de la salud, pasando de 26,30 % a 35,11%.

37.425 personas migrantes irregulares que han recibido atención individual en salud de los cuales el 98,1 % corresponde a mujeres, niñas y adolescentes, como resultado de la priorización estratégica en salud materna, SSR y VBG. La atención se concentra principalmente en jóvenes de 18 a 28 años (68 %), seguida del grupo de 29 a 59 años (16 %).

Asistencia técnica territorial

Se realizaron asistencias técnicas en los componentes de adaptabilidad de las atenciones y redes de cuidado de la Línea 2 del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, priorizando territorios con alta vulnerabilidad, presencia de población indígena y mayores indicadores de mortalidad materna e infantil: Chocó, La Guajira, Cesar, Córdoba, Guaviare, Vaupés, Amazonas, Putumayo, Guainía, Vichada y Magdalena.

Durante 2024 se llevaron a cabo 14 asistencias técnicas presenciales en departamentos como Bogotá, Cundinamarca, Chocó, Córdoba, Cesar, Norte de Santander, Antioquia,

Santander, Huila, Cauca, Nariño, Magdalena y Atlántico, y asistencias virtuales en múltiples territorios, garantizando acompañamiento continuo y transferencia de capacidades locales.

En el primer trimestre de 2025 se desarrolló un ciclo integral de fortalecimiento centrado en las RIAS, que incluyó:

- 5 sesiones virtuales sobre RPMS y RIAMP (enfoque curso de vida, salud familiar y comunitaria, calidad de la atención y monitoreo).
- 5 sesiones virtuales sobre el Plan de Reducción de Mortalidad en Primera Infancia (política pública, adaptabilidad e interculturalidad).
- 1 reunión nacional presencial con DTS departamentales y distritales.
- 1 taller nacional sobre los planes de reducción de mortalidad materna e infantil.
- 1 jornada de seguimiento con EPS, que reunió a presidentes, gerentes y líderes técnicos de 27 EPS, representantes de ACEMI y de la Superintendencia Nacional de Salud.

Se logro a través de las siguientes acciones:

Desarrollos técnicos y tecnológicos

- Fortalecimiento operativo y analítico del Plan de Cuidado Primario (PCP): El PCP se construyó de forma participativa con los equipos técnicos del Ministerio y los EBS en territorio, mediante seis encuentros regionales realizados en Ipiales, Villa del Rosario, Tunja, Puerto Carreño, San Juan del Cesar y Soacha, con participación de expertos internacionales.
- Formulación de las Orientaciones del Plan de Cuidado Primario (PCP), que permiten a los Equipos Básicos de Salud (EBS) identificar capacidades, riesgos y prioridades en salud junto con las comunidades, articulando intervenciones colectivas, acciones poblacionales y atenciones individuales.
- Con apoyo de la OPS, se desarrolló un visor de información para el seguimiento a indicadores de RPMS y RIAMP, y se consolidaron procedimientos para la extracción de variables de resultado desde las fuentes RIPS y la Resolución 202 de 2021, permitiendo la generación de reportes automatizados y tableros de gestión basados en el seguimiento a resultados (Monitor RIAS)⁸.

Gestión y cooperación para la atención integral en salud con énfasis en la promoción de la salud y el desarrollo

En el marco del proyecto PAISS que tiene como objetivo: concurrir con recursos técnicos y financieros para la atención integral en salud de población migrante y receptora se ha

⁸ <https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/MonitorRIAS.aspx>



fortalecido la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – Perinatal y la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. Los componentes 2 y 3 se ejecutan en acciones en seis departamentos y tres distritos: La Guajira, Norte de Santander, Cundinamarca, Atlántico, Bolívar, Arauca, Bogotá, Cartagena y Barranquilla., con equipos territoriales, articulados a los equipos de las DTS.

Se han desarrollado las siguientes acciones: i) Asistencia técnica a DTS priorizadas para la formulación de los Planes de Acción en Salud (PAS) 2025 y ii) 21 sesiones de fortalecimiento de gestión con 618 participantes, centradas en salud pública, gestión de recursos y planificación colectiva; iii) Desarrollo de capacidades técnicas al talento humano en salud en: a. suministro de métodos anticonceptivos (401 profesionales); b. emergencia obstétrica (280 personas); c. atención integral a gestantes y NNA (407 profesionales); d. mhGAP (137 profesionales capacitados y 87 certificados); e. Atención a víctimas de VBG (360 personas proyectadas); f. Atención a NN con DNT aguda (270 profesionales proyectados); g. Consejería en lactancia materna y h. fortalecimiento de capacidades para atención en líneas de tele orientación (210 personas proyectadas); iv) encuentros para la conformación de redes sociales y comunitarias para el cuidado de la salud de las gestantes, niñas y niños con procesos de educación para la salud (14 redes; 728 participantes) con definición de iniciativas comunitarias; v) dotación de insumos y equipos para la atención de las gestantes (30 trajes antichoque no neumático; 90 balones de taponamiento uterino; 2005 métodos anticonceptivos de larga duración y 58 Kits para la valoración integral de gestantes, niñas, niños y adolescentes (incluye kit ead-3); incluye kits intramurales y extramurales; vi) estrategias de información para el cuidado de la salud en 13 municipios; vii) Proceso de consolidación e implementación de telemedicina para atención de gestantes con emergencia obstétrica en 3 DTS (en proceso).

191

Desde el componente 3 (atención individual a población migrante en situación irregular); un total parcial de 37.425 beneficiarios atendidos, el 98,1 % corresponde a mujeres, niñas y adolescentes, como resultado de la priorización estratégica en salud materna, SSR y VBG. La atención se concentra principalmente en jóvenes de 18 a 28 años (68 %), seguida del grupo de 29 a 59 años (16 %). Ruta materno-perinatal: 13.259 gestantes atendidas frente a una meta de 12.580 (105,4 % de cumplimiento); concentra el 71 % del total de atenciones por ruta. Salud mental: 7.875 personas atendidas frente a una meta de 3.751 (210 %, superada). SSR y anticoncepción: 8.420 personas atendidas frente a una meta de 2.400 (351 %, superada). NNA: 13.178 personas atendidas frente a una meta de 29.779 (44 %, por debajo de la meta). Víctimas de VBG: 1.561 personas atendidas frente a una meta de 1.919 (67 %, por debajo de la meta).

El Ministerio participa activamente en la Red Colombiana de Educación en el Campo de la Salud, liderada por universidades públicas y privadas, promoviendo la innovación en la formación de talento humano. Se han desarrollado 2 Congresos Internacionales dedicados a la “Educación en el Campo de la Salud; en las ciudades de Medellín (2023) y Bogotá (2025).



Fortalecimiento de las acciones intersectoriales para la garantía de los derechos de niñas, niños, adolescentes y familias

Entre 2022 y 2025 se consolidaron acciones intersectoriales orientadas a fortalecer la garantía de derechos de niñas, niños, adolescentes y familias, en el marco de las Políticas de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, la Infancia y Adolescencia y la Política de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias. En este periodo, el Ministerio de Salud y Protección Social participó activamente en la consolidación de la Ley 2328 de 2023, mediante la cual se establece la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Infancia y Adolescencia y la Ruta Integral de Atención Intersectorial, así como en los avances para la construcción de la Política de Niñez Indígena, fortaleciendo el enfoque diferencial, étnico e intercultural en las acciones dirigidas a la niñez y las familias.

Estos avances fueron posibles mediante la articulación permanente con entidades del orden nacional, territorial y organismos de cooperación, a través de escenarios intersectoriales de coordinación y concertación. En el marco de la implementación de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia “De Cero a Siempre” —Ley 1804 de 2016—, el Ministerio participó activamente en la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (CIPI), contribuyendo al cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 relacionadas con la atención integral de niños y niñas, la reducción de la mortalidad materna, la disminución de la mortalidad infantil y la reducción de la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

De manera complementaria, en el marco de la Mesa de Diversidad de la CIPI, se avanzó en los procesos de construcción de la Política de Niñez Indígena, en articulación con los mecanismos de consulta y concertación con pueblos indígenas, incluyendo la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas. Asimismo, se participó en los desarrollos para la formulación de políticas dirigidas a población afrocolombiana y pueblo gitano, fortaleciendo el reconocimiento de las diversidades culturales y territoriales en las políticas públicas de infancia.

Igualmente, se consolidó y lideró una mesa intersectorial de partería con participación del Ministerio de Igualdad, Ministerio de Cultura, DANE y entidades invitadas como ICBF, ART y UNFPA, orientada al reconocimiento y fortalecimiento de las prácticas de partería tradicional, especialmente en territorios PDET de la región Pacífica. Este espacio permitió avanzar en procesos de caracterización de las parteras, articulación institucional y coordinación de acciones relacionadas con el cumplimiento de la Sentencia T-128 de 2022.

Así mismo, se lideró la Mesa de Valoración del Desarrollo, mediante la cual se logró el aval técnico para el ajuste de la fuente del indicador ODS 4.2.1 relacionado con el desarrollo

infantil temprano. A partir de 2025, el reporte nacional se realizará con base en las cuatro dimensiones de la Escala Abreviada de Desarrollo EAD-3 —motricidad gruesa, motricidad fina adaptativa, audición/lenguaje y personal social—, estableciendo una línea base nacional de 75,2 % para el desarrollo adecuado de niñas y niños en primera infancia.

En el marco de la Mesa Técnica Nacional de Familias, se avanzó en la construcción de la Ruta Integral de Atenciones para las Familias, actualmente en fase de territorialización, con el propósito de garantizar su pertinencia territorial y reconocer los aportes locales para su consolidación final. De igual manera, se acompañó el proceso de formulación del compromiso país para la eliminación de las violencias contra niños, niñas y adolescentes, en articulación con el ICBF, Cancillería y organismos internacionales, fortaleciendo la socialización de estos procesos con las entidades territoriales de salud.

Adicionalmente, se consolidaron los informes 6 y 7 de Colombia ante el Comité de Derechos del Niño y las respuestas a las cuestiones formuladas por este organismo internacional en materia de salud, promoviendo la difusión de las recomendaciones emitidas al Estado colombiano entre las entidades territoriales de salud para fortalecer la garantía de derechos de la niñez y adolescencia.

Estas acciones beneficiaron directamente a 39 entidades territoriales de salud, fortaleciendo sus capacidades técnicas e institucionales para la implementación de las políticas de infancia, adolescencia y familias, así como para la incorporación de enfoques diferenciales, territoriales e intersectoriales en la gestión de la salud pública y la garantía integral de derechos.

3.3 Epidemiología y demografía

El Ministerio de Salud y Protección Social como entidad rectora para el sector salud y en el marco de lo establecido en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, elabora el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), entendiéndolo como la política pública que define la hoja de ruta para enfrentar los retos en salud en Colombia, garantizando el derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida.

En el periodo objeto de este informe se modificaron 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, para lo cual se expidió la 1597 de 2023. En el marco de esta actualización se define un nuevo marco estratégico para la superación de inequidades socio-sanitarias, organizando la planeación y gestión territorial integral en salud pública en siete ejes:

- I. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública



- II. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y situación
- III. Determinantes sociales de la salud
- IV. Atención primaria en salud
- V. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.
- VI. Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria.
- VII. Personal de salud

En este marco, desde la Dirección de Epidemiología y Demografía, a través del Grupo de Planeación en Salud Pública, se definieron lineamientos técnicos y herramientas normativas para la implementación del PDSP, mediante el acompañamiento en la construcción de procesos de planeación territorial, como los Planes Territoriales de Salud (PTS) y el Análisis de Situación de Salud (ASIS).

Adicionalmente y en cumplimiento del artículo 7 de la Ley 1438 de 2011, se ha garantizado la coordinación intersectorial para gestionar los determinantes sociales de la salud a través de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.

Fortalecimiento de la implementación y seguimiento del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 en los territorios

194

Entre 2022 y 2025 se fortaleció la implementación territorial del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031 mediante acciones orientadas al ajuste normativo, la asistencia técnica, la articulación institucional y el desarrollo de herramientas para el seguimiento y evaluación de la política pública en salud. Estos avances permitieron consolidar capacidades técnicas en los territorios y fortalecer la operativización del PDSP como instrumento estratégico para la garantía del derecho fundamental a la salud y la gestión integral de la salud pública en el país.

En este marco, se adelantaron procesos de socialización y apropiación de la normatividad asociada al PDSP, especialmente de la Resolución 2367 de 2023, mediante jornadas nacionales de asistencia técnica y fortalecimiento institucional. La jornada virtual de socialización de esta resolución contó con la participación de más de 700 representantes de departamentos, distritos y municipios, mientras que la jornada presencial “Elementos de política pública para la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios”, realizada en Bogotá, reunió a más de 800 participantes de entidades territoriales y actores del sector salud.

De manera complementaria, se desarrollaron asistencias técnicas para el fortalecimiento del Análisis de Situación de Salud (ASIS) y la formulación de los Planes Territoriales de



Salud (PTS), alcanzando cobertura en el 100 % de las entidades territoriales departamentales y distritales del país. Estas acciones permitieron mejorar las capacidades territoriales para la planeación, el seguimiento y la gestión de las intervenciones en salud pública con enfoque territorial y poblacional.

Así mismo, se avanzó en la consolidación metodológica y técnica del Sistema de Seguimiento y Evaluación del PDSP 2022–2031, mediante la revisión y articulación de metas e indicadores de resultado con las diferentes dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social. En coordinación con la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales (OAPES) y con el apoyo de la Oficina de Tecnología, Información y Comunicaciones (OTIC), se diseñó el tablero de control para el monitoreo del cumplimiento de metas estratégicas del PDSP, el cual se encuentra en proceso de revisión para su publicación oficial.

Adicionalmente, se elaboraron informes de análisis sobre el cumplimiento del Plan de Acción del Ministerio de Salud y Protección Social, evidenciando su contribución al avance de las metas estratégicas del PDSP durante las vigencias 2024 y 2025. De manera paralela, se avanzó en la recolección de información y en el diseño metodológico para la evaluación de procesos e institucional del PDSP, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 2367 de 2023, fortaleciendo así las capacidades para el monitoreo, la evaluación y la mejora continua de la política pública en salud.

195

Estos avances beneficiaron a las entidades territoriales de salud, equipos técnicos y actores institucionales de los 32 departamentos y distritos del país, fortaleciendo sus capacidades para la implementación, seguimiento y evaluación del PDSP 2022–2031 y contribuyendo a una gestión territorial más articulada, basada en evidencia y orientada al cumplimiento de las metas de salud pública nacionales y territoriales.

Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la gestión de los determinantes sociales de la salud

Entre 2023 y 2025 se fortaleció la gobernanza intersectorial en salud pública mediante la reactivación de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP), así como de su Secretaría Técnica y su Comité Técnico, consolidando un espacio estratégico de coordinación entre sectores para el abordaje integral de los determinantes sociales de la salud y la implementación articulada del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031.

En este periodo se realizaron seis sesiones de la Comisión Intersectorial de Salud Pública y ocho sesiones de su Comité Técnico, espacios en los cuales se aprobaron instrumentos clave para su funcionamiento y operatividad, entre ellos el reglamento interno en 2024, el Plan de Acción Intersectorial alineado con el PDSP 2022–2031 y su mecanismo de





seguimiento y monitoreo, el cual fue ajustado y fortalecido en 2025. Estos avances permitieron consolidar una agenda de trabajo conjunta orientada a la gestión de los determinantes sociales de la salud y al fortalecimiento de la acción intersectorial en el territorio.

De manera complementaria, se coordinó la articulación de dieciocho ministerios y tres departamentos administrativos para la definición de compromisos, responsabilidades y acciones estratégicas relacionadas con salud pública, fortaleciendo la capacidad institucional para responder de manera integral a los retos sanitarios y sociales del país. Así mismo, se incorporaron acciones estratégicas comunes con el Plan Nacional de Salud Rural, en el marco del Decreto 351 de 2025, promoviendo la integración de esfuerzos para el cierre de brechas territoriales y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en zonas rurales y dispersas.

Adicionalmente, en el contexto de la emergencia sanitaria ocasionada por el brote de fiebre amarilla declarada mediante la Resolución 691 de 2025, se instaló una Mesa Intersectorial que permitió coordinar acciones de respuesta sanitaria, articulación institucional y seguimiento territorial, fortaleciendo la capacidad de reacción del Estado frente a eventos de interés en salud pública.

Estos avances fueron posibles gracias al funcionamiento operativo de la Comisión Intersectorial de Salud Pública mediante la designación formal de delegados por parte de las entidades participantes, la instalación de mesas técnicas temáticas y el seguimiento permanente a los compromisos definidos, bajo la coordinación de la Secretaría Técnica en cumplimiento del Decreto 1005 de 2022. Este modelo de trabajo permitió fortalecer la articulación intersectorial, mejorar la coordinación institucional y consolidar mecanismos de gobernanza para la implementación de políticas públicas orientadas a la protección de la salud y el bienestar de la población colombiana.

Fortalecimiento de la planeación integral en salud con enfoque territorial

Se consolidaron los actos normativos, lineamientos, matrices y anexos orientados a la planeación integral en el ámbito territorial, en armonía con lo dispuesto en la Resolución 100 de 2024. Asimismo, se brindó asistencia técnica —en modalidades presencial y virtual— al 100% de los departamentos y distritos que así lo requirieron, con el propósito de alinear los Planes Territoriales de Salud (PTS) y los Planes de Acción en Salud (PAS) con el marco estratégico del PDSP 2022–2031. De igual forma, se realizó el seguimiento y monitoreo de estos instrumentos con base en criterios de oportunidad, completitud y



coherencia, generando insumos que fueron retroalimentados al 100% de las entidades territoriales.

En relación con los Análisis de Situación de Salud (ASIS), se logró la divulgación del 99% de los correspondientes al orden departamental y distrital para las vigencias 2022, 2023 y 2024. Para el año 2025, se recibió el 93% de los ASIS, actualmente en proceso de revisión para su publicación, lo que contribuye al fortalecimiento de la transparencia y del acceso público a la información en salud.

Adicionalmente, se avanzó en la cualificación de la comprensión del proceso salud–enfermedad–cuidado de la población colombiana, con desagregación municipal, mediante la elaboración y publicación de cuatro (4) documentos de ASIS Nacional correspondientes a las vigencias 2022, 2023, 2024 y 2025, así como siete (7) documentos de análisis a profundidad: i) Vida campesina y salud: Colombia 2024; ii) Injusticias socioambientales y salud: Colombia 2010–2022; iii) Aproximación a los contextos territoriales del conflicto armado interno y salud: Colombia 2005 y 2022; iv) Modo de vida e inequidades en la salud percibida en Colombia; v) Clústeres territoriales y enfermedades crónicas no transmisibles —no cancerígenas— en Colombia 2023; vi) Vulnerabilidad de los municipios en Colombia para la transmisión de arbovirosis; y vii) Trayectorias de la morbilidad y mortalidad materna en Colombia: 2015–2024.

197

Finalmente, se llevó a cabo el Primer Encuentro de Experiencias Exitosas en Planeación Integral para la Salud Territorial, “Voces Territoriales”, concebido como un espacio de reconocimiento, intercambio de experiencias y fortalecimiento de capacidades técnicas para la implementación de la Planeación Integral para la Salud, el cual contó con la participación del 72% de las entidades departamentales y distritales.

Tras la expedición de las Resoluciones 2367 de 2023 y 100 de 2024, que definen los elementos estratégicos y las disposiciones para la Planeación Integral en Salud, así como los contenidos y responsabilidades asociados al Análisis de Situación de Salud (ASIS) y a los Planes Territoriales de Salud (PTS), se adelantó un proceso de socialización de sus lineamientos en todo el territorio nacional. En este marco, se realizó el despliegue territorial mediante la estrategia “Juntos por el Territorio” (DNP–Ministerio de Salud y Protección Social) y la Asistencia Técnica Integral Unificada, abordando aspectos relacionados con CUIPO, homologación, detalle sectorial y formulación de proyectos de inversión.

Posteriormente, se brindó asistencia técnica presencial y virtual a departamentos y distritos, con especial énfasis en la formulación integral del PTS en todos sus componentes. De igual forma, se efectuó el seguimiento al avance en el cumplimiento de las metas





estratégicas y de resultado definidas en los PTS, lo que permitió orientar y retroalimentar los procesos de planeación territorial en salud.

Adicionalmente, se robustecieron las orientaciones para la elaboración del ASIS mediante la actualización de la guía conceptual y metodológica para su construcción participativa en el territorio, así como de las orientaciones para el análisis de las condiciones de salud de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Como resultado, se logró la publicación del 100% de los documentos de análisis de las condiciones de salud de la población entregados por las EAPB, con información desagregada por departamentos, distritos y municipios, correspondientes a las vigencias 2023, 2024 y 2025.

Finalmente, se fortalecieron las capacidades del talento humano de las entidades territoriales para el diseño y desarrollo del ASIS, alcanzando un promedio de una asistencia técnica cada dos días y aproximadamente ciento ochenta (180) asistencias técnicas anuales, desarrolladas en modalidades presencial y virtual. Estas acciones evidencian la continuidad, la cobertura nacional y el alcance del acompañamiento técnico, con una participación del 100% de las entidades departamentales y distritales en cada anualidad.

Los tres logros benefician al 100% de la población colombiana, en la medida en que la Planeación Integral en Salud y los Planes Territoriales de Salud (PTS) constituyen instrumentos de política pública fundamentales para la identificación de problemáticas en salud y la definición de respuestas estratégicas, operativas y financieras en todos los territorios del país, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031.

De igual manera, el 100% de los departamentos y distritos recibió asistencia técnica para la formulación, implementación y seguimiento de los PTS y del Análisis de Situación de Salud (ASIS), lo que contribuyó al fortalecimiento de las capacidades institucionales en el ámbito territorial. Asimismo, se brindó orientación al 100% de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para la elaboración del análisis de las condiciones de salud de su población afiliada.

En conjunto, estas acciones fortalecen la gestión territorial en salud, promueven la articulación intersectorial y mejoran la capacidad de los territorios para intervenir de manera integral los determinantes sociales y los riesgos en salud, contribuyendo al bienestar, la equidad y la garantía del derecho fundamental a la salud de toda la población colombiana.



Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información

Fortalecimiento de la gestión del conocimiento, la vigilancia epidemiológica y las estadísticas vitales para la toma de decisiones en salud pública

Se logró la actualización de la información epidemiológica del país a través del desarrollo de encuestas y estudios poblacionales para la salud, que aportan al Ministerio y al sector salud, información, documentos y análisis técnicos para la formulación de políticas públicas y la toma de decisiones en salud a nivel nacional. Las encuestas poblacionales permiten caracterizar a nivel geográfico y demográfico una condición específica de salud, complementar la información evidenciada en otras fuentes y profundizar en el análisis entre variables o factores determinantes. De igual manera identifican la transición y el comportamiento de problemas presentados en diferentes series de tiempo de manera más dinámica e integral que los registros administrativos.

Se formuló y desarrolló la Fase 1 (Diseños) de las siguientes encuestas:

- Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento – SABE
- Encuesta Nacional de Salud Mental ENSM
- Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia – ENSIN
- Estudio Nacional de Salud Bucal – ENSAB V

Adicionalmente, se desarrollaron las Fases 2 (Recolección/acopio y Procesamiento) y Fase 3 (Análisis y Difusión) de:

- Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la cual fue presentada en abril de 2025 y posteriormente, se adelantó la respectiva etapa de certificación de la calidad estadística por parte del DANE.
- Encuesta Nacional de Salud Mental para las seis (6) regiones del país, a saber: Atlántica, Oriental, Orinoquía y Amazonía, Bogotá, Central y Pacífica, bajo los lineamientos de la norma técnica de calidad del procesamiento estadístico NTC PE 1000 de 2020. Para este estudio, la etapa de recolección finalizó en marzo de 2026 y la presentación y difusión de resultados y la respectiva certificación se proyecta para el segundo semestre del año.

Adicionalmente, dando cumplimiento a órdenes y sentencias emanadas desde diferentes autoridades, se desarrollaron diferentes estudios epidemiológicos, así:

- Estudio Epidemiológico del Consejo Comunitario Comunidades Negras Rincón Guapo Loverán, Pueblo Viejo, Magdalena.



- Estudio Epidemiológico del Consejo Comunitario Comunidad Negra Pilamo de Palenque, Guapi, Cauca.

Repositorio Institucional Digital

Entre las vigencias 2022 a 30 de marzo de 2026, se gestionaron solicitudes para la publicación en el Repositorio Institucional Digital (RID), por un total de 5.022 documentos enviados por las diferentes dependencias del Ministerio. Asimismo, en un trabajo articulado con la Oficina de Tecnologías de la Información y el Grupo de Comunicaciones, se culminó con éxito el proceso de migración de los documentos de la anterior versión del RID a la nueva versión en SharePoint.

Salidas de Información

Durante el periodo 2022 a 2026 se han generado la respuesta a 1.855 requerimientos con un total de 8.793 indicadores relacionados con información en salud, tanto a usuarios internos del Ministerio, como externos (Congreso, Entes de Control. Academia, Ciudadanos, entre otros). Se realiza anualmente la revisión, verificación, construcción, inclusión y publicación de las fichas técnicas en el Catálogo de Indicadores que actualmente cuenta con 2.469 indicadores. Anualmente se realiza la Construcción del Boletín de Indicadores Básicos se encuentran publicados en el RID los correspondientes a los años 2022, 2023, 2024 y 2025.

200

Investigación

Se adelantaron actividades desde el Grupo de Gestión del Conocimiento del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para la creación de un Grupo de Investigación institucional, orientado a fortalecer la producción, gestión, divulgación y uso del conocimiento para la toma de decisiones en salud pública. A través de la construcción de lineamientos técnicos, jurídicos, administrativos y normativos, el proyecto busca dotar al MSPS de un marco formal que garantice la sostenibilidad, gobernanza y articulación del grupo de investigación con las fuentes de información del Sistema General de Seguridad Social en Salud. De manera complementaria, se promueve la convocatoria abierta a actores internos y sectoriales, la inscripción y reconocimiento del grupo ante Minciencias, y la caracterización sistemática de las fuentes de información disponibles, con el fin de asegurar la calidad, pertinencia y trazabilidad de la evidencia producida. El proyecto enfatiza la divulgación científica, mediante el mapeo de espacios académicos y mediáticos, la publicación de documentos estratégicos y la participación en escenarios nacionales e internacionales de intercambio científico. Finalmente, el lanzamiento del grupo y el trabajo sectorial e intersectorial buscan consolidar alianzas estratégicas, posicionar al MSPS como referente en investigación aplicada en salud y promover una cultura institucional de gestión del conocimiento orientada al impacto en políticas públicas.

Estadísticas Vitales y Transición a CIE 11.





En el eje de estadísticas vitales, se consolidaron resultados orientados al fortalecimiento de la certificación y la calidad de la información sobre nacimientos y defunciones. Entre los principales logros se destacan el mejoramiento en la calidad de las causas básicas de muerte mediante la implementación de la metodología de revisión de la cadena causal de defunciones, los avances en interoperabilidad entre los aplicativos RUAF-ND y SIRDEC, y el cumplimiento de los compromisos asumidos en la Comisión Intersectorial de Estadísticas Vitales. Estos progresos constituyen una base técnica clave para la mejora continua de las estadísticas vitales y para el proceso de transición y adopción de la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-11.

El desarrollo y la ejecución de las encuestas y estudios poblacionales en salud fue posible gracias a la reformulación del proyecto de inversión, el cual se estructuró con un horizonte de planeación de diez años. Esta reformulación permitió asegurar la sostenibilidad presupuestal de las encuestas y estudios como insumos estratégicos y permanentes para la generación de evidencia, garantizando su continuidad y fortaleciendo su aporte a la formulación, seguimiento y evaluación de la política pública en salud a nivel nacional.

Respecto de los resultados de las estadísticas vitales y transición a CIE 11 fueron posibles gracias al fortalecimiento de la gestión territorial en la certificación de los hechos vitales, particularmente a través del trabajo de los comités territoriales de estadísticas vitales, así como al desarrollo de procesos sistemáticos de capacitación del talento humano responsable de la certificación. Dichas acciones permitieron asegurar una correcta certificación de nacimientos y defunciones y la aplicación consistente de las metodologías definidas, contribuyendo de manera directa a elevar la calidad, oportunidad y consistencia de la información producida.

Estos logros benefician al 100% de la población, en todos los territorios, toda vez que, las encuestas poblacionales, permiten caracterizar a nivel geográfico y demográfico una condición específica de salud, complementar la información evidenciada en otras fuentes y profundizar en el análisis entre variables o factores determinantes. De igual manera identifican la transición y el comportamiento de problemas presentados en diferentes series de tiempo de manera más dinámica e integral que los registros administrativos. Estos elementos, se constituyen en insumo fundamental para para la formulación de políticas públicas y la toma de decisiones en salud a nivel nacional.

Las acciones adelantadas para la conformación y puesta en marcha del grupo de investigación beneficiarán directamente al Ministerio de Salud y Protección Social en su rol de ente rector del sector, al fortalecer su capacidad para generar, gestionar y difundir evidencia científica de alta calidad. De manera indirecta, estos avances redundan en beneficios para los tomadores de decisión, los actores del sistema de salud y la ciudadanía en general, al facilitar el acceso oportuno a información confiable que respalda la



formulación de políticas públicas, la toma de decisiones informadas y la implementación de intervenciones orientadas al mejoramiento de la salud de la población colombiana.

En relación con los resultados obtenidos en materia de estadísticas vitales y el proceso de transición a la CIE-11, los principales beneficiarios han sido los territorios y, en general, el Sistema de Salud y el Sistema Estadístico Nacional. Estas acciones permitieron mantener la información actualizada y mejorar la disponibilidad de datos confiables y de calidad a nivel país, los cuales son fundamentales para el análisis epidemiológico, la formulación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, así como para la toma de decisiones informadas en los diferentes niveles de gestión.

Vigilancia en Salud Pública

Fortalecimiento del análisis epidemiológico y la vigilancia de eventos de interés en salud pública para la toma oportuna de decisiones

Entre 2022 y 2026, el Ministerio de Salud y Protección Social consolidó un sistema efectivo de análisis y monitoreo de eventos de interés en salud pública, orientado a fortalecer la detección temprana de brotes, la evaluación del impacto de emergencias sanitarias y la generación de evidencia para la toma oportuna de decisiones. Este fortalecimiento permitió mejorar la articulación intersectorial, optimizar la respuesta institucional y contribuir a la protección de la salud de la población colombiana, especialmente en territorios priorizados y poblaciones vulnerables.

Mediante el establecimiento de procesos para el monitoreo efectivo y continuo de eventos de interés en salud pública, así como, rutinas de análisis e integración de diversas fuentes de información, logrando el análisis de los siguientes indicadores:

- Las defunciones por desnutrición aguda en menores de 5 años en Colombia 2022 – 2025* que se han reducido en un 60,6%.
- La tasa de mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años en Colombia 2022 – 2026* que a SE 14 ha disminuido 81,6%.
- El seguimiento de la situación de la mortalidad integrada (desnutrición, infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda) en menores de 5 años, realizando especial énfasis en los departamentos de La Guajira y Chocó. (presentaciones por semana epidemiológica) lo cual sirvió para que el comité técnico de seguimiento de la sentencia T-302, el comité de información del Mecanismo Especial de seguimiento de Política Pública (MESEPP) que hace seguimiento al desarrollo de esta en la Guajira, pudieran orientar los avances al respecto, participando en alrededor de 25 sesiones

del comité técnico, contribuyendo con el análisis y la generación de información para la toma de decisiones.

- El seguimiento de la situación de la mortalidad infantil en menores de 1 año (perinatal-neonatal) y en niñez (menores de 5 años) de manera mensual (presentaciones por mes). Desde junio de 2025 a la fecha, se han realizado aproximadamente 11 seguimientos mensuales. Se evidencia una disminución de 15% en la tasa de mortalidad en menores de 1 año desde en el periodo 2022 – 2025*
- El monitoreo semanal en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna. (presentaciones por semana epidemiológica), las cuales son usadas por los tomadores de decisiones principalmente por el grupo de curso de vida, el señor viceministro

Adicionalmente, desde 2023 a la fecha se han realizado aproximadamente 173 seguimientos semanales para la Guajira; mientras que, para Chocó, desde la semana epidemiológica 6 de 2025 a la fecha se han realizado aproximadamente 62 seguimientos semanales, mediante presentaciones por semana epidemiológica.

De manera complementaria se realiza:

- Análisis rutinario de las alertas nacionales e internacionales.
- Integración de diferentes sistemas de información, brindando apoyo técnico al Comité en lo relacionado con el seguimiento y reporte del evento 875 – Violencia de género e intrafamiliar en SIVIGILA, asegurando la oportunidad y consistencia en el reporte a SIVIGE. Este acompañamiento incluye la orientación y el fortalecimiento de los procesos de análisis epidemiológico con el fin de contribuir a la toma de decisiones informadas y al adecuado monitoreo del evento en el territorio nacional.
- Articulación con la red de los CNE para el RSI, garantizando la notificación oportuna de aquellos eventos clasificados como de alto riesgo, dentro de los cuales se incluyen, Rabia humana, Sarampión, Cólera, Peste neumónica, Ébola, Marburgo, Nilo, Meningitis meningococo, Difteria, Rubeola, Emergencias radioactivas, Fiebre amarilla, Dengue grave, Hepatitis de origen desconocido, Viruela, Poliomieltis y Gripe nuevo subtipo. Este procedimiento se desarrolla en cumplimiento de los compromisos internacionales adquiridos, garantizando los principios de oportunidad, transparencia y cooperación internacional en materia de vigilancia en salud pública.
- Fortalecimiento del sistema de notificación y comunicación internacional de pacientes de tuberculosis para garantizar su tratamiento según los lineamientos de Reglamento Sanitario Internacional 2005.
- Evaluación del riesgo nacional inter e intersectoriales para los eventos de fiebre amarilla, Oropouche, Dengue, Sarampión, Meningitis, malaria y mpox.

El CNE consolidó las alertas internacionales por medio de los mecanismos de notificación bilateral y multilateral que permitieron:



- La notificación oportuna de eventos con potencial de propagación internacional, incluyendo enfermedades transmisibles (ej. sarampión, influenza, Mpox) y eventos inusuales.
- La gestión de eventos asociados a movilidad internacional, especialmente en escenarios de transporte aéreo.
- El fortalecimiento de la cooperación técnica entre Estados Parte, favoreciendo el seguimiento de contactos y la vigilancia transfronteriza.
- La identificación temprana de amenazas emergentes y reemergentes
- Participación en procesos de verificación internacional de información de evaluaciones de riesgo global y regional.
- La articulación con actores sectoriales para respuesta oportuna.

Durante el periodo 2023 a 2026, se realizó la georreferenciación de 255 pacientes con tuberculosis, de 31 países, a través del RSI, lo que permitió: la localización del usuario con TB (sensible o resistente), para asegurar el seguimiento, tratamiento y estudio de contactos en su entorno real y la gestión de las coberturas y los recursos del usuario con que traslada o llega al país con diagnóstico de TB.

Fortalecimiento de las capacidades básicas nacionales en salud pública

204

El fortalecimiento de las capacidades básicas nacionales para la vigilancia en salud pública es un componente crucial para garantizar la oportuna detección y respuesta coordinada de brotes y eventos de interés en Salud Pública que puedan generar una emergencia en Salud nacional o internacional, aportando para tener un sistema de salud más robusto y efectivo. Estos logros no solo benefician a la comunidad local, sino que también contribuyen a la salud global, creando un entorno más seguro y saludable para todos.

Como resultado del fortalecimiento de las capacidades básicas en salud pública, el país ha logrado avances significativos en la detección temprana de eventos de interés en salud, incluyendo:

- Evaluación continua del riesgo nacional para la preparación y respuesta ante eventos de interés en salud pública, asegurando que se dispongan de acciones necesarias y efectivas frente a eventos inusuales de salud pública.
- Seguimiento y divulgación de información de fiebre amarilla del brote de 2024 – 2025-2026, dónde se genera actualización de presentación diaria con los datos actuales de fiebre amarilla, se ha liderado 228 reuniones para el seguimiento diario a los pacientes con diagnóstico de fiebre amarilla y a los casos probables, con el fin de conocer y monitorear su evolución.

- Monitoreo constante, evaluación y notificación a la Organización Mundial de la Salud de los eventos de interés en salud pública, garantizando una comunicación efectiva y oportuna sobre eventos de interés en salud pública.
- Mantener actualizada la autoevaluación de capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional – RSI y de los puntos de entrada al país. La cual muestra que el país se encuentra por encima del promedio de la región de las Américas en gran parte de las capacidades, sin embargo, persisten desafíos en aspectos como el desarrollo de instrumentos políticos, las emergencias por radiación, el talento humano, y la gestión de emergencias sanitarias.
- Se logró a través de procesos de capacitación a profesionales de diferentes instituciones del orden nacional, departamental y municipal en detección, notificación, evaluación y respuesta de eventos de interés en salud pública en el marco de la normativa nacional y el Reglamento Sanitario Internacional 2005.
- Evaluación nacional anual de las 15 capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional y generando los planes de mejora o mantenimiento respectivos. Segunda edición de la herramienta de presentación de informes anuales de autoevaluación de los Estados Partes.
- Evaluación de las capacidades básicas de los puntos de entrada, generando los respectivos planes de mejoramiento.
- Realizando seguimiento diario al brote de fiebre amarilla. - Participación activa en los PMU de fiebre amarilla.
- Participación activa en la emisión de conceptos técnicos en las sesiones deliberativas a las enmiendas del Reglamento Sanitario Internacional y del acuerdo anti pandemias.
- Fortaleciendo la asistencia técnica y capacitación permanente dirigida a las 24 entidades territoriales que tienen puntos de entrada (Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena, Chocó, Guainía, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, San Andrés y Providencia, Tumaco, Turbo, Santa Martha, Sucre, Vichada, Valle del Cauca) en planes de contingencia en puntos de entrada, Reglamento Sanitario Internacional y en la autoevaluación de capacidades básicas.
- Asistencia técnica en fiebre amarilla a los departamentos de Tolima y Meta.
- Asistencias técnicas gerenciales para los laboratorios departamentales de salud pública con la participación de los gobernadores o sus delegados, los secretarios de salud y los coordinadores, líderes o referentes de los Laboratorios de Salud Pública.
- Durante el periodo 2023–2025, la Comisión Nacional Intersectorial para la Red Nacional de Laboratorios —CNIRNL— y la Red Nacional de Laboratorios —RNL— avanzaron en el fortalecimiento de la gobernanza, la articulación intersectorial, la calidad técnica, la bioseguridad, la biocontención, la biocustodia, la vigilancia por laboratorio y el seguimiento a los Laboratorios de Salud Pública —LSP— del país.

- Fortaleciendo la comunicación intersectorial en distintos ámbitos. Direcciones territoriales de salud con asistencia técnica en sanidad portuaria, 2024 – 2025 – 2026.

3.4 Acceso a Medicamentos y Tecnologías en Salud

Fortalecimiento regulatorio del sector farmacéutico mediante Análisis de Impacto Normativo de reglamentos técnicos

Entre 2022 y 2026, el Ministerio de Salud y Protección Social avanzó en el fortalecimiento técnico y regulatorio del sector farmacéutico mediante el desarrollo de Análisis de Impacto Normativo (AIN) ex ante y ex post de reglamentos técnicos asociados a Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y Buenas Prácticas de Laboratorio, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Decreto 1074 de 2015 sobre mejora regulatoria y buenas prácticas de reglamentación técnica.

206

En este marco, se avanzó en la elaboración del Análisis de Impacto Normativo Ex Ante completo de Buenas Prácticas de Manufactura para radiofármacos de producción industrial, cuyo documento técnico cuenta con insumos consolidados y se encuentra en fase de revisión previa a consulta pública nacional. Asimismo, se adelantó la construcción de las etapas finales del Análisis de Impacto Normativo Ex Ante de Buenas Prácticas de Manufactura para materia prima destinada a la fabricación de productos fitoterapéuticos.

De igual forma, se culminó el Análisis de Impacto Normativo Ex Ante de Buenas Prácticas de Manufactura de productos fitoterapéuticos, cuyo informe final fue publicado en el Repositorio Institucional Digital del Ministerio, fortaleciendo la transparencia y la participación técnica en la construcción regulatoria.

También se desarrolló el Análisis de Impacto Normativo Ex Post de la Resolución 3619 de 2013, relacionada con el Manual de Buenas Prácticas de Laboratorio de Control de Calidad de Productos Farmacéuticos, permitiendo evaluar la efectividad y pertinencia de la regulación vigente y generar insumos para su actualización y fortalecimiento. Asimismo, finalizó la consulta pública nacional del Análisis de Impacto Normativo Ex Post de la Resolución 4410 de 2009, correspondiente al Reglamento Técnico de Buenas Prácticas de Manufactura de Gases Medicinales.

Estos avances fueron posibles mediante el desarrollo de procesos técnicos de análisis regulatorio, evaluación de impactos, revisión normativa y articulación con actores sectoriales, en el marco de las buenas prácticas de reglamentación técnica y mejora normativa. Los análisis realizados fortalecen la calidad regulatoria del sector farmacéutico, promueven estándares de calidad y seguridad sanitaria, y contribuyen a la modernización de los procesos regulatorios asociados a medicamentos, productos fitoterapéuticos, radiofármacos y gases medicinales.

Las acciones adelantadas benefician a toda la población colombiana, al fortalecer los mecanismos regulatorios que garantizan la calidad, seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos y tecnologías en salud disponibles en el país, así como al promover un entorno

Fortalecimiento regulatorio de las Buenas Prácticas de Manufactura para productos fitoterapéuticos

Entre 2022 y 2026, el Ministerio de Salud y Protección Social avanzó en la consolidación del proyecto de reglamento técnico de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para productos fitoterapéuticos, fortaleciendo el marco regulatorio aplicable a este tipo de tecnologías en salud y promoviendo estándares de calidad, seguridad y control sanitario para su producción en el país.

Como resultado, se culminó la etapa de consulta pública nacional del proyecto regulatorio y se avanzó en su consulta pública internacional ante la Organización Mundial del Comercio (OMC), bajo la signatura G/TBT/COL/275, en cumplimiento de los principios de transparencia y armonización internacional de reglamentos técnicos.

La construcción del reglamento tomó como referente técnico el documento de la Organización Mundial de la Salud sobre Buenas Prácticas de Manufactura para productos herbales, incorporando estándares internacionales orientados a fortalecer los procesos de fabricación, control de calidad y seguridad de los productos fitoterapéuticos. Asimismo, el desarrollo normativo se sustentó en la alternativa regulatoria seleccionada en el Análisis de Impacto Normativo (AIN), aprobado por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este avance fue posible gracias al desarrollo de procesos técnicos de análisis regulatorio, concertación sectorial y evaluación normativa, orientados a modernizar la regulación farmacéutica y fortalecer las capacidades institucionales para la vigilancia y control sanitario de los productos fitoterapéuticos.

Las acciones adelantadas benefician a toda la población colombiana, al contribuir al fortalecimiento de la calidad, seguridad y eficacia de los productos fitoterapéuticos disponibles en el país, promoviendo mayores garantías sanitarias para usuarios, productores y actores del sector farmacéutico nacional.

Estudios de estabilidad de gases medicinales

Logramos la expedición de la regulación específica en materia de estabilidad de los gases medicinales, la cual permite simplificar los trámites de registro sanitario de estos medicamentos en la medida que hace más eficiente el cumplimiento del requisito de estabilidad. A través de la expedición de la Resolución 1497 de 2023, publicada en el Diario Oficial No. 52.526 del 22 de septiembre de 2023, y siguiendo las directrices de técnica normativa. Se beneficia toda la población del territorio nacional.

Buenas Prácticas de Elaboración de Radiofármacos-BPER y Buenas Prácticas de Manufactura de Radiofármacos - BPMR

El 1 de abril de 2024, se expidió la Resolución 560 de 2024, “*Por la cual se establecen los requisitos para obtener la certificación en Buenas Prácticas de Elaboración de Radiofármacos y se adopta el instrumento para su verificación*”, publicada en el Diario Oficial 52.715 del 2 de abril de 2024, la cual derogó la Resolución 4245 de 2015, con el fin de facilitar la implementación de la normativa para el cumplimiento de las BPER, así como para mejorar el acceso a este tipo de productos para la elaboración de medicamentos radiofármacos.

Dentro de las principales modificaciones y actualizaciones de la normatividad se encuentra la reclasificación de la verificación de los criterios relacionados con protección y seguridad del material nuclear y radiactivo por parte del Servicio Geológico Colombiano -SGC; el procedimiento para la obtención del certificado de cumplimiento de las BPE debe realizarse en el marco del Decreto 335 de 2022, en donde se establecen “procesos” para la certificación expedida por el INVIMA y se reorganizan criterios en los numerales del anexo técnico que hace parte del proyecto de resolución, según los procesos realizados en las radiofarmacias, diferenciando: generalidades, procesos generales y procesos especiales, para cada subtítulo del anexo técnico.

Actualmente, se encuentra en etapa de planificación y formulación el proyecto de resolución que reglamenta las Buenas Prácticas de Manufactura de Radiofármacos –



BPMR, la cual busca establecer estándares para garantizar la calidad, seguridad y eficacia a nivel mundial de estos medicamentos producidos de manera industrial.

A través de la expedición de la Resolución 560 de 2024 y siguiendo las directrices de técnica normativa. Se beneficia toda la población del territorio nacional.

Modernización regulatoria para agilizar el acceso a medicamentos y reducir cargas administrativas, Eliminación de Renovaciones de Registro Sanitario

Con la expedición del Decreto 1474 de 2023 se avanzó en la modernización regulatoria del sistema sanitario farmacéutico del país, mediante la eliminación de las renovaciones de registros sanitarios de medicamentos, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 21 de la Ley Anti-trámites. Esta medida permitió optimizar los procesos regulatorios, reducir cargas administrativas y fortalecer la capacidad institucional para priorizar la evaluación de modificaciones sanitarias con enfoque de riesgo.

El Decreto 1474 de 2023, expedido el 8 de septiembre de 2023, modificó disposiciones relacionadas con los registros sanitarios de medicamentos, incluyendo aspectos administrativos, legales y de calidad asociados a cambios de riesgo menor, moderado y mayor, así como medidas orientadas a prevenir y mitigar el desabastecimiento de medicamentos. Con su entrada en vigencia se eliminaron 2.852 trámites de renovación pendientes en el INVIMA y se establecieron nuevos términos regulatorios para las modificaciones restantes, de acuerdo con el nivel de riesgo sanitario correspondiente.

Este avance fue posible mediante la aplicación de directrices de técnica normativa y mejora regulatoria, promoviendo un modelo más eficiente, ágil y centrado en la gestión del riesgo sanitario. La medida beneficia a toda la población del territorio nacional, al contribuir a la disponibilidad oportuna de medicamentos, mejorar la eficiencia institucional y fortalecer la capacidad de respuesta del sistema sanitario frente a las necesidades de acceso y abastecimiento.

Información no publicitaria, promoción, publicidad y comercialización de medicamentos y productos fitoterapéuticos

El 23 de noviembre de 2023, se expidió la Resolución 1896, "Por la cual se regula la información no publicitaria, promoción, publicidad y comercialización de medicamentos y productos fitoterapéuticos, se establecen medidas para la depuración de trámites con la finalidad de prevenir y mitigar el desabastecimiento de medicamentos y se dictan otras



disposiciones". Adicionalmente, se establecen medidas para la depuración de trámites. Esta norma entró en vigencia a partir del 23 de noviembre de 2023, eliminando un total de 4.642 trámites de publicidad pendientes en Invima.

A través de la expedición de la Resolución 1896 de 2023 y siguiendo las directrices de técnica normativa. Se beneficia toda la población del territorio nacional.

Guía para el desarrollo y presentación de los estudios de estabilidad de medicamentos de síntesis química

Con la expedición de esta resolución se establecen nuevas condiciones para la presentación de los estudios de estabilidad de medicamentos de síntesis química y así optimizar la gestión operativa respecto al cumplimiento de estos estudios.

Lo anterior, con el fin de mantener el adecuado abastecimiento del mercado y evitar afectaciones a la disponibilidad y continuidad de los procesos de manufactura de medicamentos por parte de fabricantes en el territorio nacional, cuando estos requieran hacer cambio de dirección y/o domicilio de una planta de producción, manteniendo los mismos procesos y equipos de manufactura. Adicionalmente, esta resolución da la competencia al Invima para adelantar directamente la actualización de esta guía, previo visto bueno del Ministerio de Salud y Protección Social, agilizando así la respuesta frente a las necesidades que surjan de la industria farmacéutica frente al tema.

A través de la expedición de la Resolución 525 de 2025 y siguiendo las directrices de técnica normativa. Se beneficia toda la población del territorio nacional.

Fortalecimiento y desarrollo regulatorio del mecanismo de compra centralizada de medicamentos, incluyendo la adquisición de tecnologías para enfermedades huérfanas no cubiertas por la UPC

Entre 2022 y 2025 se amplió el acceso a medicamentos esenciales mediante el mecanismo de compra centralizada establecido en el Acuerdo 093 de 2010 entre la OPS/OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social.

En este periodo, la compra centralizada de medicamentos para el tratamiento de la hepatitis C se incrementó en más del 200%, pasando de 1.374 tratamientos en 2022 a

4.200 tratamientos en 2025, lo que ha fortalecido de manera significativa la respuesta nacional frente a esta enfermedad.

Asimismo, en 2024 se incorporaron medicamentos para el tratamiento del Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH), gracias a la licencia obligatoria por razones de interés público sobre el principio activo dolutegravir, otorgada al Ministerio de Salud.

Finalmente, en 2025 se estableció el marco normativo para la compra centralizada de medicamentos destinados al tratamiento de enfermedades huérfanas no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ampliando así el alcance y la equidad del mecanismo.

Lo anterior, se logró a través de:

- Compra centralizada de medicamentos para la hepatitis C crónica: Se incrementaron los recursos presupuestales destinados a la compra centralizada de medicamentos para la hepatitis C crónica en el marco de la Resolución 1692 de 2017.
- Compra centralizada de medicamentos para el VIH: Se expidió la Resolución 2164 de 2024, que establece los criterios para la adquisición, distribución y suministro de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento del VIH, en el marco de la cual se adquirió el esquema terapéutico de primera línea recomendado por la OMS, compuesto por dolutegravir + lamivudina + tenofovir disoproxil fumarato (DLT).
- Compra centralizada de medicamentos para enfermedades huérfanas: Se expidió la Resolución 542 del 31 de marzo de 2025, que establece los criterios para la adquisición, distribución y suministro centralizado de medicamentos para el tratamiento de enfermedades huérfanas no financiadas con recursos de la UPC. Esta resolución constituye un hito en la garantía de acceso a tratamientos para poblaciones con patologías de baja prevalencia. Actualmente, se adelantan las gestiones técnicas y administrativas necesarias ante el Fondo Rotatorio Regional de la OPS para la adquisición de los medicamentos correspondientes. Este avance representa un desarrollo estructural en la garantía del derecho fundamental a la salud, al reducir barreras de acceso, fortalecer la sostenibilidad financiera del sistema y mejorar la equidad territorial en la provisión de medicamentos de alto costo y limitada disponibilidad.

Licencia Obligatoria del Medicamento Antirretroviral Dolutegravir (DTG) Y monitoreo de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento del VIH a través de la herramienta tecnológica Mi prescripción-MIPRES

El Ministerio de Salud y Protección Social logró que se concediera una licencia obligatoria de uso gubernamental sobre el principio activo dolutegravir, como medida orientada a proteger el interés público en salud y ampliar las condiciones de acceso a medicamentos antirretrovirales para el tratamiento del VIH. Con base en esta licencia, el país avanzó en la disponibilidad de una opción de tratamiento antirretroviral basada en dolutegravir, incluida en el esquema combinado DLT —Dolutegravir 50 mg + Lamivudina 300 mg + Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg—, lo que permitió fortalecer la respuesta nacional frente al VIH al disponer de la primera opción terapéutica recomendada con criterios técnicos y clínicos por la Organización Mundial de la Salud, contribuyendo a mejorar la adherencia, continuidad del tratamiento y la atención integral de las personas beneficiarias.

Así mismo, se logró una reducción sustancial del precio del medicamento (DLT), del orden de 95,95%, lo que permitió pasar de tratar a una sola persona con el producto de marca a atender hasta 25 personas con el genérico adquirido a través de la Organización Panamericana de la Salud OPS. Esta medida optimizó el uso de los recursos del sistema de salud, al generar eficiencias significativas en la compra pública, y facilitó la redistribución de recursos hacia otras necesidades en la atención del VIH. En conjunto, contribuye a mejorar el acceso efectivo al tratamiento y a fortalecer la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En ese sentido, el principal logro fue materializar una herramienta legal de salud pública que permitió mejorar las condiciones de acceso, disponibilidad y sostenibilidad financiera de la primera opción de tratamiento para el VIH en Colombia.

Se logró a través de:

- Aplicación del Capítulo 24 del Decreto 1074 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 881 de 2023, que dio inicio al procedimiento de declaratoria de interés público sobre el principio activo Dolutegravir.
- Se conformó el Comité Técnico Interinstitucional, el cual emitió recomendación favorable a la declaratoria de interés público.
- Mediante la Resolución 1579 de 2023, el Ministerio declaró la existencia de razones de interés público respecto a la patente 1887, cuyo titular es Shionogi & Co., Ltd. y ViiV Healthcare Company.
- La Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) otorgó la Licencia Obligatoria por razones de interés público para uso exclusivamente gubernamental a favor del Ministerio, a través de la Resolución 20049 de 2024, confirmada por la Resolución 34716 de 2024.
- Se firmó acuerdo tripartito entre ENTerritorio, Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud y Protección Social, para viabilizar la compra del

medicamento DLT (Dolutegravir 50 mg + Lamivudina 300 mg + Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg) a los migrantes irregulares.

- Con base en ello, se expidió la Resolución 2164 de 2024, que permitió la compra centralizada del esquema combinado DLT (Dolutegravir 50 mg + Lamivudina 300 mg + Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg), al fondo estratégico de la OPS.
- Para el seguimiento, la Circular Externa 006 de 2025 ordenó el registro obligatorio en MIPRES de antirretrovirales, incluyendo DLT.
- Se expidió la Circular Externa 017 de 2025 la cual definió la ruta operativa nacional, asignando responsabilidades a EPS, IPS y entidades territoriales de salud, en cuanto la logística, almacenamiento y trazabilidad del medicamento. Posteriormente, la Circular Externa 005 de 2026 complementó estos lineamientos, estableciendo precisiones sobre las poblaciones beneficiarias, el reporte en MIPRES y el seguimiento a los inventarios.
- Se elaboró el ABC sobre la prescripción y dispensación de medicamentos antirretrovirales (ARV) para el tratamiento del VIH a través de MIPRES, en el cual se encuentran recomendaciones clave para las personas que viven con VIH para recibir el tratamiento ARV a tiempo y sin problemas.
- Se expidió la Circular 013 de 2026, por la cual implementación de la ruta operativa para la distribución suministro y seguimiento del medicamento antirretroviral dolutegravir 50 mg + lamivudina 300 mg + tenofovir disoproxil fumarato 300 mg en tabletas de liberación no modificada (DLT) para personas que requieren profilaxis posexposición al virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Las medidas garantizaron el acceso equitativo al tratamiento del VIH en las siguientes poblaciones en todo el territorio nacional:

- Personas migrantes venezolanas regulares e irregulares que viven con VIH.
- Personas recién diagnosticadas con VIH.
- Pacientes con falla virológica.
- Personas que requieren profilaxis post exposición.

Apoyo en la construcción y expedición de la Política Nacional de Drogas 2023-2033

Acompañamiento en la construcción y expedición de la nueva Política Nacional de Drogas (2023-2033) – “SEMBRANDO VIDA, DESTERRAMOS EL NARCOTRÁFICO”. Mediante el trabajo interinstitucional con los sectores y entidades responsables y corresponsables del gobierno nacional, se apoyó en la construcción y expedición de la nueva Política Nacional de Drogas, puntualmente sobre el “Eje de regulación, justa y responsable”, lo anterior

mediante mesas de trabajo periódicas interinstitucionales para la definición de los puntos a considerar dentro de la misma.

Con la expedición de esta nueva Política Nacional de Drogas 2023-2033 se espera tener un impacto a nivel nacional, teniendo como uno de los enfoques el desarrollo de acciones e intervenciones integrales y particulares que respondan a las necesidades propias de cada territorio, principalmente los que se han visto más afectados por la violencia asociada a los cultivos ilícitos de las plantas con sustancias psicoactivas; así como el enfoque de derechos humanos y salud pública orientada a los consumidores y personas en situación de vulnerabilidad, propendiendo por una vida digna y en igualdad.

Construcción del Dossier para la presentación de la solicitud de revisión de la actual clasificación de la hoja de coca en las Convenciones de Estupefacientes

Se realizó la publicación del resumen de evidencia sobre el uso de plantas y derivados con propiedades psicoactivas en sistemas de salud, elaborado por la Universidad de Antioquia con el acompañamiento de este Ministerio, enfocado en la evidencia disponible sobre los usos terapéuticos y el impacto de la implementación de políticas relacionadas con el acceso de hoja de coca, amapola, hongos psicocibios, mescalina, ibogaína, ayahuasca y cannabis.

A partir de esta información, así como de las revisiones internas adelantadas por este Ministerio y las evaluaciones de riesgo sobre el uso de hoja de coca y el CBD en alimentos, se contribuyó mediante un trabajo conjunto con el Ministerio de Relaciones Exteriores, en la construcción del Dossier para que la solicitud de revisión de la actual clasificación de la hoja de coca dentro de los listados de las Convenciones de Estupefacientes. De igual forma, los insumos contribuyeron en la construcción del Decreto 1138 de 2025, el cual levanta la prohibición del uso de cannabis (flor) como producto terminado.

Mediante un trabajo articulado con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y la Universidad de Antioquia para la construcción del resumen de evidencia como un insumo clave para la orientación y soporte en la toma de decisiones alrededor de la reglamentación de los usos terapéuticos y otros posibles usos de las plantas con propiedades psicoactivas, así como la organización de diálogos de política pública con diferentes actores involucrados en la toma de decisiones relacionadas con las políticas sobre el uso medicinal de cannabis como parte de un proceso investigativo para ayudar a informar decisiones políticas por medio de la evidencia.

De igual forma, mediante el trabajo interinstitucional, los sectores y entidades responsables y corresponsables del gobierno nacional, se apoyó en la construcción y expedición de Dossier para la presentación de la solicitud de revisión de la actual clasificación de la hoja de coca dentro de los listados de las Convenciones de Estupefacientes, mediante la realización de mesas de trabajo periódicas y comunicación permanente para la construcción del insumo.

Se espera tener un impacto a nivel nacional, particularmente en facilitar y viabilizar la reglamentación relacionada con el uso de cannabis (flor) como producto terminado, así como del uso de la hoja de coca para la elaboración de productos terminados con fines médicos, científicos e industriales, así como en la viabilidad de los potenciales usos de las demás plantas con propiedades psicoactivas.

Expedición del Manual tarifario de Cannabis

Se expidió la Resolución Conjunta 630 del 9 de abril 2025 del Ministerio de Justicia y del Derecho y del Ministerio de Salud y Protección Social “por medio de la cual se reglamentó el artículo 2.8.11.4.1. y 2.8.11.4.2. del Decreto 780 de 2016 sustituido por el artículo 1 del Decreto 811 de 2021, en relación con las tarifas señaladas en el artículo 8 de la Ley 1787 de 2016 respecto a las tarifas por el servicio de evaluación y el servicio de seguimiento para el acceso seguro e informado al cannabis y la planta de cannabis”.

Mediante un trabajo articulado con el Ministerio de Justicia y del Derecho y las entidades adscritas, se trabajó mediante mesas interinstitucionales en la construcción y expedición de la resolución en mención, con la cual se logró fijar las tarifas en unidades de valor básico (UVB), para el pago de los servicios de evaluación y seguimiento, así como los criterios para las devoluciones a que haya lugar por la prestación de los servicios a los titulares de las licencias de semillas para siembra y grano, cultivo de plantas de cannabis psicoactivo, cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo y licencias extraordinarias para el cultivo de plantas de cannabis, así como para el pago de los servicios de seguimiento de las licencias de fabricación de derivados de cannabis, de fabricación de derivados no psicoactivos de cannabis y extraordinaria de fabricación de derivados por investigación no comercial derivadas de la Ley 1787 de 2016.

Se espera tener un impacto a nivel nacional, particularmente en licenciatarios de semillas, cultivo y fabricación de derivados de cannabis, los cuales requerían tener unas tarifas fijas para los trámites asociados a sus actividades comerciales. Así mismo, la mencionada resolución definió un esquema de tarifas diferenciales para los pequeños y medianos cultivadores de cannabis, definidos de acuerdo con lo establecido previamente en la resolución 227 de 2022.

Levantamiento de la prohibición del uso del cannabis (flor) como producto terminado.

Se expidió el Decreto 1138 del 2025 “Por medio del cual se modifica parcialmente el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el acceso seguro e informado al uso del cannabis y de la planta de cannabis”.

Mediante un trabajo articulado con el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, y a partir de la evidencia de eficacia y seguridad que soporta el uso terapéutico de la flor de cannabis en condiciones de salud específicas, se logró la expedición del Decreto 1138 de 2025, cuyo principal fin es levantar la prohibición del uso del cannabis (flor) como producto terminado con fines médicos.

Se espera tener un impacto a nivel general en la población colombiana, en el sentido que los pacientes puedan disponer de tratamientos de cannabis alternativos seguros y de calidad, asegurando que puedan acceder a opciones terapéuticas confiables que puedan complementar o incluso sustituir tratamientos convencionales. Así mismo, beneficia a licenciarios de cannabis, en el sentido que amplía el mercado y posibilidad de uso medicinal del cannabis (flor).

Actualización de los criterios de donación de sangre con enfoque de derechos, inclusión y seguridad transfusional

Con la expedición de la Resolución 1676 de 2023 se avanzó en la actualización del Manual de Normas Técnicas, Administrativas y de Procedimientos para Bancos de Sangre, eliminando las referencias de diferimiento para donación de sangre asociadas a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y población trans como factores, grupos o conductas de riesgo, en cumplimiento de la Sentencia C-171 de 2022. Esta medida fortaleció un enfoque basado en derechos, igualdad y no discriminación, manteniendo los estándares de seguridad transfusional en el país.

La actualización normativa fue resultado de un trabajo articulado con actores del sistema de salud, mediante el cual se incorporó el concepto de autoselección solidaria como criterio orientador del proceso de donación. Bajo este enfoque, las personas, una vez reciben información clara y suficiente, evalúan voluntariamente sus condiciones de salud, hábitos y posibles factores de riesgo para tomar una decisión consciente, responsable y solidaria frente a la donación de sangre.

Como parte de la implementación de esta medida, se elaboró el “Instructivo para la autoselección solidaria como donante de sangre”, orientado a brindar información sobre condiciones de salud, factores de riesgo y recomendaciones para prevenir la transmisión de enfermedades a través de transfusiones. Asimismo, se desarrolló el “ABECÉ sobre la donación de sangre”, con respuestas a las preguntas más frecuentes de la ciudadanía sobre el proceso de donación.

Este avance beneficia a todas las personas que habitan el territorio nacional, al promover prácticas de donación de sangre más inclusivas, seguras y basadas en evidencia científica, fortaleciendo la confianza ciudadana y el acceso oportuno a componentes sanguíneos seguros para la atención en salud.

Implementación del estándar semántico y trazabilidad unificada para dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro

Implementación del estándar semántico y la codificación unificada para los dispositivos médicos de uso humano (DM) y reactivos de diagnóstico in vitro (RDIV) comercializados en el país, estableciéndolos como el dato único de reporte y trazabilidad para el Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS.

217

Operatividad de inspección vigilancia y control para identificación y trazabilidad de estos productos en el país.

Unificación de la terminología logrando homologación de los dispositivos para un facilitar el estudio de costos en el sistema de salud, logrando transparencia en el mercado y favorecer la libre competencia.

Implementación progresiva por clase de riesgo de los DM y RDIV, para facilitar la implementación por fases así:

- Clase III (mayor riesgo): terminada el 8 de febrero de 2025.
- Clase IIb: terminada el 8 de agosto de 2025.
- Clases I y IIa: Finalizó el 8 de febrero de 2026.
- Adopción obligatoria del código UDI-DI como identificador único por parte de fabricantes, importadores, titulares de registros sanitarios y demás agentes del sistema.
- Articulación institucional con el INVIMA, para la validación, monitoreo y control del cumplimiento de los atributos del estándar semántico en todos los dispositivos médicos y RDIV comercializados en el país.
- Fortalecimiento del Sistema SISPRO, permitiendo la integración de bases de referencia y la gestión del estándar semántico a través de servicios web.

La implementación de la Resolución 1405 de 2022 fue posible realizando a un enfoque escalonado, la adopción de estándares internacionales, la coordinación interinstitucional y la modernización tecnológica. Esto permitió mejorar la trazabilidad de los dispositivos médicos, fortalecer la seguridad del paciente y consolidar la rectoría del Estado en la regulación sanitaria.

La Resolución 1405 de 2022 genera un beneficio integral: los pacientes reciben atención más segura, los prestadores y distribuidores operan con mayor eficiencia, los fabricantes e importadores se alinean con estándares internacionales, y las autoridades sanitarias fortalecen la vigilancia y la transparencia. En conjunto, se consolida un sistema de salud más confiable, sostenible y centrado en la protección de la vida.

Expedición de la Política de Dispositivos médicos

Expedir e iniciar la implementación de la Resolución 184 de 2024, que establece la Política Nacional de Dispositivos Médicos como un elemento esencial en la prestación de servicios de salud, se encuentra en ejecución de acuerdo con el plan de acción y seguimiento constituyéndose en la línea de trabajo nacional para estas tecnologías en salud reconociendo que el acceso a estos dispositivos es fundamental para garantizar el derecho a la salud de la población.

218

- El Estado asume su rectoría: fortalecemos la regulación y vigilancia de dispositivos médicos con estándares internacionales.
- Pacientes más seguros: garantizamos calidad, eficacia y reducción de riesgos en cada dispositivo utilizado.
- Equidad en el acceso: cerramos brechas territoriales y poblacionales para que la tecnología en salud llegue a todos.
- Innovación y competitividad: impulsamos investigación y desarrollo para fortalecer el sector productivo nacional.
- Transparencia y confianza: sistemas de información y vigilancia más sólidos para decisiones basadas en evidencia.

La Resolución se construyó con participación de actores del sector. Tiene una vigencia de tres años (hasta 2026), mientras se expide el CONPES de Política Farmacéutica que incluirá a los dispositivos médicos, por lo que se configura como una política sectorial de corto plazo. Su implementación orienta la gestión nacional de estas tecnologías en salud, garantizando el acceso como parte del derecho a la salud.

La Política de Dispositivos Médicos define seis objetivos estratégicos para el próximo trienio, centrados en gobernanza, acceso equitativo y sostenible, fortalecimiento de sistemas de información, investigación, desarrollo e impulso a la industria local, bajo

principios de calidad, eficiencia y sostenibilidad. Como parte de su implementación, en 2024 se realizaron dos hitos clave: el Foro de I+D+i en Dispositivos Médicos (12 de septiembre), orientado a la soberanía sanitaria y la reindustrialización, y el evento de divulgación de mejores prácticas hospitalarias en gestión de dispositivos biomédicos (19 de septiembre). Durante 2025, se evidencia un avance significativo, con un cumplimiento global del 85,8% de las metas del año, destacándose logros clave como la radicación para consulta pública del proyecto de decreto que actualiza el régimen sanitario, la expedición de la Resolución 914 de 2025 sobre reprocesamiento de dispositivos médicos y elementos reutilizables, y el fortalecimiento de la regulación de precios mediante la consulta pública del proyecto de circular que incluye material de osteosíntesis. Asimismo, se avanzó en la consolidación del estándar semántico, junto con la implementación de un programa de capacitación dirigido a las entidades territoriales. En conjunto, estos resultados consolidan la rectoría sectorial y establecen bases estratégicas para mejorar el acceso, la calidad, la seguridad y la eficiencia en el uso de dispositivos médicos en el país.

La resolución aplica a todos los actores de la cadena, incluidos fabricantes, importadores, titulares de registros, distribuidores, regímenes especiales y de excepción, entidades de I+D+i y autoridades del sector salud en los niveles nacional y territorial.

- Población colombiana que usa o requiere atención en salud con dispositivos médicos
- 1.623 personas asistentes a las divulgaciones sobre la Resolución 184 de 2024.
- 353 cuestionarios de evaluación resueltos sobre la Resolución 184 de 2024.
- 150 personas asistentes a los eventos de I+D+i como el de gestión de DM.

Modernización normativa y fortalecimiento técnico para garantizar el uso seguro de la radiación ionizante en el territorio nacional

Se actualizó el marco técnico y regulatorio para el uso de equipos generadores de radiación ionizante mediante la expedición de la Resolución 1811 de 2025, alineando al país con los estándares internacionales de seguridad. La norma establece criterios claros para la autorización, inspección, vigilancia y control, regula los servicios de protección radiológica y de control de calidad, e introduce una categorización por niveles de complejidad, define los perfiles técnicos de EPR y OPR con requisitos formativos estandarizados, y exige capacitación especializada para verificadores de licencias. Además, incorpora la evaluación de riesgos y la trazabilidad metrológica como requisitos obligatorios, fortaleciendo la seguridad radiológica y la calidad técnica en todo el país. Asimismo, se logró capacitar a las Entidades Territoriales de Salud – ETS, a los prestadores de servicios de salud que cuentan con equipos generadores de radiación ionizante y al público en general

Lo anterior, se logró a través de:

- Inicialmente se realizó una revisión técnica de la Resolución 482 de 2018, identificando vacíos, falencias y necesidades de actualización frente a los estándares nacionales e internacionales, lo que permitió iniciar la construcción de una norma más robusta y pertinente para el contexto nacional.
- La construcción de la norma se llevó a cabo con el respaldo institucional de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud a través del Grupo de Dispositivos Médicos y Radiaciones Ionizantes, mediante el trabajo articulado de profesionales con conocimientos técnicos especializados en radiación ionizante, protección radiológica, así como en gestión normativa
- El proceso fue participativo, involucrando actores clave del sector salud como instituciones prestadoras de servicios médicos, ETS, prestadores de prácticas industriales, veterinarias y de investigación, instituciones educativas, prestadores de servicios de protección radiológica y control de calidad, así como organismos técnicos.
- Esta norma en 2024 tuvo un espacio de simulación regulatoria, donde los actores claves participaron para identificar la mejor manera de llevar a cabo el licenciamiento de equipos generadores de radiación ionizante en el país, que responda a las necesidades reales del sector.
- Se realizaron las convocatorias de capacitación por la página del Ministerio de Salud y Protección Social, se compartió la información a través de las Entidades Territoriales de Salud – ETS a los diferentes actores.

Establecer instrucción para prescripción, fabricación, reparación, publicidad y control de calidad de los Dispositivos Médicos Sobre Medida Bucal (DMSMB) con énfasis en pequeños establecimientos de mecánica dental.

Con la Circular Externa 008 de 2025 logramos operativizar la Resolución 214 de 2022 Por la cual se establecen los requisitos sanitarios que deben cumplir los dispositivos médicos sobre medida bucal y los establecimientos que los fabrican, reparan, dispensan y adaptan, y se adoptan las guías de verificación, fijando instrucciones claras para la prescripción, fabricación, reparación, publicidad y control de calidad de los Dispositivos Médicos Sobre Medida Bucal (DMSMB). Un logro clave fue incluir a los pequeños establecimientos de mecánica dental, permitiéndoles cumplir la norma de manera proporcional a su capacidad, sin sacrificar la seguridad del paciente, también logramos orientar a los entes territoriales y a los Establecimientos fabricantes de Dispositivos médicos sobre Medida Bucal (DMSMB) en la aplicación práctica de la resolución 214 de 2022, garantizando un marco uniforme para la fabricación, control de calidad, trazabilidad y responsabilidad técnica de estos dispositivos. Esto permite mejorar la seguridad del paciente y la calidad de los dispositivos.

Después de un trabajo coordinado entre entidades y regulados para dar claridad y aplicabilidad a la Resolución 214 de 2022.

La regulación de los dispositivos médicos sobre medida bucal (DMSMB) fortalece la seguridad y trazabilidad de los tratamientos, beneficiando a pacientes con mayor calidad, a odontólogos con claridad en su rol y respaldo jurídico, y a técnicos en mecánica dental con reconocimiento y formalización laboral. Los establecimientos pueden cumplir la norma sin barreras económicas, garantizando continuidad y seguridad, mientras que las secretarías de salud reciben lineamientos claros para mejorar la inspección y vigilancia. La medida tiene cobertura nacional, con especial impacto en territorios donde predominan pequeños laboratorios de mecánica dental bajo supervisión local y del INVIMA.

Establecer Buenas Prácticas de Reprocesamiento de Dispositivos Médicos y Elementos Reutilizables (DMER).

Publicar la Resolución 914 de 2025, la cual adopta el Manual de requisitos para la implementación de las Buenas Prácticas de Reprocesamiento de Dispositivos Médicos y Elementos Reutilizables (DMER) como una estrategia para la reducción de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y el fortalecimiento de la seguridad del paciente en el sistema de salud. Esta fue firmada el 15 de mayo de 2025 y publicada el 3 de Julio de 2025.

Lo anterior se logró a través de:

- Celebración de mesas de trabajo con los diferentes actores que intervienen en el proceso de reprocesamiento (regulados y exceptuados, fabricantes, importadores, entre otros).
- Socialización del proyecto de norma con todos los actores intervinientes, para ajuste de esta.
- Consulta pública para recibir observaciones y sugerencias de quienes no participaron en las mesas.

Mejora de la calidad y seguridad en la atención en salud al reducir el riesgo de infecciones nosocomiales, garantizar la funcionalidad y esterilidad de los dispositivos médicos reutilizables, y promover entornos más seguros tanto para pacientes como para trabajadores de la salud. Esto se traduce en mejores desenlaces clínicos, disminución de la estancia hospitalaria y menor uso de antimicrobianos.

Número de personas intervenidas:



- Población colombiana que usa o requiere atención en salud con dispositivos médicos y elementos reutilizables.
- La implementación del manual se proyecta sobre el 100% de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de mediana y alta complejidad del país, como lo establece el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

Aunque el número exacto puede variar, se estima que impacta directamente a:

- Los PSS que realizan procedimientos quirúrgicos o de alta complejidad.
- Los profesionales independientes, las entidades con objeto social diferente y el transporte especial de pacientes, que utilizan dispositivos médicos reutilizables en la prestación de sus servicios.

Implementación del registro de control de ventas de sustancias modelantes permitidas

En cumplimiento de la Ley 2316 de 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social avanzó en la reglamentación e implementación del registro de control de ventas de sustancias modelantes permitidas, fortaleciendo la trazabilidad, vigilancia y control de estos productos en el territorio nacional. A través de la expedición del Decreto 545 del 2 de mayo de 2024, se estableció la obligación de registrar todas las transacciones relacionadas con sustancias modelantes permitidas, incluyendo ventas primarias, secundarias y finales, permitiendo identificar y monitorear a los actores que participan en la cadena de comercialización.

De manera complementaria, se dio cumplimiento al artículo 4 de la Ley 2316 de 2023 mediante la publicación y actualización permanente del listado oficial de sustancias modelantes permitidas, disponible desde febrero de 2024 en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social. Este listado es actualizado por el INVIMA conforme se aprueban, modifican o eliminan registros sanitarios, fortaleciendo el acceso a información pública y confiable para la ciudadanía y los actores del sistema.

La implementación fue posible mediante la reglamentación del Sistema de Información Interoperable, definiendo los actores obligados al reporte del registro de control de ventas y estableciendo mecanismos para la interoperabilidad y trazabilidad de la información. Estas acciones fortalecen la capacidad institucional para la vigilancia sanitaria, la prevención de riesgos asociados al uso de sustancias modelantes y la protección de la salud de la población.

Este avance beneficia a toda la población colombiana, al facilitar el acceso a información sobre sustancias modelantes con registro sanitario vigente y permitir la identificación y



seguimiento de los actores involucrados en su comercialización, promoviendo mayores condiciones de transparencia, control y seguridad sanitaria en el país.

Implementación de la política de mejora normativa a través de evaluaciones Exante y Expost en materia de dispositivos médicos

La Implementación de la política de mejora normativa realizando los análisis de impacto normativo (AIN) tanto Exante como ex post que son requeridos para los reglamentos técnicos de dispositivos médicos, alineados con las buenas prácticas regulatorias según lo ordenado por los Decretos 1074 de 2015, 1595 de 2015 y 1468 de 2020.

Publicación final del documento del AIN Expost de Régimen de registros sanitarios, permisos de comercialización y vigilancia sanitaria de dispositivos médicos: Este análisis fue ganador del primer lugar a nivel nacional en su categoría de la 3ra edición del concurso de buenas prácticas regulatorias organizado por el Departamento Nacional planeación: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Gobierno_DDHH_Paz/Gob_Asuntos_Internacionales/Mejora_Regulatoria/2024/Anuario_Tercer_Concurso_Buenas_Practicas_Regulatorias_2023.pdf .

223

Publicación final del documento del AIN Exante de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) de dispositivos médicos (DM) y reactivos de Diagnóstico In Vitro (RDIV): https://www2.minsalud.gov.co/Normativa/SiteAssets/Paginas/analisis-de-impacto-normativo/AIN%20BPM%20DM%20RDIV_20240624165244.pdf. Este análisis fue ganador del primer lugar a nivel nacional en su categoría de la 4ta edición del concurso de buenas prácticas regulatorias organizado por el Departamento Nacional planeación: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Gobierno_DDHH_Paz/Gob_Asuntos_Internacionales/Mejora_Regulatoria/2024/Resultados_Concurso_BPR_2024.pdf.

Publicación final del documento del AIN Ex Ante del Régimen de registros sanitarios, permisos de comercialización y vigilancia sanitaria de dispositivos médicos: <https://www2.minsalud.gov.co/Normativa/SiteAssets/Paginas/analisis-de-impacto-normativo/INFORME%20FINAL%20EX%20ANTE%20AIN%20Re%cc%81gimen%20RS%20EBC%20y%20VG%20DM.pdf>

Se inició el AIN ex post de la Resolución 5491 de 2017 sobre dispositivos médicos sobre medida auditiva

Se inicio el AIN ex post de la Resolución 2968 de 2015 sobre dispositivos médicos sobre medida de tecnología ortopédica externa.

Beneficia en general a la población colombiana que usa dispositivos médicos.

Actualización del régimen sanitario de dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro en Colombia

Se estructuró y consolidó, en conjunto con el equipo técnico del INVIMA, la actualización del régimen de registros sanitarios y vigilancia de dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro, mediante la formulación del proyecto de decreto “Por el cual se establece el régimen sanitario aplicable a los dispositivos médicos, se definen las reglas para su autorización sanitaria de comercialización, vigilancia y control sanitario, y se dictan otras disposiciones”, compuesto por 180 artículos, lo que permite:

- Superar la desactualización normativa existente.
- Fortalecer la calidad, seguridad y desempeño de los dispositivos médicos.
- Mejorar la trazabilidad y la vigilancia poscomercialización.
- Reducir riesgos sanitarios y proteger la salud pública.

Se logró mediante:

- La elaboración de un Análisis de Impacto Normativo (AIN) que identificó problemáticas, evaluó alternativas y definió la mejor opción regulatoria.
- La participación de actores públicos, privados, académicos y del sector productivo, garantizando transparencia y evidencia técnica.
- La armonización con estándares internacionales y buenas prácticas regulatorias (IMDRF).
- La consulta pública del proyecto de decreto entre el 23 de diciembre de 2025 y el 26 de enero de 2026, garantizando la participación de actores interesados.
- La gestión y respuesta a 2.710 comentarios recibidos, incorporando ajustes técnicos al proyecto.
- El ajuste integral del documento normativo (180 artículos), en función de las observaciones recibidas.
- La articulación interinstitucional, mediante:
 - Solicitud y recepción de concepto previo ante el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
 - Apoyo técnico de entidades como ONAC y COPNIA.

Se beneficiarán en todo el territorio nacional:

- La población en general, al garantizar acceso a dispositivos médicos seguros y de calidad.
- Pacientes y usuarios del sistema de salud.
- Prestadores de servicios de salud.
- Fabricantes, importadores, distribuidores y comercializadores.
- Invima y Entidades Territoriales de Salud.

Diagnóstico de Capacidades de las Entidades Territoriales de Salud respecto a Dispositivos Médicos, como insumo el desarrollo del Modelo de Gestión de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario

En el marco de la implementación de la Resolución 1229 de 2013, se elaboró y publicó el "Diagnóstico de capacidades de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario (IVC-S) en las Entidades Territoriales de Salud (ETS)", el cual permite orientar la gestión sanitaria hacia un enfoque basado en riesgos y fortalecer la vigilancia postcomercialización en el territorio nacional; siendo este un insumo técnico fundamental para la adopción del Modelo de Gestión de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario para Medicamentos, Productos Fitoterapéuticos y Dispositivos Médicos.

Se logro a través de:

- Se aplicó un cuestionario a las entidades territoriales de salud para evaluar capacidades en inspección, vigilancia y control de dispositivos médicos, consolidando la información en un documento publicado que facilita la toma de decisiones y fortalece el control sanitario nacional: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/vigilancia-sanitario-territorial-dispositivos-medicos.pdf>
- Se inicia la estructuración del modelo bajo criterios de priorización de acciones sanitarias, a partir de los hallazgos del diagnóstico, integrando la metodología de observación y análisis de riesgos (SOA) para la protección de la salud pública.
- Se definieron criterios y requerimientos técnicos de establecimientos comercializadores para la construcción del sistema de información de IVC sanitario, anclado en SISPRO a través de SI-APS, que permitirá la inscripción y cargue del historial sanitario de establecimientos y vehículos.

La estandarización de criterios técnicos favorece de manera integral a todos los departamentos, distritos y municipios del país, independientemente de su categorización y el fortalecimiento de la vigilancia sanitaria impacta positivamente a la población general al asegurar la calidad y seguridad de las tecnologías en salud.

Consolidación de capacidades nacionales y liderazgo regional en tecnologías nucleares para la salud

Avanzamos en la adopción del estándar internacional de seguridad y protección radiológica. Se consolidó el proyecto de resolución que incorpora la GSR Parte 3 del OIEA, articulado entre los ministerios de Salud y Protección Social, Minas y Energía, y Trabajo. El

texto actualiza las disposiciones para la protección radiológica, de los de equipos generadores de radiación ionizante, y el material radioactivo en el sector salud.

Fortalecimos la capacidad nacional en tecnologías nucleares para la salud. Junto con el INC y el SGC, se avanzó en el proyecto COL1011, orientado a evaluar la factibilidad de un reactor nuclear en Colombia y a ampliar el acceso a servicios de medicina radiológica para el control del cáncer.

Mejoramos la infraestructura para el diagnóstico temprano del cáncer de mama. Colombia recibió un mamógrafo donado por el OIEA a través de Rayos de Esperanza, beneficiando a más de 12.000 mujeres del Guaviare que no contaban con este servicio.

Fortalecimos el liderazgo regional en control del cáncer. El Instituto Nacional de Cancerología fue designado como Centro Ancla, lo que posiciona al país como referente para apoyar a otros Estados Miembros en formación especializada y desarrollo de programas de control del cáncer.

Lo anterior, se logró a través de:

- Coordinación interinstitucional entre los ministerios competentes para armonizar la regulación nacional con los estándares internacionales del OIEA.
- Trabajo técnico conjunto con el INC y el SGC para estructurar el proyecto COL1011 y avanzar en los estudios de factibilidad.
- Gestión activa de cooperación internacional con el OIEA, que permitió acceder a equipos, capacitación y asistencia técnica en el marco de Rayos de Esperanza.
- Fortalecimiento de capacidades nacionales mediante la designación del INC como Centro Ancla, lo que amplió la oferta de formación y cooperación Sur-Sur.

Se benefician:

- Instituciones del sector salud que utilizan equipos generadores de radiación ionizante, gracias a un marco regulatorio más claro y actualizado.
- El sistema nacional de control del cáncer, al contar con mayor capacidad técnica, infraestructura y formación especializada.
- Países de la región, que podrán recibir apoyo técnico del INC como Centro Ancla.
- Por el proyecto COL1011 con el fortalecimiento de capacidades científicas y tecnológicas
- Población del departamento del Guaviare, especialmente 12.070 mujeres entre 40 y 99 años, ahora con acceso a mamografía en el Hospital San José del Guaviare.

Fortalecimiento de la soberanía sanitaria mediante financiación de proyectos de producción local de medicamentos

Viabilización técnica y financiera del proyecto de inversión mencionado, cuyo propósito del proyecto es viabilizar la ejecución de una estrategia nacional con el fin de aumentar la capacidad instalada para la producción nacional de medicamentos de calidad, en entidades públicas o mixtas mediante el incremento de la infraestructura pública para la producción de productos farmacéuticos, y el fortalecimiento de los procesos de generación y transferencia de tecnología y conocimiento para el desarrollo de productos farmacéuticos. Por un valor de \$1.377.698.884.321 COP.

Actualmente se tienen vigencias futuras excepcionales aprobadas para este proyecto de inversión y se declaró su importancia estratégica mediante el CONPES 4170 de 2025.

El país ha avanzado de manera progresiva desde la formulación del proyecto de inversión “Fortalecimiento de la producción nacional de productos farmacéuticos que garanticen la soberanía sanitaria” (BPIN 20250000025358), seguida por la expedición del CONPES 4170 del 30 de octubre de 2025, que declaró su importancia estratégica y definió el marco para incrementar la infraestructura pública o mixta, así como fortalecer la generación y transferencia de tecnología y conocimiento en el sector farmacéutico; posteriormente, se suscribieron cuatro convenios interadministrativos:

- Convenio MSPS 3180-2025 con el Instituto Nacional de Cancerología
- Convenio MSPS 3181-2025 con el Instituto Nacional de Salud
- Convenio MSPS 3182-2025 con la Universidad de Antioquía y el Instituto Nacional de Salud.
- Convenio MSPS 3183-2025 con Vecol S.A. y el Instituto Nacional de Salud.

Se inició la ejecución de estos convenios en enero de 2026 mediante la suscripción de las actas de inicio. Desde lo cual se conformó el Comité Técnico Operativo de cada convenio, se aprobaron los planes operativos y financieros de la vigencia 2026 y se definió el plan de desembolsos para la misma vigencia. En este último se definió que el primer desembolso de los convenios 3181-2025 y 3183-2025 se realice en abril, mientras que el de los convenios 3180-2025 y 3182-2025 se proyecta para mayo.

A través de la formulación del proyecto de inversión mencionado, el cual fue sometido a evaluación por parte del Departamento Nacional de planeación para su viabilización técnica y financiera. Teniendo en cuenta que es un proyecto de inversión proyectado a 10 años, se solicitó ante el Ministerio de Hacienda la aprobación por parte del Confis del aval fiscal para las vigencias futuras extraordinarias, las cuales se aprobaron a finales de 2025, de



manera paralela se declaró la importancia estratégica de dicho proyecto de inversión mediante la expedición del CONPES 4170 de 2025.

El proyecto tiene una cobertura nacional. Implementación a través de plantas públicas o mixtas priorizadas con entidades como la Universidad de Antioquia (UdeA), VECOL S.A, Instituto Nacional de Salud e Instituto Nacional de Cancerología, con alcance y beneficiarios en todo el territorio. Y beneficiará a la población colombiana mediante el acceso a medicamentos que sean producidos en las plantas farmacéuticas.

Aumento en la financiación de investigación para el fomento de la producción local de medicamentos, vacunas y otras tecnologías

Mediante el trabajo articulado con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y a través del Fondo de Investigación en Salud FIS, se financiaron proyectos de investigación en salud encaminados a la producción local de medicamentos, vacunas y otras tecnologías en salud. Como producto del desarrollo de los proyectos, desde la universidad de Antioquia se obtuvo el registro sanitario para Cloroquina tabletas de 150 mg y Praziquantel 600mg tableta recubierta y Beznidazol 100mg.

228

Se avanzó en la generación de capacidades técnicas, regulatorias, científicas y de talento humano para la producción de vacunas humanas en Colombia, mediante el desarrollo del programa ColombiaVac. Este avance incluyó la estructuración de procesos de transferencia tecnológica, la identificación de brechas de formación para la industria de vacunas, la ejecución de cursos especializados y el progreso técnico en el desarrollo de la vacuna antirrábica humana, incluyendo estudios de estabilidad, definición de atributos críticos de calidad y preparación de etapas preclínicas y clínicas.

Se logro a través de:

- Uno de los propósitos del FIS es ayudar a promover y a fortalecer la investigación científica y desarrollo e innovación en el sector salud que permita la disponibilidad de medicamentos y tecnologías en salud; en este sentido, desde el FIS se han financiado propuestas de investigación secuenciales con la academia y con algunas entidades que realizan actividades de investigación, desarrollo y producción de medicamentos y tecnologías en salud, tales como:
- Fortalecimiento de la capacidad productiva del Instituto Nacional de Salud de Colombia para el desarrollo de nuevos sueros hiperinmunes de interés en salud pública. Financiación: \$2.000.000.000.
- Desarrollo de la vacuna antirrábica humana: actualización tecnológica en procesos productivos, pruebas de control y estabilidad para el cumplimiento de los requisitos regulatorios internacionales, de Vecol. Financiación: \$4.000.000.000.





- ColombiaVac: Aunar esfuerzos para la generación de las capacidades y formación de recurso humano para la producción de vacunas humanas en Colombia, de Vecol. Financiación: \$10.000.000.000.
- Diseño, desarrollo, elaboración de lotes piloto y gestión para la obtención de registros sanitarios de cuatro medicamentos estratégicos de interés en salud pública (Cloroquina, Niclosamida, Praziquantel y Benznidazol), de la Universidad de Antioquia. Financiación: \$2.000.000.000.
- Desarrollo y solicitud del registro sanitario del medicamento triconjugado de Dolutegravir Tenofovir y Lamivudina como medicamento estratégico de interés para el país”, de la Universidad de Antioquia. Financiación: \$2.500.000.000
- Desarrollo, elaboración de lotes piloto y gestión para la obtención de registros sanitarios del medicamento Primaquina fosfato 5 mg y 15 mg tabletas, de la Universidad de Antioquia. Financiación: \$1.885.000.000.
- Montaje de línea de filtración esterilizante para la producción de magistrales estériles con impacto en salud pública, de la Universidad de Antioquia. Financiación: \$1.549.000.000.
- Instituto Nacional de Cancerología: producción de medicamentos biológicos estratégicos y terapias celulares. Financiación: \$5.663.000.000.

229

Algunos de estos logros se llevaron a cabo mediante el trabajo articulado entre VECOL S.A., el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, el Ministerio de Salud y Protección Social, INVIMA, PNUD, universidades, consultores expertos y aliados internacionales. En particular, se contrataron firmas especializadas para acompañar la transferencia tecnológica y los asuntos regulatorios; se consolidó el expediente sanitario de la vacuna objeto de transferencia; se avanzó en la formación de talento humano con cursos especializados; y se fortaleció el desarrollo técnico de la vacuna antirrábica mediante consultoría experta, diseño de infraestructura, evaluación de maquiladores, pruebas de escalado productivo y estudios de calidad.

El proyecto tiene una cobertura a nivel nacional, y su implementación se da a través de entidades como la Universidad de Antioquia (UdeA), VECOL S.A, Instituto Nacional de Salud e Instituto Nacional de Cancerología, con alcance y beneficiarios en todo el territorio. Y beneficiará a la población colombiana mediante el acceso a medicamentos que sean producidos en las plantas farmacéuticas.

Avance en la formulación de la Política Nacional para el acceso efectivo y equitativo a productos farmacéuticos y dispositivos médicos



En articulación con el Departamento Nacional de Planeación, viene adelantando desde 2023 la formulación del documento CONPES de política para el acceso efectivo y equitativo a productos farmacéuticos y dispositivos médicos, bajo la metodología definida por el DNP. Este documento, se ha desarrollado aplicando la metodología establecida por el DNP para tal fin. Actualmente, el CONPES se encuentra en la fase de Revisión y ajustes al documento borrador y su PAS, después de la primera revisión realizada por el grupo Conpes del DNP.

La problemática principal del CONPES política para el acceso efectivo y equitativo a productos farmacéuticos y dispositivos médicos se ha definido como: las dificultades en el acceso efectivo y equitativo a productos farmacéuticos (se excluyen cosméticos y alimentos que poseen acción terapéutica) y dispositivos médicos para garantizar una atención integral, oportuna y de alta calidad como derecho fundamental de la salud.

El objetivo principal de esta política es garantizar de manera progresiva el acceso efectivo y equitativo a estos productos, ya que son esenciales para brindar una atención integral, oportuna y de alta calidad, en cumplimiento del derecho fundamental a la salud.

Para esto hemos identificado 6 objetivos principales de trabajo:

- OE1. Garantizar la disponibilidad y accesibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos en todo el territorio nacional.
- OE2. Mantener un equilibrio entre la asequibilidad de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos y las dinámicas del mercado para proteger la sostenibilidad del sistema de salud.
- OE3. Fortalecer la monitorización de la prescripción, uso y evaluación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para mejorar la eficacia terapéutica, reducir reacciones adversas y optimizar costos del sistema de salud.
- OE4. Reforzar el sistema de inspección, vigilancia y control sanitario para garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos.
- OE5. Asegurar la disponibilidad de talento humano suficiente e idóneo para la producción, manejo y uso de productos farmacéuticos y dispositivos médicos.
- OE6. Desarrollar un sistema de información oportuna, accesible, interoperable y segura sobre productos farmacéuticos y dispositivos médicos.

Se ha logrado gracias al trabajo articulado con el DNP, teniendo en cuenta que el documento borrador del diagnóstico de las causas y subcausas asociadas, se implementaron mecanismos participativos en las etapas iniciales de elaboración del documento, con mesas de trabajo intersectoriales a nivel de gobierno y mesas de trabajo con actores del sector farmacéutico y dispositivos médicos, con la finalidad de socializar y recibir la retroalimentación de los diferentes actores interesados en lograr que la formulación de la Política Farmacéutica sea Programática e



Integral en la que se identifiquen las estrategias, prioridades y mecanismos de financiación, con una adecuada identificación de la problemática principal. Así mismo, el Plan de Acción y Seguimiento ha sido construido conjuntamente por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación (DNP).

El Conpes y su implementación se dará a nivel nacional por lo que beneficiará a la población colombiana.

Fortalecimiento del monitoreo y gestión del abastecimiento de medicamentos en Colombia

Entre 2022 y 2026, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló e implementó el Sistema de Monitoreo de Abastecimiento de Medicamentos, fortaleciendo la capacidad del Estado para detectar oportunamente problemas de disponibilidad, gestionar alertas y coordinar respuestas interinstitucionales orientadas a prevenir y mitigar situaciones de desabastecimiento que afectan a la población colombiana.

En este contexto, a continuación, se presentan los principales logros alcanzados:

- **Creación y actualización mensual del tablero de visualización sobre incidentes reportados:** Presenta los incidentes en la disponibilidad de los medicamentos reportados por EPS y gestores farmacéuticos, el cual es de acceso público de diferentes situaciones relacionadas con la disponibilidad de los medicamentos el cual puede ser en la página del Ministerio en el microsítio de abastecimiento, disponible a través del enlace: <https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/desabastecimiento.aspx>
- **Seguimiento a la disponibilidad de medicamentos y actualización periódica del listado de abastecimiento:** Desde octubre de 2022 se implementaron formatos de reporte para el seguimiento a la disponibilidad de medicamento a través de los formatos temporales lo cual ha permitido mejorar la oportunidad y calidad del análisis de disponibilidad. Previo al mes de octubre de 2022, los listados de abastecimientos eran publicados de forma cuatrimestral. Posteriormente se optimizaron los tiempos de publicación logrando su publicación mensual desde octubre de 2023.
- **Realización de mesas de trabajo con actores:** Desde septiembre de 2022 se han realizado un total de 70 mesas de trabajo, con la participación de diferentes actores que intervienen en la cadena de suministro, como titulares de registro sanitario, agremiaciones de EPS y algunas de estas, gestores farmacéuticos, asociaciones de pacientes, Supersalud, SIC, sociedades científicas, entre otros. Estas mesas tienen como objetivo dar a conocer a estos actores los resultados de los análisis realizados desde el Ministerio, y recibir retroalimentación de las situaciones que se hayan presentado o se sigan presentando y que afecten la disponibilidad y entrega



oportuna de los medicamentos a los pacientes. Los grupos terapéuticos que se han abordado en las mesas incluyen: medicamentos antirretrovirales, medicamentos del Sistema Nervioso Central, medicamentos oftalmológicos, Insulinas, Antibióticos, medicamentos para la Epilepsia, Anestésicos, medicamentos para tratamiento de enfermedades huérfanas, y medicamentos empleados en salud respiratoria, oncológicos, hipoglicemiantes y medicamentos de manejo hospitalario. Las ayudas de memoria y presentaciones de las mesas de trabajo realizadas se encuentran disponibles en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/desabastecimiento.aspx>.

- **Comunicación de información técnica relacionada con el abastecimiento:** Desde septiembre de 2022 y lo corrido de 2025, se han publicado en la página web de Ministerio documentos (entre informes y boletines de prensa) en los que se da información relevante sobre el abastecimiento, los resultados de las mesas de trabajo, los grupos de medicamentos de mayor impacto por las múltiples alertas recibidas. Estos documentos disponibles en el micrositio: [Monitoreo de Abastecimiento de Medicamentos](#) o en la sección de noticias.
- **Desarrollo de herramientas informáticas para la recopilación de la información de novedades y disponibilidad en el abastecimiento:** Se avanzó en la implementación de una herramienta informática que permita la sistematización de la recepción de las alertas de los actores realizando pilotos de reporte con los equipos internos del Ministerio de Salud y Protección Social, y con los principales gestores farmacéuticos del país. Adicionalmente, dada la necesidad de dar claridad frente a los reportes que serán solicitados y las obligaciones de los diferentes actores frente al mismo, este Ministerio avanzó en la publicación del proyecto de Resolución “Por la cual se establece el Sistema de Información para la Centralización de Alertas de Abastecimiento de Tecnologías en Salud – SISCAATS” el cual, establece los tipos de reporte, la obligatoriedad de los diferentes actores de la cadena de suministro frente cada uno de estos.

También se avanzó en el diseño de un componente preventivo correspondiente a un lago de datos que permita la integración de las fuentes de información disponibles, así como su procesamiento para generar datos relevantes sobre el comportamiento de la oferta y la demanda de medicamentos, como una medida preventiva para la gestión del abastecimiento.

Lo logramos a través de las siguientes acciones:

Formato temporal de reporte de novedades: Se ha continuado con la recepción de información en un Excel (.xlsx) por cada tipo de actor (EPS, IPS, fabricantes e importadores, gestores farmacéuticos y droguerías) sobre las dificultades en el suministro, con el fin de capturar y analizar la información desde esta parte de la cadena de suministro. En el mes

de noviembre de 2023 fueron oficiados nuevamente EPS y gestores farmacéuticas para el diligenciamiento y el envío del formato sobre un grupo de medicamentos priorizados desde Minsalud, dada la disminución en el número de reportes recibidos que se observó en el mes de octubre de 2023. Dichos reportes se reciben y consolidan, para posteriormente hacer una limpieza de datos que faciliten su procesamiento y visualización.

Análisis de la información disponible en SISMED: que corresponde a un sistema en el cual los actores involucrados cadena de comercialización de medicamentos (fabricantes, importadores, mayoristas, IPS/EPS, entre otros actores) deben reportar los precios de compra, los precios de venta, las ventas totales, las compras totales, las unidades vendidas, las unidades compradas y los recobros de medicamentos, información que deben generar, mantener y actualizar trimestralmente. Esta información resulta relevante para determinar la participación en el mercado de cada uno de los titulares identificados, así como el comportamiento histórico de la tendencia de comercialización de los medicamentos (Principio activo + concentración + forma farmacéutica), considerando que además de los precios, en este sistema se reportan las unidades vendidas.

Expedición de la Circular 17 de 2023 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos: Con esta circular, se aumentó la periodicidad de trimestral a mensual del reporte por parte de los titulares de registros sanitarios al Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED). Con esta actualización, se obtiene de manera más oportuna la información sobre las unidades comercializadas de los medicamentos.

Estandarización de información de medicamentos: se ha avanzado en la estandarización de diferentes bases de datos que permitan la interacción entre las diferentes fuentes de información disponibles. Adicionalmente se está trabajando en la herramienta informática para el reporte de incidentes en el abastecimiento de medicamentos.

Expedición la Resolución 1809 de 2025 "Por medio de la cual se reglamentan los requisitos de operación y financieros de los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud, de que trata el artículo 243 de la Ley 1955 de 2019", el cual define las condiciones operativas y financieras que deben cumplir estos actores para su funcionamiento, y así fortalecer las acciones para su inspección, vigilancia y control.

Trabajo con actores y articulación interinstitucional: Teniendo en cuenta las competencias del Ministerio, se ha gestionado la articulación necesaria para el intercambio de la información y el planteamiento de soluciones según el origen del problema con entidades gubernamentales pertinentes, así:

- **Invima:** Se realizan reuniones periódicas con el objetivo de notificar los casos identificados desde Minsalud de medicamentos con novedades en la disponibilidad, analizar conjuntamente casos puntuales apoyando la actualización mensual del listado de abastecimiento y desabastecimiento de esta entidad.

Se ha gestionado la inclusión de estos medicamentos al listado de vitales no disponibles para facilitar la importación de unidades con exención de registro sanitario. dichos medicamentos son etomidato emulsión inyectable, fibrinógeno humano, agentes para la inducción de la anestesia como rocuronio, nifedipino, oxitocina solución inyectable, protamina solución inyectable, tobramicina solución para nebulización; nevirapina; propofol emulsión inyectable; midazolam solución inyectable; remifentanilo, carbón activado, somatropina, clobazam, fenitoína, insulina humana (isofana), hidroxiurea , quetiapina de liberación modificada en sus diferentes concentraciones, suero antiofídico, sales de rehidratación oral, vasopresina y Penicilina.

Adicionalmente, con Invima se trabajó en la construcción de un Tablero de seguimiento a la gestión de trámites de registro sanitario de medicamentos, el cual, se actualiza semanalmente y se encuentra la evolución en la gestión de los tramites que llegan a la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos de Invima, diferenciando los trámites allegados hasta el 1 de noviembre de 2023 y los que llegaron después de ese día a la fecha.

- **Superintendencia Nacional de Salud:** Se han desarrollado espacios periódicos de articulación con la Supersalud para coordinar acciones dentro de la cadena de suministro de medicamentos, con énfasis en el análisis de quejas, reportes de no entrega y problemas de cartera relacionados con anticonvulsivantes y medicamentos para enfermedades huérfanas. Adicionalmente, se han informado todos los casos identificados relacionados con los problemas de entrega de los grupos de medicamentos analizados para que se adelante la gestión correspondiente en el marco de sus competencias.
- **Superintendencia de Industria y Comercio:** Se ha contado con la participación de la SIC en diferentes mesas de trabajo con el propósito de que, en el marco de sus competencias se identificaran las situaciones del mercado o acciones de algunos titulares que puedan estar infringiendo asuntos de la libre competencia y protección del consumidor. Adicionalmente, se han notificado los casos en donde se ha afectado la disponibilidad del medicamento por comportamientos y prácticas del mercado farmacéutico para que sean evaluadas en el marco de sus competencias, los cuales ya se encuentran bajo gestión de esta entidad.
- **Fondo Nacional de Estupefacientes:** Se ha tenido una articulación permanente con el Fondo Nacional de Estupefacientes – FNE de forma que se cuente con información oportuna y periódica sobre el estado de disponibilidad de los medicamentos monopolio del estado, así como el seguimiento a la gestión del FNE respecto a las

actividades de seguimiento los medicamentos de control especial. De esta articulación, se diseñó una matriz para hacer seguimiento al nivel de existencias, el avance en la gestión contractual y el escenario previsible en cuanto al abastecimiento de medicamentos monopolio del estado.

- **Defensoría del Pueblo:** 1) Desde abril de 2025, este Ministerio acompañó los **Puestos de Mando Unificados - PMU** que lidera la Defensoría del Pueblo, creadas con el objetivo de establecer estrategias de coordinación interinstitucional orientada a prevenir afectaciones al derecho fundamental a la salud, así como, revisar y dar solución a los problemas relacionados con la entrega de medicamentos en diferentes regiones del país, en la que también participan Entidades Territoriales (Gobernación, Alcaldías, Direcciones Territoriales de Salud), Superintendencia Nacional de Salud y demás órganos de control, Ministerio Público (Defensoría del Pueblo, Procuraduría, Personerías), Así mismo, representantes de Empresas Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS-ESE-gestores farmacéuticos), y Organizaciones de pacientes y veedurías ciudadana. Durante 2025 se hizo presencia en PMU de 13 departamentos; 2) Desde febrero de 2026, este Ministerio participa en las mesas nacionales por EPS dentro de la estrategia **Diálogos para la Protección Inmediata del Derecho a la Salud – DIPSA**, impulsada por la Defensoría del Pueblo como resultado de los Puestos de Mando Unificado (PMU). Estas mesas, con énfasis territorial, están orientadas a la activación de compromisos operativos y de respuestas inmediatas ante situaciones críticas que amenacen el derecho fundamental a la salud y a la vida de las personas.

Estos esfuerzos están orientados a mejorar la gestión y monitoreo del abastecimiento de tecnologías en salud y a mantener actualizado el inventario de capacidades locales y cadenas de suministro.

Se han beneficiado la población colombiana usuaria de medicamentos, principalmente aquellos empleados en el tratamiento de la epilepsia, antirretrovirales, antibióticos, medicamentos para el tratamiento de enfermedades huérfanas, medicamentos empleados en salud respiratoria, hipoglicemiantes, analgésicos, antirretrovirales, oncológicos, anestésicos, oftálmicos, sistema nervioso central, antihipertensivos, electrolitos y medicamentos empleados en salud materna.

Definición de la metodología para la fijación del precio de los medicamentos nuevos

Logramos publicar la Circular 16 de 2023 “Por la cual se establece la metodología para la fijación del precio de los medicamentos nuevos”, dando cumplimiento al artículo 72 de la



Ley 1753 de 2015 y sus decretos reglamentarios 433 y 710 de 2018. Con esta metodología, el país establecerá el precio máximo de venta de un medicamento nuevo según la categoría de valor terapéutico que defina el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS, lo que permitirá al Gobierno realizar una asignación más eficiente de los recursos, promoviendo que el sistema de salud reconozca con un mayor precios los medicamentos nuevos que generan beneficios para la población (a mayor beneficio mayor precio) y no incurra en gastos adicionales para aquellos medicamentos que no ofrecen beneficios adicionales (a similar beneficio, similar costo).

Hicimos un trabajo técnico de revisión de experiencias internacionales en la aplicación de metodologías de precios basados en valor, teniendo como resultado una propuesta aplicada para Colombia que logra asociar la relación entre precios y valor terapéutico de los medicamentos nuevos que ingresarán al país. Este logro beneficia a todos los habitantes en el territorio colombiano.

Nueva metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional

236

Logramos publicar la circular 18 de 2024, mediante la cual se estableció la nueva metodología para la identificación de medicamentos sujetos a control directo y la determinación de sus precios máximos de venta.

Esta metodología incorpora mejoras con respecto a la Circular 03 de 2013, entre los cuales se encuentra tasa de cambio para ajustar los precios máximos de venta, la conformación de mercados relevantes por Denominación Común Internacional-DGI, la consideración de los precios de referencia nacional para fijar el precio máximo de venta de los medicamentos y la incorporación de nuevos países de referencia.

Con base en la experiencia acumulada durante los once años de aplicación de la metodología establecida en la Circular 03 de 2013, se identificaron sus principales limitaciones y, a partir de estos aprendizajes, se construyó una nueva metodología de regulación de precios más robusta y acorde con las necesidades actuales del país. Este logro beneficia a todos los habitantes en el territorio colombiano

Aplicación de la nueva metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional



Se actualizaron los precios máximos de venta a más de 30.000 medicamentos mediante un incremento de 8,07%, generando una contención del gasto de \$773 mil millones entre agosto de 2024 y junio de 2025, estimada como el diferencial entre los precios máximos de venta resultantes de la nueva variable de actualización —basada en la variación de tasas de cambio— y los que habrían resultado de mantenerse la indexación por IPC acumulado de la metodología anterior, para los medicamentos del canal institucional cuyos precios de mercado se encontraban pegados al techo regulatorio.

Además, se sometió a consulta pública la Circular 20 de 2026, que supone la primera aplicación completa de la metodología de la Circular 18 de 2024, y que presupone la incorporación por primera vez de 34 mercados relevantes y 5 submercados al régimen de control directo de precios, así como la modificación del precio máximo de venta de 22 mercados relevantes y 10 submercados en los que se identificaron potenciales eficiencias en el gasto público o cuya referenciación internacional de precios data de cinco o más años.

El Proyecto de Circular 20 de 2026 contempla también contención del gasto mediante la actualización de los precios máximos de venta de 532 mercados relevantes incorporados al régimen de control directo, conforme a la aplicación del promedio simple de las variaciones porcentuales de las tasas de cambio, la cual es de -7,43% para el período de referencia comprendido entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de diciembre de 2025.

Este logro se materializó aplicando la nueva metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos mediante la expedición de la Circular 19 de 2024 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

En cuanto al proyecto de Circular 20 de 2026, este se sometió a consulta pública entre el 26 de diciembre de 2025 y el 26 de enero de 2026, aplicando por primera vez de manera integral la metodología establecida en la Circular 18 de 2024 para la actualización de precios, la conformación de mercados relevantes y la referenciación internacional de precios como insumo para el cálculo de los precios máximos de venta.

Este logro beneficia a todos los habitantes en el territorio colombiano.

Ingreso de nuevos dispositivos médicos al régimen de libertad vigilada de precios y estructuración del Sistema de Reporte de Información de Precios de Dispositivos Médicos (SISDIS)

Logramos modificar el anexo técnico de SISDIS para facilitar el proceso de cargue de información y que el sistema se constituyera en la herramienta efectiva para soportar y justificar la toma de decisiones sobre la formulación de los precios de dispositivos médicos en el país. También se sometió a consulta pública el Proyecto de Circular 21 de 2026, que incorpora las placas de fijación ósea para miembros superiores e inferiores —material de osteosíntesis (MAOS)— al régimen de libertad vigilada de precios, ampliando la cobertura del monitoreo sobre un segmento que representa el 39% del valor total aprobado en reclamaciones y cobros de MAOS, equivalente a más de \$133.000 millones según las bases de datos de ADRES y FASECOLDA de 2023.

Adicionalmente, el Proyecto de Circular 21 de 2026 introduce dos cambios estructurales en el SISDIS: la adopción obligatoria del Identificador Único de Dispositivos Médicos (UDI-DI) como dato único de reporte y trazabilidad, y la incorporación del Código Único de Factura Electrónica (CUFE) de la DIAN para cruzar la información reportada con la fuente electrónica primaria de la transacción.

Este logro se materializó mediante la expedición de la Circular 15 de 2023.

Identificamos la necesidad de modificar el alcance de los reportes de información de precios en la cadena de comercialización, para identificar los puntos de control en las transacciones relevantes del mercado, especificando los actores que deben cumplir dicho reporte, el período en el cual debe realizarse, la clasificación de fechas de cargue ordinario o extemporáneo y referenciación internacional que debe tenerse en cuenta para el cálculo del precio del stent coronario medicado. Para el caso de los implantes cocleares y de conducción ósea, se precisó e indicó que el reporte debe realizarse cuando sean suministrados por primera vez al paciente.

En cuanto al proyecto de Circular 21 de 2026, este se sometió a consulta pública entre el 2 y el 27 de marzo de 2026, recibiendo 36 comentarios. La decisión de incorporar las placas de fijación ósea para miembros superiores e inferiores al régimen de libertad vigilada respondió a la aplicación del principio de Pareto sobre las bases de datos de ADRES y FASECOLDA de 2023, que identificó que estas placas representan el 39% del valor total aprobado en reclamaciones y cobros de MAOS. Los cambios estructurales en el SISDIS se fundamentaron en la adopción del estándar UDI-DI definido en la Resolución 1405 de 2022 y en la articulación con la Factura Electrónica de Venta de la DIAN conforme al Decreto 2242 de 2015. Este logro beneficia a todos los habitantes en el territorio colombiano.

Modificación del periodo de reporte del anexo técnico del sistema de información de precios de medicamentos (SISMED)

Logramos modificar el periodo de reporte de SISMED para los fabricantes, importadores y titulares que figuran en el registro sanitario del medicamento a reportar y los importadores de medicamentos vitales no disponibles para que SISMED sea una herramienta oportuna para el análisis y monitoreo de las unidades vendidas y precios.

Además, se sometió a consulta pública un nuevo anexo del SISMED que, una vez expedido, derogará la Circular 06 de 2018 y la Circular 17 de 2023, e incorporará ajustes estructurales orientados a mejorar la trazabilidad de las transacciones, homogeneizar las unidades de reporte a la unidad mínima de dispensación y articular el sistema con la Factura Electrónica de Venta de la DIAN como mecanismo de validación cruzada de la información autorreportada.

Este logro se materializó mediante la expedición de la Circular 17 de 2023.

Identificamos la necesidad de modificar el periodo de reporte, pasando de una frecuencia trimestral a una mensual, con el propósito de disponer de información más oportuna que permita fortalecer el seguimiento a las alertas de abastecimiento y facilitar la toma de decisiones eficaces que garanticen el acceso a los medicamentos.

En cuanto al Proyecto de Circular del nuevo anexo de SISMED, este se sometió a consulta pública entre el 27 de diciembre de 2025 y el 27 de enero de 2026, recibiendo 100 comentarios. Se identificó la necesidad de modernizar el esquema de reporte, pasando de un modelo de datos agregados mensuales a un modelo de reporte por transacción individual anclado a la Factura Electrónica de Venta validada por la DIAN, con el propósito de mejorar la trazabilidad de la información, mejorar la calidad de reporte y fortalecer la capacidad de inspección, vigilancia y control sobre los precios y unidades comercializadas en el mercado farmacéutico. Este logro beneficia a todos los habitantes en el territorio colombiano.

Fortalecimiento de la vigilancia integrada y la respuesta nacional frente a la resistencia antimicrobiana

Proyecto piloto colombiano para la vigilancia integrada de la resistencia a los antimicrobianos (RAM) - Protocolo triciclo de la OMS: Esta iniciativa, basada en el Protocolo Triciclo de la OMS y el enfoque de Una Salud, ha permitido avanzar en la implementación de un sistema de vigilancia integrada en Colombia, orientado a consolidar un sistema nacional robusto, con énfasis en la innovación tecnológica, el fortalecimiento de capacidades locales y el desarrollo de herramientas para el análisis del uso de antimicrobianos, con el fin de fortalecer la toma de decisiones en salud pública.



Programa Nacional de Vigilancia y Monitoreo de la Resistencia Antimicrobiana (RAM) en el Sector Agroalimentario de Colombia PRAMSAC, tiene como objetivo general describir la situación de la RAM en la cadena agroalimentaria de Colombia de manera integrada, coordinada y colaborativa mediante el monitoreo de la prevalencia y los patrones de la RAM de microorganismos de importancia para la salud pública, actualmente está en la fase de implementación.

En cumplimiento de lo ordenado por la Ley 2506 de 2025 se inicia la construcción CONPES “Plan Nacional de Acción para Combatir Microorganismos Multirresistentes y Prevenir la Resistencia Antimicrobiana” documento que actualmente se encuentra en su etapa de construcción con los miembros de la mesa intersectorial de resistencia antimicrobiana y que se viene trabajando de manera conjunta con el Departamento Nacional de Planeación-DNP, aplicando la metodología establecida por el DNP.

Estas acciones se han logrado a través de la implementación de las acciones y actividades del Plan Nacional de Resistencia Antimicrobiana; La gobernanza de la mesa intersectorial reúne el sector humano, animal, medio ambiente y participa en proyectos colaborativos que permitan avanzar en la implementación de un sistema de vigilancia integrada de la resistencia antimicrobiana en Colombia.

Las actividades que se hacen para prevenir, mitigar y fortalecer benefician a todos los habitantes de Colombia, e incluye los animales, el sector agroalimentario, medio ambiente. Tiene un enfoque de una salud donde todos los sectores estar interconectados.

Avances en la actualización normativa y fortalecimiento del servicio farmacéutico

Entre 2022 y 2026, el Ministerio de Salud y Protección Social avanzó en el proceso de actualización normativa del servicio farmacéutico, orientado a modernizar el marco regulatorio contenido en el Capítulo 10 del Decreto 780 de 2016, la Resolución 1403 de 2007 y el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico, con el propósito de responder a las nuevas dinámicas del sector y fortalecer la prestación de los servicios farmacéuticos en el país.

Este proceso permitió consolidar insumos técnicos y regulatorios para la actualización de la normatividad vigente, incorporando avances científicos, tecnológicos y operativos relacionados con la gestión, dispensación, seguimiento y prestación de servicios farmacéuticos, tanto en establecimientos dependientes como independientes.

La construcción de la propuesta normativa se desarrolló a partir de la recolección y análisis de información remitida por diferentes actores e interesados del sector farmacéutico,



incluyendo prestadores de servicios, establecimientos farmacéuticos, profesionales del área y ciudadanía en general. Asimismo, se analizaron las peticiones, consultas y reportes relacionados con barreras y dificultades en la implementación de la regulación vigente, permitiendo identificar oportunidades de mejora y necesidades de ajuste regulatorio.

Estas acciones contribuyen al fortalecimiento institucional y técnico del servicio farmacéutico, promoviendo condiciones más adecuadas para la prestación segura, eficiente y oportuna de los servicios asociados a medicamentos y tecnologías en salud, en beneficio de toda la población del territorio nacional.

Fortalecimiento del sistema regulatorio nacional mediante la herramienta GBT (Global Benchmarking Tool) de la OMS

El GBT es la herramienta de la OMS que evalúa la capacidad de los sistemas reguladores nacionales para asegurar el acceso seguro y equitativo a productos médicos de calidad. Con los ítems requeridos por la Herramienta en sus diferentes niveles de madurez se permite logra o avanzar hacia el reconocimiento como Autoridad Reguladora Nacional de Referencia Regional y facilitar la inclusión en la lista de Autoridades Listadas por la OMS (WLA), fortaleciendo la credibilidad institucional y la confianza internacional en los sistemas de regulación sanitaria.

En este sentido, se ha trabajado de manera conjunta con el INVIMA en el fortalecimiento del sistema regulador nacional mediante la utilización de la Herramienta Mundial de la OMS llamado Global Benchmarking Tool (GBT por sus siglas en inglés). Este proceso constituye un apoyo técnico para avanzar en la completitud de los requisitos establecidos por la herramienta, lo que permite a la OPS de evaluar de manera integral la capacidad del país para garantizar el acceso equitativo a productos médicos seguros, eficaces, de calidad y asequibles. Se logró cumplir con la totalidad de los ítems requeridos.

El trabajo desarrollado conjuntamente con el INVIMA se ha centrado en la preparación y elaboración del dossier de sometimiento en la Herramienta Mundial GBT de la OMS. Este esfuerzo ha constituido un apoyo clave para avanzar en la completitud de los requisitos establecidos por la herramienta, lo que permitirá confirmar el estatus del INVIMA como Autoridad Reguladora Nacional de Referencia Regional (ARNr) y sentar las bases para su inclusión en la lista formal de Autoridades Listadas de la OMS llamado WLA (WHO Listed Authorities).

De una manera, la construcción del dossier contribuye a fortalecer el sistema de salud colombiano al identificar brechas y oportunidades de mejora en los procesos regulatorios, y abre la puerta a una mayor cooperación regional, ya que el INVIMA podrá apoyar a otros



países y aportar a la seguridad sanitaria en América Latina. En síntesis, este trabajo no solo consolidará la credibilidad del INVIMA, sino que también reforzará la confianza de la ciudadanía y de la comunidad internacional en la calidad de los productos médicos disponibles en Colombia. Se beneficiará *in fine* a toda la población del territorio nacional.

Actualización normativa Investigación en Salud y Buenas Prácticas Clínicas con Tecnologías en Salud.

Para el proceso de actualización de la Resolución 8430 de 1993, se estructuró un proyecto de acto administrativo orientado a modernizar el marco regulatorio de la investigación en salud con seres humanos en Colombia, mediante la derogatoria parcial de los Títulos I y II, correspondientes a disposiciones generales y lineamientos éticos. El proyecto surtió proceso de consulta pública. Actualmente en proceso de análisis de observaciones e incorporación al texto normativo.

Este ejercicio responde a la necesidad de actualizar un instrumento que constituye el principal referente ético de la investigación en salud en el país y que no ha sido revisado desde su expedición, presentando limitaciones frente a las dinámicas actuales de la investigación científica y tecnológica.

242

En cuanto al proceso de la actualización de la Resolución 2378 de 2008, se tiene construido el documento que pretende actualizar las Buenas Prácticas establece las disposiciones relacionadas con las Buenas Prácticas Clínicas con nuevas tecnologías en salud y se reglamentan los trámites asociados a la realización de estudios clínicos con tecnologías en salud en seres humanos.

Este documento establece estará dirigido a las entidades públicas o privadas, centros de investigación e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, operadores logísticos, Organización de Investigación por Contrato, patrocinadores, desarrolladores, fabricantes, laboratorios de control de calidad y todos aquellos actores involucrados en el desarrollo de investigación clínica con tecnologías en salud competencia de Invima, llevados a cabo en Colombia. Se tiene proyectado que esta resolución pueda surtir el proceso de consulta pública una vez se haya expedido la Resolución de Investigación en Salud.

Se realizaron mesas de trabajo con los diferentes actores del ecosistema de investigación en salud para la identificación de necesidades a incluir dentro del proceso de actualización de la normativa vigente para el desarrollo de investigación en salud con seres humanos y la implementación de la Buenas Prácticas Clínicas con Tecnologías en Salud.





Mesas de trabajo interinstitucionales con el Invima para proyectar los proyectos normativos y realizar la revisión correspondiente.

El proyecto de resolución genera un impacto garantista a nivel nacional, beneficiando a múltiples actores con enfoques territorialmente diferenciados. En los grandes nodos académicos, científicos y clínicos, modernizando la labor de los Comités de Ética-CEI y robusteciendo la investigación no intervencionista, así como la intervencionista bajo estándares internacionales; mientras que, en los territorios históricamente afectados, protege estrictamente a las comunidades y sus liderazgos frente a la estigmatización y el extractivismo de datos. Simultáneamente, mantiene un contenido robusto que busca garantizar la protección de los participantes de las investigaciones y mencionando explícitamente las funciones, roles y responsabilidades de las partes interesadas en el proceso (patrocinadores, investigadores, organización de investigación por contrato y demás partes interesadas).

Reglamentación Autorización de Laboratorios para la reproducción, mantenimiento y experimentación con animales de Laboratorio (Artículo 25 de la Ley 84 de 1989)

243

El proyecto contempla la expedición de lineamientos técnicos orientados a operativizar aspectos clave como: la gestión del riesgo, los requisitos en cuanto a infraestructura, comités y consideraciones éticas. Se logró un avance significativo en la seguridad jurídica y ética de la investigación científica mediante la estructuración y validación de un nuevo marco normativo que reglamenta parcialmente la Ley 84 de 1989 y actualiza la Resolución 8430 de 1993. Este proceso incluyó la creación de un proyecto de resolución ya sometido a consulta pública y la finalización de un acto administrativo conjunto entre el Ministerio de Salud y el INS, diseñados para estandarizar la autorización de laboratorios, la infraestructura y los comités de ética. Con estos lineamientos técnicos, que integran la gestión del riesgo y el bienestar animal, el país se encamina a formalizar un mecanismo claro de supervisión para el uso de animales en experimentación biomédica.

Se adelantaron escenarios de articulación interinstitucional a través de mesas de trabajo entre la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, la Subdirección de Salud Ambiental y el Instituto Nacional de Salud.



La expedición de este acto normativo favorece el uso ético y racional de los animales de laboratorio, priorizando el uso de modelos alternativos. Este proyecto normativo permitirá la creación de conciencia tanto al ecosistema de ciencia y tecnología, así como a la sociedad civil sobre la importancia del uso de estos modelos biológicos para la validación de seguridad y eficacia de nuevas tecnologías, así como el adecuado desarrollo de la investigación biomédica priorizando el bienestar animal.

Proyecto de eliminación de renovaciones de registro sanitario de productos fitoterapéuticos

Avanzar en la construcción del proyecto normativo para la eliminación de renovaciones de registro sanitario de productos fitoterapéuticos de conformidad con lo establecido en el artículo 21 de la Ley anti-trámites.

Se logra realizando la revisión del trámite de renovación de los registros sanitarios de los productos fitoterapéuticos, se encontró viable la adopción de un esquema de vigencia indefinida para estas autorizaciones, a través de la modificación del Decreto 1156 de 2018 y siguiendo las directrices de técnica normativa. Se beneficiará toda la población del territorio nacional.

Expedición de los lineamientos para la entrada o salida de gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones del territorio nacional para la realización de procedimientos de reproducción humana asistida

Con el fin de orientar a los usuarios y a los profesionales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que realizan procedimientos de reproducción humana asistida y proteger la dignidad humana y la salud pública, el Ministerio de Salud y Protección Social definió, desde el sector salud, lineamientos para la entrada o salida de gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones del territorio nacional.

A partir del marco normativo que regula en la actualidad la realización de los procedimientos de reproducción humana asistida, en especial, el Decreto 1546 de 1998 y las Resoluciones 3199 de 1998 y 3100 de 2019 e inquietudes expuestas por parte de usuarios y actores del sistema de salud se realizaron mesas de trabajo con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima y el Instituto Nacional de Salud. Como resultado del análisis interinstitucional se decidió construir un acto normativo que brinde lineamientos para orientar a los interesados en la entrada o salida de gametos

masculinos o femeninos, preembriones o embriones del territorio nacional. El acto normativo beneficia a todos los usuarios y profesionales que participan en la realización de procedimientos de reproducción humana asistida en Colombia.

Actualización normativa del régimen de donación y trasplante de órganos, tejidos y células

El Ministerio de Salud y Protección Social avanzó en la construcción del proyecto de decreto de actualización del Decreto 2493 de 2004, con el propósito de fortalecer el marco regulatorio en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células bajo una visión integral de protección de la dignidad humana, en concordancia con los avances científicos y tecnológicos, las disposiciones de la Ley 1805 de 2016 y los lineamientos internacionales en bioética y trasplantes.

La actualización normativa incorpora referentes internacionales como los Principios Rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre el trasplante de células, tejidos y órganos humanos y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, orientando el fortalecimiento de los principios de equidad, transparencia, seguridad, calidad y respeto por los derechos humanos en los procesos de donación y trasplante en el país.

245

El desarrollo del proyecto normativo fue posible mediante mesas de trabajo interinstitucionales lideradas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con participación del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), el Instituto Nacional de Salud (INS), sociedades científicas y diferentes actores del sistema de salud, quienes aportaron insumos técnicos y propuestas de actualización frente a las necesidades actuales del sistema nacional de donación y trasplantes.

Este avance normativo beneficiará a las personas usuarias del sistema de salud que requieren procedimientos de trasplante de órganos y tejidos en Colombia, fortaleciendo las condiciones regulatorias, la seguridad de los procesos y la garantía del acceso a procedimientos de alta complejidad en el territorio nacional.

Implementación del Registro Nacional Público de Células progenitoras Hematopoyéticas (Ley Jerónimo)

En cumplimiento de lo ordenado por la Ley 2257 de 2022, “Por medio del cual se crea el Registro Nacional Público Oficial de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas y se dictan otras disposiciones – Ley Jerónimo”, se construyó el proyecto de Resolución de Reglamentación mediante mesas técnicas de trabajo entre el Instituto Nacional de Salud



(INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Desarrollo coordinado del modelo operativo del Registro a través de las mesas técnicas de trabajo, mediante las cuales se desarrollaron el Manual de Buenas Prácticas para Bancos de Sangre de Cordón Umbilical y la Guía de Obligatorio Cumplimiento para Centros de Colecta de Células Progenitoras Hematopoyéticas, definiendo los estándares de calidad que deben cumplir estas instituciones que tiene relación con la colecta y procesamiento de las CPH.

Elaboración del Manual de Buenas Prácticas para Bancos de Sangre de Cordón Umbilical y la Guía de Obligatorio Cumplimiento para Centros de Colecta de Células Progenitoras Hematopoyéticas, que surtieron la etapa de Consulta Pública.

La construcción del proyecto normativo se logró mediante mesas técnicas de trabajo entre el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Donde se definieron las responsabilidades de cada institución y se estableció el mecanismo de funcionamiento del Registro Nacional Público Oficial de Donantes de CPH coordinado Instituto Nacional de Salud, y sus Registros asociados, así como la definición de requisitos para el ejercicio de las actividades de inspección, vigilancia y control por parte del Invima.

246

La reglamentación relacionada con la Ley 2253 2022 mejorará el acceso al uso de células progenitoras hematopoyéticas y fortalecerá el tratamiento de enfermedades hematopoyéticas de origen benigno y maligno de la población colombiana.

Reglamentación del Sistema Nacional de Biobancos para investigación biomédica y epidemiológica

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, avanzó en la construcción del marco normativo para la reglamentación de la Ley 2287 de 2023, mediante la cual se crea el Sistema Nacional de Biobancos y se regula el funcionamiento de los biobancos con fines de investigación biomédica, biotecnológica y epidemiológica en Colombia.

En este marco, se estructuró el proyecto de resolución que define el funcionamiento del Sistema Nacional de Biobancos, las funciones de las entidades que lo integran, los mecanismos de almacenamiento de muestras biológicas de origen humano y los procedimientos relacionados con la entrada y salida de muestras para fines de investigación científica.





De manera complementaria, se inició la construcción del Manual de Buenas Prácticas para Biobancos, instrumento técnico que establecerá los estándares locativos, documentales, tecnológicos y de talento humano requeridos para la certificación y funcionamiento de los biobancos en el país, fortaleciendo las condiciones de calidad, seguridad y trazabilidad en el manejo de muestras biológicas humanas.

La construcción de este marco regulatorio fue posible mediante mesas técnicas de trabajo interinstitucionales con participación del Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, la Superintendencia Nacional de Salud y el Consejo Nacional de Bioética. Estos espacios permitieron definir las responsabilidades institucionales, los mecanismos de funcionamiento del sistema y los requisitos para las actividades de inspección, vigilancia y control a cargo del INVIMA.

La reglamentación derivada de la Ley 2287 de 2023 permitirá fortalecer la investigación biomédica, biotecnológica y epidemiológica en Colombia, estableciendo parámetros para la recolección, procesamiento, almacenamiento y uso de muestras biológicas humanas y sus datos asociados, garantizando el consentimiento informado, la protección de datos personales y el respeto por los principios bioéticos en el desarrollo de la investigación científica en el país.

Proyecto de resolución por el cual se crea el Sistema Nacional de Farmacovigilancia

Se avanza en la estructuración del proyecto regulatorio para reglamentar el Sistema Nacional de Farmacovigilancia (SNFV), como marco de gobernanza y de articulación entre los actores que lo conforman, con el objetivo de fortalecer la vigilancia post-autorización y promover la seguridad en el uso de los medicamentos, mediante la adecuada gestión del riesgo durante su ciclo de vida.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha adelantado la propuesta de resolución y liderado la ejecución de mesas técnicas con el Invima, para la revisión, discusión y depuración del articulado, de cara a atender las necesidades locales y avances técnicos y regulatorios en la materia.

El acto normativo proyecta beneficiar a todos los usuarios de medicamentos de uso humano en el territorio nacional.





Ampliación de los Usos No Incluidos en Registro Sanitario – UNIRS para oncología pediátrica

En el marco de la Resolución 740 de 2024, se consolidó una estrategia de nominación masiva de medicamentos UNIRS en oncología pediátrica, logrando la identificación de 59 medicamentos prioritarios, con la radicación de 27 nominaciones masivas y 19 adicionales por vía ordinaria, todas soportadas en evidencia científica robusta para ampliar las alternativas terapéuticas disponibles. 12 de estas nominaciones han sido aprobadas por el INVIMA.

A través de un ejercicio de articulación técnica con la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica (ACHOP), en el cual se implementó un proceso estructurado de priorización, revisión de evidencia clínica y validación técnica de las indicaciones propuestas, alineado con los criterios de evaluación del INVIMA para usos no incluidos en registro sanitario.

Los principales beneficiarios son los niños, niñas y adolescentes con cáncer en todo el territorio nacional, particularmente aquellos que requieren alternativas terapéuticas no cubiertas en el registro sanitario vigente, contribuyendo a mejorar la equidad en el acceso a tratamientos oncológicos especializados en Colombia.



Capítulo

04

Gestión de la Protección Social





Durante el periodo de gobierno, el viceministerio de Protección Social asumió sus competencias de dirección, coordinación y control del desarrollo de políticas, estrategias , programas , planes y proyectos en el marco del compromiso asumido por este gobierno de realizar una reforma estructural para avanzar a un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo mediante el cual se buscará hacer efectiva la Atención Primaria en Salud (APS) a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento de las competencias de los integrantes del sistema.

La gestión logró no solo consolidar y evaluar los resultados del seguimiento y control de las actividades de financiamiento, beneficios y costos del aseguramiento en salud, pensiones y riesgos profesionales a cargo del Ministerio, sino, liderar el proceso de transformación del sistema de salud con el impulso a la reforma, participación activa en la ley de competencias, formulación e implementación del plan de transición y avanzar en la identificación y cierre de brechas de las Funciones Esenciales de Salud Pública como eje fundamental de garantía de las capacidades de los territorios para el buen funcionamiento del sistema de salud. Todo esto en coherencia con la visión del gobierno en cuanto a transformar estructuralmente el sistema de salud y fortalecer la rectoría pública tanto a nivel nacional como territorial.

Gestión del despacho

Avances normativos: Reforma al Sistema de Salud y Ley de Competencias y recursos

Durante el gobierno 2022 – 2026 la cartera de salud ha participado activamente en dos reformas estructurales: a) la transformación del sistema de salud, y b) la ley orgánica de competencias y recursos, de acuerdo al acto legislativo 03 de 2024. La participación de este ministerio ha sido liderada por el despacho del viceministerio de protección social. Ambos proyectos de ley guardan coherencia con la visión del gobierno en cuanto a transformar estructuralmente el sistema de salud y fortalecer la rectoría pública tanto a nivel nacional como territorial.

En relación con la transformación del sistema de salud, se radicaron dos proyectos de ley, en ambos casos el proyecto logró aprobación en plenaria de Cámara de Representantes y fue archivado en el tercer debate en comisión séptima de Senado de la República.

En cuanto al proyecto de ley ordinaria, se participó en la mesa gubernamental desarrollada durante 2025, que llevó a la consolidación del texto radicado en diciembre de 2025; a partir



de lo cual se adelanta trabajo con los ponentes y demás congresistas para apoyar y dinamizar su discusión.

Los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida.

Para el 2027 se tiene el reto de continuar con la búsqueda de la aprobación de ambas reformas.

Avance en la transición hacia un sistema de salud basado en Atención Primaria en Salud

Colombia avanza en el proceso de transformación del sistema de salud hacia el logro del acceso universal a la salud y la cobertura sanitaria universal que la garanticen el derecho fundamental a la salud para todos los residentes del país. En este marco, hemos avanzado en la ruta que define el plan de transición para 2024-2026 de forma simultánea en sus tres dimensiones, definidas armónicamente con los componentes del Plan Nacional de Desarrollo “Colombia, Potencia mundial de la vida”.

El sector salud, en consecuencia, ha avanzado en la consolidación de un modelo de atención primaria en salud (APS) con enfoque predictivo, preventivo, resolutivo, territorializado, diferencial, intercultural y centrado en el cuidado de la vida.

251

Formulación del plan de transición y ejecución del proyecto Acelerador No 1 del plan “Fortalecimiento de la gobernanza para la gestión del sistema de salud con base territorial en articulación con EPS” en 2024 donde se avanzó en la implementación progresiva de un sistema basado en Atención Primaria en Salud, organizado en Redes Integradas e Integrales Territoriales de Salud, centrado en las personas familias y comunidades y abordando los determinantes sociales de la salud.

Se benefician las Entidades territoriales y sociedad civil de los Departamentos de: Antioquia, Chocó, Valle del Cauca, Huila, Caldas, Risaralda, Meta, Casanare, Guainía, Boyacá y Santander, la Superintendencia Nacional de Salud, y las EPS: Nueva EPS, Salud Total EPS, Famisanar EPS y Sanitas EPS.

Para el 2027 se tiene el reto de continuar con la ejecución de los proyectos aceleradores del plan de transición.

Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública

Se logro avanzar con la evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) que son las capacidades de las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil, para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio



pleno del derecho a la salud. En ese sentido el MSPS realizó en 2023 un diagnóstico altamente participativo de las FESP con todas las secretarías de salud departamentales y entidades adscritas que permitió establecer las brechas en las diferentes fases de la política pública.

En 2024 se realizó el análisis del cierre de brechas en todo el país, lo cual permitió identificar fortalezas en el análisis de situación de salud y monitoreo de riesgos, así como áreas de mejora en la contratación de recursos humanos y la adaptación de normativas a la diversidad territorial.

El MSPS realizó en 2023 un diagnóstico altamente participativo de las FESP con secretarías departamentales de salud, funcionarios de secretarías distritales y departamentales y funcionarios del nivel central del Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud (INS), Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS, que permitió establecer las brechas en las diferentes fases de la política pública.

En 2024 se realizó el análisis del cierre de brechas en todo el país, lo cual permitió identificar fortalezas en el análisis de situación de salud y monitoreo de riesgos, así como áreas de mejora en la contratación de recursos humanos y la adaptación de normativas a la diversidad territorial.

252

Para el 2027 se tiene el reto de hacer de la evaluación de las FESP un ejercicio sistemático bianual que permita evaluar el cierre de brechas encontradas y acelerar los procesos de cierre.

4.1 Financiamiento Sectorial

La Dirección de Financiamiento Sectorial tiene entre sus funciones el diseño de las políticas y normas que garanticen el adecuado y oportuno recaudo, flujo y utilización de los recursos fiscales y parafiscales para el financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y de los recursos públicos y privados que contribuyan a la operación del mismo; así como, orientar e implementar las políticas de financiamiento y saneamiento del sector.

A continuación, se señalan los principales logros y avances de esta dependencia:





Disponibilidad de recursos Aseguramiento en Salud

Se garantizaron recursos para la universalización de la cobertura, la unificación de los planes de beneficios y la sostenibilidad durante el periodo 2022-2025, logrando el cierre presupuestal para el aseguramiento a lo largo del cuatrienio.

En particular, se destinaron recursos para financiar la equiparación de la prima pura del régimen subsidiado al 95% del régimen contributivo, y se saldaron los valores adeudados de presupuestos máximos desde el año 2022.

En cumplimiento de lo establecido en el Capítulo 3 de la Constitución Política de Colombia y del Decreto 111 de 1996 - Estatuto Orgánico del Presupuesto, a lo largo de cada año, el Ministerio gestiona los recursos del aseguramiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a través del proceso de proyección, análisis, discusión y definición de los recursos del Presupuesto General de la Nación (PGN) para el sector.

Los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida.

Definición del presupuesto 2027 de aseguramiento en salud atendiendo la garantía del derecho a la salud consignado en la Constitución, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y las diferentes Sentencias de la Corte Constitucional. Asimismo, realizar el seguimiento a los recursos y necesidad de financiamiento adicional para lograr el cierre de la vigencia 2026.

Fortalecimiento del reporte y cofinanciación de la atención en salud a población migrante no asegurada al SGSSS

Se implementó una herramienta de consolidación de información correspondiente a la facturación por servicios de atención de urgencias a población migrante no asegurada al SGSSS, la que ha permitido contar con información detallada a partir de la vigencia 2020. Se logró la cofinanciación por parte de la Nación de \$1 billón para el pago de deuda reconocida por las entidades territoriales a corte al 30 de septiembre de 2025, tomando como insumo la información arrojada por la herramienta para realizar la asignación. Estos recursos junto con los aportes de las entidades territoriales permitieron el saneamiento de las obligaciones reconocidas por valor de \$2,5 billones, lo cual evidencia el significativo esfuerzo fiscal realizado por la Nación para el saneamiento de estas obligaciones en articulación con las entidades territoriales.

Con la expedición de la Resolución 220 de 2024 modificada por la 1058 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, se establecieron los términos y condiciones para el

reporte de información por parte de los departamentos y distritos certificados en salud sobre la facturación de los servicios de urgencias prestados por las IPS públicas, privadas y mixtas a población migrante no afiliada, fortaleciendo así la gestión, trazabilidad y seguimiento de estos recursos en el sistema de salud.

Adicionalmente, en virtud del artículo 155 de la Ley 2294 de 2023, se expidió la Resolución 2169 de 2023, modificada por las Resoluciones 2621 de 2024 y 2695 de 2025, que habilitaron el uso de excedentes del proceso de saneamiento de aportes patronales (Vigencias 1994–2011) para financiar la deuda acumulada a 2022 de servicios y tecnologías en salud prestados a población migrante no afiliada al SGSSS.

Se expidió el Decreto 2259 de 2023, en virtud del artículo 156 de la citada Ley, que habilitó recursos para financiar la deuda de la atención en salud a la población migrante no asegurada, de los recursos reintegrados por concepto del SGP (Propósito General - Libre Inversión) a las entidades territoriales, en el marco del artículo 5 de la Ley 1608 de 2013. La cofinanciación de la Nación se realizó mediante la asignación de recursos efectuada en las Resoluciones 1769 de 2024, 078 y 2682 de 2025.

Se beneficiaron 791 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en 31 departamentos y 6 distritos certificados en salud.

Para el 2027 se tiene como reto proponer modificaciones normativas para determinar la responsabilidad de financiación integral y establecer las correspondientes fuentes de destinación específica.

Realizar acompañamiento técnico a las Entidades Territoriales para la realización de reportes trimestrales por parte de las entidades territoriales, en el marco de la Resolución 220 de 2024, y se continúen realizando de manera oportuna, veraz y exhaustiva que refleje el monto real de la deuda.

Reglamentación del Artículo 150 de la Ley 2294 de 2023 - Giro Directo

Consolidar el mecanismo de Giro Directo, estableciendo reglas claras y ampliando su alcance a recursos de la UPC del Régimen Contributivo, presupuestos máximos y estandarización de condiciones técnicas y operativas.

Como resultado, el monto girado pasó de \$22,1 billones en 2023 a \$48,1 billones en 2024 y \$44,6 billones en 2025, marcando un punto de inflexión en 2024 asociado a su fortalecimiento.

Se consolidó con la expedición del Decreto 489 de 2024 *“Por el cual se definen los porcentajes y condiciones para el giro directo de los recursos correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del régimen contributivo y de presupuestos máximos por*



concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado.”

Se benefician las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los proveedores de tecnologías en salud postulados por las EPS que cumplen las condiciones para giro directo, quienes reciben de manera directa los recursos girados por la ADRES, mejorando su liquidez, oportunidad de pago.

Para el año 2027 se tiene como reto fortalecer el mecanismo de giro directo para presupuestos máximos, con respecto a la postulación por parte de las EPS para lograr el cumplimiento del mínimo del 80% de los recursos asignados.

Fortalecimiento de la liquidez financiera del sector salud

Se otorgaron créditos mediante la línea de tasa compensada “Compromiso Salud Liquidez” a través de FINDETER, destinada a proveer recursos de capital de trabajo, sustitución de deudas e inversión, por valor de \$755.107 millones, de los cuales se han desembolsado \$754.920 millones, con corte a marzo de 2026.

255

Este Ministerio junto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP) y Findeter, estructuraron la línea de crédito con tasa compensada “Compromiso Salud Liquidez”, para lo cual se efectuó la correspondiente reglamentación y se celebraron los Convenios Interadministrativos.

Se benefician los Prestadores de servicios de salud de Antioquia, Atlántico, Bogotá D.C., Bolívar, Boyacá, Caldas, Cali, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Meta, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y la EPS Comfenalco Valle.

Para el año 2027 se tiene como reto revisar con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Findeter la posibilidad de gestión de recursos para la línea de crédito que apoye el financiamiento de los hospitales públicos.

Implementación del Artículo 153 - Ley 2294 de 2023

Se logró gestionar recursos por valor de \$1,24 billones con el propósito de: i) atender el pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC que al 31 de diciembre de 2023 presenten resultado de auditoría definitivo, en el marco del saneamiento de que tratan los artículos 237 y 245 de la Ley 1955 de 2019; ii) sanear deudas por cuentas de las canastas de servicios y tecnologías en salud destinados a la atención del Coronavirus





Covid-19 prestados durante la emergencia sanitaria; y iii) para el reconocimiento de los presupuestos máximos de la vigencia 2022.

De acuerdo con las indicaciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP), el MSPS y la ADRES realizaron la gestión requerida para la disposición de recursos y la aprobación de espacio en el Plan Financiero; la Secretaría ejecutiva del Consejo Superior de Política Fiscal (CONFIS) realizó la aprobación del espacio en el Plan Financiero de las vigencias 2023, 2024 y 2025. Adicionalmente, la ADRES realizó las actuaciones pertinentes para la gestión y ejecución de dichos recursos.

La población total del país ha sido beneficiada de los mismos, teniendo en cuenta que, el propósito principal de los recursos gestionados es: i) atender el pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC; ii) sanear deudas por cuentas de las canastas de servicios y tecnologías en salud destinados a la atención del Coronavirus Covid-19; y iii) el reconocimiento de los presupuestos máximos de la vigencia 2022.

Para el año 2027 se tiene como reto realizar seguimiento al cierre de las deudas por los conceptos: i) atender el pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC; ii) sanear deudas por cuentas de las canastas de servicios y tecnologías en salud destinados a la atención del Coronavirus Covid-19.

Seguimiento al saneamiento definitivo de las deudas No UPC del Régimen Subsidiado a cargo de las entidades territoriales - Acuerdo de Punto Final Territorial

Se ha logrado que los departamentos y distritos adelanten el saneamiento de deudas por servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado, correspondientes a servicios prestados al 31 de diciembre de 2019, por \$494.702 millones adicionales a los pagos efectuados durante el periodo habilitado para la cofinanciación Nación, es decir, del 28 de noviembre de 2019 al 30 de junio de 2022.

Como resultado de este trabajo, 11 de las 37 entidades territoriales certificadas han declarado, no registrar deudas por servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado.

A su vez, se consolidó, por primera vez, una línea base nacional de la deuda pendiente de saneamiento, estimada en aproximadamente \$173.778 millones, a partir de certificaciones territoriales, con corte a 30 de junio de 2025.

Se logró el fortalecimiento del seguimiento al saneamiento mediante el reporte, validación y depuración de información financiera, orientado a la sostenibilidad del sistema de salud,





que mejora la trazabilidad de la información e incorpora el reporte desagregado por EPS y estado de las cuentas a través de PISIS - SISPRO.

El Ministerio de Salud y Protección Social apoyó la implementación de esta política (Artículo 238 de la Ley 1955 de 2019) mediante el acompañamiento técnico a las entidades territoriales certificadas en salud, orientado al fortalecimiento de sus capacidades para el reporte consistente y oportuno de la información relacionada con facturación, recobros y pagos efectuados por servicios y tecnologías No UPC del Régimen Subsidiado, que contribuye a la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cual redundará en la garantía del derecho fundamental a la salud, y a su vez, mediante el reporte cuatrimestral realizado a la Corte Constitucional de los avances alcanzados por las entidades territoriales.

Así como la expedición de la Resolución 2804 de 2025, que optimizó el reporte periódico del estado de la deuda, y las capacidades de las entidades territoriales para el reporte, validación y depuración de información financiera, orientado a la sostenibilidad del sistema de salud.

Se beneficiaron EPS, prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud en los 32 departamentos y 5 distritos certificados en salud, especialmente en aquellos con mayores niveles de deuda histórica.

la población.

Para el 2027 se tiene como reto continuar con el seguimiento a las Entidades Territoriales en el saneamiento definitivo de las deudas pendientes estimadas en \$173.778 millones de 26 Entidades Territoriales, y propender en la mejora de la calidad, oportunidad y completitud de los reportes territoriales.

Planes Financieros Territoriales de Salud (PFTS)

Durante la vigencia 2023, se actualizó la metodología para la elaboración, presentación y seguimiento de los Planes Financieros Territoriales de Salud (PFTS) correspondientes al periodo 2020–2023, en el que se recibieron 25 PFTS.

Para el periodo 2024–2027 las 38 entidades obligadas presentaron sus PFTS, con el acompañamiento y asistencia técnica del MSPS para su viabilización y actualizaciones anuales.

Con la expedición de las Resoluciones 2448 de 2023 y 3459 de 2025 se fortaleció la planeación financiera territorial mediante la presentación de PFTS, llevada a cabo mediante el uso del Portal Transaccional. Se definieron los términos y la metodología para la





elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los PFTS por parte de departamentos y distritos certificados en salud. Este proceso se fortaleció mediante asistencia técnica permanente del Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, lo que permitió avanzar en la conceptualización de los PFTS como instrumento clave de planeación financiera territorial.

Se benefician 32 departamentos y 6 distritos certificados en salud.

Para el 2027 se tiene como reto continuar con la revisión técnica de los PFTS, acompañar las actualizaciones anuales y consolidar el balance nacional del periodo 2024–2027.

Consolidar la apropiación por parte de las Entidades Territoriales de los PFTS, como su herramienta de planeación en el sector salud, y su implementación para el periodo 2028–2031.

Crédito Externo

En el marco del “Programa para mejorar la sostenibilidad del sistema de salud en Colombia con enfoque inclusivo”, del total de los recursos de crédito y donación de la operación de crédito externo con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) por USD 349,5 millones, entre el 7 de agosto de 2022 y el 31 de marzo de 2026 se desembolsó el 19,4%, correspondiente a USD 67,9 millones, para un desembolso acumulado del 100% de los recursos.

El desembolso de recursos realizado en este periodo se logró a través del cumplimiento de indicadores de resultado enfocados a mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud a la población y mejorar la eficiencia del gasto en salud para garantizar la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); conservando los logros obtenidos en materia de cobertura, equidad y protección financiera.

Teniendo en cuenta que, el propósito principal de los recursos de crédito es financiar parcialmente el rubro de aseguramiento en salud que se apropia en el Presupuesto de Funcionamiento del MSPS, la población total del país se beneficia de este mecanismo.

Adicionalmente, respecto a los recursos de donación del BID, es necesario señalar que, entre el 7 de agosto de 2022 y el 31 de marzo de 2026, con dichos recursos se beneficiaron las mujeres venezolanas migrantes no aseguradas para la atención de partos, en los siguientes departamentos y distritos: Arauca, Atlántico, Bogotá D.C., Boyacá, Buenaventura, Cali, Cauca, Caquetá, Casanare, Cesar, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada.





Esquema de Solidaridad de los recursos del Fondo de Solidaridad, Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC)

De los recursos del FOSFEC, en cumplimiento del artículo 3 de la Ley 1929 de 2018, se asignaron \$4.290 millones con destino a las Cajas de Compensación Familiar (CCF) para el saneamiento de pasivos asociados a los servicios de salud, los cuales se giraron de manera directa a los prestadores durante los meses de mayo y julio de 2023.

Se realizó la evaluación de la ejecución de los recursos del esquema de solidaridad del FOSFEC, lo que permitió determinar su pertinencia y continuidad hasta el 26 de julio de 2023, conforme a la normativa vigente.

Se beneficiaron los prestadores de servicios de salud que tenían cuentas por cobrar con las Cajas de Compensación Familiar Comfasucre, Comfacundi y Comfachocó.

4.2 Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

259

La Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, se encarga de orientar estudios, evaluaciones y análisis, desarrollar metodologías y proponer políticas, planes, programas y proyectos en materia de regulación para definir las tecnologías y servicios en salud que harán parte de los beneficios a los que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); a su vez realiza y propone modelos *ex ante* y *ex post* acordes a la sostenibilidad del SGSSS, entre los que se destacan la definición del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de cada régimen, el presupuesto máximo, los mecanismos *ex post* de cáncer, renal, hemofilia y VIH, así como la definición de los criterios para establecer los pagos moderadores, los pagos compartidos y proponer el régimen aplicable al cobro de cuotas de recuperación.

Adicionalmente, planea y define estrategias para gestionar y racionalizar el impacto de las prestaciones en salud en el marco del aseguramiento en salud, propone el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general, se encarga del diseño de propuestas para definir y actualizar el Manual Tarifario y el sistema de tarifas, por último, apoya en los temas de competencia y gestión a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento y a solicitud en otros proyectos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Actualización de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)

Durante el periodo de agosto de 2022 a marzo 30 de 2026 se adelantaron acciones sustantivas para la actualización de los servicios y tecnologías en salud (TS) financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), en cumplimiento del mandato establecido en el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011, que ordena realizar actualizaciones integrales con una periodicidad bienal, así como en concordancia con las disposiciones contenidas en las Leyes 100 de 1993 y 1122 de 2007.

Este proceso se ha sustentado en la aplicación de metodologías técnicas que incorporan criterios epidemiológicos, clínicos y financieros, con énfasis en: (i) la carga de enfermedad de la población, (ii) el perfil epidemiológico nacional, (iii) la disponibilidad de recursos y sostenibilidad financiera del sistema, y (iv) la incorporación de tecnologías con evidencia clínica robusta que no estaban previamente explícitas en el plan de beneficios.

Como resultado de estos procesos, durante el lapso de 2022 a 2026 se han desarrollado análisis técnicos para más de 15.000 códigos únicos de medicamentos y más de 360 productos de 19 categorías de Alimentos para Propósitos Médicos Especiales (APME), lo que ha permitido la expedición de cuatro diferentes actos normativos (uno por cada vigencia) mediante los cuales se han definido los medicamentos y APME financiados con recursos de la UPC y dentro de los que se incluye la actualización de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC (Resolución 2808 de 2022, Resolución 2366 de 2023, Resolución 2718 de 2024 y Resolución 2765 de 2025).

Entre los principales avances del periodo se destacan:

- La inclusión de 114 principios activos con diferentes indicaciones terapéuticas, entre ellas, tratamientos para neoplasias malignas, enfermedades autoinmunes y trastornos del neurodesarrollo como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Esta inclusión permite que a marzo de 2026 el 96,53% de los Códigos Únicos de Medicamentos (CUM) autorizados en el país cuenten con financiación con cargo a la UPC.
- La incorporación, por primera vez, de más de 360 productos clasificados como Alimentos con Propósitos Médicos Especiales (APME) para uso hospitalario, así como la fórmula terapéutica lista para consumir dirigida a la atención nutricional de niños y niñas entre 6 y 59 meses con diagnóstico de desnutrición aguda, moderada o severa.
- La financiación condicionada por primera vez en el SGSSS para preparaciones magistrales a base de derivados de cannabis.

- El desarrollo del primer Manual para evaluación tecnológica en salud de medicinas y terapias alternativas y complementarias
- Desde la vigencia 2024, a inclusión de 46 nuevos procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, distribuidos en más de diez sistemas anatómicos distintos. Entre estos se destacan procedimientos utilizados en el manejo de enfermedades huérfanas, intervenciones para donación y trasplante de órganos, así como procedimientos de medicina fetal (intervenciones intrauterinas en el feto).
- En 2025 la financiación con recursos de la UPC para las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico del SARS CoV2 (SARS CoV2 (COVID-19) ANTICUERPO Ig G, SARS CoV2 (COVID-19) ANTICUERPO Ig M y SARS CoV2 (COVID-19) ANTIGENO
- La ampliación de frecuencias de servicios y pruebas para la implementación del Programa de Tamizaje Neonatal, conforme a lo establecido en la Ley 1980 de 2019, que creó dicho programa con el fin de detectar tempranamente errores congénitos del metabolismo y enfermedades que puedan deteriorar la calidad de vida, la cobertura del tamizaje neonatal básico aumenta del 65 % en 2025 al 79 % en 2026, con todos los procedimientos de tamizaje y diagnóstico confirmatorio financiados por la UPC, conforme al lineamiento oficial. Esta ley establece la garantía progresiva, obligatoria y gratuita de la realización del tamizaje neonatal básico, auditivo y visual, en concordancia con los lineamientos de salud pública y el modelo de prestación en redes integrales de atención en salud.
- En 2025 la inclusión de la financiación ampliada de la Ruta de Atención Integral para personas expuestas al asbesto, conforme a la Ley 1968 de 2019, que garantiza la atención integral de esta población mediante servicios de salud, exámenes médico-legales y especializados orientados al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de su condición de salud.
- En 2026 la Inclusión del examen “dengue antígeno manual” (CUPS 906341) como financiado con UPC tras análisis del IETS.
- El avance en el desarrollo del monitoreo sistemático del comportamiento de algunas líneas temáticas priorizadas para medicamentos, APME y procedimientos en salud para la toma de decisiones informadas y con evidencia actualizada.

Estas acciones fortalecieron la integralidad de la financiación con recursos de la UPC, mejoraron el acceso efectivo a tecnologías en salud, y contribuyeron a la equidad en la atención, especialmente en grupos de población con necesidades particulares de salud.

Gracias a estos desarrollos, hoy es posible señalar que los procedimientos financiados con recursos de la UPC alcanzaron una cobertura superior al 97,3% de los códigos CUPS vigentes en el país y que, en cuanto a medicamentos, el porcentaje de financiación con recursos de la UPC es mayor al 96,5% del total de Códigos Únicos de Medicamentos autorizados en el país para su comercialización.



Adicionalmente se continúan desarrollando jornadas de socialización con todos los actores del sistema de salud, incluidos asociaciones de pacientes, veedurías ciudadanas, sociedades científicas, prestadores de servicios de salud, aseguradores, industria farmacéutica, entre otros.

Los resultados descritos se han logrado siguiendo la línea metodológica de la propuesta de actualización integral de los servicios y tecnologías en salud (TS) financiados con recursos de la UPC, con la aplicación de diferentes estrategias, enfocadas a entregar más alternativas terapéuticas a la población colombiana. En lo referente a medicamentos se ajustaron algunos criterios de las estrategias de actualización, solicitados por diferentes actores del sistema de salud.

En la primera estrategia denominada “Integralidad”, se analizaron las formas farmacéuticas que no se encontraban financiadas con recursos de la UPC de principios activos que si lo están de forma explícita mediante los correspondientes análisis técnicos y económicos. Para el desarrollo de esta estrategia se realizaron informes de viabilidad de Análisis de Impacto Presupuestal (AIP) cuantificando las formas farmacéuticas que podrían ser objeto de financiación con la UPC, como nuevas alternativas terapéuticas para los afiliados al SGSSS.

262

En la segunda estrategia denominada “Eficiencia en la prescripción” se analizaron los reportes de las EPS que mediante aplicación del artículo mediante el cual se reconocen servicios y tecnologías de salud no financiados explícitamente con cargo a la UPC, y por el cual se suministraron medicamentos y procedimientos con cargo a la UPC.

En la tercera estrategia denominada “Tendencias de prescripción”, se ha buscado obtener una mayor eficiencia en la gestión integral de las tecnologías en salud identificando aquellos medicamentos y procedimientos extraordinarios no explícitos dentro de la financiación con recursos de la UPC, a partir de base de datos de MIPRES. Teniendo en cuenta lo anterior, se modelaron diferentes escenarios de los cuales se recomiendan aquellos que reflejaron el menor riesgo y la menor incertidumbre evitando que se migren tecnologías de dudosa utilidad terapéutica o que no representen un impacto en la salud de los afiliados al SGSSS.

Finalmente se desarrollaron diferentes evaluaciones de tecnología tendientes a asegurar la eficacia/efectividad y seguridad de tecnologías en salud que hasta la fecha no se habían analizado para su financiación, como:

- a. Evaluación de eficacia y seguridad para preparaciones magistrales a base de derivados de Cannabis.
- b. 8 informes de Posicionamiento Terapéutico en patologías de alto impacto en salud.



- c. 8 lineamientos técnicos para uso racional de Alimentos con Propósitos Médicos especiales.
- d. Lineamiento para la atención de pacientes con epidermólisis ampollosa (piel de mariposa).
- e. Lineamiento para la atención pacientes con Atrofia Muscular Espinal
- f. Lineamiento para la atención pacientes con enfermedad de Fabry
- g. Lineamiento para la atención pacientes con enfermedad de Gaucher
- h. Lineamiento para la atención pacientes con Fibrosis Quística
- i. Lineamiento para la atención pacientes con Hemofilia
- j. Lineamiento para la atención pacientes con Hemoglobinuria Paroxística Nocturna
- k. Vías clínicas para la atención de pacientes con fibrosis quística
- l. Vías clínicas para la atención de pacientes con hemofilia
- m. Revisión sistemática modelos de financiación de Enfermedades Huérfanas

Otros estudios:

- Caracterización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud
- Análisis de los costos de la implementación de los Bancos de Leche Humana (BLH) en Colombia
- Análisis de impacto presupuestal del laboratorio clínico dengue antígeno manual en Colombia (CUPS 906341)
- Análisis de impacto presupuestal de lentes externos y lentes de contacto para la atención específica del queratocono.

Estos estudios apoyan las buenas prácticas clínicas y guían a prescriptores, aseguradores y usuarios en el uso racional de los servicios y tecnologías en salud disponibles en el país. Por último, se mantienen disponibles herramientas tecnológicas como POS Pópuli y MEDCOL-STAT, mediante las cuales es posible conocer la financiación de cualquier tecnología en salud autorizada para su prestación en Colombia, y las tendencias de prescripción, consumo, y gasto de medicamentos en el país.

La actualización de los Servicios y Tecnologías en Salud financiados con recursos de la UPC tiene impacto transversal en todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), al habilitar la prescripción de servicios y tecnologías en salud respaldadas por evidencia científica en términos de eficacia y seguridad clínica. Esto fortalece la gestión integral del riesgo en salud por parte de aseguradores, prestadores de servicios de salud (IPS) y gestores farmacéuticos, y garantiza a los usuarios el acceso oportuno a intervenciones de alta calidad, bajo criterios de efectividad, equidad y sostenibilidad.



Para el año 2027 se tiene como reto, continuar con la actualización integral de los servicios y tecnologías financiados con recursos de la UPC, avanzando en la incorporación de nuevos principios activos, procedimientos y tecnologías con evidencia científica, en particular para enfermedades huérfanas y poblaciones con necesidades especiales. Fortalecer el monitoreo sistemático de las tecnologías incluidas y consolidar la implementación del Manual para la Evaluación Tecnológica de Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias, garantizando el enfoque diferencial étnico en la toma de decisiones sobre el plan de beneficios.

Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS

Actualizar la Clasificación Única de Procedimientos en salud, que corresponde al ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos en salud que se realizan en el territorio nacional. Este proceso se caracteriza por ser continuo, técnico, dinámico, participativo, transparente y avalado por expertos del país, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria en Salud) y la Resolución 3804 de 2016, modificada por la Resolución 1905 de 2026, que define el procedimiento para la actualización de la CUPS.

264

Como resultado de las mesas de análisis técnico-científico, realizadas durante el periodo 2022–2025 y en las que participaron expertos delegados de sociedades científicas, agremiaciones de profesionales de la salud y diversas dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, se expidieron seis (6) resoluciones, con las que se incluyeron, ajustaron o modificaron un total de 1725 códigos o descripciones, lo que representa aproximadamente el 12,3 % del total de códigos (correspondientes a grupos, subgrupos, categorías, subcategorías y notas aclaratorias) contenidos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

Con la entrada en vigencia de la Resolución 1905 de 2025, se establece que la actualización de la CUPS tendrá una periodicidad bienal a partir del año 2026, o en un plazo menor cuando las condiciones del Sistema así lo requieran. Este proceso continuará desarrollándose en tres (3) fases: nominación, análisis técnico-científico y decisión y trazabilidad.

Durante el periodo 2022–2025 se desarrolló la Fase I de nominación a través de la herramienta Mi Vox Pópuli, mediante la cual se recibieron 919 propuestas de nominación presentadas por 79 sociedades científicas y agremiaciones de profesionales de la salud,



tres (3) dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social y una (1) entidad adscrita a dicha cartera.

Del total de las 919 propuestas recibidas entre las vigencias 2022 y 2025, el 39,8 % (366 propuestas) fueron aceptadas para avanzar a la Fase II de análisis técnico-científico. En el desarrollo de esta segunda fase, se llevaron a cabo 73 mesas de trabajo y consensos con expertos delegados de las sociedades científicas y agremiaciones de profesionales de la salud, dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, academia y entidades adscritas a este Ministerio; en las que se analizaron todas las propuestas presentadas y que fueron aceptadas y no aceptadas para análisis.

En este proceso de análisis participaron delegados de 83 sociedades científicas, agremiaciones profesionales, dependencias de Minsalud, academia, entidades adscritas a este Ministerio, garantizando un enfoque técnico, participativo y transparente.

Una vez finalizada la Fase II, se dio paso a la Fase III de decisión y seguimiento integral, en la cual se elaboraron los proyectos de acto administrativo con sus respectivos anexos técnicos. Estos fueron publicados para observaciones y comentarios, ajustados conforme a las sugerencias recibidas, y finalmente formalizados mediante las siguientes resoluciones: 2775 del 27 de diciembre de 2022; 2336 del 29 de diciembre de 2023; 2641 del 23 de diciembre de 2024; 2689 del 27 de diciembre de 2024; 756 del 30 de abril de 2025 y 2706 de 2025; en formato PDF, sus anexos técnicos, así como la trazabilidad; disponibles para consulta y descarga en el siguiente enlace oficial del Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx> (Actualización CUPS).

En la vigencia 2026, se llevó a cabo la fase de nominación a través de la herramienta Mi Vox Pópuli entre el 1 de enero y el 31 de marzo. Durante este periodo se recibieron 200 propuestas de nominación provenientes de 23 sociedades científicas, agremiaciones de profesionales de la salud y una dependencia del Ministerio de Salud y Protección Social.

Con el proceso de Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS, se benefician todos los afiliados al Sistema de Salud, ya que éste debe garantizar, no solo la atención de las personas con tecnologías seguras, eficaces y efectivas, sino también mantener un lenguaje sencillo, homogéneo, semántico que permita el intercambio de información entre todos los actores del sistema, evitando barreras de acceso, de acuerdo con las prácticas clínicas y las dinámicas en salud del país. La CUPS beneficia a todos los grupos y subgrupos poblacionales del territorio nacional.

Para el año 2027 se tiene como retos:

- Actualizar la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS conforme con lo establecido en la Resolución 3804 del 23 de agosto de 2016, modificada por la resolución 1905 de 2025.
- Fortalecer el proceso de nominación y participación de los actores del sistema; así como la metodología para responder a las necesidades de sistema de salud en pro de toda la ciudadanía.

Aplicación del Procedimiento Técnico Científico de Exclusiones

Durante este periodo de gobierno desde el 2022 hasta el 2026, se actualizó en dos ocasiones el listado de las tecnologías y servicios que no deben ser financiados con recursos de la salud, atendiendo los criterios establecidos en la Ley 1751 de 2015 (Ley estatutaria en salud), teniendo en cuenta lo previsto en la sentencia C-313 de 2014 de la Corte Constitucional. Dicha actualización se desarrolló en cumplimiento del Procedimiento Técnico Científico (PTC) y participativo de exclusiones establecido en la Resolución 318 de 2023 y culminó con la expedición de la Resolución 641 de 2024, *“Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones”*, la cual posteriormente fue derogada por la Resolución 695 de 2026, actualmente vigente.

Con este procedimiento se propende porque los recursos financien lo propio del sector salud y no acciones por ejemplo de educación o de otro sector. Así mismo, se aclara que no deben direccionarse a financiar tecnologías con propósito cosmético o suntuario que no están destinadas al mejoramiento de la capacidad funcional o vital de las personas, ni costear tecnologías en salud sobre las cuales aún se está experimentando o que no estén autorizadas por la autoridad competente para ser usados en el país.

Desde 2023 cada dos años se surtieron las fases del PTC de Exclusiones establecido en la Resolución 318 de 2023, como parte del proceso requerido para la actualización del actual listado de exclusiones contemplado en la Resolución 695 de 2026.

Durante el año 2023, para la actualización del listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, la DRBCTAS adelantó el Procedimiento Técnico Científico y Participativo de Exclusiones con el estudio de 29 servicios y tecnologías que se encontraban pendientes de análisis de vigencias anteriores: 2017 (1), 2019 (8), 2021 (2) y 2022 (18), las cuales ya habían sido evaluadas por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS). Para tal efecto, se desarrollaron 15 sesiones del Grupo de Análisis Técnico Científico, en las que participaron 59 delegados,



que representaron 34 sociedades y agremiaciones científicas y 12 delegados del Ministerio de Salud y Protección Social, del Instituto Nacional de Salud (INS) y del INVIMA.

Como resultado de lo anterior, se obtuvieron 24 servicios y tecnologías con recomendación de exclusión de la financiación con recursos asignados a la salud, las cuales fueron llevadas a consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, con el fin de conocer su opinión, acerca de declarar la tecnología nominada como una exclusión. En este sentido, se realizaron 21 eventos en los que participaron personas naturales y delegados de 229 asociaciones y agremiaciones de usuarios y pacientes, quienes representaron un total de 15.301.749 personas en los 21 departamentos visitados.

Partiendo de los resultados obtenidos, se determinó, mediante la Resolución 641 de 18 de abril de 2024, la exclusión de 17 servicios y tecnologías, completando un total de 114 servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Por otro lado, durante los meses de marzo y abril de 2024, correspondiente a la fase de nominación, validación y priorización, se recibieron 5 nominaciones procedentes de sociedades científicas y agremiaciones de profesionales de la salud. Una vez analizadas por el equipo técnico de la DRBCTAS, y de acuerdo con los parámetros de validación, fue aceptada una (1) nominación, denominada RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INSCRUSTACIÓN METÁLICA, Código 233101, en la indicación “fines estéticos”, para la cual el IETS realizó el correspondiente informe técnico científico que le permite continuar en la vigencia 2025, con el Procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones. Adicionalmente, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 32 de la Resolución 318 de 2023, se diseñó la “*Metodología para la revisión de la decisión de una tecnología previamente excluida*”, la cual permitirá realizar la revisión de la decisión de tecnologías previamente excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó el desarrollo tecnológico y puesta en marcha de un nuevo módulo dentro de la herramienta MI VOX POPULI denominado “Solicitud de revisión de la decisión de una tecnología previamente excluida” el cual no tuvo solicitudes de revisión desde su lanzamiento el día 15 de octubre hasta el 15 de diciembre de 2024. Aunque se convocó a EPS, IPS, industria farmacéutica y gremios, no se recibió ninguna solicitud de reversión para la vigencia 2025.

En la vigencia de 2025, durante los meses de marzo y abril se recibieron 32 nominaciones de las cuales luego de su revisión fue validada una nominación correspondiente al medicamento “*Tresprostinil inhalado*”, la cual durante su publicación no se recibieron objeciones, observaciones o aportes a dicha nominación, quedando pendiente para iniciar los análisis de la Fase II del PTC de Exclusiones durante la siguiente fase.

Respecto a la Fase II del PTC de exclusiones de nominaciones previas, se conformaron los Grupos de análisis Técnico Científicos (GATC) con los delegados de las sociedades o



agregaciones científicas relacionadas, en los cuales se evaluaron las cuatro siguientes tecnologías: i) Minoxidil y ii) Restauración de dientes mediante incrustación metálica con fines estéticos, iii) Diacereina por el criterio b) sin evidencia de seguridad y eficacia y c) sin evidencia sobre efectividad clínica y iv) Aplicación del plasma rico en plaquetas dentro del sistema osteomuscular, por el criterio b) sin evidencia de seguridad y eficacia. Del análisis anterior, el GATC emitió concepto que se debería excluir de la financiación con recursos públicos asignados a la salud el Minoxidil, la restauración de dientes mediante incrustación metálica y Diacereina por los criterios previamente expuestos.

Para el desarrollo de la Fase 3 del PTC de exclusiones, se realizó la consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía en 25 departamentos, alcanzando una cobertura del 78% y más de 9,5 millones de personas. Se discutieron las tres tecnologías nominadas para exclusión mencionadas previamente, dando como resultado tras el análisis participativo y las votaciones, que las tres fueron respaldadas para exclusión, resultados publicados en MiVoxPopuli.

Posteriormente, se culmina el PTC con el desarrollo de la Fase IV de adopción y publicación de la decisión mediante la Resolución 695 de 2026, la exclusión de 3 servicios y tecnologías adicionales, completando un total de 117 servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Con el procedimiento de exclusiones se benefician todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, ya que el sistema de salud debe garantizar la atención de las personas con tecnologías seguras, eficaces y efectivas.

Para el 2027 se tiene como reto avanzar en el análisis técnico-científico del medicamento Tresprostinil inhalado, que quedó pendiente de la Fase II del Procedimiento Técnico Científico de Exclusiones, así como en las nominaciones recibidas en 2026 a través de Mi Vox Populi. Fortalecer la participación ciudadana y de actores del sistema en el proceso de revisión de exclusiones previas, ampliando la cobertura territorial de las consultas y consolidando la metodología de reversión de tecnologías excluidas para garantizar la sostenibilidad del derecho fundamental a la salud.

Actualización del Valor de la Unidad de Pago por Capitación – UPC

De acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993, la Unidad de Pago por Capitación (UPC) es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para garantizar la financiación de las tecnologías y los servicios de salud definidos en el acto administrativo que contiene el Plan de Beneficios en Salud (PBS).



La actualización anual del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), con incrementos de 18,15% en 2022, 16,23% en 2023, 12,01% en 2024, 5,2% en 2025 y 9.03% en 2026 para el régimen contributivo, además se logró la equiparación de la prima del régimen subsidiado al 95% del régimen contributivo. Todos los incrementos realizados durante la vigencia 2022-2026 fueron iguales o superiores a la inflación proyectada para el año aplicable en la vigencia.

Además de un crecimiento real acumulado de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), de 28,4% entre el 2022 – 2026, lo que representa 21,9 billones de pesos adicionales y un incremento equivalente a 1,2 puntos PIB. Este aumento refleja un mayor esfuerzo fiscal del Gobierno Nacional para garantizar la financiación del sistema y atención de la población.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud, en cumplimiento de los Autos 007 y 504 de 2025, desarrolló durante el año 2025 dos ciclos de mesas UPC. En las 13 sesiones participaron 135 entidades y 18 tipo de actores, incluido gremios del sector, organizaciones de pacientes y la academia. Estas sesiones se llevaron a cabo bajo metodologías deliberativas con plena trazabilidad, actas y verificación de quórum.

El proceso permitió realizar un análisis de los determinantes técnicos de la prima. En este sentido el Ministerio elaboró y presentó el estudio de siniestralidad médica incurrida, en el cual se demostró técnicamente que los estados financieros – EEFF- reportados por las EPS a la SNS, no permiten calcular la siniestralidad médica incurrida del PBS, y de otro, que con la información reportada por las EPS a este Ministerio y el ingreso reconocido por la ADRES, entre las vigencias 2019 a 2024, no existió ninguna forma de rezago de la UPC para cubrir el PBS, demostrando que con base en la evidencia, **de cada 100 pesos recibidos por las EPS de selección (2019-2024), se gastaron entre 86 y 97 pesos** de lo reconocido por ADRES para garantizar el PBS.

Una vez finalizado el cronograma de las mesas de trabajo UPC y ante la inexistencia de consenso, la Secretaría Técnica de la Mesa Técnica de Trabajo, conforme a lo establecido en la Resolución 1324 de 2025, procedió a presentar y socializar ante la Comisión Asesora de beneficios, Costos, tarifas y Condiciones del Aseguramiento en Salud, los aportes insumos y consideraciones formulados por los participantes, con el fin de que, en el marco de sus competencias, emitiera la correspondiente recomendación. Dicha Comisión recomendó no considerar la existencia de rezago alguno frente al valor definido de la UPC para las vigencias 2021, 2022 y 2023 y, en consecuencia, abstenerse de efectuar cualquier reajuste de la UPC correspondiente a la vigencia 2024.

De los hallazgos encontrados se presentaron las correspondientes denuncias instancias de las autoridades competentes, como lo son en materia penal la Fiscalía General de la





Nación y en materia de inspección, vigilancia y control se remitieron a la Superintendencia Nacional de Salud.

Se avanzó en la implementación de contrastes con otras fuentes disponibles externas o exógenas para validar la calidad de la información reportada, específicamente se adelantó un ejercicio de contraste por prestaciones de servicios de salud después de la fecha de fallecimiento para los años 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024, en donde se encontraron prestaciones por valor de \$1.481.567.465.773 en 308.138 personas fallecidas. A su vez se realizó contraste de valores de medicamentos reportados por las EPS por encima del precio máximo de venta regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos -CNPMDM, encontrando valores de medicamentos por encima del precio máximo de venta por valor de \$2.119.013.627.850.

Finalmente, en el marco de las funciones de esta Dirección y de las actividades remitidas a la Corte Constitucional para la implementación del Plan Inmediato de Acciones en Salud (PIAS), se realizó la publicación de la solicitud de información, tanto anual como trimestral, para el reporte de datos que servirán de base en el cálculo de la UPC.

Para la actualización de la UPC en cada vigencia se desarrollaron los estudios técnicos que incluyeron la aplicación de mallas y contrastes para el cálculo de la UPC, los cuales se encuentran publicados en el micrositio de la página web del Ministerio. Así mismo, al finalizar cada vigencia se expidió una resolución, mediante la cual se fijó el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia inmediatamente siguiente.

En lo relacionado con la realización de las mesas de trabajo, ordenadas por la Corte Constitucional, se expidió la Resolución 370 del 28 de febrero de 2025 con el objeto recibir, analizar y socializar información, insumos y aportes de los participantes sobre un eventual rezago en el valor de la UPC de las vigencias 2021, 2022, 2023 y 2024, para lo cual, se realizaron seis (6) sesiones de trabajo. Posteriormente, en atención a lo ordenado por la Corte Constitucional a través del Auto 504 de 2025, en relación con la suspensión temporal de la mesa de trabajo, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1324 del 27 de junio de 2025, con el objeto de establecer el reinicio de la mesa de trabajo de carácter participativo, así como, la incorporación de nuevos actores y el fortalecimiento de mecanismos de participación amplia, plural y abierta, con el propósito de recibir, analizar y evaluar la información, insumos y aportes de los participantes del sector salud para la revisión de la suficiencia de la UPC de la vigencia de 2024.

Frente al estudio de siniestralidad médica incurrida, el mismo fue socializado en las Mesas Técnicas UPC y a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones del Aseguramiento en Salud y se encuentra publicado en el siguiente enlace





<https://www2.minsalud.gov.co/salud/regulacion-beneficios-costos-tarifas/Paginas/mesa-de-trabajo-upc.aspx>.

En lo concerniente a la solicitud de información, este Ministerio, en acatamiento de la orden impartida en el Auto 2049 de 2025, incluyó la actividad en el Plan Inmediato de Acciones en Salud (PIAS), el cual comprende las fases de diagnóstico y delimitación del problema; diseño y formulación estratégica; implementación y ejecución; y seguimiento, evaluación y ajuste, que actualmente se encuentra en estudio de valoración por parte de la Corte Constitucional.

Finalmente, mediante comunicaciones oficiales, este Ministerio trasladó a la Fiscalía General de la Nación y a la Superintendencia Nacional de Salud los hallazgos relacionados con la prestación de servicios a personas fallecidas, con el cobro de medicamentos por encima de los precios máximos de venta regulados, con falta de reporte y la mala calidad de la información reportada con el fin de que, en el marco de sus competencias, adelanten las actuaciones correspondientes.

Los beneficiarios son todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado y demás actores del sistema.

Para el 2027 se tiene como reto consolidar y fortalecer el uso de datos transaccionales provenientes de RIPS y facturación electrónica como base para el cálculo de la UPC, fortaleciendo los criterios técnicos de depuración, validación, interoperabilidad y análisis de la información, de esta manera contrastar la metodología con un enfoque más oportuno, trazable y verificable; que permita mejorar la estimación de la suficiencia de la UPC y robustecer el monitoreo del sistema de salud colombiano.

Implementación y Operación del Mecanismo FEV-RIPS

Se implementó el mecanismo de Facturación Electrónica de Venta (FEV) en salud, articulado con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), en cumplimiento del marco normativo vigente. Este proceso incluyó la definición y ajuste progresivo de lineamientos técnicos y operativos, orientados a garantizar la calidad, estandarización e interoperabilidad de la información, así como la consolidación de las disposiciones regulatorias en un único instrumento normativo.

En el periodo comprendido entre 2022 y 2026, y como resultado del acompañamiento técnico a prestadores y pagadores, se logró la vinculación de 16.700 Prestadores de Servicios de Salud (PSS) y Proveedores de Tecnologías en Salud (PTS) al mecanismo, al cierre de 2025.

A marzo de 2026, se han procesado 146.345.001 facturas a través del mecanismo único de validación, por un valor total de \$143.813.466.000.595.

El mecanismo FEV-RIPS, que entró en producción el 1 de octubre de 2024 y al 31 de diciembre de 2025 ya se encuentra totalmente implementado, este constituye un avance



sustancial en la gestión administrativa y financiera del sector salud. Con este avance, la información asistencial contenida en los RIPS deja de constituir un reporte *ex post* para convertirse en un soporte constitutivo, verificable y vinculante de la transacción económica. Esto da lugar a la consolidación del modelo de facturación electrónica en salud con validación previa por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. En este marco, y conforme a las reglas del Mecanismo Único de Validación, se asegura la validación estructural y semántica de la información desde su origen, se garantiza la correspondencia directa entre los servicios efectivamente prestados y su reconocimiento económico, y se reducen de manera significativa las asimetrías en los procesos de codificación, reporte y consolidación de la información en el sistema de salud.

En línea con lo anterior, la implementación progresiva del modelo de facturación electrónica en salud con validación previa (FEV-RIPS), en articulación con el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), ha permitido al país avanzar en la consolidación de una base de datos transaccional única, estructurada a partir de la integración entre la Facturación Electrónica de Venta (FEV) y los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). Este proceso ha fortalecido de manera sustancial el monitoreo del flujo de facturación del sistema, sentando las bases para una fuente única de información, validada, trazable y basada en datos provenientes de las fuentes primarias. En este contexto, a partir del 1 de enero de 2026, el SIIFA incorpora en su módulo 2 (facturación) la información proveniente del mecanismo FEV-RIPS, incluyendo exclusivamente registros que han surtido el proceso de validación previa y cuentan con Código Único de Validación (CUV). Este hito marca un punto de inflexión en la calidad de la información disponible, al garantizar que los datos integrados al sistema cumplen condiciones de consistencia estructural y semántica desde su origen, fortaleciendo así la confiabilidad, transparencia y uso efectivo de la información para la toma de decisiones en el sistema de salud.

Durante la fase inicial (2022–2024), la implementación del mecanismo se logró a partir de un diagnóstico de brechas en los procesos de facturación y registro de servicios, lo que permitió definir los requerimientos técnicos y operativos del modelo. Con base en ello, se desarrolló una plataforma interoperable para la captura, validación y transmisión de la información, complementada con capacitaciones, asistencias técnicas y pilotos operativos que permitieron ajustar el funcionamiento antes de su adopción generalizada.

Posteriormente, durante 2024 y 2025, la consolidación del mecanismo único de validación se alcanzó mediante un despliegue gradual por niveles de complejidad de los prestadores, acompañado de seguimiento continuo, monitoreo del cargue de información y la implementación de planes de mejora. De manera paralela, se fortaleció la calidad del dato mediante la evolución del esquema de validaciones, pasando de reglas informativas a mecanismos de rechazo, lo que permitió controlar la consistencia estructural y semántica desde el origen. En el primer trimestre de 2026, la estabilización del Mecanismo Único de



Validación (MUV) se logró a través del fortalecimiento de la adherencia de los actores y la apropiación de las reglas definidas. Esto se soportó en la operación permanente de una mesa de ayuda y en esquemas de acompañamiento técnico, que facilitaron la atención oportuna de observaciones, la resolución de incidencias y el cierre de brechas en la implementación.

Como resultado de estas acciones, y con corte al 30 de marzo de 2026, se logra la consolidación de un modelo en el que la información asistencial y financiera es única, trazable y validada desde su fuente primaria, materializada en la incorporación al SIIFA de registros provenientes exclusivamente del FEV-RIPS con validación previa y Código Único de Validación (CUV), fortaleciendo la calidad y confiabilidad de la información para la toma de decisiones del sistema de salud.

En el marco del proceso de acompañamiento técnico, los beneficios se extendieron a los diferentes actores del sistema de salud, incluyendo prestadores de servicios de salud, entidades responsables de pago, proveedores, gestores farmacéuticos, entidades territoriales y empresas desarrolladoras de software.

Estos avances tuvieron alcance nacional, impactando a los actores del sistema en todo el territorio colombiano. Como resultado, se fortalecieron las capacidades técnicas y operativas, promoviendo una gestión más eficiente, estandarizada y confiable de la información, así como mejores condiciones para los procesos de validación, auditoría y reconocimiento de los servicios de salud.

273

Para el año 2027 se tiene como reto consolidar la adopción del mecanismo FEV-RIPS, reduciendo las brechas que persisten en los actores con menor adherencia, y fortalecer la calidad del dato mediante la evolución continua del esquema de validaciones. Avanzar en el aprovechamiento de la información transaccional validada para la toma de decisiones en política de salud, el seguimiento al flujo de recursos y la reducción de asimetrías de información entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Asignación de Recursos y Metodología Unificada para el Cálculo de Presupuesto Máximo

La asignación de recursos de presupuesto máximo que para 2022 ascendió a \$3 billones, \$3,9 billones en 2023, \$3,6 billones en 2024, \$4,2 billones en 2025 y 4,5 billones en 2026, para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Se realizaron los cálculos para las asignaciones de presupuesto máximo de acuerdo con la información reportada en la herramienta tecnológica MIPRES por parte de las EPS o EA,

en relación con las prescripciones, suministros y la facturación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC.

Se realizó el análisis casuístico relacionado con el continuo crecimiento y las actualizaciones de financiamiento de los servicios y tecnologías que ingresan al país, las condiciones de salud y el perfil epidemiológico de los usuarios del SGSSS, la evaluación continua de los ajustadores del modelo predictivo, así como, la proyección del uso de los servicios y tecnologías ordenados por el médico tratante o por orden judicial, el comportamiento de las enfermedades huérfanas, la imprevisibilidad de eventos en salud pública que impactan en la asignación de recursos, entre otros aspectos técnicos, lo cual permitió diseñar y expedir una metodología unificada y contenido metodológico marco para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con UPC.

En cumplimiento del Auto 2881 de 2023, se expidió la Resolución 067 de 2025, mediante la cual se creó una metodología unificada para la definición y el reajuste del presupuesto máximo, con lo cual se dio cierre al incidente de desacato aperturado mediante Auto 2049 de 2024.

Asimismo, se tomó y analizó el resultado de la auditoría adelantada por la ADRES, se aplicó la metodología prevista en el artículo 6 de la Resolución 067 de 2025 y se efectuaron los cálculos correspondientes para la asignación del presupuesto máximo definitivo de la vigencia 2025 y de la vigencia completa 2026, esta última fijada con anterioridad al inicio del año de su aplicación.

Se beneficiaron todos los colombianos y extranjeros en condición regular dentro del territorio nacional, afiliados al SGSSS a través del régimen contributivo y del régimen subsidiado, que requieran atención en salud a través de tecnologías o servicios de salud no financiados con recursos de la UPC.

Para el año 2027 se tiene como reto modificar las disposiciones unificadas y el contenido metodológico marco que rige el presupuesto máximo para la gestión, financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS, que fortalezca los mecanismos de contraste y validación para robustecer la información objeto del cálculo.



Metodología para la Formulación de Estudios de Costos y Análisis Financieros del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural - SISPI Nación.

Se elaboró y presentó la propuesta de metodología para la formulación de estudios de costos y el análisis financiero del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) ante la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación (MPC). Esta fue desarrollada por un equipo interdisciplinario del Ministerio de Salud y Protección Social, con el propósito de orientar estos procesos a nivel nacional.

Como resultado, la Mesa Permanente de Concertación (MPC) adoptó dicha metodología, estableciendo lineamientos técnicos para la formulación de estudios de costos y el análisis financiero del SISPI a nivel nacional.

Se beneficiarán los pueblos indígenas de todo el territorio nacional que requieran implementar y operativizar el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural, como reconocimiento del derecho fundamental a la salud basado en el conocimiento de la cosmogonía y cosmovisión, las prácticas ancestrales y la continua búsqueda de la legitimidad de los sabedores ancestrales.

275

Para el año 2027 se tiene como reto acompañar a los pueblos indígenas de todo el territorio nacional en la aplicación de la metodología aprobada para la formulación de estudios de costos y análisis financieros del SISPI Nación, avanzando en la elaboración, validación y adopción de los estudios en cada pueblo indígena. Garantizar que los resultados de dichos estudios sean incorporados en las decisiones de financiamiento diferencial del sistema de salud, en cumplimiento de los acuerdos de la Mesa Permanente de Concertación.

Estudio de Costos Integrales para el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural -SISPI del Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC.

La proyección inicial del cálculo del costeo del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural -SISPI- (actividades diferenciales y baja complejidad) para el territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) de la Zona Norte del Cauca.

Un equipo interdisciplinario del Ministerio de Salud y Protección Social realizó acompañamiento al territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del



Cauca (CRIC) de la Zona Norte del Cauca, en la construcción de herramientas e instrumentos para la recolección, análisis y cálculos de los datos, para los componentes del SISPI CRIC: i) sabiduría ancestral, ii) político organizativo, iii) administración y gestión, iv) formación, capacitación, generación y uso del conocimiento, y v) cuidado de la salud propia e intercultural.

En desarrollo de este acompañamiento, se realizaron mesas técnicas de manera virtual y presencial con el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), y con cada comunidad o pueblo de la zona norte, a fin de asistir técnicamente en lo relacionado con la construcción y revisión del documento de resultados de la prueba piloto del estudio de costos del SISPI CRIC para la zona norte del Cauca. Se benefician los pueblos indígenas del Cauca que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC.

Para el año 2027 se tiene como reto extender la metodología de costeo del SISPI a las demás zonas y territorios del CRIC, y a otros Consejos Regionales Indígenas del país, a partir de las lecciones aprendidas en la prueba piloto de la Zona Norte del Cauca. Garantizar la sostenibilidad del proceso mediante el fortalecimiento de las capacidades técnicas de las comunidades indígenas para la autogestión del estudio de costos y su articulación con los mecanismos de financiamiento del sistema de salud.

Sistema de las Prestaciones Económicas SIPE

Se avanzó en el diagnóstico e identificación de los aspectos relevantes para establecer un marco normativo para la implementación del Sistema de Información de Prestaciones Económicas (SIPE).

Además, se adelantó el desarrollo de un software para interoperar con la historia clínica electrónica y así gestionar la información en un único sistema, permitiendo el fortalecimiento y optimización de los recursos con el sitio web Mi seguridad social para el reporte de las novedades relacionadas con las prestaciones económicas.

El documento CONPES 3956 de 2019, que fija la Política de formalización empresarial, se determinó que el Ministerio de Salud y Protección Social debía establecer una agenda de trabajo para realizar los cambios normativos, operativos y tecnológicos necesarios para facilitar el trámite de reconocimiento y pago de incapacidades de los trabajadores por parte de las EPS y el flujo de los recursos involucrados a las empresas.

A su vez, el CONPES 4023 de 2021 fijó las bases de la Política para la reactivación, la repotenciación y el crecimiento, especificando como una recomendación diseñar,



desarrollar e implementar el Sistema de Información de Incapacidades para la gestión, seguimiento, control y trazabilidad, que además sirviera como fuente de consulta para el Gobierno Nacional, empleadores, pacientes e integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, permitiendo la trazabilidad de su registro, seguimiento, origen y liquidación.

Siguiendo lo dispuesto en el documento CONPES 4023 de 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto 2126 de 2023, mediante el cual modificó el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que reglamenta los requisitos, condiciones y aspectos operativos para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas del SGSSS; estableciendo además, en su artículo 2.2.3.1.5 que, el Ministerio de Salud y Protección Social definiría un sistema de información de incapacidades y licencias a través de un portal web, en línea y centralizado que permita dicha trazabilidad en el flujo de los recursos, a través del cual se realice la gestión de estas prestaciones económicas desde su expedición, registro, seguimiento, origen y liquidación, mejorando la calidad de datos con los que cuentan los actores del Sistema para definir flujo de recursos y la toma de decisiones.

En coordinación con la Oficina de tecnologías de la información y las comunicaciones (OTIC) del Ministerio se han planteado las actividades relacionadas con el tema técnico y flujo eficiente y seguro de la información, específicamente con la infraestructura de software.

Se benefician las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Adaptadas, los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), los aportantes, los afiliados cotizantes, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), los Administradores de Riesgos Laborales (ARL), el afiliado cotizante a un régimen exceptuado o especial o a su cónyuge, compañero o compañera permanente, que tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales este obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme lo consagrado en el artículo 2.1.13.5 del Decreto 780 de 2016.

Para el año 2027 se tiene como reto culminar el desarrollo tecnológico del Sistema de Información de Prestaciones Económicas (SIPE) e iniciar su operación plena, garantizando la interoperabilidad con la historia clínica electrónica y cumpliendo con la modernización institucional. Avanzar en la expedición del marco normativo definitivo que regule el sistema de información de incapacidades y licencias, asegurando la trazabilidad completa del flujo de recursos y mejorando la calidad de los datos disponibles para empleadores, trabajadores y entidades del SGSSS.

Actualización Manual de Régimen Tarifario SOAT

La entidad publicó una primera propuesta de acto administrativo en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), incorporando las tarifas actualizadas y alineadas con los avances tecnológicos en los procedimientos y servicios de salud aplicables al reconocimiento de los gastos en salud derivados de la atención de víctimas de accidentes de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas, eventos catastróficos y de la prestación de servicios en la atención inicial de urgencias, en ausencia de acuerdo previo entre prestadores y aseguradores. Estas tarifas fueron construidas a partir de los aportes de las sociedades científicas, responsables de valorar la complejidad de los procedimientos quirúrgicos e intervencionistas. Posterior a su publicación y con base en las observaciones formuladas por los distintos actores del sistema, la entidad ha realizado ajustes y revisiones a la metodología para el recálculo de las tarifas a ser publicadas próximamente.

El cálculo de las tarifas se alcanzó mediante la aplicación de la metodología diseñada y ajustada, integrando las fuentes de información disponibles para el contraste de resultados y los aportes recibidos por los distintos actores del sistema. Este proceso incluyó:

- Calificación del instrumento de medición de la complejidad del trabajo de los profesionales de la salud (W), desarrollada por sociedades científicas en relación con los procedimientos quirúrgicos e intervencionistas.
- Consultas y análisis de las bases finales de prestación de servicios de salud reportadas por las EPS.
- Reuniones técnicas y aportes realizados por los prestadores y las aseguradoras SOAT, que contribuyeron a la construcción de las reglas de liquidación, asociadas a la aplicación de las tarifas.
- Ajuste metodológico e incorporación de procesos de contraste de las tarifas calculadas.

Beneficia en todo el territorio nacional a las víctimas de accidentes de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas, eventos catastróficos y personas con urgencias de otra naturaleza, cuando no hay acuerdo entre prestadores y aseguradores. Así mismo, contribuye a brindar claridad y seguridad a los actores del sistema de salud vinculados con la atención de dichos eventos, al definir reglas claras para el proceso de reconocimiento y pago de los servicios.

Para el 2027 se tiene como reto publicar el acto administrativo definitivo con las tarifas actualizadas del Manual de Régimen Tarifario SOAT, incorporando los ajustes metodológicos realizados con base en las observaciones de los actores del sistema y expresando las tarifas en Unidades de Valor Básico (UVB). Garantizar la implementación y apropiación de las nuevas tarifas por parte de prestadores y aseguradoras, y establecer

un mecanismo de actualización periódica que responda a la evolución tecnológica de los procedimientos y servicios de salud.

Mecanismos ex post

Durante el período de gobierno, se realizó la redistribución de recursos entre las EPS con base en el cumplimiento de indicadores para la gestión de enfermedades de alto costo, como enfermedad renal crónica (ERC), VIH, cáncer y hemofilia. La mayor proporción de esta redistribución se concentró en el cumplimiento de los indicadores asociados al cáncer, seguida de la ERC, el VIH y, en menor medida, la hemofilia.

Para los años siguientes, en 2025 se expidió la Circular 022 de junio, mediante la cual se imparten instrucciones para el reporte de información sobre las atenciones en salud de los casos incidentes de cáncer en Colombia directamente al Ministerio de Salud y Protección Social. Esta medida busca mejorar la oportunidad en el seguimiento de los indicadores de cáncer y permitir su contraste con la información reportada por la Cuenta de Alto Costo.

A través del cálculo de los mecanismos *ex post* como complemento a los mecanismos *ex ante* con el fin de, controlar las posibles desviaciones en el gasto que se pueden presentar por concentración de pacientes con patologías definidas como alto costo, reconociendo la gestión del riesgo y asegurando la calidad en la atención integral de estas enfermedades a través de la medición de indicadores trazadores.

Los beneficiarios son todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, con las patologías de alto costo Enfermedad Renal Crónica – ERC, VIH, Cáncer y Hemofilia.

Para el año 2027 se tiene como reto avanzar en la medición de nuevos indicadores con el fin de realizar seguimiento adecuado a las patologías y su atención en el marco del aseguramiento en salud.

Fortalecer las fuentes de información que son insumo para el cálculo de los mecanismos *ex post* que permitan hacer seguimiento oportuno a la gestión y una adecuada redistribución de recursos.

4.3 Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones



La Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, define políticas, normas y condiciones que garanticen la universalidad del aseguramiento y el acceso efectivo a los servicios de salud, en procura de la protección del derecho fundamental a la salud de los habitantes en el territorio nacional.

A continuación, se señalan los principales logros y avances de esta dependencia:

Territorialización del cuidado integral de la salud

En 2025 se expidió el Decreto 858, mediante el cual el Gobierno Nacional adoptó el marco para la Gestión Territorial Integral de la Salud y la implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo (MSPPR) en todo el territorio nacional. Este decreto, actualmente suspendido mediante Auto Interlocutorio de la Sección Primera del Consejo de Estado de fecha 21 de octubre de 2025, dentro del expediente 11001-03-24-000-2025-00353-00, junto con sus normas reglamentarias estableció las bases para reorganizar el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) desde una lógica territorial, superando la fragmentación administrativa y orientando el sistema hacia el cuidado integral de la población.

Se expidió el Decreto 0182 del 25 de febrero de 2026, que definió mecanismos diferenciales para la operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional, cuyo objeto es garantizar la equidad, la sostenibilidad financiera y el acceso efectivo a los servicios de salud, mediante reglas diferenciadas para la autorización, permanencia y operación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en los territorios, el cual la Sala Tercera de Tribunal Administrativo de Antioquia, determinó el 11 de marzo de 2026 una medida cautelar de urgencia consistente en abstenerse de materializar las disposiciones contenidas en la cita norma.

Estos mecanismos no se basan en criterios discrecionales ni meramente geográficos, sino en parámetros poblacionales y de capacidad operativa, definidos a partir de: La categorización poblacional de los departamentos (Ley 617 de 2000) y, la categorización poblacional de los municipios y distritos (Decreto Ley 2106 de 2019).

Mediante un proceso técnico, participativo y territorializado, que incluyó: Mesas de trabajo y concertación con Entidades Territoriales y EPS, Sistematización de aportes regionales, Ejercicios de validación territorial y desarrollo normativo articulado.

Si bien las normas están suspendidas, regiones históricamente rezagadas como el Pacífico, la Amazonía, la Orinoquía, el Catatumbo, el Chocó y La Guajira, los proyectos buscan el cierre de brechas en cobertura, oportunidad, calidad y continuidad del cuidado integral de la salud, garantizando que la organización del aseguramiento y de las redes integrales e integradas de salud responda a la realidad demográfica y operativa de cada territorio.





Para el año 2027 se tiene como reto, lograr con un marco jurídico, la implementación de un proceso que permita que un número adecuado de EPS sean las que operaren en cada uno de los territorios del país.

Reglamentación y puesta en marcha del Sistema Integral de Información Financiero y Asistencial – SIIFA

Con la expedición del Decreto 228 de 2025 y la Resolución 1962 de 2025, y con el avance efectivo en la implementación del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), Colombia consolida por primera vez una plataforma única que permite la trazabilidad real y transparente de los recursos del sector salud.

A marzo de 2026, el SIIFA cuenta con información de 16 EPS no intervenidas en los módulos en operación de contratación, facturación, seguimiento a facturas y pagos, lo que ha permitido disponer de información integrada que antes se encontraba dispersa entre los distintos actores del sistema. Actualmente, el país cuenta con información de más de 8.500 contratos, por un valor aproximado de 51,8 billones de pesos, y con información dispuesta de 12,56 millones de facturas, equivalentes a cerca de 12,95 billones de pesos, lo anterior fortalece la toma de decisiones basada en evidencia, al disponer de información proveniente de fuentes primarias reportadas directamente por los actores del sistema, lo que garantiza mayor calidad, consistencia y trazabilidad de los datos. Asimismo, mejora la eficiencia en el uso de los recursos públicos y contribuye a una mayor transparencia en la gestión financiera del sistema de salud, en beneficio directo de los pacientes.

Este logro ha sido posible gracias a un proceso de construcción colectiva, desarrollado con rigor técnico y jurídico, que ha involucrado activamente a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). El Ministerio de Salud y Protección Social ha liderado un acompañamiento técnico permanente, promoviendo la estandarización de la información financiera y asistencial y facilitando la adopción progresiva del sistema. El avance alcanzado con el grupo de las 16 EPS incluidas a la fecha evidencia un compromiso articulado entre el Gobierno nacional, las EPS, prestadores y proveedores de tecnologías en salud.

Durante el I trimestre de 2026, se ha realizado asistencia técnica a más de 3000 personas, funcionarios de las IPS públicas y privadas, así como de las EPS y demás proveedores en el marco de la implementación del SIIFA.

En primer lugar, los ciudadanos y pacientes de todo el país serán los principales beneficiarios de este proceso, al contar con un sistema que fortalece la transparencia, la trazabilidad y el control del uso de los recursos públicos en salud, incrementando la confianza en el sistema. Igualmente, se beneficiarán los prestadores de servicios de salud, proveedores, EPS y entidades de política pública, así como las entidades encargadas de realizar la vigilancia, inspección y control, al disponer de información clara, estandarizada y



oportuna que facilita el reconocimiento, auditoría y pago de las cuentas en salud, y mejora la gestión financiera del sector en todos los territorios.

Avance en el cumplimiento de la orden 19-Servicios negados orden 19 en el marco del cumplimiento de la sentencia de T760/08

A través de la Resolución 2640 de 2025, se indicó la implementación del Modelo multifuente de registro de Servicios Negados a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, a más tardar el primero de enero de 2026. En virtud de ello, se dio la implementación de dicho registro de negaciones que dan cumplimiento a los autos de seguimiento de la orden decimonovena.

Sumando a lo anterior, las actividades que orientan el cumplimiento de la orden 19, hacen parte del Plan Inmediato de Acción en Salud – PIAS, que adelanta esta cartera ministerial en cumplimiento del auto 2049 de 2025 dado por la Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional.

La implementación del registro multifuente de servicios negados es el resultado de la articulación interinstitucional entre la Superintendencia Nacional de Salud en su rol de inspección, vigilancia y control y la ADRES como entidad responsable del flujo de recursos, teniendo un papel estratégico en la ejecución financiera de los recursos del sistema.

Asimismo, se han adelantado mesas de trabajo interinstitucionales entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de disponer de fuentes de información como MIPRES y el autorreporte realizado por las EPS. Lo anterior, con el propósito de que la Superintendencia Nacional de Salud adelante las acciones previstas en el artículo 7 de la Resolución 1632 de 2025.

Se benefician principalmente los afiliados al sistema de salud, al garantizar la protección de su derecho a acceder a los servicios médicos sin barreras injustificadas.

Para el año 2027 se tiene como retos:

- Identificación de las negaciones en servicios de salud, conforme a los estándares de oportunidad que defina la implementación del Modelo de Gestión de Tiempos de Espera MGTE, definido por la Resolución 2117 de 2025.
- Continuar con la implementación e identificación de los servicios negados, así como la adecuada articulación entre los actores del SGSSS.

Reintegro de recursos de UPC por servicios negados sin justa causa

Adelantar el procedimiento frente a la devolución de los recursos de la UPC por parte de las EAPB que registraron servicios de salud negados, según reporte establecido por la

Resolución 3539 de 2019, los cuales se constituyen en barreras de acceso en la prestación de los servicios de salud. Ello, de acuerdo con lo previsto en la Resolución 1716 de 2019.

Realizando proyectos de acto administrativos en donde se ordena el reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) por concepto de servicios financiados con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del mes en que fue negado el servicio: AIC vigencias 2021 y 2022, COMFAHUILA vigencia 2021, EPS SOS vigencias 2021 y 2022, SALUD MIA vigencia 2022, DUSAKAWI vigencia 20252; en virtud del artículo 6 de la Resolución 1716 de 2019. Dichos proyectos de resolución se encuentran en revisión por parte de la Dirección Jurídica para el trámite de expedición. Frente a la vigencia 2023, se han adelantado los informes técnicos de las siguientes EPS: Compensar, Asmet Salud, Ferrocarriles de Colombia.

Adicionalmente, conforme a lo requerido en los diferentes autos de seguimiento a la orden 19 de la Sentencia T-760 de 2008, se relaciona en el siguiente cuadro el histórico de los valores recaudados reportados por la ADRES el día 03 de febrero de 2026:

NIT	Nombre de la Entidad	Código Entidad	ID Proceso Auditoría	Valor Capital Reintegrado	Valor IPC Reintegrado	Valor Total Reintegrado	Fecha Del Reintegro	Tipo De Reintegro
900156264	NUEVA EPS	EPS037	Vigencia 2018	\$ 20.828.329,00	\$ 3.495.087,00	\$ 24.323.416,00	28/06/2022	Consignación
283								
900156264	NUEVA EPS	EPS037	Vigencia 2019	\$ 888.448,00	\$ 132.930,00	\$ 1.021.378,00	28/06/2022	Consignación
900156264	NUEVA EPS	EPS037	Vigencia 2020	\$ 7.793.421,00	\$ 874.701,00	\$ 8.668.122,00	28/06/2022	Consignación
900156264	NUEVA EPS	EPS037	Vigencia 2021_lí	\$ 2.995.420,00	\$ 277.810,00	\$ 3.273.230,00	28/06/2022	Consignación
900156264	NUEVA EPS	EPSS37	Vigencia 2021_ii	\$ 67.276,00	\$ 8.322,00	\$ 75.598,00	27/07/2022	Consignación
900156264	NUEVA EPS	EPS037	Vigencia 2021_ii	\$ 1.957.631,57	\$ 183.680,00	\$ 2.141.311,57	29/07/2022	Consignación
900156264	NUEVA EPS	EPSS41	Vigencia 2021_ii	\$ 84.901,80	\$ 8.322,00	\$ 93.223,80	29/07/2022	Consignación
892115006	COMFAMILIAR GUAJIRA	CCFC23	Vigencia 2019	\$ 862.891,50	\$ 134.052,85	\$ 996.944,35	5/11/2022	Proceso Lma Nov 2022
900298372	EPS CAPITAL SALUD	EPSC34	Vigencia 2018	\$ 614.613,62	\$ 124.402,32	\$ 739.015,94	5/11/2022	Proceso Lma Nov 2022
901543211	EPS CAJACOPI	CCFC55	Vigencia 2018	\$ 7.516.583,00	\$ 889.084,00	\$ 8.405.667,00	21/06/2023	3er Proceso Cmp Jun 2023
901543211	EPS CAJACOPI	CCFC55	Vigencia 2019	\$ 3.056.210,52	\$ 313.324,36	\$ 3.369.534,88	21/06/2023	3er Proceso Cmp Jun 2023

NIT	Nombre de la Entidad	Código Entidad	ID Proceso Auditoría	Valor Capital Reintegrado	Valor IPC Reintegrado	Valor Total Reintegrado	Fecha Del Reintegrado	Tipo De Reintegrado	
900604350	SAVIA SALUD	EPS040	Vigencia 2018	\$ 1.232.265,78	\$ 198.043,15	\$ 1.430.308,93	21/06/2023	3er Proceso Cmp Jun 2023	
900604350	SAVIA SALUD	EPS040	Vigencia 2019	\$ 49.601.718,47	\$ 8.088.415,81	\$ 57.690.134,28	21/06/2023	3er Proceso Cmp Jun 2023	
830113831	ALIANSA SALUD	EPS001	Vigencia 2020	\$ 410.086,00	\$ 55.110,00	\$ 465.196,00	15/05/2024	Consignación	
817001773	EPS AIC	EPSIC3	Vigencia 2019	\$ 2.636.903,70	\$ 189.177,59	\$ 2.826.081,29	12/06/2024	2do Proceso Cmp Jun 2024	
900156264	NUEVA EPS	EPS037	Vigencia 2022	\$ 10.382.203,00	\$ 0,00	\$ 10.382.203,00	1/08/2024	Consignación	
900156264	NUEVA EPS	EPSS37	Vigencia 2022	\$ 1.090.321,00	\$ 0,00	\$ 1.090.321,00	1/08/2024	Consignación	
900156264	NUEVA EPS	EPSS41	Vigencia 2022	\$ 8.541.520,00	\$ 0,00	\$ 8.541.520,00	1/08/2024	Consignación	
900156264	NUEVA EPS	EPS041	Vigencia 2022	\$ 146.188,00	\$ 0,00	\$ 146.188,00	1/08/2024	Consignación	
900156264	NUEVA EPS	EPSS37	Vigencia 2018 A 2022	\$ 81.657.125,00	\$ 21.469.911,00	\$ 103.127.036,00	29/11/2024	Consignación	
284	900156264	NUEVA EPS	EPSS41	Vigencia 2018 A 2022	\$ 290.352.044,00	\$ 78.913.645,00	\$ 369.265.689,00	29/11/2024	Consignación
900156264	NUEVA EPS	EPS041	Vigencia 2018 A 2022	\$ 6.518.915,00	\$ 1.438.548,00	\$ 7.957.463,00	3/12/2024	Consignación	
900156264	NUEVA EPS	EPS037	Vigencia 2018 A 2022	\$ 1.194.782.000,00	\$ 247.095.244,00	\$ 1.441.877.244,00	3/12/2024	Consignación	
900156264	NUEVA EPS	EPS037	Vigencia 2023	\$ 3.366.759.703,00	\$ 361.036.631,00	\$ 3.727.796.334,00	4/03/2025	Consignación	
900156264	NUEVA EPS	EPSS37	Vigencia 2023	\$ 186.236.568,00	\$ 20.534.192,00	\$ 206.770.760,00	4/03/2025	Consignación	
900156264	NUEVA EPS	EPSS41	Vigencia 2023	\$ 837.939.130,00	\$ 90.543.360,00	\$ 928.482.490,00	4/03/2025	Consignación	
900156264	NUEVA EPS	EPS041	Vigencia 2023	\$ 31.747.948,00	\$ 3.201.362,00	\$ 34.949.310,00	4/03/2025	Consignación	
TOTAL				\$ 6.116.700.364,96	839.205.355,08	6.955.905.720,04			

Fuente: Grupo Reintegros – DLYG Corte 29/01/2026

Se benefician los ciudadanos, al garantizar la protección al derecho a la salud; así como se beneficia el sistema de salud en su conjunto por cuanto estas acciones contribuyen a la transparencia, eficiencia y correcta destinación de los recursos públicos.



Para el 2027 se tiene como reto, conforme a lo indicado por la Resolución 1632 de 2025, el proceso de identificación y solicitudes de aclaración está a partir de la presente vigencia en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, quien deberá adelantar lo dispuesto en articulación con la ADRES.

Aplicativo web de licencias de seguridad y salud en el trabajo

Disposición del aplicativo web de licencia de seguridad y salud en el trabajo desde el 19 de junio de 2024

En un trabajo conjunto entre la Oficina de TIC, la Subdirección de Riesgos Laborales y colaboración de las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud

En el periodo comprendido entre el 07 de agosto de 2022 y el 18 de junio de 2024 se expidieron 38.586 licencias de seguridad y salud en el trabajo a personas naturales y 1.321 a personas jurídicas a nivel nacional.

Así mismo, a través del aplicativo web, entre el 19 de junio de 2024 y el 31 de marzo de 2026, se han expedido 44.721 licencias de seguridad y salud en el trabajo a personas naturales y 904 a personas jurídicas.

285

Para el 2027 se tiene como reto, mantener la disposición del aplicativo web de licencia de seguridad y salud en el trabajo desde el 19 de junio de 2024, para facilitar el trámite a los usuarios.

Estructura Observatorio de la Salud de los Trabajadores

Estructurar los tableros de control para la visualización de datos en el Observatorio de la Salud de los Trabajadores, los cuales presentan los datos de las fuentes de información contenidas en el SISPRO.

A través de un trabajo colaborativo entre la Subdirección de Riesgos Laborales y la Oficina TIC. Se beneficiarán las Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud ya que conocerán su población trabajadora por territorio y fortalecerán sus Análisis de Situación en Salud y la ciudadanía interesada en conocer las condiciones de salud de la población trabajadora en nuestro país.

Para el 2027 se tiene como reto, la transformación digital, el análisis de datos masivos y conocer las condiciones de salud de la población trabajadora en nuestro país.





Disminución Tarifa a Salud de los pensionados

Permitir a partir del 1° de enero de 2024 que, a los pensionados con mesadas pensionales entre dos y tres salarios mínimos legales mensuales vigentes, se les disminuyera el porcentaje de cotización a salud del 12% al 10%.

Ajustando la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA mediante la expedición de la Resolución 1271 del 14 de agosto de 2023, para permitir que a partir del 1° de enero de 2024, los pensionados con mesada pensional entre dos y tres salarios mínimos legales mensuales vigentes aporten al Sistema General de Seguridad Social en Salud con una tarifa de 10%. Se beneficiaron de esta medida 258.806 pensionados con mesadas pensionales entre dos y tres salarios mínimos.

Para el 2027 se tiene como reto, hacer seguimiento a la implementación de la Resolución 1271 del 14 de agosto de 2023, respecto a la tarifa de 10% al Sistema General de Seguridad Social en Salud que deben aportar los pensionados que tienen una mesada pensional entre dos y tres salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Aportes a salud de las Universidades Públicas con régimen especial en salud

286

Permitir que las universidades estatales u oficiales con régimen especial en salud recauden las cotizaciones de las personas pertenecientes a dicho régimen cuando tienen ingresos adicionales o cuando los cónyuges o compañeros permanentes de los afiliados tienen una relación laboral.

Ajustando la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA mediante la expedición de la Resolución 1271 del 14 de agosto de 2023, para permitir que, a partir del 1 de septiembre de 2023, las universidades estatales u oficiales con régimen especial en salud recauden las cotizaciones de las personas pertenecientes a dicho régimen cuando tienen ingresos adicionales o cuando los cónyuges o compañeros permanentes de los afiliados tienen una relación laboral. Se beneficiaron de esa medida 10 universidades estatales u oficiales con régimen especial en salud.



Universidades estatales u oficiales con régimen especial en salud	AÑO 2023			AÑO 2024		AÑO 2025		AÑO 2026	
	Número cotizaciones	Valor Promedio Mensual Recaudo aportes a Salud Universidades	Número cotizaciones	Valor Promedio Mensual Recaudo aportes a Salud Universidades	Número cotizaciones	Valor Promedio Mensual Recaudo aportes a Salud	Número cotizaciones	Valor Promedio Mensual Recaudo aportes a Salud	
						Universidades		Universidades	
RES005 - UATLANTICO	68	23.067.400	59	20.481.525	56	21.037.075	38	19.184.966	
RES006 - CAPRUIS	227	124.138.350	242	135.592.408	236	144.436.417	185	116.110.333	
RES007 - UVALLE	249	89.512.000	248	97.658.383	199	85.344.150	145	63.147.333	
RES008 - UNISALUD	1.400	782.301.625	1.615	886.145.625	1.627	960.731.800	1344	886.475.767	
RES009 - UCAUCA	136	51.239.950	132	57.216.242	136	60.050.325	85	38.311.200	
RES010 - UCARTAGENA	7	1.799.850	7	3.011.217	3	1.195.333	3	854.467	
RES011 - UANTIOQUIA	2.132	1.623.165.900	2.929	2.456.466.850	3225	2.801.534.600	3040	2.758.402.567	
RES012 - UCORDOBA	89	17.400.725	75	16.846.242	68	16.353.300	42	13.988.833	
RES013 - UNARIÑO	29	7.503.200	31	7.220.817	24	6.082.633	18	5.714.267	
RES014 - UPTC	96	25.829.100	100	30.283.425	111	34.386.650	66	22.295.800	

Fuente: Bodega de Datos SISPRO – Cubo de PILA. Fecha de corte 31 de marzo de 2026

Para el 2027 se tiene como reto, realiza seguimiento a la implementación de la Resolución 1271 del 14 de agosto de 2023, respecto a que los Operadores de Información direccionen los aportes a salud a la universidades estatales u oficiales con régimen especial en salud de las personas pertenecientes a dicho régimen cuando tienen ingresos adicionales o cuando los cónyuges o compañeros permanentes de los afiliados tienen una relación laboral.

Aportes a Seguridad Social Integral de los Aprendices

Permitir que los aprendices en etapa lectiva coticen al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema General de Riesgos Laborales; y que, los aprendices en etapa productiva coticen a los Sistemas Generales de Salud, Pensiones y Riesgos Laborales y a Parafiscales, permitiendo que estos aprendices accedan a los demás derechos propios del contrato laboral.

Acompañando al Ministerio del Trabajo en la expedición de la Circular 083, la cual da cumplimiento al artículo 21 de la Ley 2466 de 2025, y expidiendo la Resolución 2064 de 2025. Se beneficiaron de esa medida 63.691 aprendices en etapa lectiva y 114.018 aprendices en etapa productiva.



Para el 2027 se tiene como reto, realizar seguimiento al recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los aprendices en etapa lectiva y en etapa productiva de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2064 de 2025.

Aportes a Seguridad Social Integral de los Internos de Medicina

Permitir que los internos de medicina realicen aportes a los Sistemas Generales de Salud, Pensión y Riesgos Laborales de acuerdo con lo establecido en el artículo 22 de la Ley 2466 de 2025. Adicionando en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA el tipo de cotizante “73 – Interno de Medicina” a través de la Resolución 010 de 2026.

Se beneficiaron de esa medida aproximadamente 8.000 internos de medicina en el territorio nacional

Para el 2027 se tiene como reto, realizar seguimiento al recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los internos de medicina de acuerdo con lo establecido en la Resolución 010 de 2026.

Cobertura y continuidad de la seguridad social integral

288

Cobertura de afiliación en salud del 98.34% a marzo de 2026, manteniéndose estable en los últimos 3 años. De la población DANE proyectada a marzo de 2026 (53.313.823) personas, se registraron 52.431.039 afiliadas al SGSSS, que corresponde a una cobertura de afiliación en salud del 98.34%, lo que registra que la misma se han mantenido estable en estos 3 años y medio de gobierno, registrándose 1.48 millones de nuevas personas afiliadas al SGSSS.

Se resalta que durante el actual gobierno y con corte a marzo de 2026, se han realizado 1.761.100 de afiliaciones de oficio, de las cuales 424.884 se efectuaron por las Entidades Territoriales y 1.303.323 en las IPS cuando las personas acceden a los servicios de salud. Así mismo, se ha permitido la afiliación de población migrante venezolana al SGSSS, pasando de 924.391 afiliados a finales de agosto del 2022, a 1.634.296 afiliados a marzo del 2026, lo que significa, un aumento de afiliados del 76.8% en este periodo.

De acuerdo con las bases del Plan Nacional de Desarrollo y la acción estrategia de incremento de la cobertura para la población joven entre 14 y 28 años, se registra con corte a diciembre de 2025, un avance de afiliación de 49.448 jóvenes sobre una base de 58.110 jóvenes no afiliados, correspondiente a un acumulado del 85.09%.

La cobertura actual en el Sistema General de Riesgos Laborales-SGRL, es de 13.838.312 trabajadores, presentó un incremento de 4,87%, entre el año 2022 y febrero de 2026, cifra que pasó de 52,56% a 57,43% de ampliación, respecto de la población ocupada en el país, que, con corte a febrero del presente años era de 24.093.963 de personas.





Realizando 1.641.971 de afiliaciones de oficio, de las cuales 407.897 se efectuaron por las Entidades Territoriales y 1.198.787 en las IPS cuando las personas acceden a los servicios de salud: Ello, como resultado de desarrollos normativos que permitieron disminuir las barreras de afiliación en salud; la realización constante de las asistencias técnicas territoriales y el acompañamiento técnico a las entidades municipales, departamentales, las IPS y las EPS, para la promoción de la afiliación en salud.

La ampliación de la cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales, durante el período observado, se soporta en tres aspectos principales: i) el crecimiento económico, ii) la generación de nuevos empleos, y iii) inclusión de nueva población en desarrollo de las Leyes 2272 de 2022, 2208 de 2022, 2461 de 2025, 2466 de 2025, entre otras. Se beneficiaron más de 1.6 millones de ciudadanos, nuevos en el SGSSS, que ahora cuentan con el aseguramiento en salud.

Para el 2027 se tiene como reto, el fortalecimiento de la protección frente a los riesgos laborales y promover la ampliación de la cobertura del sistema de seguridad social, con especial énfasis en poblaciones rurales, campesinas e informales, en desarrollo de la Ley 2466 de 2025, mediante la cual se adoptó la reforma laboral orientada al trabajo decente y digno, estableciendo, entre otros objetivos.

Avance implementación del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT de la Seguridad Social Integral

Se avanzó en la implementación del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), dando continuidad al proceso gradual de implementación para la afiliación y gestión de novedades en los Sistemas Generales de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y Subsidio Familiar, mediante nuevos desarrollos y fortalecimiento de las funcionalidades.

A marzo de 2026, el SAT registra 11,08 millones de ciudadanos y 33.028 empresas, con un promedio mensual de 231.066 transacciones en salud, principalmente asociadas a traslados y afiliaciones de oficio. En los dos últimos años, el avance se ha concentrado en la reingeniería y optimización de las funcionalidades ya implementadas, incorporando mejoras en traslados, afiliación y terminación en el régimen contributivo, actualización de datos, reducción de glosas de la BDUA y ajustes derivados de cambios normativos, así como el fortalecimiento de la calidad de la información, lo que ha permitido mejorar la consistencia y trazabilidad de los datos.



Tabla. Transacciones en Salud 2022-2026

Etiquetas de fila	2022	2023	2024	2025	mar-26	TOTAL
Traslado de EPS	1.347.140	1.271.037	1.405.666	1.356.767	471.445	5.852.055
Afiliación de oficio	783.333	541.141	473.190	422.764	100.896	2.321.324
Afiliación al régimen contributivo como independiente	184.606	258.160	391.783	420.198	100.923	1.355.670
Inclusión de beneficiarios	136.043	149.165	184.834	158.243	31.077	658.262
Actualización de datos complementarios	116.876	106.737	139.990	590.138	222.529	1.176.270
Afiliación de oficio para personas con Permiso por Protección Temporal.	102.793	10.389	1.443	0	0	114.625
Afiliación al Régimen Subsidiado	23.834	12.996	15.535	9.307	2.022	63.694
Terminación de afiliación al régimen contributivo como independiente	21.217	18.821	26.314	31.378	13.175	110.905
Exclusión de beneficiarios	7.853	5.581	5.362	4.913	1.446	25.155
Inscripción a EPS	7.421	0	1	0	3.302	10.724
Reporte de inicio de una relación laboral	7.316	1.901	2.952	3.764	1.293	12.226
Movilidad a régimen subsidiado	1.517	1.450	2.559	7.227	4.046	16.799
Actualización del documento de identidad	1.252	1.078	1.932	2.374	0	6.636
Inscripción EPS	1.111	10.589	12.842	12.669		37.211
Solicitar exclusión como cónyuge/compañero permanente	299	296	389	309	80	1.373
Consulta y actualización de la IPS Primaria			3.885	11.502	3.813	19.200
Actualización de IPS Primaria por la ET			203	651	301	1.155
Acreditación Migrante Venezolano				1	1.073	1.074
TOTAL AÑO	2.738.511	2.389.341	2.666.880	3.032.205	957.421	11.784.358
PROMEDIO MENSUAL	228.209	199.112	222.240	252.684	319.140	

Fuente: Estadísticas OTIC

En riesgos laborales, se implementaron dos componentes: (i) trabajadores dependientes y estudiantes en práctica, y (ii) trabajadores independientes, gestionados mediante servicios web, para los cuales, hubo un total de 1.438.253 transacciones.

En los sistemas de Pensiones y Subsidio Familiar se realizó seguimiento al reporte de afiliaciones y novedades efectuado por administradoras y cajas de compensación a través de los servicios web dispuestos por el SAT.



Gestión de los requerimientos funcionales y tecnológicos a la Oficina de tecnologías de la Información y las Comunicaciones - OTIC del Ministerio, y el trabajo colaborativo y la coordinación con otros actores del SGSSI

Para el 2027 se tiene como retos:

- Contar con la información actualizada de afiliación a Salud, Pensión, Riesgos Laborales y CCF.
- Incentivar que en el 2027 las empresas reporten los inicios de relación laboral a través del SAT.
- Ajuste del mecanismo de interoperabilidad con Migración Colombia.

Fortalecimiento de capacidades en comunicación y educación con enfoque de cultura de la seguridad social a nivel territorial

Fortalecimiento de capacidades de comunicación y educación con enfoque de cultura de la seguridad social en agentes del Sistema de Seguridad Social, en los 32 Departamentos, especialmente con secretarías de Salud.

Con la expedición de la Resolución 2237 de 2024, "Por la cual se adopta el Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia 2025-2028"; realización de actividades comunicativas y educativas incorporadas en la Semana de la Seguridad Social, eventos de formación y de diálogos de saberes de "Visiones Compartidas, eventos de socialización del Plan de Cultura de la Seguridad Social en Colombia 2025-2028 y, desarrollo de la Primera y segunda convocatoria de Experiencias Significativas en Cultura de la Seguridad Social realizada durante las vigencias 2024 y 2025

Dada la cobertura nacional, se beneficiaron los 32 departamentos del país y sus actores del SGSSS.

Para el 2027 se tiene como reto, la incorporación del lineamiento de comunicación con enfoque de cultura de la seguridad social en el ADN de las organizaciones que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social (entidades territoriales, EAPB, IPS, ARL, Fondos de Pensiones, Cajas de Compensación Familiar) buscando pasar de un modelo netamente informacional a un modelo relacional en el que prevalezca el desarrollo de capacidades en habilidades de comunicación interpersonal en los equipos humanos del Sistema.

-La aplicación del índice de Apropiación de la Seguridad Social en el país para monitorear los avances en materia de cultura de la seguridad social.





Cumplimiento orden 10 Sentencia T-494 de 2023 Salud Personas Privadas de la Libertad

Implementación nuevo modelo de atención en salud para la Población Privada de la Libertad y expedición de Decreto

En marco de la Sentencia T-494 de 2023, la Corte Constitucional expresa que en el marco del seguimiento al estado de cosas inconstitucional penitenciario y carcelario, la Comisión de Seguimiento de la Sociedad Civil a la Sentencia T-388 de 2013, ha manifestado de manera reiterada que el modelo de salud para la atención de la población privada de la libertad presenta varios inconvenientes que se materializan en graves afectaciones a los derechos de la población reclusa.

En este sentido, mediante Auto 494 de 2023, la Corte Constitucional ordena al “Ministerio de Salud y Protección Social y a la USPEC que, en el término de un año contado a partir de la notificación de esta sentencia, hagan una evaluación del Modelo de Atención en Salud y Prestación de Servicios de Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC, adoptado en la Resolución 5159 de 2015, con el objetivo de abordar los problemas producto de la intermediación y desarticulación institucional y reformular el modelo actual para garantizar la prestación oportuna y efectiva de los servicios de salud de la población privada de la libertad”.

292

Bajo lo anteriormente mencionado, este Ministerio a partir del año 2025, en cabeza de la Dirección de la Regulación del Aseguramiento, riesgos laborales y pensiones, como delegado del Ministro de Salud y Protección Social ante el Consejo Directivo del Fondo de Salud para la Población Privada de la Libertad, y la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en coordinación con el Ministerio de Justicia y Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC- y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC-, han desarrollado la propuesta de reformulación del Modelo de atención en salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y los menores de tres años que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional.

Este modelo de atención establece como el marco técnico y operativo para la prestación de los servicios de salud con el fin de garantizar una atención integral, continua, oportuna, resolutive y de calidad, que permita la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de la población privada de la libertad. Para ello, se define una estructura basada en la Atención Primaria en Salud como eje estructural, fortaleciendo la capacidad resolutive intramural y articulando los servicios de salud al interior de los establecimientos con la oferta

extramural en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, siendo indispensable denotar que este modelo busca el fortalecimiento de la capacidad resolutive al interior de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional – ERON.

Por otro lado, en octubre de 2025, la Corte constitucional Mediante Auto 1677 de 2025, ordena que:

Bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social, y con la participación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC-, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC-, el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, el Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud Personas Privadas de la Libertad 2024, la Fiduciaria La Previsora S.A. -Fiduprevisora-, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación, de manera conjunta, estructuren una política pública de atención diferencial integral para garantizar los derechos de las mujeres gestantes, las madres y los niños y niñas que conviven con ellas en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, así como en los centros de detención transitoria.

Frente lo ordenado, este Ministerio incorpora de manera transversal un enfoque diferencial, de género y de curso de vida para la atención integral en salud de las mujeres privadas de la libertad gestantes, madres lactantes y de los niños y niñas que conviven con ellas en establecimientos penitenciarios, carcelarios y centros de detención transitoria, reconociendo las condiciones específicas de vulnerabilidad derivadas de la privación de la libertad, la maternidad y las desigualdades estructurales. Este enfoque prioriza la salud mental materna y perinatal, la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, la detección temprana de trastornos mentales, el acompañamiento psicosocial continuo, la protección del vínculo materno infantil y la garantía de la continuidad del cuidado, articulando las acciones intramurales con la complementación funcional organizada a nivel extramural a través de la definición de la RIIPPL, en coherencia con la Política Nacional de Salud Mental adoptada mediante el Decreto 729 de 2025 y la Ley 2460 de 2025 .

Por lo anteriormente mencionado, este Ministerio y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), actualizaron el Modelo de Atención en Salud especial para la población privada de la libertad, en los términos de la referida ley y con base a lo ordenado por la Honorable Corte Constitucional, teniendo como bases la superación de manera progresiva la atención fragmentada a partir de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud dentro de los establecimientos penitenciarios, la implementación de protocolos adaptados al contexto carcelario, la especificación de lineamientos para el desarrollo de la atención integral en salud con enfoque de género y diferencial con perspectiva interseccional para mujeres gestantes, lactantes y la primera infancia y la incorporación de modalidades de

prestación de servicios extramurales o de telesalud que contribuyan con los requerimientos de acceso a la población en consonancia con las necesidades de proveer servicios de salud con calidad y que administrativamente garanticen la seguridad dentro del sistema penitenciario y un incremento en los niveles de integración de los servicios de salud a nivel intramural para fortalecer la capacidad resolutoria dentro de los establecimientos de reclusión del orden nacional.

El modelo de atención en salud para la población privada de la libertad se adoptó mediante resolución la cual fue publicada para comentarios por parte de la Ciudadanía, y de esta manera dar continuidad al trámite para su debida expedición.

Finalmente, se precisa que en la resolución mentada se hace alusión al artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, cuya normativa desarrolla el concepto de aseguramiento en salud y señala, en su literal m), como regla adicional para su operación enfocada en la población privada de la libertad, que “m) La población reclusa del país se afiliará al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional determinará los mecanismos que permitan la operatividad para que esta población reciba adecuadamente sus servicios.”.

Por tanto, en aras de garantizar la afiliación de la población privada de la libertad a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se hace necesario modificar algunas disposiciones contenidas en los Decretos 1069 de 2015 y 780 de 2016, con el propósito de mejorar la articulación institucional, reducir la intermediación y eliminar la tercerización en la prestación de los servicios de salud para la población privada de la libertad, los cuales han sido problemas identificados por la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T – 494 de 2023, asegurando así una atención integral, adecuada y oportuna para esta población.

Por lo anterior, este Ministerio en coordinación con el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, estructuraron el proyecto de Decreto modificador de los Decretos 1069 de 2015 y 780 de 2016, siendo avalado por la directora general del Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda, encontrándose pendiente el aval del Ministerio de Justicia, para proceder a su publicación.

Para el 2027 se tiene como retos:

- Implementación nuevo modelo de atención en salud para la población privada de la libertad.
- Expedición y cumplimiento del Decreto que modifica los Decretos 1069 de 2015 y 780 de 2016.



Capítulo

05

Gestión de
la Promoción
Social

La gestión de la promoción social se enfoca en garantizar que se generen las condiciones para cerrar las brechas en el acceso y garantía del derecho fundamental a la salud, reconociendo las diferencias culturales, así como de condición, situación y diversidad de la población, especialmente de quienes se encuentran en mayor vulnerabilidad. Trabaja en la gestión de políticas, planes, programas y estrategias que buscan reducir las diferencias en salud y protección social entre las personas más vulnerables y el resto de la población en Colombia, promoviendo así una sociedad más justa y saludable. En cumplimiento de esta misionalidad se resaltan a continuación los logros más relevantes en la gestión de la promoción social.

Expedición de los Decretos Ley 968 de 2024 y 480 de 2025, Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI

Logramos la expedición de los Decretos Ley 968 de 2024 y 480 2025 los cuales contienen las normas generales que otorgan a los territorios Indígenas, facultades relativas para la administración, ejecución de recursos y la operatividad del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -SISPI-, a través de los modelos, procesos y formas de cuidado en salud propia e intercultural, que contribuyen al ejercicio y goce del derecho fundamental a la salud integral, bajo el reconocimiento y protección del pluralismo jurídico y los derechos a la autonomía, autodeterminación e identidad cultural, reconociendo el conjunto integrado de saberes y prácticas culturales encaminadas al cuidado integral de la salud de los pueblos indígenas. Se realizó inversión de recursos en el segundo semestre de 2023 por valor de \$17.716.391.200, para el desarrollo de acciones definidas en la ruta metodológica de la consulta previa. En el 2024 se realizó inversión por valor de \$ 60.522.229.567. En el 2025 se realizó inversión de \$70.000.000.000 para la implementación de los componentes del SISPI, y en la vigencia 2026 de más de \$6.000.000.000.

Para lo concerniente al cumplimiento del plan cuatrienal con el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) y el decreto ley 928 de 2024, se ha realizado inversión de recursos para 2023 de \$18.890.000.000, para 2024 de \$30.980.331.720 y para 2025 \$39.000.000.000 en ruta para que el territorio Indígena pueda asumir las competencias y funciones para la administración y funcionamiento del Sistema garantizando su implementación de manera con la asignación de recursos al Territorio Indígena – CRIC de manera directa, esto implica además la construcción conjunta de mecanismos y herramientas normativas y técnicas para facilitar la adecuación institucional en las entidades relacionadas con la implementación del decreto, a partir de su reglamentación, por lo cual, hasta tanto no se desarrolle este proceso, y de acuerdo a los compromisos realizados por el Gobierno Nacional, y de manera específica del sector Salud con el CRIC, la implementación de las acciones definidas en cada componente del SISPI se garantizará a través de Convenios o procesos contractuales. Es importante precisar, que dicha está cumpliéndose en torno a poder consolidar el

fortalecimiento de la implementación del SISPI en el territorio conformado por el CRIC. Por lo tanto, en torno a estos compromisos se ha avanzado vigencia a vigencia para el cumplimiento de lo concertado en el plan cuatrienal y la ruta de la transición para la implementación del Decreto ley 968 de 2024.

El Ministerio de Salud y Protección Social y los representantes y delegados de los pueblos indígenas, tuvieron asiento en las instancias de participación y concertación de la Subcomisión de Salud Indígena de la Mesa Permanente de Concertación a que hace relación el Decreto 1973 de 2013 y la Comisión Mixta para los pueblos indígenas que conforman el Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC en el marco del Decreto 1811 de 2017, con el objeto de discutir y concertar técnicamente los contenidos programáticos del SISPI, de donde surge la necesidad de constituir un marco normativo que otorgue a los territorios Indígenas, facultades relativas para la administración, ejecución de recursos y la operatividad del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -SISPI-, a través de los modelos, procesos y formas de cuidado en salud propia, que contribuyen al ejercicio y goce del derecho fundamental a la salud integral. Es así como se incorpora en el ordenamiento jurídico los Decretos Ley 968 de 2024 y 480 de 2025.

Concertación del Decreto Ley 480 de 2025

297

Durante el mes de marzo de 2023, se concertó y protocolizó entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Mesa Permanente de Concertación de los Pueblos y Organizaciones Indígenas, las fases de consulta de la ruta metodológica para la construcción del marco normativo de la Política Pública de Salud Indígena. Como resultado del ejercicio participativo y autónomo de las organizaciones y pueblos indígenas, se realizó el despliegue territorial que hacía parte de la ruta metodológica concertada, para recoger, de conformidad con el gobierno propio en salud, las necesidades y propuestas transversales para la reglamentación de los procesos de salud en el marco del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

En el mes de octubre del 2024, en el marco del Congreso Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas, la Mesa Permanente de Concertación – MPC le hace entrega al Ministerio de Salud y Protección Social, la propuesta de proyecto de decreto con fuerza de ley “Por medio del cual se desarrolla y regula la administración, gestión, financiación integral, ejecución de recursos, la operatividad, organización e implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI en los territorios indígenas” como resultado del ejercicio de despliegue territorial y participación de los pueblos indígenas en la construcción de los criterios necesarios para la implementación del SISPI, se realizan las mesas técnicas de concertación del proyecto, el cual fue protocolizado en Mesa Permanente de Concertación – MPC en el mes de diciembre de 2024.

El 30 de abril de 2025 se expide el Decreto Ley 480 2025 “Por el cual se establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI, como la Política de Estado en salud para los pueblos indígenas de Colombia y se dictan otras disposiciones”.

Concertación del Decreto Ley 968 de 2024

En un ejercicio de construcción autónoma y participativa, los pueblos indígenas adscritos al Consejo Regional Indígena del Cauca - CRIC, mediante la asamblea como la máxima instancia de decisión de los 11 pueblos, 138 autoridades tradicionales pertenecientes a las 10 zonas que conforman el CRIC, mandataron la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural -SISPI- mediante el cual se debe garantizar el cuidado integral de la población en mención.

Lo anterior fue el principal insumo para la construcción del proyecto de decreto ley SISPI, en un ejercicio de análisis, construcción conjunta y retroalimentación por cada uno de los territorios que conforman el CRIC, el cual fue presentado al Ministerio de Salud y Protección Social, para su correspondiente revisión, análisis, retroalimentación, concertación de trámite normativo pertinente.

Conforme a lo anterior, el Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC como Autoridad Tradicional concertó, en el marco de los compromisos adquiridos con el Gobierno Nacional en Comisión Mixta, el Decreto Ley 968 de 2024, mediante el cual “se dictan normas para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural -SISPI para el Territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC.”

Las disposiciones establecidas en el Decreto Ley 480 de 2025, benefician a los 115 pueblos indígenas de Colombia, en cada uno de los territorios que decidan autorizarse en salud.

Las disposiciones establecidas en el Decreto Ley 968 de 2025 se aplicarán exclusivamente al territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC certificado en salud según acto administrativo del 8 de octubre de 2025 por medio de la Resolución # 202550002680846 expedida por la Agencia Nacional de Tierras – ANT-.

Para el 2027 se tiene como retos:

A la fecha, los territorios indígenas se encuentran en fase de alistamiento para la puesta en funcionamiento, se adelanta la concertación de las reglamentaciones pertinentes del marco normativo expuesto, y se recogen las condiciones necesarias para la autorización o certificación del SISPI.

Conforme a lo anterior uno de los principales retos para el 2027 será la expedición de la reglamentación de los decretos ley SISPI, en aras de avanzar con la operatividad técnica, administrativa y financiera que requiere el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural -SISPI- en el territorio indígena CRIC.

Atención Psicosocial y en salud física y mental a víctimas del conflicto armado

Logramos fortalecer el acceso de las víctimas del conflicto armado a la medida de rehabilitación, con una cobertura de 447.186 víctimas durante el período comprendido entre los años 2022 a 2026, a partir de la asignación de recursos por valor de \$237.115 millones, que representan un incremento del 71% en la asignación de recursos para tal fin con respecto al período de gobierno anterior; dando cobertura a los municipios más afectados por el conflicto armado y la integralidad de la atención en salud física, mental y psicosocial.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1448 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social ha promovido el acceso a la medida de rehabilitación en el marco de la reparación integral, mediante el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas a través de las Empresas Sociales del Estado en atención al Decreto 1650 de 2022 y del fortalecimiento de las capacidades institucionales de carácter técnico y humano para realizar una atención acorde con las necesidades de la población víctima, en aras de contribuir a la superación de su situación de vulnerabilidad y al restablecimiento de sus derechos.

Durante la vigencia 2025 y con ocasión de la retroalimentación y evaluación constante que se ha hecho del programa, se llevó a cabo un proceso de articulación con la Política Pública Nacional de Salud mental, adecuando un modelo de atención, adoptado mediante la Resolución 1968 de 2025 que integra la respuesta a la salud física, mental y atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica, considerando la estructura de la Red Mixta Nacional de Salud mental y potencializando el rol de los Centros Regionales de Referencia para fortalecer la resolutivez, continuidad e integralidad en la respuesta del sector salud.

De igual forma, se ha avanzado en la implementación de los módulos diferenciales del Programa, con la extensión a zonas rurales y dispersas bajo un enfoque étnico y campesino, a las víctimas residentes en el exterior atendiendo las afectaciones derivadas de los hechos victimizantes y del proceso migratorio y potenciando la integración y adherencia en los países de acogida. Finalmente, se han actualizado las orientaciones metodológicas para hechos victimizantes complejos, en especial delitos contra la libertad e integridad sexual y desaparición forzada.

Durante lo transcurrido del período de Gobierno, se ha logrado la atención integral de 447.186 víctimas del conflicto armado, más 123.000 proyectadas para la vigencia 2026. Del total de víctimas atendidas, el 44% corresponde a población entre los 27 a 59 años de edad; el 57% corresponde a mujeres; el 10% de las víctimas atendidas se reconoce como población negra, afrocolombiana, raizal o palenquera; el 5% indígena, el 0.3% como población Rrom. El 31% de las víctimas atendidas reside en zonas rurales, mientras que el 45% reside en zonas rurales dispersas.

A nivel territorial se ha dado cobertura con mayor énfasis a municipios PDET y ZOMAC, así como a municipios con mayor concentración de víctimas por desplazamiento forzado, generalmente residentes en ciudades intermedias y ciudades capitales, con una presencia territorial del programa de 200 municipios promedio por año.

Cabe resaltar también que desde la vigencia 2024 se viene implementando la atención psicosocial a víctimas en el exterior, con una cobertura a septiembre de 2025 de 448 personas atendidas, residentes en 34 países.

Para la vigencia 2027, se hace necesario disminuir la brecha en el acceso a la atención integral para la rehabilitación, en territorios con mayor dispersión geográfica; la implementación de la nueva política pública de atención en salud y psicosocial para la reparación integral, la atención de víctimas de violencia sociopolítica reconocidas en medidas administrativas y judiciales y la atención diferencial de hechos victimizantes de mayor intensidad. Para tal efecto se plantean como compromisos, la expansión del Programa articulado a la Política pública nacional de salud mental en todo el territorio nacional y el despliegue en las zonas rurales y rurales dispersas con énfasis en las zonas priorizadas en el Plan Nacional de Salud Rural.

Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y No Repetición.

Logramos promover la confianza entre comunidades afectadas por el conflicto, víctimas, firmantes de paz y sociedad civil, a través de la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y No repetición en 37 municipios PDET atendiendo el mandato del Punto 5 del Acuerdo Final de Paz

Mediante Resolución 1196 de 2024, este Ministerio adoptó la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición, luego de validar procesos de implementación en municipios PDET con mayor afectación por el conflicto armado, integrando a las víctimas del conflicto armado, la población firmante de paz, las

organizaciones sociales y comunitarias con una asignación de recursos por valor de \$17.563 millones durante el período 2022 – 2026.

En los 45 municipios PDET donde se ha venido implementando la Estrategia se han diseñado mapas comunitarios para hacer caminos, que incluyen acciones culturales, educativas, de memoria, y de salud comunitaria en el marco de la construcción de paz. Así mismo han permitido el reconocimiento del sufrimiento social, el abordaje de vulnerabilidades y capacidades, posibilitando procesos de resiliencia y reconciliación.

La Estrategia de rehabilitación psicosocial comunitaria, ha convocado la participación de 7.744 personas organizadas en cerca de 250 grupos sociales diferenciados correspondientes a población campesina, afrocolombiana, indígena, LGBTQ+, jóvenes, mujeres, personas mayores y grupos culturales y ambientales, Firmantes de paz y excombatientes, así como personas privadas de la libertad, tomando como centro del proceso a las víctimas del conflicto armado.

A lo largo del período de gobierno, se ha movilizó la estrategia en los municipios de Amalfi, Cáceres, Valdivia, Dabeiba, Ituango, Mutatá, Tarazá, Briceño Anorí, Remedios (Antioquia); Toluviejo, San Onofre (Sucre); Pradera (Valle del Cauca); El Doncello, San Vicente del Caguán, San José del Fragua, La Montañita (Caquetá); Buenos Aires, Caldone, Miranda, Patía (Cauca); Mesetas, Vista Hermosa (Meta). San José del Guaviare (Guaviare); Planadas (Tolima); Fonseca (La Guajira); Manaure Balcón del Cesar (Cesar); Tame, Fortul; Arauquita, (Arauca); Puerto Caicedo, Puerto Guzmán, San Miguel (Putumayo); San Andrés de Tumaco (Nariño); Arenal, Cantagallo, Morales (Bolívar).

En respuesta a la agudización del conflicto armado en la región del Catatumbo, se avanza en el despliegue de la estrategia en los municipios de El Tarra, Sardinata, Tibú, Convención, El Carmen, Teorama, Hacarí, San Calixto (Norte de Santander).

Para la vigencia 2027, se hace necesario ampliar la cobertura en nuevos municipios PDET, movilizó la concurrencia de otros actores y de las entidades territoriales, así como de la definición de estrategias para garantizar la sostenibilidad de las iniciativas comunitarias logradas en la implementación.

Procedimiento de Certificación de Discapacidad

Se logró el fortalecimiento en la implementación del procedimiento de certificación de discapacidad y del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD- a nivel nacional, alcanzando con ello, un total de 325.506 personas certificadas con discapacidad.

En el marco del numeral 5 del artículo 5 de la Ley Estatutaria 1618 de 2013, que consagró la responsabilidad de las entidades públicas de actualizar el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad y del numeral 10 de la norma en comento, que estableció que las entidades del orden territorial deberían incluir en sus presupuestos anuales los recursos para la implementación de acciones en favor de los derechos de las personas con discapacidad, Colombia ha fortalecido la regulación del procedimiento de certificación de discapacidad a través de una evolución normativa que inició con la **Resolución 113 de 2020**, posteriormente sustituida por la **Resolución 1239 de 2022**. Actualmente, rige la **Resolución 1197 de 2024**, la cual deroga la norma anterior y dicta las disposiciones vigentes para el procedimiento de certificación y la gestión del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

Con ello, esta cartera ministerial ha expedido actos administrativos de asignación de recursos para cofinanciar el procedimiento de certificación de discapacidad y la implementación del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad por vigencia fiscal con la siguiente desagregación:

Resoluciones de Asignación	Vigencia	Valor
Resolución 1738	2022	\$ 10.093.999.987
Resolución 0403	2023	\$ 21.104.865.534
Resolución 619	2024	\$ 9.922.441.864
Resolución 1539 (modificada por la Res. 2545 de 2024)	2024 (ESE)	\$ 16.889.068.966
	2024(Entidades territoriales)	\$ 4.789.064.462
Resolución 1018 (modificada por la Res. 1752 de 2025)	2025 (ESE)	\$ 12.403.306.563
	2025(Entidades territoriales)	\$ 2.623.870.167
Resolución 1137 de 2025 (Catatumbo)	2025 (1 Entidades territoriales 3 (ESE))	\$ 800.000.000
Resolución 0105 (modificada por la Res. 0505 de 2026)	2026 (ESE)	\$12.364.281.167
	2026 (Entidades territoriales)	\$2.873.604.688
Total		\$ 93.864.503.398

Fuente: Oficina de Promoción Social- Grupo de Gestión en Discapacidad, Minsalud.

De acuerdo con información del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad -RLCPD- se cuenta con 325.506 personas certificadas con discapacidad en el país, con referencia a la vigencia 2022 a 2026 se logró la certificación de 325.506 personas con discapacidad con la siguiente distribución por departamento:

Departamento Valoración	No. De personas
Amazonas	629

Departamento Valoración	No. De personas
Antioquia	30663
Arauca	5561
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	281
Atlántico	11747
Bogotá, D.C.	18705
Bolívar	9572
Boyacá	12979
Caldas	8663
Caquetá	6226
Casanare	4958
Cauca	12079
Cesar	9433
Chocó	1075
Córdoba	7271
Cundinamarca	12208
Guainía	316
Guaviare	882
Huila	24027
La Guajira	5180
Magdalena	10631
Meta	10549
Nariño	15405
Norte De Santander	6683
Putumayo	6067
Quindío	7033
Risaralda	11445
Santander	17867
Sucre	7769
Tolima	13078
Valle Del Cauca	35727
Vaupés	180
Vichada	617
TOTAL	325.506

Fuente: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad -RLCPD- agosto de 2022 a 31 de marzo de 2026

En la desagregación por sexo, se observa que, de las 325.506 personas certificadas con discapacidad el 56,73% (N=184.659) corresponde al sexo masculino, el 43,27% (N=140.831) a sexo femenino y 0,00492% (N=16) a sexo indeterminado.

Por momento de curso de vida, del total de personas certificadas con discapacidad se cuenta con la siguiente información: 4,03% (N=13.113) personas en primera infancia, 8,67% (N=28.232) personas en infancia, 8,22% (N=26752) personas en adolescencia, 12,11% (N=39413) personas jóvenes, 36,66% (N=119343) adultos y 30,31% (N=98653) personas mayores de 60 años.

Respecto a los datos relacionados con la identidad de género se estima que, del total de personas certificadas con discapacidad, 45,91% (N=149.450) se auto reconocen con género masculino, 35,57% (N=115.781) con género femenino, 14,15% (N=46059) personas sin información, 4,32% (N=14054) personas no responden, 0,04% (N=117) personas con Transgénero y 0,01% (N=45) personas con Intergénero.

En lo que concierne a la variable de Orientación sexual, se señala que, del total de personas certificadas con discapacidad, atañe un 73,91% (N=240.590) con autorreconocimiento Heterosexual, un 14,15% (N=46.059) sin información, un 11,36% (N=36.991) no responde, un 0,40% (N=1305) como Homosexual y 0,17% (N=561) como Bisexual.

En relación con la variable de identidad étnica, se observa que, del total de personas certificadas con discapacidad, el 5,07% (n=16.558) se autorreconoce como afrocolombiano; el 0,00737% (n=24) como gitano o Rrom; el 3,82% (n=12.449) como indígena; el 0,0218% (n=71) como palenquero; y el 0,369% (n=1.200) como raizal. Por su parte, el 90,69% (n=295.203) no se identifica con ningún grupo étnico, mientras que el 0,000307% (n=1) corresponde a otras categorías o no registra información.

Medidas de Atención para Mujeres Víctimas de Violencias

Logramos la asignación de recursos a las entidades territoriales, generalmente de manera anual con recursos de inversión provenientes de ADRES, acompañadas de lineamientos técnicos que orientan su adecuada ejecución. Dichas asignaciones se fortalecieron con la expedición de la Resolución 1884 de 2023 y el Decreto 075 de 2024, que precisan los criterios técnicos y operativos para su implementación. A partir del 2024, estas asignaciones también se han extendido a entidades de orden municipal, además de las departamentales y distritales.

En consecuencia, desde el año 2022 se ha realizado la transferencia de \$13.776.248.499, desagregadas de la siguiente manera: \$2.704.985.270 en 2023; \$5.742.667.658 en 2024 y \$5.328.595.571 en 2025.

Las medidas de atención incluyen servicios de habitación, alojamiento, alimentación, transporte y atención psicosocial para las modalidades de Casa de acogida, albergue, refugio, servicio hotelero y subsidios monetarios para cubrir a las mujeres víctimas de violencias de manera inmediata.

Para la garantía de las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencias, se expidió la Resolución 1884 de 2023 que derogó la Resolución 595 de 2020 la cual presentaba barreras para su implementación; la Resolución 1884 determinó los criterios para la distribución y asignación de recursos teniendo en cuenta el enfoque étnico y territorial para ampliar la cobertura y accesibilidad a los recursos por parte de las entidades territoriales. Así mismo, adoptó las instrucciones emitidas por la Ley 2215 de 2022 respecto a las casas refugio. A su vez, se expidió el Decreto 075 del 2024 en el marco de la reglamentación de la Ley 2215 del 2022. Es así como, a partir de este Decreto se amplía el giro de recursos a los municipios; permite la atención inmediata de la mujer víctima de violencia por parte de la entidad territorial, bajo “el principio de la buena fe y el principio de la debida diligencia” hasta que la autoridad competente verifique el riesgo y ratifique la medida de atención; y extiende la cobertura de la atención en las casas refugio a las personas dependientes de la mujer víctima de violencia.

Utilizamos recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para las medidas de atención de mujeres víctimas de violencias, administrados por la ADRES. Estos recursos fueron asignados para cubrir los costos de alojamiento, alimentación, transporte y subsidios monetarios que incluyen las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia sus hijos e hijas y personas dependientes. Teniendo en cuenta, que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 asigna a la Nación, la dirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de sus competencias, dentro de las cuales se encuentra la de impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud.

Las personas beneficiarias de las medidas de atención son mujeres víctimas de violencia y sus hijos, hijas y personas dependientes en diversos territorios del país. Desde el Ministerio de Salud y Protección Social se realizan asignaciones de recursos a las entidades territoriales de manera anual, acompañadas de lineamientos técnicos que orientan su adecuada ejecución. Dichas asignaciones se fortalecieron con la expedición de la Resolución 1884 de 2023 y el Decreto 075 de 2024, que precisan los criterios técnicos y operativos para su implementación. A partir del 2024, estas asignaciones también se han

extendido a entidades de orden municipal, además de las departamentales y distritales. De acuerdo con los años de ejecución, mediante las resoluciones mencionadas se han asignado los siguientes cupos: Resolución 652 de 2023 para 172 cupos, resolución 2189 de 2023 para 50 cupos, resolución 1047 de 2024 para 364 cupos, resolución 2286 de 2024 para 35 cupos, resolución 477 de 2025 para 27 cupos y resolución 937 de 2025 para 391 cupos.

Estrategia de Acompañamiento Psicosocial para Población Migrante, Población Colombiana Retornada, Comunidades de Acogida y Receptoras.

Logramos promover la integración de la población migrante, colombianos retornados y comunidades de acogida o receptoras, a través de la implementación de la Estrategia de Acompañamiento Psicosocial en 11 municipios priorizados de acuerdo con las dinámicas migratorias que se presentan en el territorio nacional.

Mediante Resolución 0401 de 2025, este Ministerio adoptó la Acompañamiento Psicosocial para Población Migrante, Población Colombiana Retornada, Comunidades de Acogida y Receptoras, luego de validar procesos de implementación con la población migrante, las organizaciones sociales y cooperación internacional. De igual forma, se realizó la asignación de recursos por valor de \$1.998.207.910 a las Empresas Sociales del Estado durante el año 2025 a través de la Resolución 1409 de 2025 para la implementación de la estrategia de acompañamiento psicosocial en los siguientes territorios, Necoclí, Turbo, Soacha, Ipiales, Arauca, San José de Cúcuta, Villa del Rosario, Tibú, Bucaramanga, Santiago de Cali y Puerto Carreño.

En los 11 municipios donde se ha venido implementando la Estrategia de Acompañamiento Psicosocial a través de los equipos psicosociales y en distintas modalidades de acompañamiento como, focal o única, familiar, comunitaria e individual.

Durante el mes de diciembre de 2025, para continuar con la implementación operativa de la estrategia, el Ministerio de Salud y Protección Social gestionó recursos de inversión con el fin de realizar transferencias a las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) a partir del primer semestre de 2026, expidiendo la Resolución 2731 de asignación de recursos, se definió una segunda destinación de \$ 2.501.051.111, orientada a financiar la conformación de equipos psicosociales y el desarrollo de las distintas modalidades de acompañamiento (única, individual, grupal, familiar y comunitaria) en los departamentos de Putumayo Valle de Cauca y Nariño.

A lo largo del período de gobierno, se ha movilizado la estrategia de acompañamiento psicosocial en los municipios de Necoclí (Antioquia), Turbo (Antioquia), Soacha (Cundinamarca), Ipiales (Nariño) Pasto (Nariño), San Andrés de Tumaco (Nariño), Policarpa (Nariño), Taminango (Nariño), Samaniego (Nariño), Arauca (Arauca), San José de Cúcuta (Norte de Santander), Villa del Rosario (Norte de Santander), Tibú (Norte de Santander), Bucaramanga (Santander), Santiago de Cali (Valle del Cauca) y Puerto Carreño (Vichada), Palmira (Valle del Cauca), Tuluá (Valle del Cauca), Jamundí (Valle del Cauca). La Unión (Valle del Cauca), Cartago (Valle del Cauca), Yumbo (Valle del Cauca), Guadalajara de Buga (Valle del Cauca), La Cumbre (Valle del Cauca), Dagua (Valle del Cauca), Trujillo (Valle del Cauca), Calima (Valle del Cauca), Florida (Valle del Cauca), Buenaventura (Valle del Cauca), El Cerrito (Valle del Cauca), Vijes (Valle del Cauca), Alcalá (Valle del Cauca), Sevilla (Valle del Cauca), Yocoto (Valle del Cauca), Ginebra (Valle del Cauca), Roldanillo (Valle del Cauca), Zarzal (Valle del Cauca), Guacarí (Valle del Cauca), Caicedonia (Valle del Cauca), Bugalagrande (Valle del Cauca), Pradera (Valle del Cauca), Andalucía (Valle del Cauca), Puerto Carreño (Vichada), Puerto Asís (Putumayo), Mocoa (Putumayo), Valle de Guamuez (Putumayo), San Miguel (Putumayo), Orito (Putumayo), Villa Garzón (Putumayo), Sibundoy (Putumayo), Puerto Caicedo (Putumayo).

Teniendo en cuenta lo anterior, a través de la Estrategia de Acompañamiento Psicosocial ha logrado beneficiar a 21.534 personas, de igual forma, se ha focalizado la implementación en zonas con alta presencia de población migrante y comunidades de acogida, fortaleciendo la capacidad de respuesta del sistema de salud.

Guía de Práctica Clínica para la Atención Integral en Salud y Afirmación de Género de las Personas Transgénero.

Se logró el desarrollo, validación y publicación de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la Atención Integral en Salud y Afirmación de Género de las Personas Trans, como instrumento técnico basado en evidencia para orientar la toma de decisiones clínicas, éticas y de gestión en el sistema de salud colombiano. Esta guía constituye un hito nacional al consolidar estándares de atención afirmativa, reducir barreras de acceso y promover una atención integral, digna y respetuosa de la diversidad de género.

La guía fue construida mediante un proceso metodológico riguroso de adaptación de evidencia, desarrollado por un grupo interdisciplinario y con la participación activa de personas trans y expertas/os temáticos. Se elaboraron múltiples versiones dirigidas a profesionales de la salud, personas y redes de apoyo, así como su disposición en repositorios institucionales de información. Asimismo, se adelantaron procesos de validación técnica, socialización institucional y fortalecimiento conceptual, enmarcados en enfoques de derechos humanos, género e interseccionalidad.

Se benefician las personas trans en todo el territorio nacional, así como sus redes de apoyo, el talento humano en salud y las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La guía tiene alcance nacional y está diseñada para su implementación en todos los niveles de atención, con énfasis en Atención Primaria en Salud y adaptación a contextos territoriales diversos.

Fortalecimiento de los centros de protección para personas mayores

Formular acciones sectoriales en salud en el marco del Plan para la Década de Envejecimiento Saludable y la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031 que promuevan el fortalecimiento de los centros públicos de atención a personas mayores, mediante la articulación intersectorial territorial, la cualificación del talento humano, la promoción del cuidado, bienestar y capacidad funcional de las personas mayores, sus familias y cuidadores y la dotación de los centros; y realizar la primera asignación de recursos vigencia 2025, con la proyección de continuar con esta asignación para cada vigencia hasta el 2031 a diferentes entidades territoriales según priorización.

Mediante la expedición de:

- Resolución 2589 de 2025 “Por la cual se establecen criterios habilitantes y de ponderación para la asignación de recursos destinados a la implementación de acciones sectoriales en salud en el marco del Plan para la Década de Envejecimiento Saludable y la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031” que busca fortalecer los centros públicos de atención a personas mayores, en la articulación intersectorial territorial, la cualificación del talento humano con enfoque integral, diferencial y centrado en la persona, la promoción del cuidado, bienestar y capacidad funcional de las personas mayores, sus familias y cuidadores y la dotación de los centros
- ODS 5. Igualdad de Género, al garantizar el reconocimiento y respeto de la diversidad de género en la atención en salud.
- Resolución 2589 de 2025 “Por la cual se establecen criterios habilitantes y de ponderación para la asignación de recursos destinados a la implementación de acciones sectoriales en salud en el marco del Plan para la Década de Envejecimiento Saludable y la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031” que busca fortalecer los centros públicos de atención a personas mayores, en la articulación intersectorial territorial, la cualificación del talento humano con enfoque integral, diferencial y centrado en la persona, la promoción del cuidado, bienestar y capacidad funcional de las personas mayores, sus familias y cuidadores y la dotación de los centros.

- Resolución 2681 de 2025, y Resolución 2789 de 2025, a través de las cuales se asignaron recursos por valor de MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$1.641.150.364) M/CTE para la implementación de acciones sectoriales en salud en el marco del Plan para la Década de Envejecimiento Saludable y la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031.

Los beneficiados son las personas mayores, sus familias y/o cuidadores de los centros de atención públicos, en los departamentos de Valle del Cauca, Putumayo y Quindío, de la siguiente manera:

Se benefician las personas trans en todo el territorio nacional, así como sus redes de apoyo,

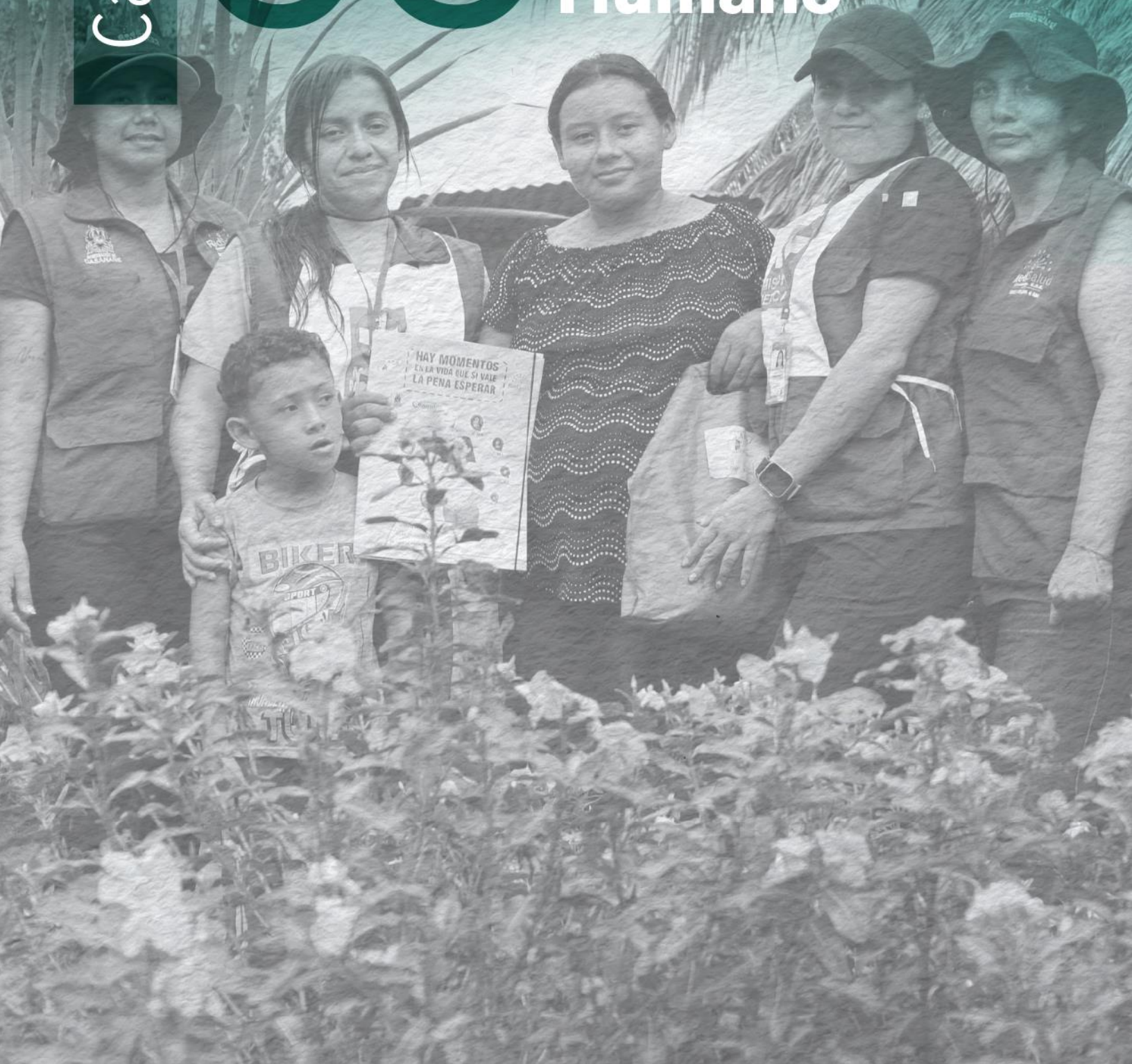
Departamento	Municipio	Número de centros beneficiados	Número de personas mayores beneficiadas
Putumayo	Valle Del Guamuez	1	120
	San Miguel	2	90
	Villagarzon	2	24
	San Francisco	3	113
	Puerto Caicedo	1	80
	Puerto Asís	2	110
	Puerto Guzmán	1	147
	Puerto Leguízamo	1	110
	Sibundoy	1	35
	Colón	1	80
Quindío	Quimbaya	1	72
	Filandia	2	50
	Circasia	1	57
Valle del Cauca	Ansermanuevo	2	107
	Bolívar	1	72
	Bugalagrande	1	68
	Caicedonia	2	150
	Florida	1	58
	La Unión	1	68
	Obando	2	54

Departamento	Municipio	Número de centros beneficiados	Número de personas mayores beneficiadas
	Roldanillo	1	70
	Sevilla	1	133
	Yotoco	2	78
Totales	23	33	1946

Capítulo

06

Desarrollo
del Talento
Humano



La gestión del talento humano en salud, constituye un pilar esencial para el fortalecimiento del sistema sanitario, al garantizar la disponibilidad, formación, bienestar y permanencia del personal requerido para la atención integral de la población.

Durante el periodo comprendido entre el 7 de agosto de 2022 y el 30 de marzo de 2026, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud consolidó una agenda de alto impacto para fortalecer la formación, el ejercicio, la distribución y la sostenibilidad del talento humano en salud. La gestión del despacho dejó resultados verificables en seis frentes estratégicos: residencias médicas, internos de medicina, Política Pública del Talento Humano en Salud, conceptos de pertinencia de programas de educación superior, escenarios de práctica y Servicio Social Obligatorio.

A continuación, se mencionan los logros estratégicos alcanzados:

Consolidación del Sistema Nacional de Residencias Médicas

Entre agosto de 2022 y febrero de 2026 se consolidó el Sistema Nacional de Residencias Médicas, garantizando la sostenibilidad operativa y financiera del reconocimiento económico para médicos residentes vinculados a programas de especialización médico-quirúrgica en todo el país. En este periodo se beneficiaron 12.878 residentes únicos mediante la realización de 270.996 giros individuales, por un valor total de \$1.028.811.194.514, fortaleciendo la protección y permanencia del talento humano en salud en formación especializada.

La consolidación del sistema permitió mantener la operación continua del reconocimiento económico establecido en la Ley 1917 de 2018, fortaleciendo los procesos de gestión, trazabilidad y seguimiento de los giros, así como la continuidad presupuestal y operativa requerida para garantizar pagos oportunos a los residentes.

El sistema presentó un crecimiento sostenido en cobertura, pasando de 5.891 beneficiarios en 2022 a 8.587 en 2025, lo que evidencia la estabilización del mecanismo y su contribución al fortalecimiento de la formación médica especializada y del talento humano del sistema de salud colombiano.

Implementación del esquema nacional de remuneración para internos de medicina

Se logró poner en marcha el esquema nacional de remuneración de internos de medicina, con 7.878 postulados en enero, 7.869 en febrero y 7.831 en marzo de 2026, y pagos acumulados por \$49.227.919.426 en el primer trimestre.

La Dirección diseñó e implementó el esquema operativo derivado del artículo 22 de la Ley 2466 de 2025, mediante las Resoluciones 0010 y 0013 de 2026. Se estructuró el

procedimiento de reporte, verificación, reconocimiento y giro a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con participación de las instituciones de educación superior y validación de aportes al sistema de seguridad social. Con ello, una obligación legal se convirtió en una operación efectiva de cobertura nacional.

Se beneficiaron estudiantes de medicina que cursan el internado rotatorio obligatorio en instituciones de educación superior del país. La cobertura fue nacional y, en los tres primeros meses de operación, el sistema alcanzó una cobertura de pago superior al 97% del universo postulado, con impacto directo sobre miles de internos y sus trayectorias de formación.

Para 2027 se debe estabilizar la operación del sistema, mejorar el reporte oportuno de las instituciones de educación superior, reducir casos sin pago por inconsistencias, afinar la verificación de la afiliación y seguridad social y fortalecer la gestión de novedades en tiempo real.

Adopción e implementación territorial de la Política Pública de Talento Humano en Salud 2025–2035

Logramos adoptar la Política Pública del Talento Humano en Salud 2025-2035 mediante la Resolución 1444 de 2025 e iniciar su implementación territorial con el Modelo Integral de Planificación y Gestión en 15 entidades territoriales: 6 instaladas en 2025-II y 9 iniciadas en 2026-I.

La Dirección formuló la política pública desde 2023, surtió consulta pública, obtuvo conceptos técnicos y jurídicos y puso en marcha un plan de acción para su implementación. En paralelo, diseñó y validó el Modelo Integral de Planificación y Gestión del Talento Humano en Salud, adelantó pilotaje metodológico y desplegó asistencias técnicas presenciales y virtuales. Al cierre de 2025-II se instaló el modelo en Tolima, Boyacá, Caldas, Guainía, Chocó y Amazonas; y en 2026-I comenzó el despliegue en Meta, Casanare, Vaupés, Huila, Norte de Santander, Valle del Cauca, Cali, Buenaventura y Antioquia. La Circular Externa 000011 de 2026 formalizó su puesta en marcha.

En coherencia con la consolidación de la Atención Primaria en Salud en el país, se expidió el Decreto 1409 de 2024, que modificó el Decreto 780 de 2016, **incorporando legalmente a los auxiliares promotores de salud como personal auxiliar en las áreas de salud** y se adoptó la resolución 1810 de 2025 “Por la cual se reglamenta el ejercicio, desempeño y acciones de los(as) auxiliares promotores(as) de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud y del Sistema de Salud”.

De manera simultánea se avanzó en el desarrollo curricular y puesta en marcha de los procesos formativos como promotor de salud, en los territorios priorizados para la conformación de equipos de salud por parte de la Dirección de Promoción y Prevención: Guajira; Norte de Santander; Amazonas; Antioquia; Arauca; Atlántico; San Andrés y

Providencia y Santa Catalina; Boyacá; Valle del Cauca; Caldas; Caquetá; Cauca; Cesar; Córdoba; Cundinamarca; Guainía; Guaviare; Huila; Magdalena; Meta; Nariño; Putumayo; Santander; Tolima; Sucre; Vaupés y Vichada.

Para el caso particular de La Guajira se avanzó en la formación de promotores de salud Wayuu en articulación con el SENA, la Oficina de Promoción Social, el Viceministerio de Salud Pública y las autoridades indígenas Wayuu, elaborando el diseño curricular y el módulo de formación a formadores para capacitar Auxiliares Promotores de Salud en los municipios de Manaure, Maicao, Uribia y Riohacha, jurisdicciones incluidas en la Sentencia T-302 del 2017, por emergencia sanitaria de población Wayuu. A la fecha se logró la formación de 660 promotores de salud Wayuu, de los cuales 150 se graduaron en junio de 2025.

De igual forma se avanzó en la actualización de lineamientos nacionales sobre el principio de interculturalidad en la formación del THS para pueblos indígenas, remitidos para revisión técnica a la Subcomisión de Salud de Pueblos Indígenas y a la Mesa Permanente de Concertación Indígena.

Adicionalmente se trabajó en la actualización de perfiles y Normas Sectoriales de Competencia Laboral de:

- Auxiliar en enfermería
- Auxiliar en salud pública
- Auxiliar en servicios farmacéuticos
- Auxiliar en salud oral
- Auxiliar administrativo en salud

Se beneficiaron las secretarías departamentales y distritales de salud y, de manera indirecta, los prestadores, aseguradores, academia, agremiaciones y comunidades de los territorios vinculados al modelo. El impacto territorial es diferencial y prioriza capacidades de planificación, distribución, formación y condiciones de empleo del talento humano en salud.

Para 2027 se requiere ampliar la implementación del modelo a más territorios, consolidar comités territoriales y planes de acción, fortalecer los mecanismos de monitoreo e incentivos y acelerar la adopción de instrumentos pendientes en formación continua y formalización laboral.

Fortalecimiento de la regulación de la oferta educativa en salud

Se fortaleció la regulación de la oferta educativa en salud mediante la emisión de 580 conceptos técnicos de pertinencia para nuevos programas de educación superior entre agosto de 2022 y marzo de 2026, contribuyendo al ordenamiento y cualificación de la formación del talento humano en salud en el país.

Este avance permitió consolidar procesos de evaluación técnica orientados a verificar la denominación, coherencia interna y externa, así como la disponibilidad de escenarios de práctica de los programas académicos del área de la salud, promoviendo una expansión de la oferta educativa alineada con criterios de pertinencia, calidad y respuesta a las necesidades territoriales y del sistema de salud.

Las acciones desarrolladas beneficiaron a instituciones de educación superior, estudiantes actuales y futuros, así como al sistema de salud y a la ciudadanía en general, al fortalecer una oferta formativa más consistente con las demandas sanitarias del país. La cobertura fue nacional y el resultado incidió directamente sobre 580 programas evaluados técnicamente.

Fortalecimiento de los escenarios de práctica para la formación del talento humano en salud

315

Logramos emitir 810 conceptos de relación docencia-servicio para 5.713 escenarios de práctica entre agosto de 2022 y marzo de 2026 y adoptar el Acuerdo 048 de 2025 con instrumentos para ampliar cupos y fortalecer la calidad de las prácticas formativas.

La Dirección sostuvo la evaluación técnica de escenarios de práctica para programas de educación superior del área de la salud y, en 2025, impulsó con el Ministerio de Educación Nacional la actualización de lineamientos sobre relación docencia-servicio. El Acuerdo 048 de 2025 adoptó el Plan Nacional para el Fortalecimiento y Ampliación de Escenarios y Cupos de Práctica, lineamientos para asignación simultánea de estudiantes y el modelo de evaluación de condiciones de calidad de los escenarios.

Se beneficiaron instituciones prestadoras de servicios de salud, instituciones de educación superior, estudiantes en formación y territorios con déficit de escenarios y cupos de práctica. La cobertura fue nacional, con especial relevancia para escenarios clínicos y comunitarios en territorios que requieren ampliar capacidad formativa.

Fortalecimiento del Servicio Social Obligatorio para el talento humano en salud

Logramos sostener la operación nacional del Servicio Social Obligatorio con 15 procesos de asignación, 17.411 plazas reportadas, 56.759 profesionales inscritos, 14.785 plazas asignadas y 1.681 plazas nuevas abiertas durante el periodo de gobierno.

La Dirección mantuvo la operación de asignación de plazas y, desde 2024, adelantó la revisión técnica y jurídica del proyecto de resolución para actualizar la Resolución 744 de 2022. En 2025-II y 2026-I promovió mesas de trabajo con entidades nacionales y distritales para ampliar plazas, así como con otros sectores para construir mecanismos de atracción, captación y permanencia de profesionales de la salud, especialmente en áreas rurales, dispersas y con barreras de acceso.

Se beneficiaron profesionales de bacteriología, enfermería, medicina y odontología inscritos al Servicio Social Obligatorio, así como territorios con necesidad de talento humano en salud. La cobertura fue nacional, con énfasis en zonas rurales, dispersas y con mayores brechas de disponibilidad.

Para 2027 se requiere culminar el ajuste normativo del Servicio Social Obligatorio, consolidar incentivos de atracción y permanencia, ampliar plazas en territorios priorizados y fortalecer estrategias de prevención de violencias contra el talento humano en salud.

Gestión Subdirección de Gestión del Talento Humano

Más de 25.000 servidores y contratistas capacitados en inducción, reinducción, habilidades blandas, salud pública y seguridad laboral, fortaleciendo capacidades institucionales.

Incrementamos la cobertura y calidad de la capacitación, con cifras que muestran una participación constante en diplomados, cursos y talleres.

Se desarrollaron programas de inducción y reinducción, diplomados en salud pública y gestión, capacitaciones en seguridad vial, liderazgo, teletrabajo y nuevas tecnologías como inteligencia artificial. Se incorporaron créditos condonables con ICETEX que beneficiaron a más de 40 funcionarios en pregrado y posgrado.

Las actividades estuvieron dirigidas a todos los servidores públicos y contratistas del Ministerio de Salud y Protección Social en Bogotá, con una modalidad de invitación abierta

y participación voluntaria, garantizando igualdad de acceso y respetando la autonomía de los funcionarios.

Más de 29.000 intervenciones en vigilancia epidemiológica y factores de riesgo, consolidando un entorno laboral más seguro

Redujimos riesgos biomecánicos, psicosociales y cardiovasculares con programas preventivos y campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el ámbito laboral.

Se aplicaron exámenes ocupacionales, programas de conservación auditiva y visual, jornadas contra el cáncer, simulacros de emergencia e inspecciones de seguridad industrial. Además, se fortaleció el SG-SST bajo norma ISO 45001/2018, alcanzando un 91% de conformidad en auditoría.

Además de los programas tradicionales de prevención, se introdujeron estrategias innovadoras que fortalecieron el bienestar integral:

- Sala de alivio emocional: Un espacio pionero en la entidad, diseñado para la gestión psicosocial mediante abordajes y actividades grupales e individuales, que han permitido disminuir tensiones cotidianas y promover el autocuidado.
- Traslado estratégico del Grupo de SST a un nuevo piso: Decisión orientada a la confianza y cercanía con los servidores, brindando un ambiente más seguro y reservado donde los funcionarios sienten mayor libertad para expresar lo ocurrido en su jornada laboral, potenciando la efectividad del acompañamiento.

Las actividades estuvieron dirigidas a todos los servidores públicos y contratistas del Ministerio de Salud y Protección Social en Bogotá, con una modalidad de invitación abierta y participación voluntaria, garantizando igualdad de acceso y respetando la autonomía de los funcionarios.

Más de 13.000 participaciones en actividades de bienestar físico, nutricional y recreativo.

Fomentamos estilos de vida saludables entre los servidores públicos, con actividades continuas de acondicionamiento físico, pausas activas y jornadas deportivas. Se realizaron clases de rumba, entrenamientos funcionales, programas de gimnasio, clubes de nutrición, promoción de la bicicleta y torneos deportivos. Las actividades estuvieron dirigidas a todos los servidores públicos y contratistas del Ministerio de Salud y Protección Social en Bogotá,

con una modalidad de invitación abierta y participación voluntaria, garantizando igualdad de acceso y respetando la autonomía de los funcionarios.

Más de 10.000 familias beneficiadas con programas de acompañamiento y recreación.

Se fortaleció el bienestar de los hogares a través de jornadas familiares y asesorías sociales. Se realizaron talleres de bienestar, ferias de vivienda, jornadas recreativas para niños, celebraciones familiares y asesorías con cajas de compensación. Las actividades estuvieron dirigidas a todos los servidores públicos y contratistas del Ministerio de Salud y Protección Social en Bogotá, con una modalidad de invitación abierta y participación voluntaria, garantizando igualdad de acceso y respetando la autonomía de los funcionarios.

Más de 6.000 reconocimientos en programas de estímulos y orientación al retiro

Consolidamos una cultura de reconocimiento y motivación en la función pública. Se realizaron actos de reconocimiento por antigüedad y desempeño, programas de orientación a prepensionados, incentivos para gerentes públicos y actividades culturales.

318

Las actividades estuvieron dirigidas a todos los servidores públicos y contratistas del Ministerio de Salud y Protección Social en Bogotá, con una modalidad de invitación abierta y participación voluntaria, garantizando igualdad de acceso y respetando la autonomía de los funcionarios.

Más de 3.000 servidores públicos y contratistas participaron en programas de sostenibilidad ambiental y movilidad activa.

Se promovió la cultura ambiental en el lugar de trabajo. Se desarrollaron caminatas ecológicas, jornadas de biciusuarios y actividades de apoyo al sistema de gestión ambiental institucional. Las actividades estuvieron dirigidas a todos los servidores públicos y contratistas del Ministerio de Salud y Protección Social en Bogotá, con una modalidad de invitación abierta y participación voluntaria, garantizando igualdad de acceso y respetando la autonomía de los funcionarios.



Capítulo

07

Resultados
Transversales
a la gestión
Ministerial

El presente capítulo expone los resultados transversales derivados de la gestión ministerial, entendidos como los logros que trascienden áreas funcionales específicas y se reflejan en el fortalecimiento institucional global. Se incluyen los avances en integridad, eficiencia operativa, transparencia, articulación intersectorial y alineación estratégica con los marcos normativos vigentes. Estos resultados evidencian la capacidad del Ministerio para consolidar políticas horizontales que mejoran la calidad del servicio público, optimizan procesos internos, garantizan rendición de cuentas y elevan la eficacia en el cumplimiento de los propósitos estratégicos institucionales.

7.1 Gestión de Operaciones

Desde la gestión de las operaciones se formula, ejecuta y controla los procesos, procedimientos y mecanismos que aseguran la administración adecuada de los recursos físicos, bienes, insumos, medicamentos y biológicos, necesarios para el funcionamiento y el cumplimiento del objetivo misional del Ministerio. En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, apunta al cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible No. 3 (Salud y Bienestar), y beneficia a los habitantes de todo el territorio nacional; desde la Subdirección de Gestión de Operaciones se han alcanzado los siguientes logros durante la vigencia 2022 al 30 de marzo de 2026.

320

Fortalecimiento de la disponibilidad y distribución oportuna de medicamentos, biológicos e insumos de salud pública

Se ejecutaron COP \$5.918.313.479,13 para la nacionalización de medicamentos, con un costo de COP \$ 332.014.604.765,21 correspondientes a 175 órdenes de compra; biológicos con un costo de COP \$ 5.284.315.452.702,86 correspondientes a 388 órdenes de compra e insumos médicos de interés en salud y de interés en salud pública con un costo de COP \$ 148.657.240.863,11 correspondientes a 93 órdenes de compra; que garantizaron la distribución oportuna de estos insumos de interés en salud y de interés en salud pública, con destino a las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, así como a las Oficinas de Gestión Territorial Emergencias y Desastres.

Se garantizó el suministro oportuno de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Vacuna Covid – 19, los insumos críticos para el control de vectores y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles y de control especial, los dispositivos médicos y demás insumos, con una inversión de COP \$18.763.131.968,00 ; dado que se hace necesario el transporte puerta a puerta hasta los almacenes de las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, y en

algunos casos entre entidades territoriales en los 32 departamentos y distrito capital del territorio nacional; y una con una inversión de COP \$ 8.177.610.970,69 en operaciones logísticas.

Mediante contratación pública, se garantiza la nacionalización de insumos de interés en salud, incluyendo los trámites aduaneros y el cumplimiento normativo. Asimismo, se presta el servicio de transporte terrestre y aéreo, asegurando condiciones adecuadas de seguridad, calidad y oportunidad. Adicionalmente, se cuenta con un operador logístico en Zona Franca Bogotá responsable del almacenamiento, la gestión de inventarios, el acondicionamiento y el despacho de los bienes bajo custodia del Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando trazabilidad, eficiencia y cumplimiento de estándares técnicos. Todo ello con el fin de asegurar la disponibilidad oportuna y la calidad de los insumos para la atención en salud pública.

Fortalecimiento de la gestión de inventarios y la distribución de insumos estratégicos para salud pública

Logramos fortalecer la administración del sistema de inventarios, almacenamiento y distribución de biológicos, medicamentos e insumos destinados a la salud pública, garantizando la trazabilidad, conservación y disponibilidad oportuna de tecnologías en salud en todo el territorio nacional.

321

Garantizando el adecuado proceso de recepción, almacenamiento, control, alistamiento, empaque y despacho de biológicos, medicamentos e insumos destinados a la Salud Pública con un costo de movimientos en bodega por valor de **COP \$ 4.728.387.528.405,66** (por concepto de entradas al almacén, traslados entre bodegas, facturas de compra y conciliaciones en pesos) y de **COP \$ 5.062.937.447.973,48** (por concepto de traslados entre bodegas, salidas del almacén y Ajuste en pesos); y conservando la cadena de frío y el cumplimiento de las condiciones de temperatura y humedad recomendadas, tanto en la operación interna del Almacén General como en el traslado posterior hacia las Entidades Territoriales de Salud del país, con una inversión de **COP \$ 6.656.123.479,75**

Manteniendo la trazabilidad de los inventarios, optimizando los tiempos de respuesta y asegurando la disponibilidad oportuna de los insumos en las Entidades Territoriales de Salud; además implementado procedimientos de control y seguimiento que permitieron fortalecer la administración del sistema de inventarios, garantizando la transparencia en el manejo de los bienes, la conservación de los estándares de calidad y el cumplimiento de los lineamientos normativos; Fortalecer de manera progresiva sus procesos de almacenamiento, guarda, custodia, empaque, embalaje y distribución de biológicos, jeringas, medicamentos, equipos y demás insumos de uso en salud pública; Garantizar la conservación de la cadena de frío y el cumplimiento de las condiciones de temperatura y

humedad recomendadas, tanto en la operación interna del Almacén General como en el traslado posterior hacia las Entidades Territoriales de Salud del país, cumpliendo con las condiciones de temperatura y humedad recomendadas.

Programa de Seguros del Ministerio de Salud y Protección Social

Se ampararon los intereses patrimoniales y los bienes que son propiedad, responsabilidad y custodia del Ministerio de Salud y Protección Social, y proteger de esta manera a las personas y funcionarios vinculados a cualquier título a la entidad y sus deudores hipotecarios, por medio de programa de seguros, con una inversión de COP \$ 12.322.338.438,91.

Alcanzando cobertura total de los bienes muebles e inmuebles de la entidad; cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos; cobertura integral de los bienes del Ministerio, incluyendo los biológicos e insumos correspondientes al Plan Nacional de Vacunación, manteniendo el cubrimiento del 100% de los bienes de la entidad sin aplicación de deducibles; reposición e indemnizaciones por siniestros en equipos, vehículos o elementos propiedad de la entidad, minimizando el riesgo de realización de siniestros por el desarrollo del plan de administración de riesgos, en relación con el mismo periodo de tiempo del anterior proceso de seguros se ha reducido la siniestralidad en un 31.24%; y la indemnización total de los siniestros presentados por el valor del 100% de cada pérdida.

Mantenimiento Integral de las diferentes sedes del Ministerio y Suministro y distribución de papelería, elementos de oficina e impresión en el Ministerio de Salud y Protección Social

Fortalecer de manera integral las condiciones operativas, técnicas y de seguridad de las sedes del Ministerio de Salud y Protección Social, por un valor de COP \$3.745.487.135,54, mediante la modernización de los sistemas eléctricos y de respaldo energético, así como la ejecución de mantenimiento integral preventivo y correctivo de las instalaciones; el mantenimiento en los cuartos fríos de la entidad, al banco de condensadores en Zona franca, mantenimiento a plantas eléctricas de emergencia y sistemas de transferencia de la Sede Central, motobomba ACPM, control del sistema de iluminación, consola de seguridad, sistema de detección de incendios, sistema de aire acondicionado, ventilación y extracción, mantenimiento a puestas electromecánicas, y mantenimiento en ascensores. Se ha logrado garantizar la continuidad de los servicios, la conservación adecuada de

medicamentos y biológicos, la protección de la infraestructura y el bienestar de los funcionarios.

Estos resultados evidencian el cumplimiento de los objetivos institucionales de eficiencia, seguridad y sostenibilidad, asegurando que las instalaciones se mantengan reguladas bajo normatividad vigente y en condiciones óptimas para el desarrollo de las funciones misionales de la Entidad.

Cubrimiento al 100% de la demanda de los elementos, útiles de oficina y papelería y elementos de impresión a las diferentes dependencias del Ministerio con una inversión de COP \$ 811.736.423,21 Satisfacción del 100% en términos de amabilidad, oportunidad y tiempos de respuesta ante las solicitudes; Disminución del consumo de papel en las dependencias de la Entidad y Reducción del consumo de consumibles de impresión en las dependencias de la Entidad.

Mediante el mantenimiento integral (preventivo y correctivo) de las instalaciones, enseres y mobiliario, equipos y sistema eléctrico, mecánico e hidráulico y del Ministerio de Salud y Protección Social; el mantenimiento en los cuartos fríos de la entidad, al banco de condensadores en Zona franca, mantenimiento a plantas eléctricas de emergencia y sistemas de transferencia de la Sede Central, motobomba ACPM, control del sistema de iluminación, consola de seguridad, sistema de detección de incendios, sistema de aire acondicionado, ventilación y extracción, mantenimiento a puestas electromecánicas, y mantenimiento en ascensores.

Cubrimiento al 100% de la demanda de los elementos, útiles de oficina y papelería y elementos de impresión a las diferentes dependencias del Ministerio; Satisfacción del 100% en términos de amabilidad, oportunidad y tiempos de respuesta ante las solicitudes; Disminución del consumo de papel en las dependencias de la Entidad y Reducción del consumo de consumibles de impresión en las dependencias de la Entidad.

Ejecución recursos asignados a la dependencia en los proyectos de inversión

Mantenimiento preventivo e integral de las sedes del Ministerio de Salud y Protección Social., con una inversión en el año 2022 de COP \$145.244.382,30 provenientes de los Proyectos de Inversión Código BPIN: 2018011000081. y entre 2023 a 2025 una inversión de COP \$2.062.397.691,07 provenientes del Proyecto de Inversión Código BPIN: 202300000000312. ejecutados a través de intervenciones estratégicas que incluyeron, Impermeabilización de las terrazas, cambio de ventanería, adquisición e instalación de

equipos de bombeo de agua potable, adquisición e instalación de Fluxómetros y divisiones de las Baterías Sanitarias, Realizar la certificación RETIE de las instalaciones eléctricas, realizar el levantamiento de las redes eléctricas existentes, realizar la instalación de la Acometida Eléctrica de los Aires, Instalación de un ascensor para personas con movilidad reducida, la pintura de áreas comunes, el cambio de marcos de ventanas, vidrios y la instalación de películas de seguridad en fachadas, así como el levantamiento de las redes hidrosanitarias de la sede central. Para la vigencia 2026, se cuenta con una inversión de \$1.180.435.070, destinada a procesos como la instalación de aires acondicionados, sistemas de apantallamiento y puesta a tierra, consultoría para sistemas contra incendios y adquisición de mobiliario. Estos procesos se encuentran en etapa de estudios previos y se prevé su inicio entre abril y julio.

Estas actuaciones permitieron garantizar la continuidad de los servicios, asegurar la adecuada conservación de medicamentos y biológicos, fortalecer la protección de la infraestructura física y mejorar las condiciones de bienestar y seguridad de los funcionarios, evidenciando el cumplimiento de los objetivos institucionales en materia de eficiencia, seguridad y sostenibilidad, y asegurando que las instalaciones se mantuvieran en condiciones óptimas y conforme a la normatividad vigente para el desarrollo de las funciones misionales de la Entidad.

La ejecución de estos resultados se logró mediante una adecuada planeación, gestión y seguimiento de los recursos del proyecto de inversión, asegurando su correcta asignación a necesidades prioritarias de la Entidad.

Para ello, se adelantaron procesos de contratación pública oportunos y alineados con los requerimientos técnicos, que permitieron ejecutar intervenciones estratégicas en infraestructura, tales como obras de adecuación, mantenimiento y modernización de las sedes. Estas acciones fueron respaldadas por estudios previos, especificaciones técnicas claras y supervisión permanente de los contratos, garantizando calidad en la ejecución.

Temas prioritarios a tener presentes y recomendaciones:

Nro.	Tema	Descripción
1	Almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos.	El Ministerio cuenta con una Bodega ubicada en zona franca Fontibón para el almacenamiento, custodia, empaque y distribución de biológicos, jeringas, medicamentos, equipos y demás insumos de uso en salud y salud pública; donde se debe garantizar las buenas prácticas de almacenamiento de estos insumos y la conservación de temperatura y humedad dando cumplimiento a las recomendaciones de la OMS/OPS y demás entidades relacionadas con estos temas.
2	Realizar las actividades propias de nacionalización de los	El Ministerio requiere contratar los servicios de nacionalización de los insumos de interés en salud y de

Nro.	Tema	Descripción
	medicamentos, biológicos, e insumos importados y el transporte (aéreo y terrestre) de los mismos, que requiera la Entidad y el servicio de operador Logístico calificado dentro de Zona Franca Bogotá para el manejo del inventario según sistema de Zona Franca.	interés en salud pública, el transporte de los mismos bien sea bajo la modalidad terrestre o aérea en las condiciones adecuadas (cadena de frío de requerirse), bien desde el Aeropuerto el Dorado de la capital de la República, o bien desde otros puertos a donde, de manera eventual, arribarán los insumos adquiridos hasta el Almacén de la Entidad y el servicio de operador Logístico calificado dentro de Zona Franca Bogotá para el manejo el manejo del inventario según sistema de Zona Franca, operaciones de almacenamiento, despacho, acondicionamiento de producto, y otras actividades de los bienes y mercancías de propiedad o bajo la tenencia del Ministerio de Salud y Protección Social. Los contratos para estos tres servicios se encuentran en ejecución con fecha de terminación 31/07/2026.
3	Mantenimiento de Cuartos Fríos, sede de zona franca, propiedad del Ministerio de Salud y Protección Social en la ciudad de Bogotá, D.C"	Prestar el servicio de mantenimiento integral preventivo y correctivo de los cuartos fríos, con el fin de garantizar condiciones adecuadas de almacenamiento de los biológicos, medicamentos e insumos de uso en salud pública. El contrato para este servicio se encuentra en ejecución con fecha de terminación 31/07/2026.

Fuente: Subdirección Gestión de Operaciones MinSalud.

7.2 Gestión Administrativa

La gestión administrativa direcciona de manera estratégica los procesos de atención al ciudadano, gestión documental, contratación, soporte informático y apoyo logístico, en concordancia con lo establecido en el artículo 46 del Decreto 4107 de 2011. Su actuación se orienta al fortalecimiento de la eficiencia institucional, la consolidación de los grupos funcionales y la mejora continua de los procesos misionales y de apoyo, en coherencia con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (Departamento Administrativo de la Función Pública [DAFP], 2024). En este sentido, la Subdirección presenta los principales logros y avances alcanzados durante la vigencia de nueve (09) de octubre de 2024 hasta la fecha, reflejados en la ejecución efectiva de los recursos de inversión y funcionamiento, así como en la gestión integral de los sistemas ambiental y energía y en el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a los grupos temáticos a su cargo.

Ejecución de Recursos de Proyecto de Inversión y Funcionamiento

En el marco del informe de gestión correspondiente al periodo comprendido entre el 9 de octubre de 2024 y la fecha, se presenta el balance de la gestión adelantada por la Subdirección Administrativa en materia de ejecución de recursos, con énfasis en los recursos de funcionamiento y en aquellos asociados al proyecto de inversión.

Este apartado tiene por objeto exponer de manera organizada la destinación, administración y seguimiento de los recursos asignados a la dependencia, evidenciando su aporte al fortalecimiento de la capacidad operativa, administrativa y técnica del Ministerio. Así mismo, busca dar cuenta del uso eficiente de los recursos públicos, bajo criterios de planeación, transparencia, oportunidad y responsabilidad en la Gestión Institucional.

Ejecución de Recursos de Funcionamiento

Durante las vigencias 2024, 2025 y 2026, la Subdirección Administrativa gestionó recursos de funcionamiento orientados a garantizar la operación de los grupos que la integran, atendiendo necesidades asociadas al apoyo logístico, la gestión documental, la gestión contractual, la atención a la ciudadanía, el soporte informático y la coordinación administrativa.

La ejecución de estos recursos permitió respaldar el desarrollo de actividades operativas y de apoyo a la gestión institucional, así como atender requerimientos indispensables para la continuidad de los procesos a cargo de la Subdirección Administrativa. En este contexto, la asignación presupuestal respondió a las prioridades definidas para cada vigencia, de conformidad con las necesidades institucionales identificadas y con la planeación presupuestal adoptada.

Tabla. Presupuesto asignado por Grupos – Subdirección Administrativa 2024–2026

Grupos	Presupuesto 2024	Presupuesto 2025	Presupuesto 2026
Grupo Apoyo Logístico	\$ 8.602.048.552	\$ 27.259.586.466	\$ 14.028.494.542
Grupo de Gestión Documental	\$ 5.267.059.693		\$ 282.065.882
Grupo Gestión de Contratación	\$ 854.849.241		\$ 1.365.160.471
Grupo Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas	\$ 656.746.760		\$ 79.518.820
Grupo Soporte Informático	\$ 19.183.907.596		\$ 0
Subdirección Administrativa	\$ 1.889.281.239		\$ 706.067.980
Total	\$ 36.453.893.081	\$ 27.259.586.466	\$ 16.461.307.695

Fuente: Plan Anual de Adquisiciones, vigencias 2024, 2025 y 2026

Durante la vigencia 2024, la mayor concentración de recursos de funcionamiento se orientó al Grupo de Soporte Informático y al Grupo de Apoyo Logístico, en atención a la necesidad de asegurar la operación tecnológica y logística de la entidad. Para la vigencia 2025, la asignación reportada se concentró en el Grupo de Apoyo Logístico, evidenciando una priorización del componente operativo. En 2026, los recursos se distribuyeron principalmente entre Apoyo Logístico, Gestión de Contratación y la Subdirección Administrativa, con asignaciones menores para Gestión Documental y el Grupo Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas.

En términos generales, la evolución presupuestal refleja una priorización diferenciada por vigencia, acorde con las necesidades operativas y administrativas de la Subdirección Administrativa, manteniendo el soporte requerido para la continuidad institucional y el cumplimiento de sus responsabilidades funcionales.

Ejecución de Recursos del Proyecto de Inversión

De manera complementaria a los recursos de funcionamiento, la Subdirección Administrativa participó en la ejecución del proyecto de inversión denominado “Optimización de las capacidades de gestión del Ministerio de Salud y Protección Social – Nacional”, formulado por la Secretaría General para el periodo 2024–2028, como una estrategia orientada al fortalecimiento de la capacidad institucional del Ministerio. Este proyecto se encuentra orientado al fortalecimiento de los procesos administrativos, la infraestructura, la dotación institucional, la gestión documental, la atención a la ciudadanía y otros componentes estratégicos para la modernización y sostenibilidad de la entidad.

En el marco de este proyecto, la Subdirección Administrativa contribuyó al cumplimiento de objetivos relacionados principalmente con:

- Fortalecimiento de los procesos administrativos, de atención a la ciudadanía, comunicación y participación;
- Fortalecimiento del servicio de gestión documental;
- Incremento de la capacidad institucional mediante la adecuación y dotación de sedes.

Aportes de la Subdirección Administrativa en el proyecto de inversión

La participación de la Subdirección Administrativa se reflejó en la gestión de recursos orientados, entre otros, a los siguientes frentes:

a. Fortalecimiento de procesos administrativos y de atención: Se gestionaron recursos para actividades relacionadas con la elaboración de lineamientos técnicos, planes de trabajo, diseños metodológicos, diagnósticos, estrategias de divulgación y validación de documentos, en el marco del fortalecimiento de los procesos administrativos, de atención a la ciudadanía, participación y comunicación institucional.

b. Fortalecimiento del servicio de gestión documental: Se destinaron recursos al fortalecimiento del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo, incluyendo actividades asociadas a archivo recibido, archivos formados, inventarios documentales, consulta documental, programa de gestión documental y conservación documental.

c. Adecuación y dotación de sedes: Se adelantó la gestión de recursos orientados al mejoramiento de la infraestructura y de la dotación institucional, incluyendo acciones de seguimiento, redes y estudios para dotación de sedes, con enfoque en eficiencia operativa, sostenibilidad y cumplimiento de lineamientos técnicos y ambientales.

Resultados estratégicos asociados al proyecto de inversión

- La ejecución de los recursos del proyecto de inversión permitió avanzar en:
- Fortalecimiento de la capacidad operativa de la Subdirección Administrativa;
- Mejoramiento de las condiciones técnicas e institucionales para la gestión documental;
- Consolidación de acciones orientadas a la sostenibilidad, la eficiencia energética y la adecuación de sedes;
- Disponibilidad de insumos técnicos y administrativos para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo de los procesos institucionales.

Tabla. Relación de recursos del proyecto de inversión por producto y actividad

Proyecto Optimización de las Capacidades de Gestión del Ministerio de Salud y Protección Social Nacional					
Objetivos Específicos	Producto	Nombre de la Actividad	Valor Presupuesto 2024	Valor Presupuesto 2025	Valor Presupuesto 2026
1. Fortalecer los procesos administrativos, de atención a la ciudadanía, comunicación y participación en el MSPS	Documentos de lineamientos técnicos (Producto principal del proyecto) - de	Documento con los resultados de las validaciones	\$ 96.705.036	\$ 88.646.283	\$ 0
	procesos administrativos, de atención a la ciudadanía, comunicación y participación en el MSPS	Plan de trabajo	\$ 96.705.036	\$ 88.646.283	\$ 0
	Documentos metodológicos - de procesos administrativos, de	Documento con el diseño metodológico	\$ 0	\$ 260.096.870	\$ 72.354.680
	atención a la	Plan de trabajo	\$ 96.705.036	\$ 88.646.283	\$ 0

Proyecto Optimización de las Capacidades de Gestión del Ministerio de Salud y Protección Social Nacional

Objetivos Específicos	Producto	Nombre de la Actividad	Valor Presupuesto 2024	Valor Presupuesto 2025	Valor Presupuesto 2026
	ciudadanía, participación y comunicación en el MSPS	Diagnostico	\$ 174.782.940	\$ 0	\$ 0
		Divulgación	\$ 96.705.036	\$ 88.646.283	\$ 0
		Documento metodológico validado	\$ 133.011.936	\$ 79.933.018	\$ 0
	Servicio de gestión documental actualizado	Archivo recibido	\$ 269.599.428	\$ 0	\$ 0
		Archivos formados	\$ 803.538.714	\$ 803.538.714	\$ 803.538.714
		Archivos incluidos en inventario	\$ 197.401.473	\$ 0	\$ 0
		Documentos con acceso para consulta	\$ 0	\$ 269.599.428	\$ 269.599.428
		Programa de gestión documental ejecutado	\$ 729.460.385	\$ 729.460.385	\$ 0
		Sistema integrado de conservación implementado	\$ 0	\$ 197.401.473	\$ 926.861.858
		Seguimiento	\$ 152.132.083	\$ 108.646.283	\$ 110.000.000
3. Incrementar capacidad, mejorar la infraestructura y la dotación en las sedes del Ministerio de Salud y Protección Social	Sedes adecuadas	Redes	\$ 70.000.000	\$ 146.931.200	\$ 0
		Sedes dotadas	Realizar análisis y estudios para dotación de las sedes	\$ 61.709.850	\$ 108.889.674
Total			\$ 2.978.456.953	\$ 3.059.082.177	\$ 2.202.354.680

Fuente: Reporte PIIP 2024-2025 y 2026

Durante el periodo 2024–2026, la ejecución de recursos del proyecto de inversión se concentró principalmente en el fortalecimiento de la gestión documental, la estructuración de instrumentos técnicos y metodológicos para procesos administrativos y de atención a la ciudadanía, y el desarrollo de acciones orientadas al mejoramiento de las sedes institucionales.

En la vigencia 2024, se destacó la asignación de recursos en actividades asociadas a archivos formados, programa de gestión documental ejecutado, archivo recibido y en la formulación de instrumentos técnicos y metodológicos.

En 2025, la ejecución mantuvo una concentración importante en gestión documental, particularmente en archivos formados, programa de gestión documental ejecutado, documentos con acceso para consulta y sistema integrado de conservación implementado, así como en actividades relacionadas con la consolidación metodológica y el fortalecimiento de sedes.

Para la vigencia 2026, los recursos se orientaron especialmente al sistema integrado de conservación implementado, archivos formados, documentos con acceso para consulta, el diseño metodológico y el componente de seguimiento para sedes adecuadas. Esta distribución evidencia la continuidad del esfuerzo institucional orientado al fortalecimiento de la gestión documental y a la consolidación de capacidades administrativas y técnicas para la operación de la entidad.

Consideraciones Finales

El comportamiento de los recursos de funcionamiento y del proyecto de inversión durante el periodo analizado evidencia una gestión orientada a garantizar la continuidad operativa de la Subdirección Administrativa y, de manera complementaria, a fortalecer capacidades institucionales en materia administrativa, documental, tecnológica y de infraestructura.

En este sentido, la ejecución de recursos no solo permitió atender requerimientos operativos y administrativos de carácter recurrente, sino también avanzar en acciones estratégicas orientadas al mejoramiento institucional, la modernización de procesos y el fortalecimiento de condiciones técnicas para la prestación de servicios de apoyo al Ministerio. Lo anterior refleja una gestión alineada con criterios de eficiencia, planeación y sostenibilidad en el uso de los recursos públicos.

Durante el periodo reportado, la Subdirección Administrativa implementó acciones orientadas al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión, enfocadas en la actualización y estandarización de procesos, procedimientos y documentos asociados con apoyo de los grupos a su cargo. Se realizó seguimiento al cumplimiento de los lineamientos institucionales en materia de calidad, así como a los compromisos definidos en los planes de acción y planes de fortalecimiento de las políticas de gestión y desempeño publicados en el aplicativo MiGestión.

Adicionalmente, se consolidó y reportó de manera oportuna la información requerida en el marco del monitoreo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), garantizando la consistencia, trazabilidad y calidad de los datos suministrados. Se promovió la articulación con los grupos a cargo para la adecuada implementación de controles, gestión de riesgos y formulación de acciones de mejora.

Resultados obtenidos

- Cumplimiento en el reporte oportuno de la información asociada a los instrumentos de seguimiento del MIPG.
- Actualización y fortalecimiento de procesos y procedimientos internos.
- Implementación de acciones de mejora derivadas de auditorías internas y externas.
- Fortalecimiento de la gestión de riesgos y controles asociados a los procesos de la Subdirección.
- Mejora en la trazabilidad y control de la gestión documental.

Sistema de Gestión Ambiental (SGA) y Sistema de Gestión Energía (SGEN)

Entre 2022 y la fecha, el Ministerio de Salud y Protección Social ha transitado desde una gestión ambiental basada principalmente en acciones operativas y de cumplimiento, hacia un modelo más estructurado, sistemático y estratégico, soportado en el fortalecimiento progresivo de sus instrumentos, controles, programas e indicadores. Esta evolución ha permitido consolidar el Sistema de Gestión Ambiental como una herramienta de gestión institucional, articulada con la mejora continua, el cumplimiento normativo, la eficiencia en el uso de los recursos y la toma de decisiones.

En una primera etapa, el Ministerio avanzó en la organización de los elementos base requeridos para formalizar la gestión ambiental, fortaleciendo la documentación del sistema, la identificación de requisitos legales, la evaluación de aspectos e impactos, los procedimientos de control operacional y los mecanismos de seguimiento. Sobre esa base, el Sistema fue adquiriendo mayor madurez técnica y administrativa, permitiendo pasar de una gestión ambiental dispersa a un esquema integral con mayor trazabilidad, responsabilidades definidas y capacidad de evaluación del desempeño.

El principal hito de esta evolución se materializó en 2024, con la certificación del Sistema de Gestión Ambiental de la sede central bajo la norma ISO 14001:2015, hecho que ratificó el compromiso institucional con la protección del ambiente, el cumplimiento de los requisitos aplicables y la mejora continua del desempeño ambiental. Este avance se vio además respaldado por el resultado positivo del seguimiento a la certificación, así como

por la consolidación paralela del Sistema de Gestión de la Energía, que ha mantenido su desarrollo bajo la norma ISO 50001:2018.

El SGA entró en una fase de mayor madurez, en la que la gestión ambiental dejó de centrarse exclusivamente en controles operativos tradicionales para incorporar temas emergentes y de mayor relevancia estratégica. En este contexto, uno de los avances más importantes fue la integración del cambio climático como riesgo y oportunidad dentro del sistema, junto con la formulación del Programa de Adaptación al Cambio Climático, la consideración de la relevancia de las partes interesadas y el fortalecimiento de la medición de la huella de carbono institucional, incluyendo la actualización de emisiones directas y el inicio de la medición de otras fuentes indirectas. Esto posiciona al Ministerio en un nivel superior de madurez ambiental, al articular cumplimiento, desempeño, gestión del riesgo y visión de largo plazo. y lo corrido de 2026, esta evolución se reflejó en la consolidación operativa de los programas ambientales y energéticos, en el fortalecimiento del control sobre residuos, uso eficiente del agua y la energía, compras sostenibles, gestión de proveedores y seguimiento a indicadores de desempeño. En consecuencia, el SGA y el SGEN no solo evidencian capacidad de mantenimiento, sino también de profundización, al integrarse de forma más clara con la gestión administrativa, contractual y logística de la entidad. El sistema entra además en una nueva etapa de evolución asociada a la actualización de la norma ISO 14001:2026.

Hitos principales

En sus etapas iniciales, la gestión ambiental institucional no se encontraba consolidada bajo un sistema formalmente estructurado y certificado; sin embargo, entre 2022 y la fecha el Ministerio avanzó de manera progresiva en su estructuración, consolidación, certificación y fortalecimiento estratégico.

- 2022–2023: estructuración y consolidación progresiva de los elementos base del Sistema de Gestión Ambiental.
- Certificación ISO 14001:2015: El SGA fue certificado bajo la norma ISO 14001:2015 en la sede central, ratificando el compromiso institucional y el desempeño ambiental de la entidad.
- Incorporación del Cambio Climático: Se adicionó el cambio climático como un riesgo y oportunidad en la gestión ambiental del ministerio, reflejando una visión estratégica y progresista.
- Creación del Programa de Adaptación al Cambio Climático: Programa que incluye la relevancia de partes interesadas en su implementación y la medición de huella de carbono.
- Medición de Huella de Carbono: Se realizó la actualización y medición de huella de carbono para emisiones directas e inicio de la medición de Alcance 3.

Marco de referencia (normativo y del sistema)

- ISO 14001:2015 - Estructura del SGA y revisión por la dirección
- ISO 50001:2018 - Sistema de gestión de la energía
- Ley 697 de 2001 - Fomento del uso racional y eficiente de la energía
- Ley 1715 de 2014 - Integración de energías renovables no convencionales
- Ley 2294 de 2023 - Plan Nacional de Desarrollo (meta de ahorro 15% de energía)
- Ley 2407 de 2024 - Medidas para promover uso racional y eficiente de energía
- Decreto 1071 de 2015 - Gestión integral de residuos peligrosos (RESPEL)
- Resolución 2674 de 2013 - Requisitos sanitarios en establecimientos
- Resoluciones 40117, 40150, 41012 de 2024 - RETIE, RETILAP, RETIQ
- Resolución 16 de 2024 (UPME) - Metodología de línea base y ahorro estimado
- Resolución 40412 de 2024 (UPME) - Requisitos para auditoría energética

Documentos del SGA vigentes en el periodo (control documental):

Documento	
Política Ambiental	
Matriz de requisitos legales	Vigente
Matriz de aspectos e impactos	Vigente
Procedimiento de residuos	Vigente
Plan de respuesta ante emergencias ambientales	Vigente

Fuente: Oficina de Calidad MinSalud.

Documentos del SGEN vigentes:

- Política Energética. (vigente).
- Manual del Sistema de Gestión de la Energía (vigente).
- Guía de Indicadores de Desempeño y Líneas Base (vigente).

Resultados generales del periodo

El desempeño integral del SGA y SGEN durante el período octubre 2022 - abril 2026 demuestra eficacia operacional y mejora continua:

Indicador	Resultado
Cumplimiento de Requisitos Legales	90% (5 brechas identificadas y en plan de acción)
Meta Indicadores de Desempeño Energético 2025	100% cumplimiento
Gestión Integral de Residuos	100% de trazabilidad y aprovechamiento

Acciones Correctivas Cerradas a Tiempo	100% dentro de plazos definidos
--	---------------------------------

Fuente: Oficina de Calidad MinSalud.

El SGA se considera eficaz. Para 2026 y años subsecuentes, se priorizan: (i) cierre de brechas de cumplimiento normativo, (ii) profundización de medidas de eficiencia energética y de agua, (iii) robustecimiento de gestión de proveedores críticos, (iv) consolidación de medición de huella de carbono, y (v) fortalecimiento de indicadores de desempeño ambiental que soporten decisiones estratégicas.

Desempeño de los Programas Ambientales

Entre 2022 y la fecha, el Ministerio consolidó su gestión ambiental, pasando de una etapa de estructuración a un Sistema de Gestión Ambiental certificado y con mayor nivel de madurez. El principal hito fue la certificación del SGA de la sede central bajo la ISO 14001:2015 en 2024. Posteriormente, se fortalecieron los programas ambientales, el control operacional, la trazabilidad, la gestión de proveedores y la incorporación del cambio climático como riesgo y oportunidad, junto con la formulación del Programa de Adaptación al Cambio Climático y la actualización de la medición de huella de carbono. En 2025 también se avanzó en la integración de criterios ambientales en compras, con fichas técnicas implementadas en 5 de 7 categorías priorizadas y cerca de 45 procesos de contratación.

Lo anterior fue posible mediante el fortalecimiento de los instrumentos del sistema, la identificación y seguimiento de requisitos legales, la gestión de aspectos e impactos ambientales, la ejecución de actividades planificadas, el seguimiento a indicadores y metas, y la implementación de controles sobre el uso eficiente de agua y energía, la gestión integral de residuos y el desempeño ambiental de proveedores y contratistas.

Se beneficiaron los funcionarios, contratistas, proveedores y demás partes interesadas vinculadas a la operación del Ministerio, especialmente en la sede central y en las sedes donde se implementan los lineamientos ambientales institucionales. Su impacto es de alcance nacional, en la medida en que fortalece la capacidad institucional del Ministerio para operar de manera más sostenible y eficiente

Programa de Ahorro y Uso Eficiente del Agua

Propósito y alcance

Se fortaleció la gestión del recurso hídrico en las sedes del Ministerio mediante controles de consumo, mantenimiento preventivo, campañas de sensibilización y control a

proveedores. Como resultado, en el Edificio Urano el consumo promedio pasó de 3,2 a 2,8 m³/usuario/mes, equivalente a una reducción de 12,5 %.

Acciones implementadas

Verificación periódica de consumos: Se realizó análisis mensual de consumos por sede mediante facturación de acueducto y medición interna. Se identificaron variaciones anómalas (>15% respecto a promedio trimestral anterior) en 3 sedes, siendo investigadas y corregidas.

Mantenimiento preventivo y correctivo: Se ejecutaron 12 eventos de mantenimiento anual enfocados en: control de fugas, reposición de accesorios hidráulicos con tecnología de bajo flujo (caños con aireadores, sanitarios de doble descarga). Se repararon 8 fugas detectadas por personal operativo, evitando pérdidas estimadas en 45 m³/mes.

Señalización y campañas de sensibilización: Se ejecutaron 2 campañas internas de sensibilización alcanzando al 85% del personal del Edificio Urano con mensajes sobre: cierre de grifos durante actividades (lavamanos, cepillado), reporte de fugas, y uso responsable en actividades de limpieza. Se registraron 24 reportes de fugas por iniciativa de funcionarios.

Revisión de rutinas de limpieza: Se optimizaron procedimientos de limpieza, reduciendo la dosificación de agua en pisos y espacios comunes (ej: cambio de frecuencia de lavado, ajuste de horarios). Se estima reducción de 8-12% en consumo de agua asociado a limpieza.

Control a proveedores de aseo: Se incluyeron cláusulas ambientales en contratos de servicios de aseo y mantenimiento exigiendo prácticas de eficiencia hídrica. Se realizaron 2 auditorías a proveedores durante 2025.

Programa de Ahorro y Uso Eficiente de la Energía

Se logró disminuir el consumo de electricidad por usuario un 31% en el Edificio Urano a pesar de que se ha incrementado la cantidad de usuarios de los servicios que consumen electricidad del Edificio y se han instalado nuevos equipos para atender las crecientes necesidades tecnológicas y energéticas.

La Subdirección Administrativa ha encabezado la implementación y cumplimiento de la Política Energética institucional, orientada al uso racional y eficiente de la energía, mediante la adopción del Sistema de Gestión de la Energía. A través de este sistema se han desarrollado diversas iniciativas y proyectos que han generado ahorros significativos en el consumo de energía eléctrica, tales como la automatización de la iluminación, el apagado programado de equipos de cómputo fuera de la jornada laboral, la optimización de sistemas de aire acondicionado de precisión, y el diagnóstico y diseño de sistemas de climatización de confort, entre otros. Asimismo, se ha fortalecido el control y seguimiento mensual de

los consumos energéticos mediante sistemas de monitoreo con tele medición interna, y se han adelantado acciones de sensibilización dirigidas a funcionarios y contratistas, promoviendo el uso responsable de los recursos energéticos. De igual manera, la operación y los resultados del Sistema de Gestión de la Energía han sido objeto de auditorías externas que han permitido mantener la certificación bajo la norma ISO 50001:2018. Estas certificaciones han sido otorgadas y verificadas periódicamente desde el año 2022 por organismos acreditados, con auditorías de seguimiento anuales, lo cual respalda el compromiso institucional con la mejora continua del desempeño energético.

Los beneficiarios de la implementación del Sistema de Gestión de la Energía son todos los funcionarios y contratistas que trabajan para el Ministerio de Salud y Protección Social y utilizan los recursos físicos del Edificio Urano ubicado en la carrera 13 No. 32-76 en la ciudad de Bogotá. Así mismo se beneficia la comunidad en general quienes lo ven reflejado en una mejor calidad de los recursos físicos y tecnológicos que se dispone en el edificio para prestar todos los servicios, y en una mejora en la calidad de vida debido a que se dejan de emitir gases de efecto invernadero asociados al control y disminución de consumos energéticos.

Programa de Gestión Integral de Residuos (No Peligrosos)

336

Propósito y Alcance

Asegurar la segregación en la fuente, almacenamiento temporal adecuado, y disposición/aprovechamiento de residuos ordinarios y aprovechables (papel, cartón, plástico, vidrio, metales) con gestores autorizados, cumpliendo con requisitos legales y fortaleciendo la conciencia ambiental del personal.

Acciones Implementadas

Infraestructura de segregación

- Se implementaron 24 puntos ecológicos en el Edificio Urano con contenedores diferenciados por tipo de residuo: papel/cartón, plástico, vidrio, metal, y residuos ordinarios. Se ajustó la señalización según colores estándar y se incluye instructivo de segregación (ABIF_Instructivo_segregación_residuos).
- Rutas internas de recolección: Se establecieron 3 rutas de recolección diaria con horarios definidos (7:30am, 12:00pm, 4:30pm) y personal asignado. Frecuencia: 6 días a la semana (lunes a viernes y sábados especiales).
- Capacitación y sensibilización: Se capacitó a personal operativo (15 personas) y administrativo (150 funcionarios) en segregación correcta. Se realizaron 3 sesiones de sensibilización durante 2025.

- Medición y trazabilidad: Se consolida información de cantidades de residuos aprovechables mediante registro mensual y pesaje. Todos los residuos cuentan con manifiestos de gestor autorizado

Programa de Residuos Peligrosos y Especiales (RESPEL, RAEE, posconsumo)

Propósito y alcance

Se fortaleció el manejo seguro y conforme de residuos peligrosos y especiales mediante inventario, clasificación, almacenamiento temporal, validación de gestores autorizados, revisión de fichas de seguridad e implementación de un punto ecológico para residuos de carácter especial.

Acciones

- Inventario y clasificación de residuos peligrosos/especiales por sede.
- Verificación de áreas de almacenamiento temporal (señalización, contención, compatibilidad).
- Contratación/validación de gestor autorizado y recolecciones programadas.
- Capacitación focalizada (servicios generales/mantenimiento).
- Revisión de fichas de datos de seguridad (SDS) para sustancias asociadas.
- Implementación de punto ecológico para residuos de carácter especial

Programa de Movilidad Urbana Sostenible

Propósito y alcance

Promover desplazamientos institucionales con menor impacto ambiental, reduciendo emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) asociadas a viajes de trabajo y fomentando alternativas eficientes como teletrabajo, reuniones virtuales, transporte público, y movilidad activa.

Acciones

- Lineamientos para reuniones virtuales: Se priorizó realización de reuniones por videoconferencia cuando aplique (internal meetings, capacitaciones, coordinaciones). Se estima que el 60% de reuniones que requerían viaje fueron sustituidas por plataforma virtual
- Optimización de comisiones: Se consolidaron comisiones institucionales (auditorías, inspecciones, capacitaciones de campo) en itinerarios únicos para minimizar número de viajes y distancias recorridas.

- Promoción de movilidad sostenible: Se promovió con funcionarios el uso de transporte público y movilidad activa (cicla, caminata) para desplazamientos diarios. Se lanzó campaña con 2 posts en intranet institucional.
- Registro y seguimiento de viajes: Se registraron viajes institucionales mediante solicitudes formales (ABIF_viajes). Total 2025: 142 viajes registrados de los cuales 25 fueron sustituidos por teletrabajo.

Programa de Adaptación al Cambio Climático

Propósito y alcance

Fortalecer la medición y gestión de la huella de carbono del MINSALUD, identificando oportunidades de mitigación y adaptación a riesgos climáticos que afecten la continuidad operacional. El programa incluye cuantificación de emisiones, identificación de fuentes prioritarias, integración del cambio climático en planes operacionales y de emergencia, y capacitación del personal.

Hitos: Participación en el equipo técnico para la formulación del Plan Integral De Gestión Del Cambio Climático del Sector Salud 2026 – 2035

338

Medición de Huella de Carbono

RESULTADO PRINCIPAL: Huella de Carbono 2024 del MINSALUD (Edificio Urano) = 1,285 toneladas CO_{2e}

Definición de fuentes por Alcance:

ALCANCE 1 (Emisiones Directas): 45 toneladas CO_{2e}

Fuente: Vehículos corporativos (flotas ministeriales)

ALCANCE 2 (Emisiones Indirectas - Energía Comprada): 998 toneladas CO_{2e}

Fuente: Consumo de energía eléctrica = 5,544 MWh × 0.180 kg CO_{2e}/kWh (Factor SIN, Resolución 1198/2024)

Representación: 77.6% de la huella total (emisión más significativa del MINSALUD)

ALCANCE 3 (Emisiones Indirectas - Viajes, Residuos, Agua): 242 toneladas CO_{2e}

Acciones Implementadas

Cálculo de huella de carbono

Se utilizó metodología de GHG Protocol Corporate Standard. Factor de emisión SIN: 0.180 kg CO_{2e}/kWh (Resolución 1198/2024, UPME). Verificación interna: Equipo de Gestión de la Energía.

Identificación de fuentes principales

Análisis de contribución por fuente: Energía eléctrica (77.6%) >> Viajes (9%) >> Residuos (2.8%) >> Agua (0.2%)

Capacitación en temas de cambio climático

Se capacitó a 150 funcionarios (35% del personal Urano) en: (i) Conceptos de cambio climático y GEI, (ii) Cálculo de huella de carbono personal e institucional, (iii) Estrategias de mitigación y adaptación, (iv) Rol de cada funcionario en reducción de emisiones. Horas de capacitación: 300 horas (2 sesiones de 100 personas).

Integración con planes de emergencia

Se identificaron riesgos climáticos relevantes para operación del MINSALUD:

- Inundaciones en sótano por precipitación extrema (riesgo ALTO en Bogotá)
- Estrés térmico en oficinas durante olas de calor (riesgo MODERADO)
- Interrupciones de servicios de energía por eventos extremos (riesgo BAJO con mitigación actual)
- Afectación de cadena de suministro por eventos climáticos en proveedores (riesgo MODERADO)

339

Plan de adaptación iniciado: (i) Mejora de drenaje en sótano del Edificio Urano, (ii) Fortalecimiento de sistemas de A/C para eventos de calor extremo, (iii) Protocolo de continuidad operacional en caso de interrupciones de energía.

Contribución a Metas Nacionales de Cambio Climático

Con la reducción del 16% en consumo energético (Logro 3) y medidas de eficiencia adicionales, el MINSALUD contribuye a:

- Meta 2030 de Colombia: Reducción de 51% de emisiones vs. línea base 2010
- Compromiso de Carbono Neutral 2050
- Implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 7, 11, 13)
- Plan Decenal de Expansión de Energía (PDEE) 2023-2043.

Programa de Consumo Sostenible (Compras de Bienes y Servicios)

Propósito y alcance

Incorporar criterios de sostenibilidad en la contratación del Ministerio para reducir impactos por ciclo de vida de bienes y servicios (materiales, energía, agua, residuos, sustancias peligrosas, logística), asegurando trazabilidad y desempeño verificable del proveedor.

Enfoque de implementación

- Definición de criterios mínimos por categoría
- Se desarrolló matriz de especificaciones ambientales para 7 categorías de bienes/servicios:
- Papelería: Papel reciclado (mín. 50%), sin blanqueadores ópticos, FSC
- Servicios de Aseo y Limpieza: Productos biodegradables, ecoetiquetas certificadas, dosificación eficiente
- Cafetería y Eventos: Productos de comercio justo, sin plásticos de un solo uso, empaques ecológicos
- Tecnología e Informática: Equipos de bajo consumo energético, ciclo de vida extendido, gestión de RAEE
- Mobiliario: Materiales sostenibles, certificación FSC, diseño para durabilidad
- Mantenimiento y Obras: Pinturas de bajo VOC, gestión de residuos en obra, eficiencia energética
- Mensajería y Transporte: Vehículos eficientes (Euro 4 o superior), rutas optimizadas, consolidación de envíos

Inclusión de obligaciones ambientales en cláusulas contractuales

Se inserta en Términos de Referencia (TDR) y contratos: (i) manejo de residuos generados, (ii) sustitución de insumos por alternativas menos peligrosas, (iii) reportes de desempeño ambiental, (iv) auditorías a proveedores.

340

Diseño de fichas técnicas como anexos contractuales

Se desarrollaron fichas técnicas para 5 de 7 categorías prioritarias (papelería, aseo, cafetería, TI, mobiliario). Cada ficha incluye: especificaciones ambientales mínimas, método de verificación, penalidades por incumplimiento, ejemplos de proveedores certificados.

Verificación por supervisión/interventoría

Se realiza control: (i) Inspecciones periódicas en obra/servicio (verificación de cumplimiento de criterios), (ii) Control documental (certificados de ecoetiqueta, fichas técnicas de seguridad, manifiestos de residuos), (iii) Auditorías a proveedores (2 auditorías realizadas en 2025).

Gestión Soporte Informático

En el marco del presente informe, se destacan los avances significativos alcanzados en el desarrollo de los ejes estratégicos definidos para el área tecnológica, orientados a fortalecer la gestión y la prestación de servicios tecnológicos en el Ministerio de Salud y Protección Social. Dentro de los cuales, en la Transformación Digital y Modernización Tecnológica, se impulsaron iniciativas claves para la adopción de herramientas innovadoras

y la optimización de procesos. En cuanto al Fortalecimiento de la Seguridad Informática, se consolidaron mecanismos de protección que garantizan la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información. Asimismo, mediante la Optimización de la Gestión Administrativa y Continuidad Operativa, se mejoraron los procesos internos, asegurando eficiencia y sostenibilidad en las operaciones. Lo que permitió la mejora en la Conectividad y Comunicación Institucional robusteciendo los canales de interacción y acceso a la información, promoviendo una comunicación más ágil, transparente y efectiva con los diferentes grupos de interés.

Modernización de infraestructura tecnológica y centros de cómputo

Durante el periodo, se avanzó en la modernización y actualización de la infraestructura tecnológica institucional, fortaleciendo el datacenter, la arquitectura de redes de comunicaciones y el parque tecnológico de usuario final, lo que permitió incrementar la capacidad operativa, mejorar la disponibilidad de los servicios, optimizar el desempeño de las plataformas tecnológicas y fortalecer la resiliencia de la infraestructura crítica, reduciendo riesgos de obsolescencia tecnológica y garantizando una mayor continuidad en la prestación de los servicios institucionales.

341

A través de contratos de: adquisición de servidores, almacenamiento y componentes de datacenter, renovación de infraestructura de red en sedes del Ministerio, implementación de equipos de alto desempeño adquiriendo portátiles corporativos, equipos AIO, actualización de condiciones ambientales y soporte físico del datacenter. Dando como resultado el incremento de capacidad, estabilidad y resiliencia de la infraestructura tecnológica.

Modernización de software, licenciamiento y plataformas digitales

Se consolidó el ecosistema de software institucional y las plataformas digitales corporativas, fortaleciendo los servicios de productividad, gestión de la información y colaboración digital, mediante la estandarización, interoperabilidad y continuidad de las herramientas tecnológicas, asegurando la disponibilidad de servicios transversales de trabajo colaborativo, administración de información y soporte a los procesos institucionales.

Mediante procesos contractuales de Adquisición y renovación de licencias de software utilitario, Licenciamiento empresarial bajo modelos de suscripción: Microsoft Enterprise Agreement, implementación y actualización de herramientas colaborativas, renovación de

plataformas base institucionales, dando como resultado el sostenimiento del ecosistema digital institucional y mejora de la productividad.

Gestión de innovación y analítica de datos

Se apoyaron soluciones para la visualización y análisis de información institucional, mediante herramientas que no sólo soporten la operación, sino que articulen la estrategia institucional en el Ministerio alineándose con los Planes de Acción (PAI) y políticas nacionales de datos.

Mediante procesos contractuales colaborativos con las diferentes dependencias del Ministerio, a través de la adquisición de herramientas de inteligencia de negocios y visualización de datos e implementación de soluciones de analítica para apoyo a la toma de decisiones, fortalecimiento de capacidades analíticas institucionales en referidas áreas.

Fortalecimiento de la Seguridad Informática

Se fortaleció la protección de la infraestructura tecnológica institucional y la gestión de riesgos de ciberseguridad, mediante la implementación y actualización de soluciones de seguridad perimetral, monitoreo continuo de eventos, control de accesos y licenciamiento de herramientas especializadas, contribuyendo a la detección oportuna de amenazas, la reducción de vulnerabilidades y la mejora en la capacidad de respuesta ante incidentes de seguridad informática.

Mediante la adquisición de hardware de seguridad informática, implementación de herramientas de monitoreo, gestión de sistemas y renovación de licencias de software base institucional: Microsoft Azure, Microsoft 365 (incluyendo versiones empresariales) y la gestión de plataformas de seguridad, control de acceso incluido su licenciamiento, dando como resultado mayor protección de la información, fortalecimiento de la infraestructura de seguridad y la mitigación de riesgos tecnológicos.

Optimización de la Gestión Administrativa y Continuidad Operativa

Aseguramiento de la operación, disponibilidad y continuidad de los servicios tecnológicos

Se garantizó la operación, disponibilidad y continuidad de los servicios tecnológicos institucionales, mediante la administración, soporte y mantenimiento integral de la infraestructura tecnológica del Ministerio, incluyendo plataformas, redes de

telecomunicaciones, equipos de usuario final y adecuación del centro de cómputo. Estas acciones permitieron fortalecer la capacidad operativa de los centros de cómputo, garantizar la conectividad y servicios de telecomunicaciones, y sostener la operación de los sistemas de información institucionales, asegurando la continuidad de los servicios dentro del Ministerio.

Se realizaron los procesos contractuales definidos en el Plan Anual de Adquisición del Ministerio, logrando los objetivos trazados en cada uno de los procesos para: Solución integral de TI en sedes del Ministerio (servicios gestionados de soporte, redes, telefonía y telecomunicaciones), adquisición y renovación de equipos de red, comunicaciones y cómputo, renovación de servicios críticos como: Oracle Database Standard Edition One, Soporte operativo permanente a la infraestructura tecnológica y centros de datos, adquisición de hardware para datacenter y redes institucionales.

Gestión de Bases de Datos y Plataformas Críticas

Se garantizó la operación, administración, disponibilidad y soporte de las bases de datos institucionales y plataformas tecnológicas críticas del Ministerio, asegurando la integridad, consistencia, continuidad y desempeño de los sistemas de información misionales y de apoyo, bajo condiciones controladas de estabilidad y alta disponibilidad.

343

Mediante procesos contractuales de renovación de soporte y licenciamiento de bases de datos Oracle, administración de servicios de bases de datos en infraestructura propia y en nube, Soporte técnico especializado 7x24 en sistemas críticos, dando como resultado mantener los pilares de la seguridad, integridad, disponibilidad y continuidad de la información institucional.

Gestión Integral de Servicios TI y Operación de Plataformas

Se consolidó un modelo de servicios tecnológicos integrales para operación institucional, en el marco estratégico basado en la modernización, la transformación digital y el uso eficiente de TIC optimizando los procesos de apoyo, soportando los procesos misionales del Ministerio, mejorando la seguridad, escalabilidad y la toma de decisiones basada en datos.

Mediante procesos contractuales como el de la solución integral de servicios TI (infraestructura, soporte, telefonía, redes), administración de servicios de autenticación, correo y plataformas colaborativas, soporte a aplicativos institucionales y herramientas

digitales, implementación de ambientes virtuales y herramientas de colaboración, dando como resultado el soporte integral a la operación diaria del Ministerio.

Mejora en la Conectividad y Comunicación Institucional

Fortalecimiento de conectividad, redes y telecomunicaciones

Se garantizó la conectividad institucional y entre sedes, centros de cómputo y entes del sector salud, a través de la habilitación tecnológica de la infraestructura para la operación de manera conjunta y segura dentro y fuera del Ministerio, mejorando la atención a funcionarios, contratistas y dependencias que brindan apoyo directo a la ciudadanía.

Mediante procesos contractuales de adquisición de equipos de red y telecomunicaciones, gestión de enlaces y conectividad institucional, implementación de soluciones de red para sedes del Ministerio, soporte a servicios de comunicación y tráfico de red, dando como resultado el fortalecimiento de conectividad, redes y telecomunicaciones.

Gestión Administración Documental y Archivo

Durante este periodo el Grupo de Administración Documental y Archivo del Ministerio de Salud y Protección Social adelantó acciones estratégicas orientadas al alrededor del componente tecnológico. Por ello, durante el año 2024 se orientó un esfuerzo importante con el fin de consolidar la adquisición de un Sistema de Gestión de documentos electrónicos de archivo SGDEA que actualmente se encuentra ya implementado garantizando la adecuada administración del ciclo de vida de los documentos y el acceso oportuno a la información pública (Archivo General de la Nación, 2019; DAFP, 2024)

Fortalecer la estructura archivística mediante la implementación y actualización de instrumentos archivísticos clave como el Cuadro de Clasificación Documental (CCD), las Tablas de Retención Documental (TRD), Programa de Gestión Documental (PGD), Sistema Integrado de Conservación SIC.

En el marco de la **Dimensión de Gestión con Valores para Resultados del MIPG**, se logró la **formulación, actualización y aprobación por parte del Comité Institucional del Programa de Gestión Documental (PGD)**, el **Sistema Integrado de Conservación (SIC)**, el **Plan Institucional de Archivos – PINAR** y la **Política Documental del Ministerio**,

alcanzando un **100 % de cumplimiento** en la adopción de los instrumentos estratégicos archivísticos exigidos por la normativa vigente.

Se logro mediante:

- Mejorando los procesos de archivo físico y digital, facilitando la consulta oportuna de información y reduciendo significativamente los tiempos de respuesta a solicitudes internas y externas. Asimismo, se promovió una cultura institucional de gestión documental a través de capacitaciones permanentes a los funcionarios.
- Fortalecer las acciones orientadas al cumplimiento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, garantizando el derecho ciudadano a acceder a la información clara y confiable.
- Consolidar la adquisición de un Sistema de Gestión de documentos electrónicos de archivo SGDEA que actualmente se encuentra ya implementado. A la fecha se han registrado y tramitado en el SGDEA Controldoc aproximadamente 1.500.000 solicitudes de los usuarios.
- Se desarrollaron acciones de acompañamiento, asesoría y sensibilización dirigidas a los servidores públicos del Ministerio, con el propósito de fortalecer la cultura archivística, promover el cumplimiento de la Política Documental y garantizar la adecuada implementación de los lineamientos establecidos en los instrumentos archivísticos aprobados.

Gestión de Calidad - Resultados MIPG

Se logró consolidar la implementación de la Política de Gestión Documental del Ministerio, alcanzando un **99,4 % de cumplimiento** en el Índice de Desempeño Institucional del MIPG para 2024. Este resultado refleja el fortalecimiento de los procesos de gestión documental y posiciona al Ministerio de Salud y Protección Social en el **primer lugar entre los ministerios** y el **segundo a nivel nacional**, evidenciando avances significativos en eficiencia, organización y calidad institucional.

En el marco de la mejora continua, se logró optimizar los procesos internos del Ministerio de Salud y Protección Social mediante la implementación de buenas prácticas archivísticas, el fortalecimiento del aplicativo MiGestión como herramienta de seguimiento y control documental, y la consolidación de políticas que garantizan transparencia, trazabilidad y eficiencia en la gestión documental. Estos avances han fortalecido la calidad institucional y promovido una mayor articulación entre las áreas misionales y de apoyo, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos estratégicos del Ministerio.

Mediante la implementación progresiva del **Programa de Gestión Documental**, la actualización conjunta de las **TRD** y el **CCD**, y la capacitación continua del talento humano en buenas prácticas archivísticas y herramientas tecnológicas. Además, la **digitalización de documentos** facilitó el acceso remoto y redujo tiempos de respuesta, mientras que la

supervisión constante aseguró el cumplimiento de la normatividad archivística del Archivo General de la Nación.

Igualmente, mediante la ejecución de **procesos de organización, transferencias primarias y secundarias, y eliminación documental**, conforme a los tiempos de retención establecidos, lo que permitió la **optimización de los espacios físicos de archivo**, la reducción de costos asociados al almacenamiento y la conservación adecuada de los documentos con valor histórico, legal y administrativo. Estas acciones aportaron al fortalecimiento del control interno y a la gestión eficiente de los recursos institucionales.

Fortalecimiento de la gestión documental y preservación de la memoria institucional

Se fortaleció la cultura organizacional en torno a la gestión documental, evidenciada en el cumplimiento de los lineamientos por parte de las dependencias. Se optimizaron los tiempos de respuesta en la consulta de documentos y se avanzó en procesos de digitalización y preservación de información crítica. Igualmente, se inició la evaluación y mejora continua de los procesos implementados, identificando nuevas oportunidades de modernización y automatización.

346

Estos logros fueron posibles gracias al seguimiento permanente de indicadores de gestión, auditorías internas y retroalimentación de los usuarios. Se promovió el uso adecuado de las herramientas tecnológicas implementadas y se fortaleció el trabajo colaborativo entre el grupo de archivo y las demás áreas de la entidad.

A lo largo del periodo evaluado, el Grupo de Administración Documental y Archivo ha logrado avances significativos en la organización, control y acceso a la información institucional. Estos resultados han sido producto de una gestión planificada, el compromiso del equipo de trabajo y la adopción de buenas prácticas archivísticas, contribuyendo al fortalecimiento de la transparencia, eficiencia administrativa y cumplimiento normativo.

Mediante seguimiento permanente de indicadores de gestión, auditorías internas y retroalimentación de los usuarios. Se promovió el uso adecuado de las herramientas tecnológicas implementadas y se fortaleció el trabajo colaborativo entre el grupo de archivo y las demás áreas de la entidad.

De igual manera mediante la organización, control y acceso a la información institucional. Estos resultados han sido producto de una gestión planificada, el compromiso del equipo de trabajo y la adopción de buenas prácticas archivísticas, contribuyendo al fortalecimiento de la transparencia, eficiencia administrativa y cumplimiento normativo.

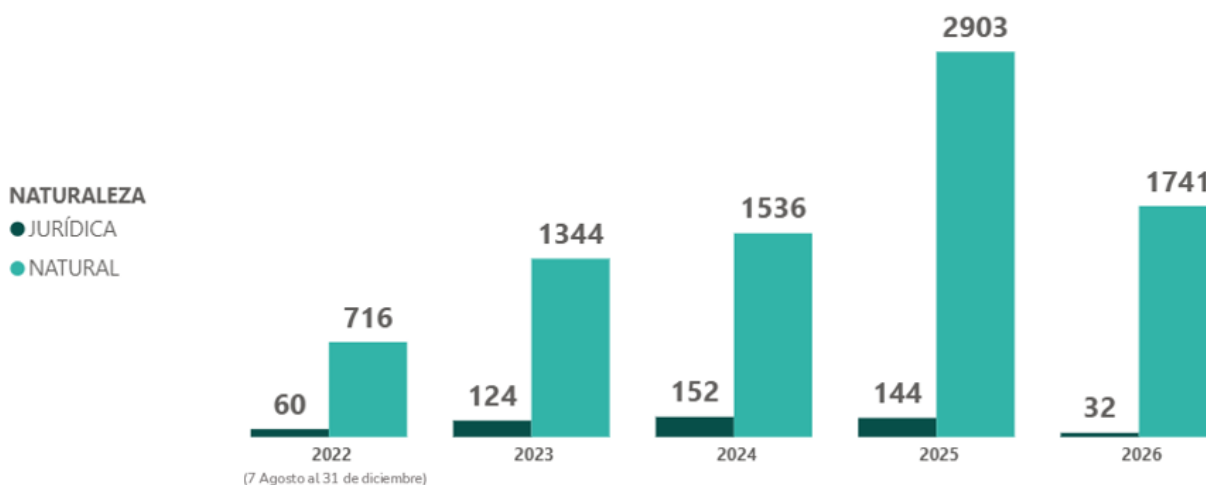
Gestión Contractual

Cumplimiento de metas contractuales mediante revisión y validación permanente

Mediante el acompañamiento jurídico permanente en la revisión y validación de los documentos asociados a la gestión contractual, el MSPS fortaleció la estructuración de los procesos de contratación, garantizando condiciones de pluralidad de oferentes, libre concurrencia y observancia del marco normativo aplicable.

Este ejercicio contribuyó de manera directa al cumplimiento de las metas contractuales definidas para el periodo, reflejado en la suscripción de contratos, distribuidos por modalidades de selección, conforme se presenta en la siguiente ilustración:

Ilustración. Contratos por Vigencias



Fuente: Base de datos Contratos 2022 a 2025.

Lo anterior, se logró a través de:

- **Fortalecimiento de capacidades en gestión contractual:** En articulación con Talento Humano, se desarrollaron jornadas de capacitación y actualización dirigidas a funcionarios y contratistas del Ministerio, orientadas al fortalecimiento de

competencias en contratación estatal y a la adecuada aplicación de los lineamientos internos vigentes.

Estas acciones formativas se enfocaron en optimizar los tiempos de estructuración y ejecución de los procesos de selección, mejorar la calidad de los insumos técnicos y jurídicos, y fortalecer la coordinación interdependencias, contribuyendo así a una mayor eficiencia institucional en el desarrollo de la gestión contractual y al cumplimiento de la misionalidad del MSPS durante el periodo evaluado.

- **Seguimiento y monitoreo de la gestión contractual:** Durante el periodo objeto del presente informe, se implementó un esquema de seguimiento permanente a la gestión contractual, mediante el monitoreo semanal de bases de datos consolidadas que permitieron identificar el estado y avance de los procesos en sus diferentes etapas (planeación, precontractual, contractual y poscontractual), así como la generación de alertas operativas. Este ejercicio fortaleció la trazabilidad de la información, facilitó la toma de decisiones oportunas y permitió la priorización de acciones estratégicas, garantizando la continuidad en la provisión de bienes y servicios requeridos para la operación del Ministerio.
- **Actualización del Manual y lineamientos de Contratación:** Se adelantó la actualización de las versiones 4, 5 y 6 del Manual de Contratación, junto con los lineamientos operativos asociados, mediante la revisión, ajuste y armonización de procedimientos, guías, documentos soporte, instructivos y formatos del proceso contractual. Así como la creación de nuevos formatos.

348

Estas acciones estuvieron orientadas a la estandarización de criterios, la clarificación de roles y responsabilidades, la reducción de reprocesos y el cierre de brechas de cumplimiento, fortaleciendo la mejora continua del proceso y robusteciendo la seguridad jurídica de las actuaciones contractuales, en concordancia con los principios de la contratación pública y las necesidades estratégicas del MSPS.

Gestión Administración de Servicios de Apoyo Logístico

Fortalecimiento de los servicios de apoyo logístico para la operación institucional

Durante el periodo comprendido entre las vigencias 2022 y 2025, el Grupo de Administración de Servicios de Apoyo Logístico fortaleció la capacidad operativa del Ministerio de Salud y Protección Social mediante la garantía sostenida, en un 95%, de la prestación integral de los servicios de apoyo logístico requeridos para el adecuado funcionamiento institucional. A través de la gestión eficiente de servicios estratégicos como

aseo y cafetería, vigilancia, mantenimiento de ascensores, administración del parque automotor, transporte, mantenimiento de equipos y demás actividades complementarias, se aseguraron condiciones adecuadas de salubridad, seguridad, funcionalidad y comodidad para funcionarios y contratistas de la entidad, contribuyendo directamente al desarrollo eficiente de las funciones misionales y al fortalecimiento del clima organizacional.

De igual manera, la implementación de esquemas de contratación basados en economías de escala y agregación de demanda permitió optimizar recursos institucionales, minimizar costos operativos y reducir el desgaste administrativo asociado a la gestión de estos servicios. En este contexto, entre octubre de 2022 y marzo de 2026, el Grupo adelantó procesos contractuales y de adquisición por un valor total de \$19.717.018.251,92, orientados a garantizar la continuidad, calidad y eficiencia de los servicios logísticos y operativos necesarios para el cumplimiento de la misión institucional y el fortalecimiento de la capacidad de gestión del Ministerio.

Gestión Grupo Gestor de Canales de Atención Peticiones Ciudadanas

Fortalecimiento del Servicio al Ciudadano y la Articulación Sectorial en Salud

Logramos consolidar un modelo sectorial de servicio al ciudadano y fortalecer las capacidades institucionales para la atención, participación y acceso a la información en salud, mediante la implementación de proyectos de inversión orientados a la articulación de las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y al fortalecimiento de los canales de atención y participación ciudadana.

Durante el periodo 2019–2023 finalizó la ejecución del proyecto de inversión “Implementación del Modelo de Servicio al Ciudadano en el Sector Salud a Nivel Nacional”, con el cual se estructuró un modelo integral de atención al ciudadano para las entidades del sector. Este proceso permitió consolidar el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social en la coordinación sectorial, promoviendo el trabajo colaborativo con las once entidades del sector administrativo y desarrollando acciones articuladas para mejorar la gestión institucional, la calidad del servicio y la atención con enfoque de derechos.

Como resultado, se implementó el Centro Especializado de Servicio al Ciudadano (CESC), portal sectorial que integra información, trámites, orientaciones y herramientas de las entidades del sector salud, bajo criterios de lenguaje claro, accesibilidad y enfoque diferencial. Este espacio fortaleció el acceso de la ciudadanía a información pública

confiable y oportuna, incorporando contenidos dirigidos a grupos étnicos y personas con discapacidad.

En desarrollo de esta estrategia, se elaboraron piezas comunicativas e infografías en lenguas nativas como Nasa Yuwe, Wayuunaiki, Romani, Creole y Palenquero, relacionadas con derechos y deberes en salud, participación social y rutas de atención. Igualmente, se desarrolló un glosario de 57 términos en Lengua de Señas Colombiana y una cartilla en sistema Braille sobre derechos y deberes en salud, garantizando el acceso a la información pública en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014.

De manera complementaria, se realizaron mediciones periódicas para evaluar el grado de implementación del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano en las entidades del sector y se aplicaron encuestas de percepción dirigidas tanto a ciudadanía como a servidores públicos, fortaleciendo los procesos de seguimiento y mejora continua.

Para el periodo 2024–2027 se formuló el proyecto de inversión “Optimización de las Capacidades de Gestión del Ministerio de Salud y Protección Social”, orientado a fortalecer la capacidad administrativa, operativa y comunicativa de la entidad, incluyendo el fortalecimiento del Centro Especializado de Servicio al Ciudadano como canal sectorial de divulgación y orientación ciudadana. A la fecha, el proyecto registra un avance de ejecución del 56%.

350

En el marco de este proyecto se desarrollaron diagnósticos y caracterizaciones de usuarios del CESC, se fortalecieron los procesos de actualización de contenidos y divulgación de información sectorial, se implementó un canal de videollamadas por agendamiento y se diseñó un ChatBot para mejorar la orientación ciudadana en temas relacionados con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Asimismo, se habilitaron espacios de participación ciudadana mediante foros virtuales, se realizaron actividades de socialización y promoción del portal sectorial y se actualizaron los diseños gráficos y criterios de accesibilidad del CESC conforme a los lineamientos de GOV.CO. Paralelamente, se consolidaron mecanismos de monitoreo y seguimiento al modelo de servicio al ciudadano y a las acciones de mejora implementadas por las entidades del sector.

Estos avances beneficiaron a la ciudadanía en general, a las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y a poblaciones con enfoque diferencial, mediante el fortalecimiento de los canales de atención, el acceso incluyente a la información pública, la participación ciudadana y la articulación institucional en todo el territorio nacional.

Fortalecimiento de la Transformación Digital y de los Canales de Atención Ciudadana en Salud

Para la vigencia 2026, el Grupo Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas avanzó en el fortalecimiento de los servicios digitales de atención y acceso a la información en salud y protección social, mediante la ejecución de actividades financiadas con recursos del proyecto de inversión “Consolidación del Sistema Nacional de Información y Banco de Datos del Sector Salud y Protección Social Nacional” – BPIN 202300000000349.

Este proyecto tiene como propósito fortalecer el acceso de personas, empresas y entidades a servicios digitales de salud y protección social, promoviendo la incorporación de herramientas tecnológicas tanto en los procesos misionales del Ministerio de Salud y Protección Social como en los servicios de información asociados al sector salud.

En este marco, el Grupo Gestor fortaleció su capacidad operativa para avanzar en la adopción de nuevas tecnologías orientadas a optimizar la gestión y respuesta de tutelas, peticiones, quejas y reclamos ciudadanos, así como la integración de información y la transformación digital de los procesos de atención.

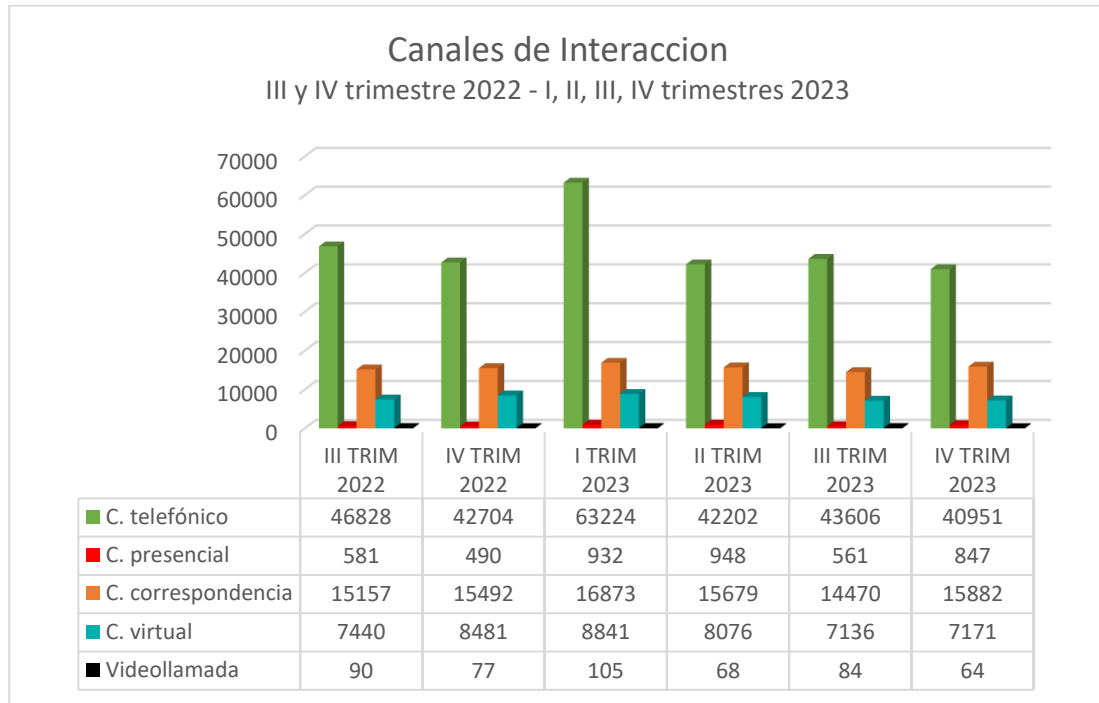
Como eje central de esta estrategia, se consolidó el Centro Especializado de Servicio al Ciudadano (CESC) como una herramienta tecnológica transversal para la articulación sectorial y la implementación del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano y Otros Grupos de Valor. Este portal, creado inicialmente por la Oficina de Tecnologías de la Información y actualmente administrado por el Grupo Gestor, se ha fortalecido como un canal estratégico para facilitar el acceso a información, orientación y servicios del sector salud y protección social, bajo criterios de interoperabilidad, accesibilidad y atención centrada en la ciudadanía.

Estos avances contribuyen al fortalecimiento de la transformación digital institucional, la mejora de la experiencia ciudadana y la consolidación de mecanismos de atención más eficientes, integrados y accesibles para la población en todo el territorio nacional.

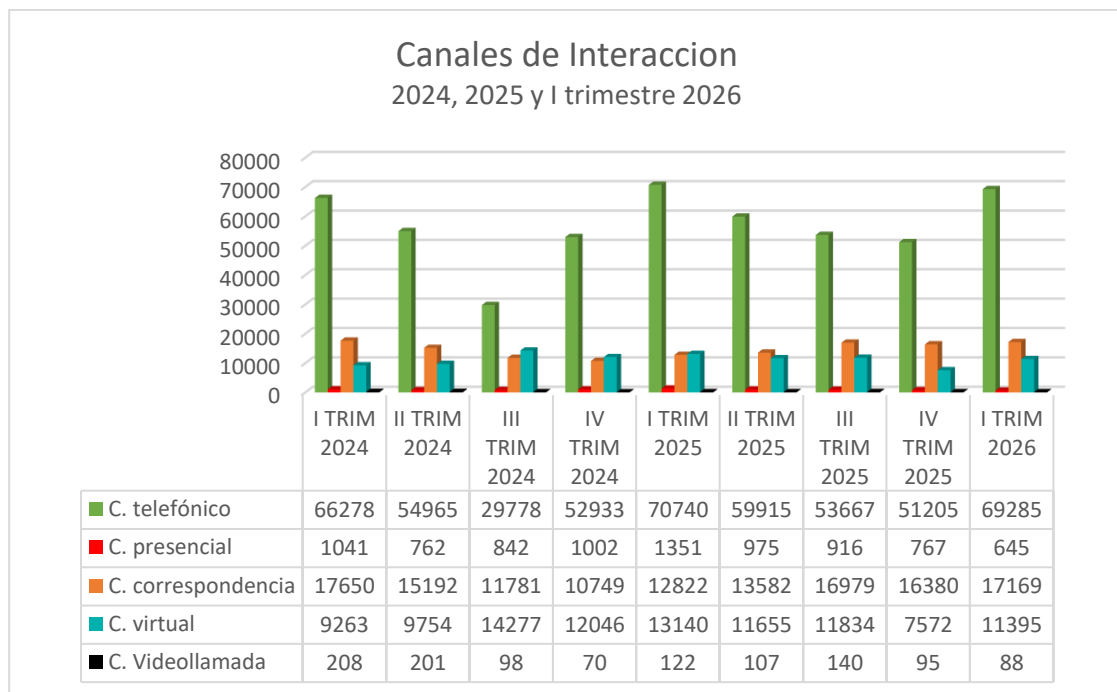
Gestión de los diferentes canales de interacción de acuerdo con los requerimientos de la ciudadanía.

En las siguientes ilustraciones se presenta el comparativo de los canales de interacción correspondiente al III y IV trimestre de 2022, I, II, III, IV trimestres de 2023, 2024, 2025 y I trimestre de 2026. El canal telefónico durante el periodo del informe, presentó la mayor demanda de orientación por la ciudadanía en temas relacionados con el Sistema de Salud y Seguridad Social (787.681). Así mismo, las peticiones en sus diferentes modalidades se

recibieron preferiblemente por el canal de correspondencia (225.857) seguido por el canal virtual-formulario web (132.160)



Fuente: Construcción propia con base en los Informes de Seguimiento Grupo Gestor.



Fuente: Construcción propia con base en los Informes de Seguimiento Grupo Gestor.

Canal Telefónico: A través de este canal el Ministerio de Salud y Protección Social brinda información y orientación, vía telefónica, sobre temas relacionados con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Canal Presencial: Por medio de este canal se brinda atención y orientación a los ciudadanos que se presentan de manera personal en el punto de información del ministerio ubicado en el primer piso (Grupo Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas)

Canal Correspondencia: A través de este canal se reciben peticiones escritas allegadas al Ministerio y a la UAE Fondo Nacional de Estupefacientes, correo electrónico, mensajería certificada y radicación personal.

Canal Virtual: Por este canal se reciben peticiones ingresadas a través del formulario web disponible en la página del ministerio (<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Formulario>)

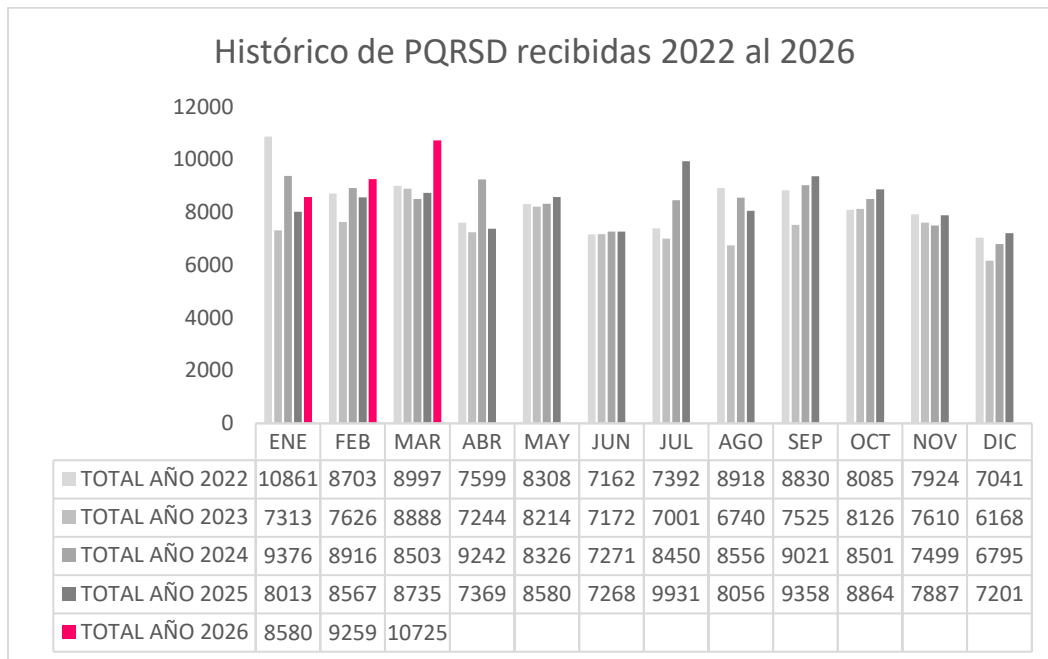
Canal Videollamada: Por este canal se brinda orientación a las personas oyentes y personas sordas que agendan su cita por la aplicación Microsoft Bookings desde cualquier lugar del país, para ser atendidos por conexión de internet, utilizando la plataforma Teams.

Se obtuvieron los siguientes logros:

- Contratación de recurso humano para fortalecer los canales de interacción.
- Aplicación de los procedimientos para la gestión eficiente de atención y orientación a la ciudadanía y respuesta a PQRSDF.
- Cálculo del indicador de oportunidad de respuesta y socialización a los líderes de los procesos.
- Capacitaciones Focalizadas con las dependencias con menor oportunidad de respuesta a las PQRSDF.
- Diseño y aplicación de una ruta para el fortalecimiento de la gestión de PQRSDF a nivel institucional.
- Informes de solicitudes de acceso a la información por canales publicados en la página de transparencia.
- Mesas de trabajo sobre la gestión efectiva de PQRSDF con las dependencias que lo soliciten y análisis del indicador de oportunidad de respuesta.
- Elaboración de Informes de Seguimiento a la gestión comunicaciones y PQRSDF que ingresan al Ministerio de Salud y Protección Social.
- Seguimiento trimestral a la calidad de la respuesta para medir la estructura, claridad, coherencia y lenguaje de las respuestas dadas por el Grupo Gestor de Canales.
- Atención por el canal de videollamada para personas oyentes y personas sordas.

- Actividades para fortalecer el aprendizaje de la lengua de señas (LSC) en el Ministerio y en el sector (Pausas activas en LSC, Club Minsalud en señas).
- Propuesta de innovación tecnológica para fortalecer la interoperabilidad entre el Ministerio y las entidades de mayor traslado por competencia para dinamizar la recepción de las peticiones y facilitar la atención a la ciudadanía.

Comportamiento de PQRSD mensual desde 2022 al 20 de abril de 2026



En la ilustración se presenta un comparativo mensual de las PQRSD recibidas en las vigencias 2022, 2023, 2024, 2025 (color gris) y el primer trimestre de 2026 (color fucsia).

Durante este período, el Ministerio de Salud y Protección Social ha gestionado un volumen significativo de solicitudes, lo que refleja una ciudadanía cada vez más activa, informada y comprometida con el ejercicio de sus derechos. Este comportamiento evidencia tanto la capacidad de respuesta institucional como la confianza creciente en los canales de atención dispuestos por la entidad.

El análisis comparativo mensual muestra patrones consistentes:

Enero y marzo se destacan como los meses de mayor demanda, posiblemente asociados al inicio de las vigencias y a la actualización de información clave como la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y el ajuste en el valor de las cuotas moderadoras.

Diciembre, en la mayoría de los años, se consolida como el mes de menor carga, lo que permite una mejor planificación operativa.

El incremento significativo en el primer trimestre de 2026, representa una oportunidad estratégica para fortalecer la capacidad institucional, consolidar la confianza ciudadana y reafirmar el liderazgo del Ministerio en la atención de las necesidades de la población.

Resultados del FURAG- 2024



En la medición del FURAG 2024 se obtuvo 98.3 en la Política de Servicio a las Ciudadanías de la Dimensión Gestión con Valores para Resultados.

Desde 2019 el Grupo Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas construyó el Modelo Integral de Servicio al Ciudadano el cual fue asumido por el Ministerio y las entidades del sector mediante la Resolución No 784 de 2021, este modelo está orientado al trabajo colaborativo para lograr cambios significativos en el servicio a la ciudadanía en el sector administrativo de salud.

El Centro Especializado de Atención al Ciudadano (CESC), como herramienta tecnológica para la implementación del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano integra la información del Sector Administrativo de Salud. Su propósito es garantizar a las ciudadanías la comprensión de la estructura, composición, funcionamiento, roles, alcances, oferta institucional, rutas, normas, canales de atención; es decir, se especializa, como su nombre lo indica, en las temáticas del Servicio a las Ciudadanías soportado en la estrategia del lenguaje claro, sencillo y comprensible. A su vez, el Grupo Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas está comprometido con la construcción, actualización y cargue de la información y contenidos, además de apoyar las acciones de divulgación y usabilidad de la herramienta, en el marco de los lineamientos y/o manuales establecidos.

Así mismo, el Grupo Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas de la Subdirección Administrativa realiza actividades orientadas a mejorar la atención a la

ciudadanía en los diferentes canales de interacción, elabora informes de seguimiento sobre la gestión de las comunicaciones y PQRSDF que ingresan al Ministerio, brinda acompañamiento focalizado a las diferentes dependencias sobre la gestión oportuna de las peticiones y también realiza documentos para mejorar la experiencia de la ciudadanía cuando acude al Ministerio.

Se beneficiaron las entidades del sector administrativo de salud y sus usuarios con el proyecto de inversión **Implementación del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano** y con el actual proyecto **Optimización de las Capacidades de Gestión del Ministerio de Salud y Protección Social Nacional**.

En cuanto a las actividades para la mejora de la oportunidad de la respuesta con la Ruta Fortalecimiento para la Atención de PQRSDF los beneficiarios son la ciudadanía en general que formula sus solicitudes.

7.3 Gestión Financiera

Registro Presupuestal Oportuno y Eficiente de los Compromisos del Ministerio

356

La ejecución del registro presupuestal de los compromisos del Ministerio se logró a través de una gestión articulada entre las áreas responsables de la programación, ejecución y seguimiento del gasto, asegurando la adecuada disponibilidad de apropiaciones en la vigencia 2025. Con base en una planeación financiera permanente, se realizó el registro oportuno de los compromisos, alcanzando niveles de ejecución cercanos al 99% del presupuesto de funcionamiento e inversión, lo que evidencia un control eficiente de los recursos.

A corte del 31 de marzo de 2026, el registro presupuestal de los compromisos del Ministerio se logró mediante la aplicación de los procedimientos de planeación y control lo que permitió el registro de compromisos por \$21,89 billones, así como la generación de obligaciones por \$16,43 billones y pagos por \$16,42 billones, reflejando una ejecución coherente y alineada con la disponibilidad de recursos

Este resultado se logró mediante la aplicación del control en el registro presupuestal, la verificación previa de la disponibilidad de apropiaciones y el seguimiento permanente a la ejecución del gasto.

Los principales beneficiarios de este proceso fueron los territorios, la ciudadanía, al contar con una gestión más eficiente, transparente y ordenada de los recursos públicos destinados al sector salud. Para 2027, el reto consiste en continuar con el seguimiento y registro de la apropiación, el compromiso, la obligación y el pago.

Oportunidad y razonabilidad de las cifras que componen los estados contables y financieros del Ministerio De Salud y Protección Social, los cuales son reportados a la Contaduría General de la Nación

Se elaboraron, suscribieron y reportaron los Estados Contables y Financieros (Estado de Situación Financiera y Estado de Resultados), así como los formatos CGN2015-001 Saldos y Movimientos Convergencia, CGN2015-002 Operaciones Recíprocas Convergencia, CGN2016C01 Variaciones Trimestrales Significativas y CGN2025-005 Cambios Relevantes Estadísticas GFP del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), correspondientes a los periodos del 1 de enero al 31 de marzo, del 1 de abril al 30 de junio, del 1 de julio al 30 de septiembre y del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025.

Estos informes fueron reportados a la Contaduría General de la Nación a través del Sistema CHIP y presentados oportunamente, en cumplimiento de los plazos establecidos por el ente de control contable.

357

Se registraron oportunamente todos los hechos económicos y las operaciones financieras generadas en el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de las fechas límite establecidas por la Contaduría General de la Nación para las entidades del Gobierno. Este proceso se llevó a cabo mediante la coordinación entre las diferentes áreas del Ministerio, incluyendo la realización de conciliaciones y la elaboración de reportes conjuntos, con el fin de reflejar de manera adecuada la situación contable de la entidad.

Como resultado de estos procesos, se beneficiaron todos los usuarios de la información financiera, incluyendo la ciudadanía y los entes de control, al contar con datos oportunos, confiables y transparentes que facilitan la toma de decisiones, el ejercicio del control y el seguimiento a la gestión institucional.

Los principales retos para el 2027 se centran en fortalecer la calidad, oportunidad y trazabilidad de la información contable y financiera continuar con la capacitación del talento humano para asegurar el adecuado registro y reporte de las operaciones.

Ejecución Efectiva De Los Recursos Institucionales

El porcentaje de ejecución de pagos frente a las apropiaciones ha sido superior al 95% durante la vigencia 2025, A 31 de marzo de 2026, la ejecución de los pagos corresponde al 75% de los compromisos adquiridos por la entidad, lo que evidencia un alto nivel de cumplimiento en la gestión financiera y en la utilización eficiente de los recursos asignados a la entidad. Este comportamiento refleja una adecuada planeación, seguimiento y control de la ejecución presupuestal.

Para garantizar el cumplimiento oportuno de las obligaciones adquiridas con terceros, se requirió una programación eficiente de pagos que contempló la consolidación de las solicitudes del Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC) por parte de todas las áreas del Ministerio, tanto a nivel anual como mensual. Con base en esta información, la Subdirección Financiera gestionó y registró mensualmente las solicitudes de PAC ante la Dirección del Tesoro Nacional, dentro de los plazos establecidos, con el fin de atender adecuadamente los compromisos financieros.

No obstante, la asignación del PAC por parte de la Dirección del Tesoro Nacional está sujeta a la disponibilidad de recursos del Tesoro Nacional, lo que obliga al Ministerio a establecer criterios de priorización para la atención de sus obligaciones, asegurando así una gestión ordenada y responsable de los pagos.

358

La disponibilidad y adecuada gestión del Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC) beneficia principalmente a la ciudadanía, contratistas de la entidad, l garantizar el pago oportuno de las obligaciones adquiridas. Asimismo, favorece a las diferentes áreas de la entidad, al permitir una ejecución financiera ordenada y acorde con la planeación institucional.

Para 2027, el principal reto frente a la gestión del Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC) consiste en fortalecer la planeación, programación y seguimiento de las necesidades de recursos de cada dependencia, con el fin de lograr una mayor precisión en las solicitudes y una ejecución más eficiente de los pagos.

Adicionalmente, será clave gestionar de manera más estratégica la priorización de pagos frente a las limitaciones de liquidez del Tesoro Nacional, buscando reducir rezagos en la ejecución y garantizar el cumplimiento oportuno de las obligaciones.

7.4 Gestión del Control Interno Disciplinario

La Gestión de la Oficina de Control Interno Disciplinario del Ministerio de Salud y Protección Social tiene como propósito fortalecer la integridad, la transparencia y la responsabilidad en el ejercicio de la función pública. Mediante la prevención, investigación y sanción de posibles faltas disciplinarias, contribuye a consolidar una cultura de ética institucional y buen gobierno, garantizando el cumplimiento de los principios de legalidad, eficiencia y probidad que orientan la gestión pública y fomentan la confianza ciudadana.

A continuación, se menciona los logros alcanzados:

Garantía del debido proceso y fortalecimiento del control disciplinario

En el marco de las competencias asignadas a la Oficina de Control Interno Disciplinario (OCID) del Ministerio de Salud y Protección Social, el trámite de las noticias disciplinarias se desarrolla conforme a un procedimiento técnico-jurídico, orientado por los principios de legalidad, debido proceso y eficacia.

La actuación inicia con la recepción de la noticia disciplinaria, la cual puede originarse en informes oficiales, quejas ciudadanas, denuncias anónimas u otros mecanismos de conocimiento. A partir de un análisis preliminar, la OCID evalúa la suficiencia fáctica y jurídica de la información para determinar el curso de acción correspondiente. Este puede consistir en:

- La apertura de indagación previa, conforme a los términos del artículo 208 *“En caso de duda sobre la identificación o individualización del posible autor de una falta disciplinaria, se adelantará indagación previa.”*
- La apertura de investigación disciplinaria, conforme a los términos del artículo 211 *“Cuando, con fundamento en la queja, en la información recibida o en la indagación previa se identifique al posible autor o autores de la falta disciplinaria, el funcionario iniciara la investigación disciplinaria.”*
- La emisión de decisión inhibitoria, conforme a los términos del artículo 209 *“Cuando la información o queja sea manifiestan-ente temeraria o se refiera a hechos disciplinariamente irrelevantes o de imposible ocurrencia o sean presentados de manera absolutamente inconcreta o difusa, o cuando la acción no puede iniciarse, el funcionario de plano se inhibirá de iniciar actuación alguna. Contra esta decisión no procede recurso.”*
- La remisión por competencia a la autoridad correspondiente conforme al artículo 21 de la Ley 1755 de 2015 *“Si la autoridad a quien se dirige la petición no es la competente, se informará de inmediato al interesado si este actúa verbalmente, o*

dentro de los cinco (5) días siguientes al de la recepción, si obró por escrito. Dentro del término señalado remitirá la petición al competente y enviará copia del oficio remitario al peticionario o en caso de no existir funcionario competente así se lo comunicará. Los términos para decidir o responder se contarán a partir del día siguiente a la recepción de la Petición por la autoridad competente.”

De acuerdo con el procedimiento GYPP01 “Evaluación de las novedades disciplinarias”, el objetivo es estudiar una queja, informe oficial o denuncia anónima, conforme a lo estipulado en la ley, en contra de servidores o exservidores públicos del Ministerio de Salud y Protección Social. El propósito es establecer el trámite procedente mediante la evaluación de las características de la novedad presentada.

Este estudio inicia con la recepción y registro de la queja, denuncia, informe de servidor público o actuación de oficio; continúa con el análisis y la proyección del auto correspondiente; y si es el caso finaliza con el archivo de los documentos soporte de la actuación, incluyendo las remisiones por competencia y las decisiones inhibitorias.

Bajo este marco, la OCID presenta a continuación la gestión adelantada por anualidad respecto del tratamiento dado a las noticias disciplinarias, con el propósito de evidenciar la trazabilidad, oportunidad y resultados de la función disciplinaria institucional.

Trámite de Quejas Vigencia 2022	
Agosto – Diciembre.	
Actuación disciplinaria	Cantidad
Indagación previa	25
Investigación disciplinaria	27
Remisión por competencia	7
Inhibitorios	9
Otros actos administrativos. (Archivo, Cierre, Acumulación, Comisiona, Incorporación, copias, el que reconoce personería jurídica, prórroga, pruebas de oficio, re-foliación, traslado de documentos vinculación, Nulidad)	1
Total	69
Trámite de Quejas Vigencia 2023	
Enero – Diciembre.	
Actuación Disciplinaria	Cantidad
Indagación previa	58
Investigación disciplinaria	19
Remisión por competencia	40

Inhibitorios	22
Otros actos administrativos.	00
Total	139
Trámite de Quejas Vigencia 2024 Enero – Diciembre.	
Actuación Disciplinaria	Cantidad
Indagación previa	55
Investigación disciplinaria	22
Remisión por competencia	8
Inhibitorios	18
Otros actos administrativos. (Archivo, Cierre, Acumulación, Comisiona, Incorporación, copias, el que reconoce personería jurídica, prórroga, pruebas de oficio, re-foliación, traslado de documentos vinculación, Nulidad)	8
Total	111
Trámite de Quejas Vigencia 2025 Enero – Septiembre.	
Actuación Disciplinaria	Cantidad
Indagación previa	60
Investigación disciplinaria	22
Remisión por competencia	8
Inhibitorios	24
Otros actos administrativos. (Archivo, Cierre, Acumulación, Comisiona, Incorporación, copias, el que reconoce personería jurídica, prórroga, pruebas de oficio, re-foliación, traslado de documentos vinculación, Nulidad)	
Total	114
Trámite de Quejas Vigencia 2025 Octubre – Diciembre.	
Indagación previa	25
Investigación disciplinaria	6
Remisión por competencia	9
Inhibitorios	10
Otros actos administrativos. (Archivo, Cierre, Acumulación, Comisiona, Incorporación, copias, el que reconoce personería jurídica, prórroga, pruebas	105

de oficio, re-foliación, traslado de documentos vinculación, Nulidad)	
Total	155
Trámite de Quejas Vigencia 2026 Enero – Marzo.	
Actuación Disciplinaria	Cantidad
Indagación previa	5
Investigación disciplinaria	16
Remisión por competencia	8
Inhibitorios	3
Otros actos administrativos. (Archivo, Cierre, Acumulación, Comisiona, Incorporación, copias, el que reconoce personería jurídica, prórroga, pruebas de oficio, re-foliación, traslado de documentos vinculación, Nulidad)	91
Total	123

Dentro de la categoría de otros actos administrativos se incluyen los siguientes autos: Auto de Acumulación, Auto de Comisión, Auto de Incorporación, Auto de Copias, Auto que reconoce personería jurídica, Auto de Prórroga, Auto de Pruebas de Oficio, Auto de Re-foliación y Auto de Traslado de documentos de vinculación.

362

Pliego de Cargos	
2024	3
2025	2
Total	5

- Expedición de las Resoluciones 1379 de 2023 y 186 de 2025, a través de las cuales se dio cumplimiento a lo dispuesto en el Código General Disciplinario- Ley 1952 de 2019, reformada por la Ley 2094 de 2021, para garantizar la división funcional de las instancias de instrucción y juzgamiento a fin de garantizar el debido proceso en el marco de actuación disciplinaria.
- Actualización del proceso disciplinario Código GYP01 y los procedimientos disciplinarios Códigos GYPP01, GYPP02, GYPP03 y GYPP04 en el Sistema Integrado de Gestión Institucional, junto con los riesgos de seguridad de la información, además se realizó el estudio de viabilidad de los riesgos de gestión, corrupción e indicadores. Posteriormente se solicitó la eliminación del procedimiento GYPP03, toda vez que la Resolución No. 186 de 2025, estableció la fase de Juzgamiento a la Subdirección de Asuntos Normativos de la Dirección Jurídica.

- Se gestionó la ampliación de la planta de personal, con el Rediseño Institucional, lo que permitió fortalecer la Oficina con la incorporación de cuatro profesionales y un técnico administrativo.
- Se mantuvo la integridad y reputación institucional mediante el cumplimiento oportuno de los términos establecidos en la Ley Disciplinaria vigente y demás normas complementarias, evitando la materialización de riesgos asociados a posibles afectaciones reputacionales, así como el suministro indebido de información o la incidencia de factores internos o externos. Asimismo, se garantizó la adopción de decisiones objetivas e imparciales, sin evidenciar actuaciones orientadas a favorecer o perjudicar, por intereses propios o de terceros, a funcionarios investigados o a terceros.

Mediante la adecuada gestión interna y articulación efectiva entre las áreas administrativas de la entidad, se llevó a cabo la división funcional de instrucción y juzgamiento en cumplimiento a lo dispuesto en Código General Disciplinario- Ley 1952 de 2019, reformada por la Ley 2094 de 2021.

Así como la asistencia técnica realizada por la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio, funcionarios de la OCID llevaron a cabo la Actualización del proceso disciplinario Código GYP01 y los procedimientos disciplinarios Códigos GYPP01, GYPP02, GYPP03 y GYPP04 en el Sistema Integrado de Gestión Institucional, los riesgos de seguridad de la información y el estudio de viabilidad de los riesgos de gestión, corrupción e indicadores, aplicando la metodología establecida. Posteriormente se solicitó la eliminación del procedimiento GYPP03, toda vez que la Resolución No. 186 de 2025, estableció la fase de Juzgamiento a la Subdirección de Asuntos Normativos de la Dirección Jurídica. Mediante la realización de reuniones y mesas de trabajo orientadas a la revisión técnica de las fichas de los cargos. Este proceso permitió sustentar la necesidad de fortalecer la Oficina y viabilizar la incorporación de cuatro profesionales y un técnico administrativo.

Con el fortalecimiento de los controles internos y la estandarización de procedimientos, asegurando el seguimiento permanente al cumplimiento de los términos establecidos en la normativa disciplinaria. Esto se complementó con la articulación entre dependencias, la verificación rigurosa de la información antes de su suministro y la aplicación de criterios técnicos y jurídicos en cada actuación. De igual forma, se promovió una cultura institucional basada en la transparencia y la ética pública, respaldada por mecanismos de supervisión y revisión que garantizaron la objetividad e imparcialidad en la toma de decisiones, evitando cualquier injerencia de intereses particulares o de terceros.

Los beneficiarios de los logros son los servidores y exservidores públicos del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta que corresponden a usuarios internos de la Oficina de Control Interno Disciplinario.

Seguimiento eficiente a los requerimientos de Ministerio Público

Se fortaleció la capacidad institucional para la gestión, seguimiento y respuesta oportuna de los requerimientos provenientes del Ministerio Público, mediante la consolidación de mecanismos de articulación, trazabilidad y control liderados por la Oficina de Control Interno Disciplinario (OCID), en el marco de la Circular Interna No. 019 de 2024.

La OCID consolidó un canal eficiente para la recepción, análisis, coordinación y seguimiento de requerimientos disciplinarios provenientes de la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y demás agentes del Ministerio Público, articulando la gestión con las diferentes dependencias de la entidad a través del sistema institucional de gestión documental ControlDoc. Asimismo, se designaron enlaces por dependencia para priorizar la atención de solicitudes, coordinar la entrega de soportes e insumos y garantizar respuestas técnicas dentro de los términos legales establecidos.

Como resultado, se fortaleció el seguimiento institucional mediante la implementación de informes mensuales dirigidos al Despacho del Ministerio, que consolidan la relación de radicados, respuestas emitidas, tiempos de atención y dependencias responsables. Entre 2022 y 2026 se gestionaron 5.472 PQRSD provenientes de la Procuraduría General de la Nación y 848 requerimientos de la Defensoría Pública desde el inicio de su seguimiento en septiembre de 2024, evidenciando el fortalecimiento progresivo de la capacidad operativa y de articulación institucional.

AÑO	PQRSD Procuraduría General de la Nación	PQRSD Defensoría Pública (A partir del mes de septiembre de 2024)
2022	451	No se realizaba este seguimiento
2023	1.139	No se realizaba este seguimiento
2024	1.704	121
2025	1.791	623
2026	387	104

El fortalecimiento de esta gestión se apoyó en la implementación del correo institucional exclusivo “ocidmp@minsalud.gov.co”, destinado a facilitar la coordinación entre la OCID, las dependencias del Ministerio y las entidades del sector, mejorando la trazabilidad, el control y la oportunidad en la atención de los requerimientos. De igual manera, mediante la expedición de la Circular 034 del 29 de octubre de 2025 se reiteraron los lineamientos institucionales para el trámite y respuesta oportuna de los requerimientos del Ministerio Público.

Estas acciones beneficiaron a los órganos de control y al Ministerio Público, al garantizar respuestas oportunas, completas y ajustadas a los términos legales. Asimismo, fortalecieron la gestión administrativa interna del Ministerio, incluyendo al Despacho del Ministro, Viceministerios, Secretaría General, direcciones, oficinas y grupos de trabajo, mejorando los niveles de coordinación institucional, transparencia y eficiencia administrativa. De manera indirecta, también se benefició la ciudadanía, al fortalecerse la oportunidad, eficacia y trazabilidad en la atención de requerimientos institucionales.

Rezagos y brechas identificadas

- Fortalecer la correcta y oportuna asignación de las peticiones ciudadanas y de los requerimientos del Ministerio Público por parte del área de Correspondencia, con el fin de garantizar su adecuada y inmediata canalización hacia las dependencias competentes y el cumplimiento de los términos legales establecidos.
- Implementar una base de datos sistematizada que permita realizar un control efectivo de los términos procesales que corren en cada actuación disciplinaria, así como el seguimiento de las distintas etapas del proceso, conforme a lo establecido en la Ley 1952 de 2019 y sus modificaciones introducidas por la Ley 2094 de 2021.

Lecciones aprendidas

- La separación de las etapas de instrucción y juzgamiento fortalece la legitimidad y reduce vulnerabilidades procesales. La expedición de resoluciones para asegurar la división funcional es una medida estructural de buen gobierno que conviene mantener y documentar plenamente.
- La adopción de un enfoque preventivo, basado en el seguimiento permanente a través del sistema de gestión documental y en la formulación de requerimientos a las áreas responsables, constituye un mecanismo eficaz de control temprano que contribuye a mitigar riesgos y a fortalecer la oportunidad en la gestión disciplinaria.
- La implementación de un canal institucional exclusivo de comunicación demostró que mecanismos simples de coordinación pueden generar mejoras significativas en el flujo de la información y en los tiempos de respuesta, favoreciendo la eficiencia operativa y la articulación interdependencias.

Retos y recomendaciones

El incremento sostenido de PQRSD provenientes del Ministerio Público exige consolidar una mayor capacidad operativa y técnica para su atención. En este sentido, se recomienda fortalecer los mecanismos de priorización, optimizar la asignación de cargas de trabajo y robustecer los sistemas de seguimiento, con el fin de asegurar el cumplimiento estricto de los términos legales y mejorar la oportunidad en las respuestas.

Si bien se ha avanzado en el fortalecimiento de la planta de personal y en el apoyo mediante contratación de servicios, persiste el reto de garantizar la continuidad institucional y la adecuada gestión del conocimiento. Por ello, se recomienda implementar estrategias orientadas a la retención y transferencia de conocimiento, así como a la reducción de la dependencia de apoyos temporales para el impulso procesal, promoviendo una estructura más estable y sostenible.

La Oficina de Control Interno Disciplinario ha consolidado una labor preventiva mediante capacitaciones, comunicaciones y el seguimiento periódico de casos. Como reto, se plantea profundizar y sistematizar estas acciones, orientándolas a la reducción efectiva de la comisión de faltas disciplinarias. En consecuencia, se recomienda fortalecer los programas de prevención, incorporar análisis de causas recurrentes y promover una cultura institucional basada en la ética, la transparencia y el cumplimiento normativo.

7.5 Gestión de la Relación Estado –Ciudadano

El Ministerio de Salud y Protección Social fortaleció la implementación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) orientadas a consolidar una gestión pública abierta, participativa, transparente y centrada en la ciudadanía, en los ámbitos de acceso a la información pública, acceso a trámites y servicios, rendición de cuentas y participación ciudadana en la gestión pública.

En cumplimiento del artículo 17 de la Ley 2052 de 2020, se creó mediante la Resolución 1270 de 2023 el Grupo de Relación Estado–Ciudadanía (GREC), adscrito a la Secretaría General, encargado de liderar de manera transversal la planeación, articulación, implementación y evaluación de las políticas relacionadas con la interacción entre el Estado y la ciudadanía, en coordinación con las diferentes dependencias misionales y de apoyo del Ministerio.

Durante el período evaluado, el GREC adelantó acciones continuas para fortalecer la articulación institucional, promover la participación ciudadana y mejorar la visibilidad de

estas políticas mediante estrategias comunicativas y el uso de canales oficiales de difusión, contribuyendo al fortalecimiento de la transparencia, la integridad y la confianza institucional.

Como resultado del fortalecimiento institucional, mediante los Decretos 00120 y 00121 del 30 de enero de 2026 se creó la Oficina de Relación Estado–Ciudadanía, consolidando en una dependencia de nivel directivo las funciones relacionadas con la atención y relacionamiento con la ciudadanía, lo que permitirá fortalecer la capacidad institucional y la articulación de las políticas orientadas al servicio y participación ciudadana.

De acuerdo con lo anterior, a continuación, los avances de cada política, así:

Política de fortalecimiento de la transparencia, acceso a la información y ética pública

Durante el período evaluado se fortalecieron la transparencia institucional, el acceso a la información pública y la ética pública, consolidando la rendición de cuentas como un proceso permanente y articulado con la planeación institucional, las audiencias públicas y el Programa de Transparencia y Ética Pública. Estos avances se reflejaron en una mejora en la disponibilidad, oportunidad y claridad de la información pública dispuesta para la ciudadanía.

367

Se brindó acompañamiento técnico al diseño, formulación y fortalecimiento del Programa de Transparencia y Ética Pública, en articulación con la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, garantizando su alineación con los lineamientos del DAFP y su incorporación efectiva en los instrumentos de planeación institucional.

En cuanto al acceso a la información pública, se avanzó en la mejora de la disponibilidad, oportunidad y claridad de la información publicada en la sede electrónica institucional. Para ello, se actualizaron y fortalecieron contenidos estratégicos en los menús Transparencia, Participa y Atención y Servicio a las Ciudadanías, facilitando el ejercicio del derecho fundamental de acceso a la información por parte de la ciudadanía y los grupos de valor.

De igual manera, se realizó un seguimiento sistemático a la implementación de la Ley 1712 de 2014, fortaleciendo los componentes transversal y programático de la política a través de la formulación y ejecución de planes de trabajo concertados con las dependencias responsables, lo que contribuyó a mejorar el cumplimiento normativo y la calidad de la información suministrada.

Adicionalmente, se fortalecieron instrumentos clave para la gestión de la relación con la ciudadanía y los grupos de interés, mediante la actualización del mapa de redes externas

y del directorio de grupos de interés, lo cual permitió una mejor identificación, caracterización y articulación con los actores del sector salud, promoviendo una interacción más transparente y efectiva.

En conjunto, estos avances han contribuido al fortalecimiento de la confianza ciudadana, la promoción de la ética pública, el ejercicio del control social y el acceso efectivo a la información, consolidando una gestión institucional más transparente, articulada y orientada al servicio de la ciudadanía en todo el territorio nacional.

Los resultados se alcanzaron mediante el acompañamiento al diseño y formulación del Programa de Transparencia y Ética Pública, en articulación con la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, seguimiento y monitoreo a la implementación de la Ley 1712 de 2014, fortalecimiento de los componentes transversales y programáticos a través de la formulación y ejecución de mesas y planes de trabajo, y se actualizaron y publicaron contenidos estratégicos en el menú Participa, Atención y Servicio a las Ciudadanías y Transparencia de la sede electrónica institucional. Adicionalmente, se actualizaron instrumentos como el mapa de redes externas y el directorio de grupos de interés.

Las acciones beneficiaron a la ciudadanía en general, a los grupos de valor y a los actores del sector salud en todo el territorio nacional.

Política de racionalización de trámites – Plan de incentivos

Fortalecimiento de la racionalización de trámites y la transformación digital de los servicios al ciudadano

El Ministerio de Salud y Protección Social avanzó en la implementación de la Política de racionalización de trámites, orientando sus acciones a la simplificación, accesibilidad, innovación y mejora de la experiencia ciudadana, en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y la Política de Gobierno Digital.

En el marco del Plan de Trabajo de Trámites 2024–2026 se fortaleció la gestión interinstitucional y participativa mediante mesas técnicas multidisciplinarias, sondeos ciudadanos, webinars especializados, jornadas de socialización y evaluación de pilotos, permitiendo identificar y validar oportunidades de mejora con enfoque centrado en la ciudadanía y los grupos de valor.

Como resultado, se consolidó la mesa técnica de monitoreo de la Ventanilla Única de Trámites (VUT) y se avanzó en la digitalización de siete trámites priorizados, mediante una propuesta de diseño alineada con la normatividad vigente y los lineamientos de

gestión.gov.co, incorporando criterios de usabilidad, interoperabilidad, accesibilidad y lenguaje claro.

Asimismo, se fortaleció el enfoque de inclusión y accesibilidad mediante la articulación con el Instituto Nacional para Ciegos (INCI), incorporando criterios de accesibilidad para personas con discapacidad visual en los espacios digitales institucionales. De igual forma, en el marco del Plan de Incentivos No Pecuniarios, se promovieron procesos de co-creación institucional orientados a reconocer buenas prácticas ciudadanas e iniciativas de innovación en simplificación de trámites.

Estas acciones beneficiaron a usuarios de trámites del sector salud, incluyendo profesionales, empresas, agremiaciones, entidades territoriales y población de especial protección en todo el territorio nacional, contribuyendo a una gestión más eficiente, transparente, inclusiva y centrada en la ciudadanía.

Política de participación ciudadana y rendición de cuentas

Fortalecimiento de la participación ciudadana y la rendición de cuentas en el sector salud

369

Entre 2022 y 2026, el Ministerio de Salud y Protección Social fortaleció la implementación de la Política de Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas, consolidando mecanismos de diálogo, interacción y control social entre la ciudadanía, los grupos de valor y la entidad, en articulación con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

En materia de participación ciudadana, se consolidaron las bases institucionales para la implementación de la Política Pública de Participación Ciudadana en la Gestión Pública mediante la actualización de lineamientos internos, el fortalecimiento de capacidades técnicas y la articulación con las dependencias misionales y de apoyo. Asimismo, se estructuró e implementó la Estrategia de Participación Ciudadana con enfoque participativo, territorial y diferencial, desarrollando 40 acompañamientos técnicos en 2024, más de 150 acciones institucionales y metodologías participativas en 2025, y 113 acciones programadas para 2026 orientadas a fortalecer consultas públicas, mesas de trabajo con grupos étnicos, víctimas y otros espacios de diálogo ciudadano.

De igual manera, se adelantaron laboratorios de innovación social y procesos de actualización de instrumentos bajo el ciclo PHVA, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión participativa y la mejora continua. Como resultado, en 2025 la Estrategia de

Participación Ciudadana alcanzó un cumplimiento del 85,64 %, correspondiente a 167 actividades ejecutadas o con avance significativo.

En el componente de rendición de cuentas, se fortaleció la articulación institucional y la integración de este proceso con la planeación y la comunicación estratégica del Ministerio. Entre 2024 y 2026 se estructuró y ejecutó la Estrategia Institucional de Rendición de Cuentas, incorporando sondeos participativos y encuestas internas y externas para priorizar temas de interés ciudadano, regiones, mecanismos de participación y estrategias de divulgación.

Estos ejercicios permitieron fortalecer el acceso a la información, la participación efectiva y el control social, registrando en las vigencias 2025 y 2026 la participación de 1.348 ciudadanos y 371 funcionarios y contratistas en los ejercicios de rendición de cuentas. Asimismo, se actualizó la guía interna de control social y se incrementó en un 263 % la participación ciudadana en los sondeos, pasando de 317 participantes a 1.348 en 2026.

Estos avances beneficiaron a ciudadanías, organizaciones sociales, veedurías y grupos de valor del sector salud en todos los departamentos del país, fortaleciendo una gestión pública más abierta, transparente, participativa y centrada en la ciudadanía.

Política de Servicio a Ciudadanías y Grupos de Valor

Desde el 2024 y lo corrido de 2026 la entidad desarrolló un proceso integral y progresivo para la actualización de la Política de Servicio a Ciudadanías, fundamentado en la alineación normativa, el fortalecimiento conceptual y la construcción de evidencia diagnóstica. Este trabajo partió del análisis del marco normativo vigente, los lineamientos técnicos, capacitaciones y asesoría ofrecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), autoridad en la materia.

En paralelo, se diseñaron, revisaron y ajustaron instrumentos técnicos para el levantamiento de información, orientados tanto al autodiagnóstico institucional de la atención y los servicios como a la identificación y caracterización de las ciudadanías y grupos de valor. Estos instrumentos fueron validados mediante reuniones de articulación internas y, posteriormente, aplicados a dependencias misionales, estratégicas y de apoyo. Esta información se complementó con fuentes secundarias provenientes del el DAFP y el DANE y documentos internos de análisis de la atención y la prestación de los servicios.

Con los resultados obtenidos, se elaboró y consolidó el documento de autodiagnóstico institucional, el cual fue objeto de procesos de revisión técnica por parte de las dependencias comprometidas. De manera complementaria, se adelantó un ejercicio sistemático de participación de las ciudadanías mediante el diseño, validación, aplicación y

análisis de dos sondeos institucionales, uno de identificación y caracterización y otro de percepción de la atención y el servicio. Estos documentos hoy se encuentran publicados en la sede electrónica de la institución.

Los resultados de todos estos insumos permitieron avanzar en la formulación de los árboles de problemas y de objetivos, y en la elaboración del documento preliminar de la “Política institucional de atención y servicios a las ciudadanías y grupos de valor 2026–2030”, el cual fue socializado con las dependencias para validación interna y, posteriormente, dispuesto para la participación de las ciudadanías y grupos de valor. Los aportes de este ejercicio de participación serán determinantes para ajustar y fortalecer la versión final de la Política.

Estrategia Anual de Servicio a Ciudadanías

Durante el mismo período de análisis se formularon, además, las Estrategias de Servicio a Ciudadanías y Grupos de Valor, como instrumento anual de planeación e implementación de la Política, en cumplimiento del marco normativo y de los lineamientos impartidos por el DAFP. Este proceso se apoyó en la orientación metodológica brindada por dicha entidad, tanto a través de capacitaciones como de reuniones de articulación destinadas a resolver inquietudes técnicas y validar los avances.

Las Estrategias Anuales de Servicio a Ciudadanías y Grupos de Valor (ESC) 2025 y 2026, fueron sometidas en su momento, a un amplio proceso de revisión y ajuste, mediante reuniones de articulación con las diferentes áreas internas y asesoría del DAFP, lo que permitió afinar objetivos, acciones, responsables e indicadores. Las versiones finales de estos instrumentos fueron presentados y aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y, posteriormente, publicadas en la sede electrónica de la entidad. Finalmente, sobre la ESC 2025 se desarrolló el proceso de monitoreo y seguimiento respectivo y se elaboró y publicó el informe de seguimiento a la implementación de la misma, cerrando el ciclo de ejecución para dicha vigencia.

En el marco de los desarrollos adelantados para la actualización de la Política de Servicio a Ciudadanías y la formulación de la Estrategia de Servicio a Ciudadanías, se elaboraron propuestas documentales orientadas a mejorar el diseño y la organización del Micrositio de Trámites y del menú de Atención y Servicios a las Ciudadanías en la sede electrónica institucional, así como a fortalecer de manera estructural los procesos de formación y sensibilización de los servidores públicos en materia de atención y servicio a las ciudadanías; adicionalmente, se realizó el primer webinar institucional dirigido a las ciudadanías y grupos de valor sobre las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social, como un ejercicio de pedagogía y acercamiento institucional, y se formularon documentos de buenas prácticas en atención y servicio a las ciudadanías, concebidos como insumos técnicos para la estandarización, mejora continua y sostenibilidad de la gestión del servicio.

En la evaluación de la Estrategia evidencia que se alcanzó un promedio general de ejecución del 90,6%. Del total de 75 acciones planificadas, 59 fueron finalizadas, 14 acciones en ejecución – Pasa a 2026 y solo 2 acciones sin ejecución. Estos resultados reflejan un compromiso institucional con la prestación de un servicio público orientado a las ciudadanías, así como una adecuada gestión operativa y técnica de la mayoría de las dependencias involucradas.

Estos avances derivan de un trabajo técnico y articulado que combinó alineación normativa, acompañamiento permanente del DAFP, planeación metodológica y participación activa de las dependencias y de las ciudadanías. En la práctica, esto implicó conformar y sostener instancias de articulación interna, aplicar de manera sistemática instrumentos de autodiagnóstico y de levantamiento de información, analizar evidencia institucional y externa y utilizar sus resultados como insumo para la toma de decisiones. Paralelamente, se promovió la validación continua de los avances a través de reuniones técnicas, revisiones colegiadas y espacios de retroalimentación, lo que permitió ajustar los documentos, instrumentos y propuestas. El enfoque participativo, el uso de información diagnóstica, la gestión del conocimiento institucional y el liderazgo técnico del proceso hicieron posible formular propuestas documentales, fortalecer capacidades internas, desarrollar acciones pedagógicas como el primer webinar para ciudadanías y grupos de valor y consolidar buenas prácticas, asegurando coherencia entre la política, la estrategia y su implementación operativa. La Política de Servicio a la Ciudadanía beneficia a los ciudadanos y ciudadanas de todo el país que acceden a la atención y servicios del Ministerio de Salud y Protección Social, así como a los servidores públicos de la entidad.

Menú Participa

El Menú Participa del Ministerio de Salud y Protección Social es el espacio digital institucional dispuesto para la información, socialización y promoción de la participación ciudadana y el control social en el sector salud, así como para la divulgación de las instancias de participación reglamentadas y no reglamentadas, en coherencia con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y la Política Pública de Participación Ciudadana en la Gestión Pública.

Durante este período se mantuvo la operatividad del Menú Participa como canal institucional para la difusión de información relacionada con los mecanismos, espacios y escenarios de participación ciudadana, garantizando la disponibilidad de contenidos básicos alineados con la normatividad vigente y los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). Este ejercicio permitió identificar oportunidades de mejora en términos de estructura, actualización temática, claridad del lenguaje y enfoque ciudadano.

En el marco del fortalecimiento de la Política de Participación Ciudadana, en el 2024 el Menú Participa se integró como instrumento de apoyo a la implementación de la Estrategia de Participación Ciudadana del Ministerio. Durante esta vigencia se avanzó en ejercicios de revisión de contenidos y articulación interna, orientados a preparar el proceso de actualización integral del menú, en coherencia con el ciclo de la participación en la gestión pública.

Para el 2025–2026, Actualización integral y fortalecimiento A partir de agosto de 2025 se inició un proceso estructurado de actualización del Menú Participa, que comprendió la revisión, ajuste y fortalecimiento del contenido, el diseño digital y la organización de la información, tanto del Menú Principal Participa como de los seis (6) submenús que lo conforman, alineados con las fases del ciclo de la participación.

Logros alcanzados

- Fortalecimiento del Menú Participa como herramienta informativa y pedagógica, orientada a promover una participación ciudadana más informada, activa e incidente.
- Actualización y unificación de contenidos conforme a la Política Pública de Participación Ciudadana y los lineamientos del DAFP.
- Mejora en la estructura y organización de la información, facilitando la navegación y el acceso a los contenidos por parte de la ciudadanía y los grupos de valor.
- Articulación del Menú Participa con la Estrategia Institucional de Participación Ciudadana y los procesos de rendición de cuentas y control social.

Este proceso fue liderado por un equipo interdisciplinario de profesionales, bajo la articulación y coordinación del Grupo de Relación Estado – Ciudadanía (GREC), quienes desarrollaron actividades de investigación normativa, consulta de lineamientos técnicos, elaboración y depuración de contenidos temáticos, con énfasis en claridad conceptual, lenguaje ciudadano y enfoque pedagógico.

Con la finalización del proceso de actualización prevista para junio de 2026, el Menú Participa beneficia a ciudadanos y ciudadanas, usuarios del sistema de salud, líderes sociales, organizaciones sociales, grupos de valor, instancias de participación y servidores públicos de todo el territorio nacional que acceden a este menú de sede electrónica del Ministerio de Salud y Protección Social.

En conjunto, los avances y logros del Menú Participa durante el período 2022–2026 han contribuido a fortalecer la democracia participativa, la transparencia institucional y la relación Estado–Ciudadanía, consolidando este espacio digital como un canal estratégico para el ejercicio de la participación y el control social en el sector salud.

7.6 Gestión Jurídica

Gestión Asuntos Normativos

Actos Administrativos

En relación con la función de revisión y acompañamiento jurídico de los proyectos de actos administrativos (proyectos de Decreto y Resolución) y Circulares, se tramitaron un total de 2.123 desde el 07 de agosto de 2022 al 30 de marzo de 2026:

2022 (agosto – diciembre)

Actos Administrativos Tramitados de agosto a diciembre de 2022		
	Reparto	Tramitados
Total	363	329

2023

Actos Administrativos y Circulares Tramitados de junio a diciembre de 2023		
	Reparto	Tramitados
Total	447	407

2024

Actos administrativos y circulares tramitados de enero a diciembre de 2024		
	Reparto	Tramitados
Total	564	630

2025

Actos administrativos y circulares tramitados de enero a diciembre de 2025		
	Reparto	Tramitados
Total	691	624

2026

Actos administrativos y circulares de enero a marzo de 2026		
	Reparto	Tramitados
Total	129	133

Revisión y acompañamiento jurídico para la expedición de actos administrativos y circulares más relevantes, que representan un logro para el Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla. Decretos

Decreto	Descripción
Decreto 2497 de 2022	Por el cual se establecen los rangos diferenciales por riesgo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT, se modifica el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y se reglamenta con carácter transitorio el parágrafo 1 del artículo 42 de la Ley 769 de 2002, adicionado por el artículo 2 de la Ley 2161 de 2021
Decreto 1953 de 2023	Por medio del cual se adoptan medidas para la adquisición y recuperación de la infraestructura del hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil y se crea una entidad de carácter especial "Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil
Decreto 221 de 2023	Por el cual se adiciona el Título 14 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 y se definen las directrices para la puesta en marcha y funcionamiento a nivel territorial de la Ruta Integral para la Atención Integral para personas expuestas al asbesto

Decreto	Descripción
Decreto Ley 968 de 2024	Por el cual se dictan normas para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural -SISPI para el Territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC
Decreto 719 de 2024	Por el cual se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.5, 2.1.11.6, 2.1.11.11, 2.1.11.12, 2.1.7.7 y 2.1.7.11 y se adicionan los artículos 2.1.7.18, 2.1.7.19, 2.1.7.20, 2.1.7.21 al Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados como consecuencia del retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, de intervención forzosa administrativa para liquidar de las Entidades Promotoras de Salud EPS, la permanencia en el régimen subsidiado y el mecanismo de movilidad
Decreto 489 de 2024	Por el cual se definen los porcentajes y condiciones para el giro directo de los recursos correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación -UPC del régimen contributivo y de presupuestos máximos por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado
Decreto 228 de 2025	Por el cual se adiciona la Parte 12 al Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en el sentido de reglamentar el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA) y se dictan otras disposiciones
Decreto 229 de 2025	Por el cual se sustituye la Sección 1 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Decreto 780 de 2016.
Decreto 0011 de 2025	Por el cual se establece la planta de personal del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil.
Decreto 0010 de 2025	Por el cual se adopta la estructura del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1138 de 2025	Por medio del cual se modifica parcialmente el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el acceso seguro e informado al uso del cannabis y de la planta de cannabis
Decreto 0480 de 2025	Por el cual se establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -SISPI como la Política de Estado en salud para los pueblos indígenas de Colombia y se dictan otras disposiciones
Decreto 0351 de 2025	Por el cual se adiciona la Parte 13 del Libro 2 del Decreto 780 del 2016 relativo al Plan Nacional de Salud Rural - PNSR
Decreto 120 de 2026	Por el cual se establece la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se determinan sus funciones y se dictan otras disposiciones

Decreto	Descripción
Decreto 121 de 2026	Por el cual se establece la planta de personal del Ministerio de Salud y Protección Social

Fuente: elaboración propia MSPS.

Tabla. Resoluciones

Resolución	Descripción
Resolución 2709 de 2022	Por la cual se define el porcentaje de la prima del SOAT para el cubrimiento del pago de las indemnizaciones correspondientes al amparo de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones y el total de costos asociados al proceso de reconocimiento de dichas indemnizaciones como consecuencia de accidentes de tránsito
Resolución 2073 de 2023	Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención, Control y Eliminación de la Malaria, y se dictan otras disposiciones
Resolución 1579 de 2023	Por medio de la cual se declara la existencia de razones de interés público para someter una patente de los medicamentos cuyo principio activo es el Dolutegravir a licencia obligatoria en la modalidad de uso gubernamental
Resolución 1236 de 2023	Por la cual se definen los requisitos, criterios y condiciones para la presentación de las reclamaciones, la realización de la auditoría integral y el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentados ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES
Resolución 184 de 2024	Por la cual se adopta la Política de Dispositivos Médicos
Resolución 207 de 2024	Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para el Programa de Tamizaje Neonatal
Resolución 591 de 2024	Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades.
Resolución 737 de 2024	Por la cual se establecen las reglas para la asignación y seguimiento de los recursos que se ejecutan mediante transferencia
Resolución 2068 de 2025	Por medio de la cual se adopta la Política Pública para la Prevención, el Diagnóstico Temprano y el Tratamiento Integral de la Endometriosis, se reglamentan las condiciones para la operatividad del Registro de Pacientes con Endometriosis y se establecen las condiciones, parámetros y disposiciones necesarias para el reconocimiento de la incapacidad laboral temporal o absoluta por endometriosis.

Resolución	Descripción
Resolución 1968 de 2025	Por la cual se adoptan medidas para la dirección y operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y se derogan las Resoluciones 888 de 2012 y 1621 de 2023
Resolución 962 de 2025	Por medio de la cual se desarrolla la estructura del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial -SIIFA, se determina la información a registrar, sus módulos, manuales y demás aspectos necesarios para su funcionamiento.
Resolución 1888 de 2025	Por medio de la cual se adopta el Resumen Digital de Atención en Salud - RDA en el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE, se establece el mecanismo para su implementación a nivel nacional y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1809 de 2025	Por medio de la cual se reglamentan los requisitos de operación y financieros de los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud, de que trata el artículo 243 de la Ley 1955 de 2019.
Resolución 1786 de 2025	Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto
Resolución 1444 de 2025	Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud
Resolución 1632 de 2025	Por medio de la cual se establece el registro de negaciones de servicios y tecnologías en salud en los Regímenes Contributivo y Subsidiado y el procedimiento para el reintegro de recursos por servicios y tecnologías de salud negados sin justa causa, financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, se establecen fuentes de información, y se deroga la Resolución 3539 de 2019, entre otras disposiciones.
Resolución 1597 de 2025	Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud—APS
Resolución 2100 de 2025	Por la cual se adopta la Política integral para la prevención, la reducción de riesgos y daños y la atención del consumo de sustancias psicoactivas, ilícitas e ilícitas y el Sistema Nacional de Atención al consumo de sustancias psicoactivas.
Resolución 2373 de 2025	Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones

Resolución	Descripción
Resolución 2606 de 2025	Por medio de la cual se adoptan las medidas necesarias para el diagnóstico, diseño, formulación, implementación, ejecución, seguimiento, evaluación y ajuste del Plan Inmediato de Acción en Salud - PIAS, en cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, el Auto 2049 de 2025 y otras providencias de la Honorable Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones
Resolución 347 de 2026	Por medio de la cual se establece la Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en personas con conducta suicida, se emiten directrices para su implementación en el territorio nacional, y se dictan otras disposiciones.
Resolución 119 de 2026	Por la cual se adopta el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, y se dictan otras disposiciones

Fuente: elaboración propia MSPS.

Tabla. Circulares

Circulares	Descripción
Circular Externa 019 de 2024	Instrucciones para la mitigación del impacto frente a la posible introducción de casos de mpox (antes viruela símica) clado lb. ante la declaración de esta enfermedad como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por la Organización Mundial de la Salud. Actualización Circular 33 de 2022.
Circular Externa 017 de 2025	Implementación de la ruta operativa para la distribución, suministro y seguimiento del medicamento antirretroviral para VIH dolutegravir 50 mg, lamivudina 300 mg y tenofovir disoproxil fumarato 300 mg en tabletas de liberación no modificada (DLT) adquirido en virtud de la compra centralizada, para la población de personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana - VIH establecida en la resolución 2164 de 2024 (i. personas que viven con VIH que hacen parte de la población migrante venezolana regular; ii. personas que viven con VIH recién diagnosticadas; iii. personas que viven con VIH con falla virológica.)
Circular Externa 025 de 2025	Medidas para la prevención y control de la fiebre amarilla, dengue y otras arbovirosis- durante ferias, fiestas y eventos con aglomeración de público focalizada y afluencia simultánea multiespacial, en el marco de la resolución 691 DE 2025
Circular Externa 032 de 2025	Aplicación del Principio de Inembargabilidad de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Circulares	Descripción
Circular Externa 041 de 2025	Actualización del lineamiento para la formulación, actualización y ejecución de los programas territoriales de reorganización, rediseño y modernización de las redes de las Empresas Sociales del Estado – PTRRMR.
Circular Externa 044 de 2025	Instrucciones para el reporte a través de MIPRES de los medicamentos financiados con recursos de la unidad de pago por capitación - UPC, prescritos en el ámbito ambulatorio.
Circular Externa 001 de 2026	Diretrizes para la aplicación de dosis de refuerzo de vacuna Fiebre Amarilla en el marco de la Emergencia Sanitaria en todo el Territorio Nacional por el brote causado por el Virus de la Fiebre Amarilla y se adoptan medidas para su Prevención y Control
Circular Externa 002 de 2026	Diretrizes frente a Los Efectos en Salud ante Los Eventos Provocados por El Ingreso Recurrente de Frentes Fríos al Territorio Nacional.
Circular Externa 003 de 2026	Diretrizes Y Lineamientos Para Garantizar El Efectivo Flujo De Recursos En La Red Pública Hospitalaria En Aplicación Del Mecanismo De Giro Directo De Las Entidades Promotoras De Salud Y Entidades Obligadas A Compensar Que Se Encuentren En Medida De Vigilancia Especial De Intervención Para Administrar Por Parte De La Superintendencia Nacional De Salud.
Circular Externa 005 de 2026	Precisiones acerca de la distribución, suministro, seguimiento y la continuidad del tratamiento con el medicamento antirretroviral para el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): dolutegravir + lamivudina + tenofovir disoproxil fumarato, en el marco de la Resolución 2164 de 2024 y la Circular 17 de 2025.

Fuente: elaboración propia MSPS.

Proyectos de Ley

Respecto de las actividades relacionadas con la agenda legislativa desarrolladas por esta Subdirección, en el marco de las funciones asignadas, comprende la emisión de conceptos institucionales sobre proyectos de ley, actos legislativos y objeciones gubernamentales a proyectos de ley, conforme a lo establecido en la Resolución 879 de 2023 del Ministerio de salud y Protección Social.

De acuerdo con lo dispuesto, corresponde a la Dirección jurídica, la elaboración de los conceptos institucionales respecto de los proyectos de ley que revisten interés para el sector salud, o que son de iniciativa gubernamental. Esta labor se fundamenta en los conceptos técnicos emitidos por las áreas misionales y validados por el Viceministerio competente. Los trámites adelantados por esta Subdirección corresponden a un total de 330 tramitados.

2022 (agosto – diciembre)

PL tramitados de agosto a diciembre de 2022		
	Reparto	Tramitados
Total	104	92

2023

PL tramitados de junio a diciembre de 2023		
	Reparto	Tramitados
Total	53	27

2024

PL tramitados de enero a diciembre de 2024		
	Reparto	Tramitados
Total	127	127

2025

PL tramitados de enero a diciembre de 2025		
	Reparto	Tramitados
Total	93	70

2026

PL tramitados de enero a marzo de 2026		
	Reparto	Tramitados

Total	12	14

Reconocimiento De Personería Jurídica A Las Entidades sin ánimo de lucro

En lo que respecta al reconocimiento de personería jurídica a las Entidades Sin Ánimo de Lucro (ESAL) del sector salud, este Ministerio es competente para conocer de aquellas organizaciones cuyo objeto social este orientado al fomento, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud, y cuya jurisdicción se extienda a más de un departamento o abarque todo el territorio nacional. Esta competencia se ejerce conforme a los dispuesto en el Capítulo 9 del Título 3 de la parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 y en la Resolución 13565 de 1991.

Esta actividad comprende no solo el reconocimiento de la personería jurídica, sino también la expedición de certificados de existencia y representación legal, así como la autorización y rechazo de las reformas estatutarias que presenten dichas ESAL. Cabe señalar que esta función es desarrollada por un único funcionario de la Subdirección, y su gestión se resume en 887 certificaciones tramitadas.

382

2022 (agosto – diciembre)

Certificaciones de entidades sin ánimo de lucro tramitados de agosto a diciembre de 2022		
Mes	Reparto	Tramitados
Total	157	114

2023

Certificaciones de entidades sin ánimo de lucro tramitados de enero a diciembre de 2023		
Mes	Reparto	Tramitados
Total	253	212

2024

Certificaciones de entidades sin ánimo de lucro tramitados de enero a diciembre de 2024

Mes	Reparto	Tramitados
Total	365	309

2025

Certificaciones de entidades sin ánimo de lucro tramitados de enero a diciembre de 2025

Mes	Reparto	Tramitados
Total	354	294

2026

Certificaciones de entidades sin ánimo de lucro tramitados de enero a marzo de 2026

Mes	Reparto	Tramitados
Total	85	72

Respuesta PQRS Fiscalía General de la Nación (FGN)

En relación con los radicados de PQRS que llegan a esta subdirección, y cuyo origen es la FGN, fue asignado a esta dependencia desde el año 2025, y son tramitados por un único funcionario, encontrándose al día la remisión por competencia a las dependencias que deben dar respuesta, así como el seguimiento a las mismas y alimentada la base de datos respectiva, según la cual se han tramitado 497.

2025

Fiscalía tramitados de junio a diciembre de 2025

	Reparto	Tramitados
--	---------	------------

Total	363	318

2026

Fiscalía tramitados de enero a marzo de 2026		
	Reparto	Tramitados
Total	227	179

Procesos Disciplinarios

Con relación a los procesos disciplinarios, se informa que con Resolución número 00000186 del 04 de febrero de 2025, se asignó como función de esta Subdirección las actividades de la etapa juzgamiento del Proceso disciplinario, encontrándose a la fecha en trámite los siguientes procesos:

384

No	Expediente	Fecha de la Conducta	Fecha De Prescripción	Etapas Procesal
1	048-2023	23 de abril de 2023	23 de abril de 2028	En proyecto de fallo
2	148-2023	27 de diciembre de 2023	27 de diciembre de 2028	En proyecto de fallo
3	034-2024	01 de febrero de 2024	01 de febrero de 2029	En proyecto de fallo
4	149-2023	27 de diciembre de 2023	27 de diciembre de 2028	Etapas probatoria - traslado de pruebas
5	139-2023	20 de mayo de 2022	20 de mayo de 2027	Proyecto de auto de pruebas

Seguimiento a cumplimiento de sentencias y leyes

Estos requerimientos se envían a las distintas áreas técnicas del ministerio, para que, como líderes de los proyectos de actos administrativo, cumplan con sus competencias, y se permita el cumplimiento a las órdenes emitidas en leyes y sentencias. Los requerimientos se encuentran al día y alimentada la base de datos respectiva.

Gestión Grupo de Consultas

Fortalecimiento de la gestión conceptual y jurídica del sector salud

El Grupo de Consultas durante el periodo comprendido entre agosto de 2022 a marzo 2026 ha tramitado 5.604 consultas y derechos de petición presentados tanto por la ciudadanía como por las diferentes áreas técnicas de la entidad, por lo que a continuación, se relacionan los asuntos de mayor relevancia o aquellos que dieron lugar a la apertura de una nueva línea conceptual:

Tabla. Conceptos relevantes

Temas que se consideran relevantes	
2023	Etiquetado Nutricional y Frontal
	Prescripción Soat
	Propiedad Intelectual respecto a las guías de salud
	Solicitud de la Exclusividad de las ESE para la prestación de servicios de la Fiduprevisora
	UPC Indígena COOSALUD
	Licencia de paternidad en familia homoparental
	Concepto jurídico sobre el cubrimiento de la prestación de servicios de salud a Habitantes de Calle
	Facultades de cobro coactivo por parte de las ESE
2024	Naturaleza jurídica de las IPSI y la posibilidad de girar recursos a las mismas.
	Aplicabilidad y vigencia del Decreto 677 de 1995
	Equipos Básicos de Salud Indígenas
	Consulta sobre el acceso a información de historias clínicas por parte la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas
	Residentes médicos

Temas que se consideran relevantes	
	Requisitos de reforma estatutaria IPS
	Trasplante de órganos
2025	Liquidación mensual de afiliados
	Apostille y legalización de documentos en virtud de las incapacidades
	Cobro de estampillas
	Facturaciones migrantes
	Constitución de Fiducias recursos de la UPC
	Concepto sobre consentimiento informado en menores de edad
	Alianzas Estratégicas respecto a la facturación electrónica
	Licencia de paternidad
	IVC Sanitario y rol de los contratistas frente al mismo
	Concepto sobre la vigencia del artículo 97 de la Ley 1753 de 2015 y del artículo 19 de la Ley 1797 de 2016
2026	Reiteración concepto sobre las facultades de cobro coactivo por parte de las ESE
	Reiteración concepto Naturaleza jurídica de las IPSI y la posibilidad de girar recursos a las mismas.

Fuente: elaboración propia

Respuesta a las consultas realizadas ante el Consejo de Estado sala de Consulta y Servicio Civil

En el 2023 la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado dio respuesta a tres solicitudes de concepto, dentro de las que se destacó la respuesta emitida respecto a la Inexistencia de facultades de cobro coactivo por parte de las ESE, adicionalmente en 2024 se obtuvo respuesta a la consulta relacionada con la naturaleza jurídica de las IPSI Indígenas conforme se describe en la siguiente tabla:

Tabla. Conceptos Consejo de Estado sala de Consulta y Servicio Civil

Vigencia	Tema
2023	Inexistencia de facultades de cobro coactivo por parte de las ESE
	Aplicación de los artículos 2° y 3° de la Ley 2161 de 2021 (SOAT)
	Régimen de exenciones en la contribución de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud
2024	Naturaleza jurídica de las IPSI y la posibilidad de girar recursos a las mismas.
2025	Consulta relacionada con la posibilidad de usar los recursos destinados a financiar la UPC para que las EPS realicen el pago de cartera y/o pasivos de vigencias anteriores.
	Consulta formulada por el Ministerio de Salud y Protección Social referida a la posibilidad de la devolución de dineros por error de la administración en el pago de las prestaciones periódicas a particulares de buena fe. (Posibilidad de que el Fondo de Previsión Social del Congreso de la República – Fonprecon),

Fuente: elaboración propia

Tabla. Consultas en trámite ante el Consejo de Estado sala de Consulta y Servicio Civil

Vigencia	Tema
2026	Creación y reglamentación del Fondo Cuenta Prevenir es Vivir, así como la aplicación de las multas y la autoridad competente para imponer las mismas a la luz de lo señalado en la Ley 2224 de 2022.
	Criterio de gratuidad que estableció la Corte Interamericana de Derechos al criterio de gratuidad que estableció la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Fuente: elaboración propia

Publicación del Boletín Jurídico y actualización del normograma

En el marco de las funciones asignadas al Grupo de Consultas, desde agosto de 2022 al 31 de marzo de 2026 se ha mantenido mes a mes la publicación en la página web de los conceptos y el boletín jurídico, para un total de 44 boletines jurídicos, con el fin de que el ciudadano se entere de los diferentes pronunciamientos que emite la Dirección Jurídica de esta entidad, que se puede evidenciar en el siguiente link: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Boletines.aspx.

Así mismo, se encuentra actualizado y publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social con corte al 31 de marzo, el normograma que corresponde a un análisis

de vigencia de las normas del sector salud y protección social el cual es una herramienta que permite contar con información real del sector, que se puede evidenciar en el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/normograma.aspx>.

Gestión Grupo Acciones Constitucionales

Se garantizó la defensa judicial del Ministerio de Salud y Protección Social mediante la atención de acciones constitucionales entre 7 de agosto de 2022 al 30 de marzo de 2026

La defensa judicial del Ministerio de Salud y Protección Social, en calidad de vinculado o accionado, en las acciones de tutela propuestas por los usuarios del sistema general de seguridad social en salud y en general por aquellas personas que reclaman del Estado la protección de sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados ya sea por esta Cartera o por otras entidades de derecho público, privado y / o mixto del orden nacional y territorial, ante los jueces y tribunales.

Ejerciendo la representación judicial en las acciones de tutela notificadas al Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de las cuales se actúa en calidad de accionado o vinculado.

388

Ahora bien, en el periodo comprendido entre el 07 de agosto de 2022 al 30 de marzo de 2026, el Grupo de Acciones Constitucionales ha recibido un total 55.0079 documentos, dentro de los cuales podemos encontrar i) acciones de tutela, ii) autos de tramite e iii) autos interlocutorios, etc.

Así las cosas, de los 55.0079 documentos, se tienen que 258.425 documentos han sido susceptibles de trámite, es decir, se ha ejercido la defensa del Ministerio de Salud y Protección Social, bien sea, atendiendo la acción de tutela, incidente de desacato o fallo.

La defensa de la entidad que ejerce el Grupo de Acciones Constitucionales se caracteriza por su alcance general, sin poder determinar una población o territorio específico, ya que las acciones de tutela donde se vincula la entidad, provienen de todo el territorio nacional.

Gestión Grupo de Defensa Legal

Defensa del Ministerio de Salud y Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social ante los jueces y tribunales, obteniendo una tasa de éxito del 96,8%

Ejerciendo la representación judicial en los procesos judiciales de los cuales nos llega la notificación judicial en donde se admiten demandas en contra de esta cartera ministerial o nos vinculan dentro de esos procesos. Respecto a los procesos judiciales de los cuales esta coordinación hace el ejercicio de defensa judicial, desde el 07 de agosto del 2022 hasta el 30 de marzo del 2026, esta cartera ministerial fue notificada dentro de **1315** procesos nuevos de los **3828** procesos judiciales vigentes a la fecha. A continuación, se relacionan de manera general, los tipos de acciones y total de procesos:

Tabla. Tipos de acciones - procesos judiciales activos dentro del periodo 07 de agosto de 2022 a 30 de marzo de 2026

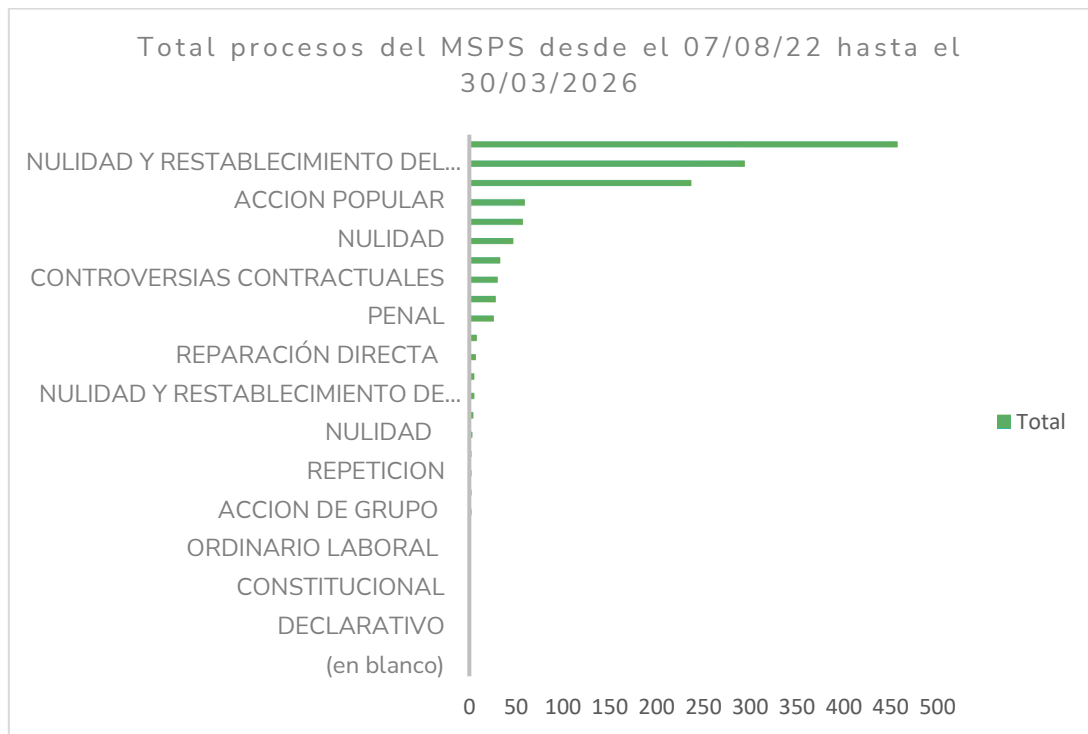
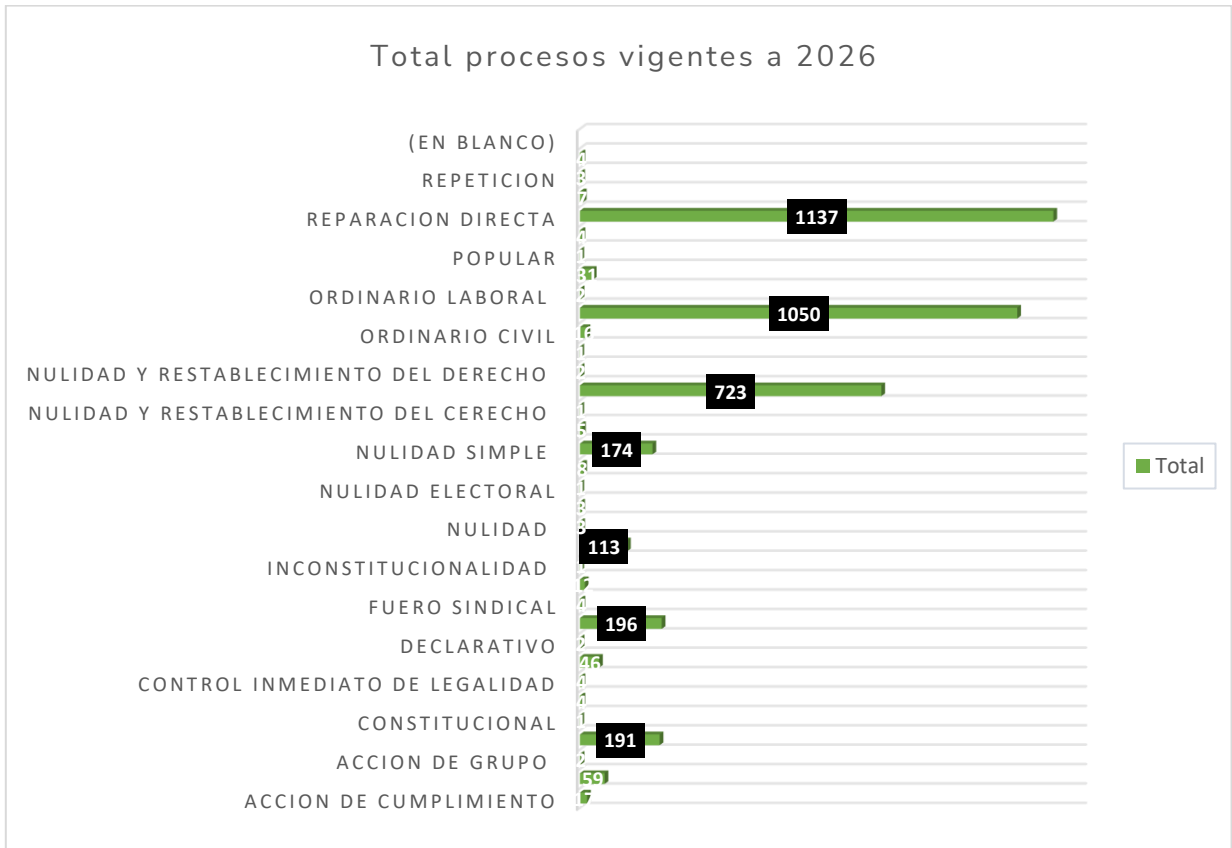
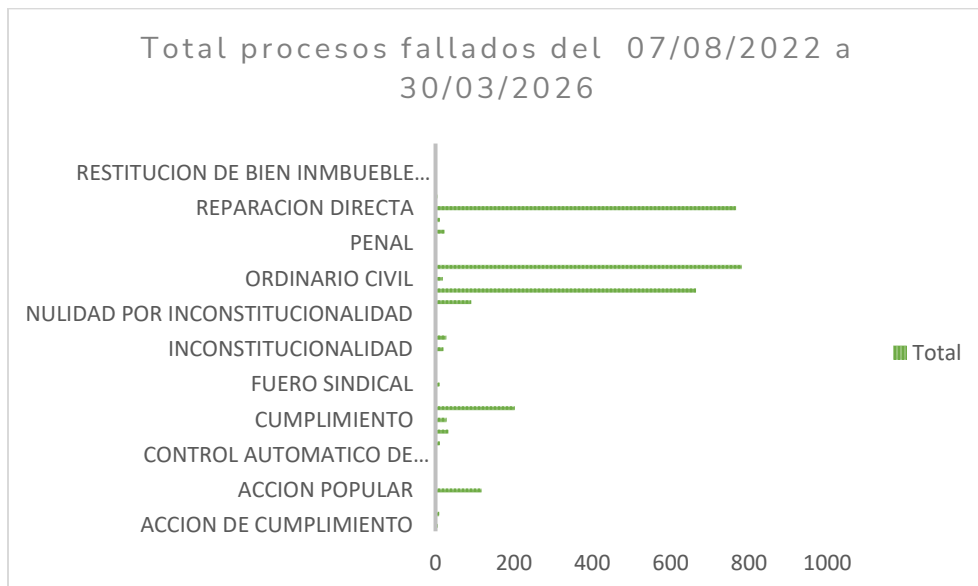


Tabla. Procesos judiciales totales activos con corte al 30 de marzo de 2026.



En cuanto a los procesos fallados, en el periodo reportado, se identificaron **2851** procesos que terminaron por diferentes causas, tales como fallo definitivo o por terminaciones anormales dentro del curso de los procesos y que se resumen en la siguiente tabla:

Tabla. Procesos judiciales totales fallados con corte del 07 de agosto de 2022 a 30 de marzo de 2026



Las anteriores tablas fueron elaboradas a partir de los datos que se tienen de los procesos judiciales activos dentro del periodo reportado, en la base interna del Grupo de Defensa Legal, ello a través de una tabla dinámica y gráficos dinámicos.

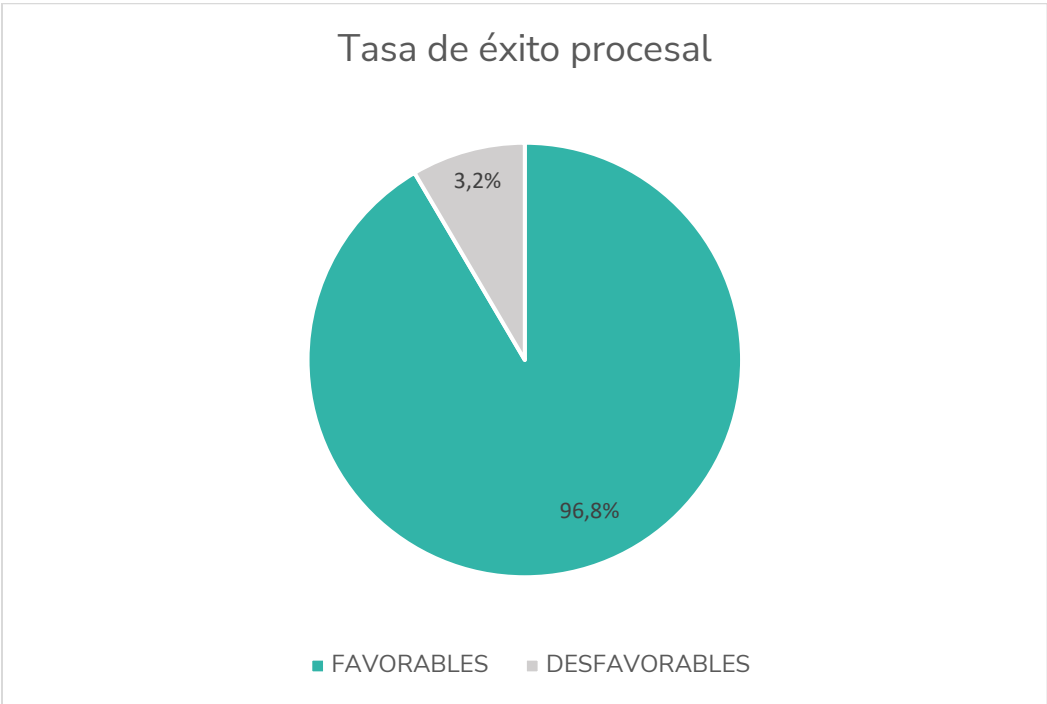
En este contexto, es importante precisar que los procesos terminados anormalmente dentro del curso del trámite procesal, no implican un resultado adverso para la entidad, en la medida en que no existió una decisión de fondo en su contra. Por el contrario, dichos resultados pueden considerarse favorables desde una perspectiva funcional, al evitar la imposición de condenas o responsabilidades al Ministerio.

Así, al integrar los procesos con fallo favorable y aquellos terminados anticipadamente como resultados no adversos, se obtiene que la gran mayoría de los procesos no derivaron en una decisión desfavorable para la entidad.

Tasa de éxito: En cuanto a los procesos terminados que corresponden a 2851, durante el periodo objeto de este informe (07 de agosto de 2022 a marzo de 2026), concluyeron con decisión desfavorable para el Ministerio solo 90.

En términos de tasa de éxito procesal, entendida como la proporción de resultados favorables o no adversos frente al total de procesos, esta asciende aproximadamente al 96,8%, evidenciando una gestión altamente efectiva en la defensa judicial del Ministerio de Salud y Protección Social.

Ilustración. Tasa de éxito procesal teniendo en cuenta los fallos favorables y desfavorables dentro del periodo objeto de este informe.



Seguimiento Patrimonios Autónomos

Se gestionó la asignación de recursos para pago de acreencias de la extinta CAPRECOM EICE por valor de \$ 344.360.600.000 de los cuales se encuentran pendientes de giro por parte de MINHACIENDA \$ 236.500.000.000

PAR CAPRECOM EN LIQUIDACIÓN

Pago sentencias y acreencias: A continuación, se muestra el detalle del periodo comprendido entre agosto 7 de 2022 a marzo 31 de 2026 (Cifras expresadas en miles de pesos):

Concepto	Vigencia 2022- 2026	
	Cantidad	Valor
Sentencias	254	\$ 57.571.511
Acreencias	132	\$ 224.460
Total	386	\$ 57.795.971

392

Recaudos efectivos: De acuerdo con la gestión realizada por el patrimonio para la vigencia comprendida de agosto 7 de 2022 a marzo 31 de 2026 se logró recaudar \$136.129.990 (Cifra expresada en miles de pesos) por concepto de recursos del Ministerio de Salud y protección Social, recuperación de cartera, rendimientos financieros y otros conceptos.

Cierre procesos a favor: De los procesos gestionados por el P.A.R CAPRECOM LIQUIDADO en lo corrido del agosto 7 de 2022 a marzo 31 de 2026 un (790) procesos, de los cuales ciento veintitrés (475) resultaron con fallo favorable por valor de \$175.131.194 (Cifra expresada en miles de pesos), lo que denota una eficacia en la defensa judicial del 60% durante dicho periodo.

Entrega de historias clínicas y disminución del fondo documental: Durante la vigencia agosto 7 de 2022 a marzo 31 de 2026, se llevó a cabo la optimización o disposición final de tres mil setecientos treinta y nueve (3739) cajas X300 resultado del proceso de intervención del fondo documental de la extinta entidad por medio de la optimización de unidades de conservación o la aplicación de las Tablas de Valoración Documental – TVD aprobadas por el AGN.

En cuanto a las historias clínicas, en el periodo de junio a diciembre 2023 se realizó la entrega de doscientas sesenta y siete (267) cajas objeto de transferencia a las EPS receptoras de las historias clínicas de sus usuarios activos. Durante la vigencia, se culminó el proceso de intervención, normalización y búsqueda de EPS de los seiscientos noventa y dos mil setecientos treinta y cinco (692.735) expedientes de historias clínicas en custodia, además, se realizó el proceso de alistamiento y transferencia de las historias clínicas a Salud Total y Compensar EPS. En el el 2025 no se ha realizado la entrega de historias clínicas objeto de transferencia a las EPS receptoras de sus usuarios activos. Por otro lado, se ha realizado la unificación, clasificación y ordenación de setenta y ocho mil seiscientos setenta y tres (78.673) expedientes contenidos en mil ciento noventa (1.190) cajas X-300 objeto de entrega a Nueva EPS. En el mes de abril de 2025 se realizó la visita técnica por parte de los funcionarios de la Nueva EPS, los cuales realizaron punteo y revisión de las unidades concernientes a historias clínicas. Se hizo el acompañamiento para la revisión de trescientas veinte (320) cajas con trescientas ochenta y dos (382) unidades documentales revisadas según muestra establecida por la Nueva EPS lo que mantiene en custodia del fondo seiscientos sesenta y seis mil setecientos ochenta y nueve (666.789) historias clínicas de la extinta EPS.

Saneamiento de cartera: Durante el periodo del agosto 7 de 2022 a marzo 31 de 2026, se realizó una depuración de cartera por un monto de \$16.743.732. Así mismo, se alcanzó un recaudo de cartera de \$5.449.827. Al cierre del periodo reportado, el saldo pendiente de cartera asciende a \$41.068.532 y cartera demandada por \$39.145.167. (Cifras expresadas en miles de pesos).

Expedición de cetil y liquidación de sentencias: Durante el periodo comprendido entre del agosto 7 de 2022 a marzo 31 de 2026, el P.A.R CAPRECOM LIQUIDADO expidió cuatro mil ciento veintidós (4122) Certificados Electrónicos de Tiempos Laborados (CETIL) del personal que estuvo vinculado a la extinta CAPRECOM EICE. Además, se realizó la liquidación y actualización de dos mil novecientas diecinueve (2.919) Sentencias prelación A, B y E.

Validación de Foncap: En lo corrido del año 2025 y 2026, se realizó la validación de mil novecientos noventa y seis (1.996) actos administrativos de los Grupos Pensionados y No pensionados.

Se gestionó la asignación de recursos para pago de Acreencias del Extinto ISS por valor de \$ 123.612.997.984

PAR ISS EN LIQUIDACIÓN

Recaudos efectivos: De acuerdo con la gestión realizada del patrimonio durante el periodo del agosto 7 de 2022 a marzo 31 de 2026, se logró recaudar \$192.397.892 (Cifras en miles de pesos), por concepto de recursos de transferencias del Ministerio de Salud y Protección Social, títulos por orden judicial, títulos judiciales remanentes del extinto ISS, rendimientos financieros, SGP, fotocopias y certificaciones, costas, y convenio interadministrativo con PAR CAPRECOM.

Gestión Remanentes: definición y recuperación de remanentes de embargos judiciales del extinto ISS, cuya gestión se detalla a continuación (Cifra en miles de pesos).

Títulos Recaudados del 07 de agosto de 2022 al 31 de marzo de 2026		Títulos Definidos del 07 de agosto de 2022 al 31 de marzo de 2026		Total, Títulos Gestionados del 07 de agosto de 2022 al 31 de marzo de 2026	
Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
1428	\$11.332.603	904	\$5.321.054	2332	\$16.653.657

Transferencia a Colpensiones recursos del RPM: La gestión de recaudo, depuración y conciliación de Títulos judiciales Remanentes del RPM, permitió que durante el periodo del del agosto 7 de 2022 a marzo 31 de 2026 se transfirieran a Colpensiones recursos por valor de \$ 14.238.557 (cifras en miles de pesos) correspondientes a 1344 títulos.

394

Expedición de Cetil: De conformidad con el Decreto 726 del 26 de abril de 2018, durante el periodo del agosto 7 de 2022 a marzo 31 de 2026, se expidieron un total de **18.025** Certificaciones Electrónicas de Tiempos Laborados de personal que estuvo vinculado al extinto ISS.

Ahorro y Pago de Acreencias y Sentencias Judiciales: Durante el periodo del agosto 7 de 2022 a marzo 31 de 2026, se pagaron un total de **1.093** acreencias y sentencias judiciales por valor de **\$103.071.531** (Cifras en miles de pesos), los cuales han sido ejecutados a través de contratos de transacción, lo que ha permitido una optimización de **\$25.015.661** (Cifras en miles de pesos).

Procesos Judiciales con Fallos a Favor: De acuerdo con la estrategia de defensa jurídica en los litigios, se tienen como resultado **1143** fallos favorables durante el periodo del del agosto 7 de 2022 a marzo 31 de 2026, con un ahorro para las arcas de la Nación en **\$141.941.404** (Cifras en miles de pesos), correspondientes al valor de pretensiones que no prosperaron.

Patrimonios Autónomos de Rematentes Empresas Sociales del Estado en Liquidación

En virtud de las obligaciones derivadas de los Contratos de Fiducia Mercantil, se procede a detallar el estado financiero y los logros puntuales de cada una de las ESES, como se muestra en el siguiente cuadro:

PAR ESE	Saldo financiero del negocio corte 31/03/2026	Recursos transferidos por el MINSALUD desde el 07 de agosto de 2022 al 31 marzo de 2026	Logros y relevancias
395 PAR ESE Rafael Uribe Uribe En Liquidación	\$4.123.622.827,45	\$363.000.000,00	<p>Pago de sentencias condenatorias: durante la vigencia reportada no se efectuaron pagos por este concepto.</p> <p>No obstante, se han adelantado los trámites administrativos de 5 sentencias condenatorias como los son la consecución de documentos: Contratos, historiales laborales. homologación de salarios, solicitud de providencias judiciales y demás soportes documentales que permitan continuar con el trámite de liquidación de estos fallos.</p> <p>Gestión, liquidación y pago de sentencias condenatorias por concepto de aportes: durante la vigencia reportada, no se efectuaron pagos por este concepto.</p> <p>Actualmente, se encuentra en trámite ante la Administradora de Pensiones 1 sentencia.</p> <p>Sentencias vigentes: 10 procesos judiciales actualmente en curso</p> <p>203 acreencias quirografarias pendientes de pago.</p>
PAR ESE Antonio Nariño En Liquidación	\$8.920.143.228,84	\$2.111.074.246,00	<p>Pagos sentencias condenatorias: 6 sentencias laborales.</p> <p>Actualmente, se encuentra en trámite de consecución de documentos 8 sentencias para proceder con la liquidación y posterior pago.</p> <p>Gestión, liquidación y pago de sentencias condenatorias por concepto de aportes: 2 pagos en pensión.</p> <p>Actualmente, se encuentra en trámite ante la Administradora de Pensiones 4 sentencias.</p>

PAR ESE	Saldo financiero del negocio corte 31/03/2026	Recursos transferidos por el MINSALUD desde el 07 de agosto de 2022 al 31 marzo de 2026	Logros y relevancias
			<p>Sentencias vigentes: 39 procesos judiciales actualmente en curso</p> <p>149 acreencias quirografarias. pendientes de pago.</p>
PAR ESE José Prudencio Padilla En Liquidación	\$3.265.658.967,80	\$372.811.125,00	<p>Pagos de sentencias condenatoria: 3 sentencias laborales.</p> <p>Gestión, liquidación y pago de sentencias condenatorias por concepto de aportes: 1 pagos en pensión.</p> <p>Actualmente, se encuentra en trámite ante la Administradora de Pensiones 4 sentencias.</p> <p>Sentencias vigentes: 44 procesos judiciales actualmente en curso</p> <p>185 acreencias quirografarias pendientes de pago.</p>
396 PAR ESE Rita Arango Álvarez Del Pino En Liquidación	\$3.877.939.905,99	\$689.000.000,00	<p>Pagos de sentencias condenatorias: durante la vigencia reportada no se efectuaron pagos por este concepto.</p> <p>No obstante, se han adelantado los trámites administrativos de 2 sentencias condenatorias como los son la consecución de documentos: Contratos, historiales laborales. homologación de salarios, solicitud de providencias judiciales y demás soportes documentales que permitan continuar con el trámite de liquidación de estos fallos.</p> <p>Gestión, liquidación y pago de sentencias condenatorias por concepto de aportes:</p> <p>Sentencias vigentes: 4 procesos judiciales actualmente en curso</p> <p>93 acreencias quirografarias pendientes de pago.</p>
PAR ESE Luis Carlos Galán Sarmiento En Liquidación	\$6.451.302.660,63	\$1.284.013.629,00	<p>Pagos de sentencias condenatoria: 5 sentencias laborales.</p> <p>Actualmente, se encuentra en trámite de consecución de documentos 2 sentencias para proceder con la liquidación y 3 sentencias en trámite para pago.</p>

PAR ESE	Saldo financiero del negocio corte 31/03/2026	Recursos transferidos por el MINSALUD desde el 07 de agosto de 2022 al 31 marzo de 2026	Logros y relevancias
			<p>Gestión, liquidación y pago de sentencias condenatorias por concepto de aportes: 5 pagos en pensión. Actualmente, se encuentra en trámite ante la Administradora de Pensiones 3 sentencias.</p> <p>Sentencias vigentes: 13 procesos judiciales actualmente en curso</p> <p>218 acreencias quirografarias pendientes de pago.</p>
PAR ESE Policarpa En 397 Salavarieta Liquidación	\$8.778.736.177,76	1.580.000.000,00	<p>Pagos de sentencias condenatorias: durante la vigencia reportada no se efectuaron pagos por este concepto. Actualmente, se encuentra en trámite para pago 2 sentencias.</p> <p>Gestión, liquidación y pago de sentencias condenatorias por concepto de aportes: 1 pago en pensión. Actualmente, se encuentra en trámite ante la Administradora de Pensiones 2 sentencias.</p> <p>Sentencias vigentes: 17 procesos judiciales actualmente en curso</p> <p>207 acreencias quirografarias pendientes de pago.</p>
<p>Nota: Con base en las anteriores consideraciones y en atención a las obligaciones que continúan vigentes en cada uno de los negocios, tales como la gestión, liquidación y pago de sentencias judiciales, aportes a la seguridad social, y los procesos judiciales en curso en las diferentes etapas procesales, cuya duración está sujeta al tiempo que el operador judicial emita sentencia definitiva</p>			

Se gestionó la asignación de recursos para pago de acreencias de las Empresas Sociales del Estado ESE por valor de \$6.399.899.000 de los cuales se encuentran pendientes de giro por parte de MINHACIENDA \$ 224.530.076.38.

Para la vigencia 2026 se gestionó traslado de recursos para el pago de los contratos de archivo de las extintas ESE así, las cuales se encuentran pendientes de giro por parte de MINHACIENDA:

Fecha	Resolución	Valor asignado	Concepto	Estado
25/03/2026	Resolución No. 528 de 2026	\$ 224.530.076,38	"..asignación de recursos para el pago de obligaciones contractuales relacionadas con la conservación y custodia de los fondos documentales..."	Pendiente de pago

Grupo de Entidades Liquidadas

Respuesta oportuna a los requerimientos provenientes de despachos judiciales, órganos de vigilancia y control, y de la ciudadanía en general relacionadas con el acervo documental de las entidades liquidadas

398

La respuesta oportuna para la expedición de Certificaciones electrónicas de tiempos laborados y demás solicitudes relacionadas con reclamaciones de derechos laborales y prestacionales, acreencias, validación académica, entre otros de las entidades liquidadas, cumpliendo con el 100% las metas propuestas en los respectivos indicadores de gestión.

Se logró el trámite oportuno de 7313 solicitudes de información —a marzo de 2026— de carácter administrativo, técnico, laboral y jurídico de las entidades liquidadas a cargo.

Se llevó a cabo el estudio laboral de los tiempos de servicios de los diferentes exservidores de las liquidadas entidades liquidadas, expidiendo un total de 1840 Certificaciones Electrónicas de Tiempos Laborados, asegurando el acceso a prestaciones económicas para los exservidores de las entidades liquidadas al amparo del Decreto 726 de 2018.

Se culminó el estudio inicial de los 11.580 turnos del Orden Secuencial de Pagos, enmarcado en el Decreto 1211 de 1999, el que se representó un paso importante en la transparencia frente a los procesos de reclamaciones laborales de los exservidores de Puertos de Colombia. Y se alcanzó la revisión final de los primeros 1.000 turnos sentando las bases para la depuración y resolución definitiva de estas obligaciones.

Tuvimos como eje la revisión asidua de los flujos de trabajo con el fin de migrar progresivamente de tareas manuales hacia procesos sistematizados. Esta acción de

transformación digital no solo incrementó la eficiencia administrativa, sino que comportó una simplificación de las actividades operativas.

Establecimos mecanismos de monitoreo constante y control de calidad sobre cada asignación, lo que logró entretejer un ecosistema de trabajo dinámico y productivo. Esto concitó no solo el cumplimiento de los términos legales, sino una mejora sustancial en la precisión y cualificación técnica de cada respuesta y certificación.

Esta función desarrollada por el Grupo de Entidades Liquidadas de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social benefició de manera general la vida de los extrabajadores de las entidades liquidadas a cargo de esta dependencia, sin focalizarse en un grupo poblacional o territorio específico en este caso.

Transferencia oportuna de los recursos relacionados con obligaciones laborales originadas en obligaciones prestacionales de las entidades liquidadas

Garantizamos la transferencia de los recursos requeridos para cubrir los aportes de salud de los pensionados de Puertos de Colombia como compromiso con el aseguramiento de las fuentes de financiación del sistema público en Colombia, así como el cubrimiento de las matrículas y pensiones en instituciones educativas especializadas para hijos de pensionados de Puertos de Colombia con capacidades diversas asegurando su acceso a programas educativos acordes a sus necesidades específicas.

Lo anterior a través de las siguientes acciones:

- Se efectuó la provisión de más de \$300.000 millones para el cuatrienio con miras a la financiación del sistema de salud de los pensionados de Puertos de Colombia.
- Implementamos soluciones tecnológicas y aplicativos propios del Grupo que permitieron el seguimiento en línea, el control de metas en tiempo real y la trazabilidad exhaustiva de cada trámite.
- Coparticipación de los colaboradores de diferentes niveles de empleo para que en correspondencia con la complejidad de la tarea contribuyeran a la consecución de los resultados del procedimiento.
- Se gestionó la oportuna asignación de los recursos para la efectiva prestación de servicios educativos especiales para los hijos de extrabajadores de Puertos de Colombia, concitando una contribución hacia su desarrollo integral y a su participación activa en la sociedad con la apropiación de más de \$1.700 millones en el cuatrienio

Frente a este logro se benefician específicamente los exservidores de Puertos de Colombia y sus familias con la materialización del acceso efectivo al derecho a la salud y los menores con capacidades diversas que acceden a los requerimientos especiales que en materia de educación demandan.

Gestión Grupo de Cobro Coactivo

Recaudo efectivo en las gestiones de cobro coactivo

Recaudo efectivo: Atendiendo el objetivo principal del Grupo de Cobro Coactivo, que es el de hacer efectivas a través de esta prerrogativa, las obligaciones a favor del MSPS y por ende, recaudar los réditos que de las mismas se desprenden, dentro de la vigencia del 7 de agosto de 2022 a 30 de marzo de 2026, se cuenta con un recaudo total de \$90.288,77 (valor expresado en millones), discriminados de la siguiente manera: \$89.803,58 (valor expresado en millones) por concepto de cuotas partes pensionales por las carteras de las extintas Cajanal EICE – Caprecom – Puertos de Colombia; \$350,07 (valor expresado en millones) por concepto de recobro de dineros asignados a través de transferencias condicionadas que no fueron ejecutados por las entidades receptoras; y \$135,12 (valor expresado en millones) por concepto de costas procesales.

400

A través de las gestiones de cobro persuasivo, coactivo y suscripción de acuerdos de pago, tanto en cuotas partes pensionales, como en transferencias y costas procesales, así:

Cobro Persuasivo:

Se emitieron y liquidaron por concepto de cuotas partes pensionales 34.642 cuentas de cobro por las carteras de las extintas Cajanal EICE – Caprecom – Puertos de Colombia.

Se emitieron y liquidaron 14 requerimientos de pago por concepto de recobro de dineros asignados a través de transferencias condicionadas a entidades que se encuentran en proceso de reestructuración de pasivos de ley 550 de 1999 sobre las que no procede cobro coactivo.

Cobro Coactivo, se impulsaron 11.348 actuaciones, así:

11.306 actuaciones procesales por concepto de cuotas partes pensionales.

42 procesos de cobro coactivo con ocasión de recobro de dineros asignados a través de transferencias condicionadas.

Acuerdos de pago: Se suscribieron 258 acuerdos de pago con recursos FONPET, todo esto por *\$47.741,70, frente a los cuales se ha alcanzado a 31 de marzo de 2026, un recaudo efectivo de *\$30.733,47, quedando pendientes por aplicar desembolso por parte de

MinHacienda a través del FONPET, la suma de *\$17.008,23. *(cifra expresada en millones de pesos)

Se beneficia el Sistema Pensional, en razón a que las cuotas partes pensionales son un soporte financiero de las pensiones, y con el recaudo que proviene de nuestras acciones de recobro, estamos constituyendo una importante fuente de financiación en lo que respecta a este componente de la Seguridad Social de nuestro país.

Gestión con cierre exitoso en procesos de cobro coactivo

Se logró dar por terminados en virtud del pago total de las obligaciones contenidas y las depuraciones que se gestionaron dentro de los mismos, 988 procesos de cobro coactivo por concepto de cuotas partes pensionales y 334 procesos de costas procesales.

Así como gestionar la defensa frente a cuentas de cobro por concepto de cuotas partes pensionales por una suma de \$764.183.07 (cifra expresada en millones de pesos) por las carteras de las extintas Cajanal EICE – Caprecom – Puertos de Colombia radicadas por 178 entidades. Se impulsaron 11.306 actuaciones procesales por concepto de cuotas partes pensionales por las carteras de las extintas Cajanal EICE – Caprecom – Puertos de Colombia, transferencias y costas procesales.

401

Como mecanismo extraprocesal, se suscribieron 258 acuerdos de pago con recursos FONPET, los cuales contribuyeron al cierre de procesos coactivos, todo esto con la celebración previa de mesas de trabajo sostenidas con las entidades territoriales.

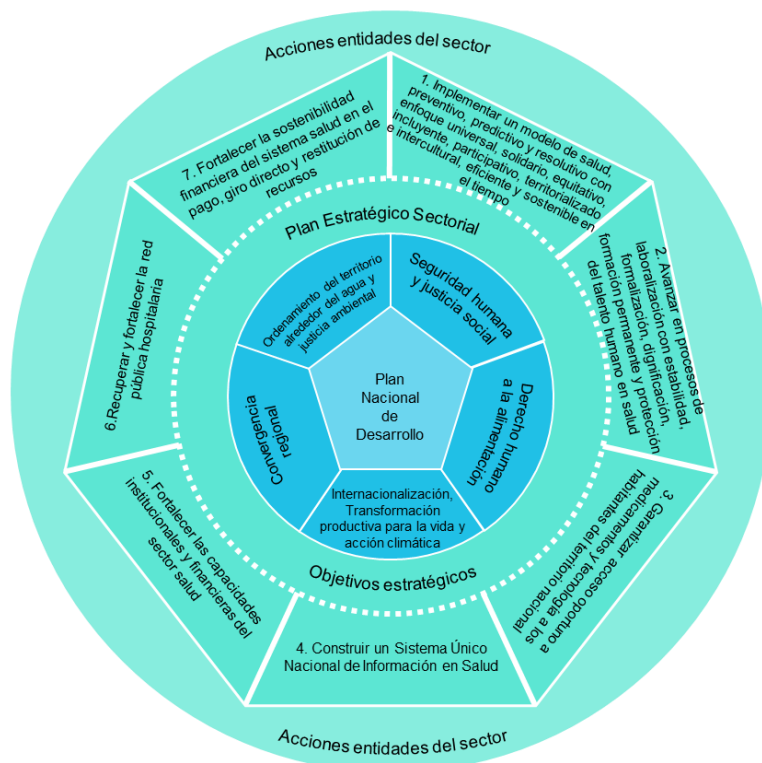
Asimismo, en defensa del Ministerio frente a los cobros efectuados por diversas entidades territoriales, se presentaron escritos de objeciones en contra de 178 entidades frente a las cuentas de cobro; igualmente, excepciones contra 21 mandamientos de pago por concepto de cuotas partes pensionales por las carteras de las extintas Cajanal EICE – Caprecom – Puertos de Colombia.

7.7 Gestión de la Planeación y Estudios Sectoriales-OAPES

Gestión de planes estratégicos e institucionales

En cumplimiento de la Ley 152 de 1994, desde agosto de 2022 se trabajó en la estructuración de la planeación estratégica sectorial mediante el trabajo articulado y conjunto entre las entidades adscritas y las dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, proceso que se concretó con posterioridad a la expedición de la Ley 2294 de 2023 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: “Colombia potencia mundial de la vida”.

Ilustración. Estructura del Plan Estratégico Sectorial. Sector Salud y Protección Social.

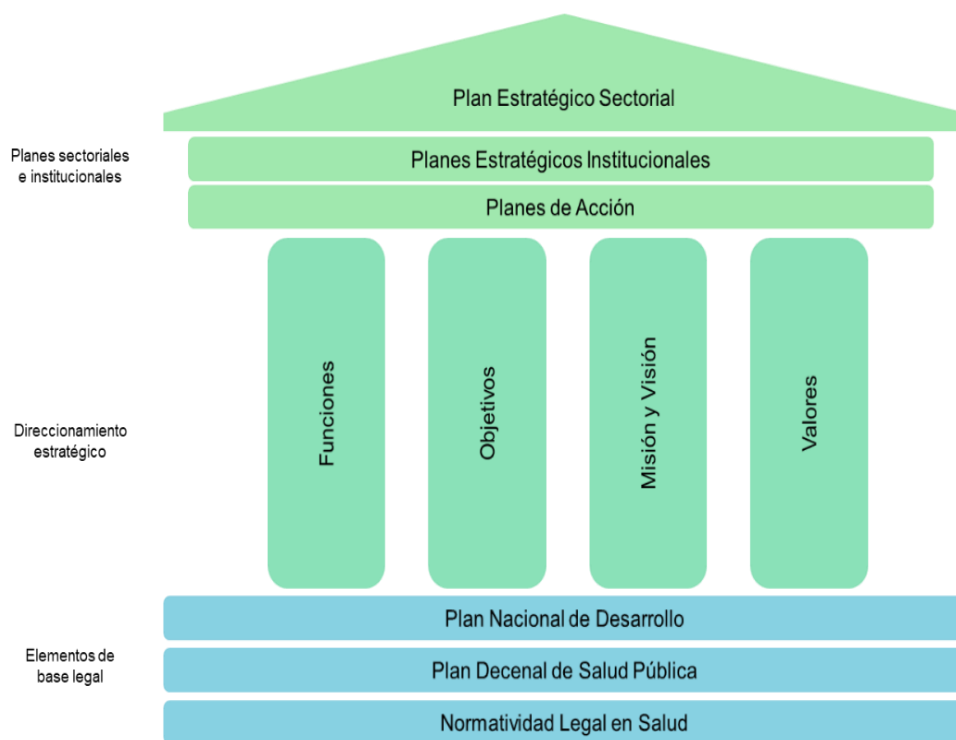


Fuente. Grupo de Planeación – Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.

Desde la vigencia 2022 hasta la fecha, se ha realizado seguimiento periódico a la ejecución de los planes estratégico sectorial, estratégico institucional y el plan de acción.

Con lo anterior, se consolida y afianza la arquitectura de planeación sectorial e institucional que permite dirigir y orientar la actividad del sector salud y protección social.

Ilustración. Arquitectura de la Planeación Sectorial e Institucional



Fuente. Grupo de Planeación OAPES. Ministerio de Salud y Protección Social.

Los planes estratégicos e institucionales del Ministerio de Salud y Protección Social y sus informes de seguimiento se encuentran disponibles para consulta de la ciudadanía, en la página web institucional a través de los siguientes enlaces:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/plan-estrategico.aspx>

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/planes-accion.aspx>

Ejecución presupuestal de los proyectos de inversión del sector salud por encima del 90%, mediante seguimiento técnico constante, rastreo de avances y alertas oportunas

Uno de los principales indicadores de toda organización es la ejecución presupuestal, pues esta se constituye como el instrumento fundamental para el seguimiento y evaluación de la gestión financiera, por eso su relevancia especialmente, en las entidades públicas ya que

se puede observar el nivel de cumplimiento de los objetivos institucionales a través de la utilización efectiva y transparente de los recursos asignados. En este sentido, en el presente apartado se expone de manera detallada el comportamiento presupuestal del Ministerio de Salud y Protección Social durante el actual periodo de Gobierno, con base en los registros oficiales y los lineamientos establecidos por el marco normativo vigente.

Para toda la vigencia del año 2022 los recursos asignados alcanzaron la cifra de \$40.9 billones, de los cuales, durante el periodo del actual Gobierno, se ejecutó el 38,37%, completando para todo el año un total de ejecución del 99.9% de los recursos; Para el año 2023 el presupuesto asignado se incrementó a la suma de \$52,1 billones y su ejecución fue del 99.1%; En lo que respecta para la vigencia del año 2024 el presupuesto asignado fue de \$59,6 billones y su ejecución alcanzó el 98.8%; en lo que respecta al año 2025 se asignó un presupuesto de \$64,94 billones, logrando una ejecución del 99.1%. Ahora bien, para el presente año 2026 el presupuesto asignado fue de \$75,86 billones, y con corte del 31 de marzo de 2026 la ejecución ya alcanza un 28,9% del total de recursos, este resultado refleja la planeación adecuada y la oportunidad en la gestión de los recursos en el sector salud en cuanto a compromisos y giros, lo que reduce los riesgos de rezagos en las metas al cierre de cada vigencia, asegurando la continuidad y el fortalecimiento de los servicios de salud a nivel nacional.

404

Este desempeño presupuestal refleja la capacidad del Ministerio para ejecutar de manera eficiente los recursos asignados, durante el periodo de Gobierno actual, lo que contribuye al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, especialmente en territorios priorizados y poblaciones vulnerables.

El Ministerio de Salud y Protección Social alcanzó una inversión histórica en salud, con un crecimiento del 86 % en el presupuesto total entre 2022 y 2026, al pasar de \$40,9 billones a \$75,86 billones, reflejando un fortalecimiento sostenido de la financiación del sector y un compromiso efectivo con la ampliación de la cobertura y la calidad de los servicios de salud en todo el país.

Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública

Estudios, Evaluaciones e Investigaciones para orientar la formulación y mejora de políticas públicas en salud

El GESEPP ha consolidado una dinámica de trabajo basada en la asignación de un líder temático para cada estudio o evaluación. Esta metodología tiene como propósito:

- i) Garantizar la cobertura integral de todos los temas priorizados.
- ii) Potencializar las capacidades y conocimientos individuales del equipo.
- iii) Promover un abordaje interdisciplinario en el desarrollo de los productos técnicos.
- iv) Generar y preservar el conocimiento institucional derivado del trabajo del grupo.

Los estudios, evaluaciones e investigaciones desarrollados durante el período comprendido entre el 7 de agosto de 2022 y el 30 de marzo de 2026, a saber:

- Ocho (8) evaluaciones de política
- Diecinueve (19) estudios técnicos
- Cinco (5) Análisis de Impacto Normativo – AIN
- Un (1) informe de implementación de política
- Veintisiete (27) acompañamientos técnicos en procesos y actividades asociados con temas estratégicos del sector salud.

Los documentos finales de los estudios y evaluaciones realizados directamente por el Grupo de Estudios Sectoriales y de Evaluación de Política Pública, se pueden consultar en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/estudios-yevaluaciones-sectoriales.aspx>.

Adicionalmente, se fortalecieron los espacios de divulgación y participación mediante la realización de cuarenta y cuatro (44) seminarios de “Diálogos en Salud” (entre el No. 66 al No. 105, tomando en cuenta que el No. 67 no pudo ser llevado a cabo), con un promedio de 170 asistentes virtuales, conectados desde diversas zonas del territorio nacional. Es importante resaltar que, con este espacio, según el informe de seguimiento a la política de gestión del conocimiento y la innovación realizado por la oficina de control interno "se materializan varios atributos de calidad de la política de gestión del conocimiento, convirtiéndose en una estrategia clave para promover la gestión del saber organizacional, la innovación, la colaboración interinstitucional y la mejora del desempeño institucional del Ministerio de Salud y Protección Social". El contenido de los seminarios puede ser consultado: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/divulgacion.aspx>

Con el compromiso de la alta dirección, se realizó las actividades y procesos en la identificación de la “Agenda Anual de Estudios, Evaluaciones e Investigaciones” del periodo comprendido del 07 de agosto 2022 al 30 de marzo 2026. La OAPES - GESEPP es responsable de identificar necesidades en materia de investigación, brindar acompañamiento metodológico, realizar estudios, evaluaciones, investigaciones, AIN, Policy Brief con el propósito de generar evidencia técnica para toma de decisiones.

Resolución 1310 de 2020 (Art. 3 – Numerales 1,2,3,4), adicionalmente, Decreto 4107 de 2011 (Art. 9) Elaborar estudios, propuestas e investigaciones de carácter económico y financiero, para mejorar la calidad de los servicios.

Vigencia	Descripción del estudio	Fecha de inicio	Fecha Final	% de ejecución	Estado
2022	Evaluación Institucional y de Operaciones del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia (2012 – 2021). PDCCC	Dic-22	ago-23	100	Finalizado
2022	Evaluación institucional de la Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia.	jul-22	oct-23	100	Finalizado
2022	Evaluación de resultados de los lineamientos de la política de talento humano en salud (THS)	dic-22	ago-23	100	Finalizado
2024	Evaluación impacto varicela	feb-24	sep-24	100	Finalizado
2024	Evaluación impacto Hepatitis A	feb-24	sep-24	100	Finalizado
2025	Modelo de Evaluación del Nivel Primario de Atención en Salud en el Marco de la Atención Primaria en Salud en Colombia.	may-25	dic-25	100	Finalizado
2025	Evaluación de resultados del Sistema General de Salud - SGSSS.	may-25	may-26	100	Finalizado
2022	Estudio Multimorbilidad Propuesta de modelo de gestión y atención integral de la salud de las personas con multimorbilidad y sus cuidadores - Colombia	ene-22	oct-22	100	Finalizado
2022	Estudio Financiamiento pos-covid	mar-22	nov-22	100	Finalizado
2022	Metodología, análisis exploratorio y descriptivo: Proyecto Cáncer de Mama FASE I	may-22	dic-24	100	Finalizado
2022	Estudio Mejora de la gestión de los servicios de salud para personas con múltiples enfermedades crónicas en tres países de América Latina -	ene-22	ago-23	100	Finalizado

Vigencia	Descripción del estudio	Fecha de inicio	Fecha Final	% de ejecución	Estado
	Brasil, Colombia y Uruguay. Modelo de gestión y atención a las personas con multimorbilidad.				
2022	Revisión de literatura: Metodologías de seguimiento, monitoreo y evaluación de Atención Primaria en Salud con enfoque diferencial y de género: (Canadá - Brasil - México - Costa Rica - Colombia - California/EUA) - (Bogotá - Antioquia -Barranquilla - Valle del Cauca - Risaralda -Guainía).	dic-22	ago-23	100	Finalizado
2022	Estudio: Desempeño financiero del sector salud un análisis por EAPB (Régimen Contributivo - Régimen Subsidiado - Mixto).	dic-22	Oct_23	100	Finalizado
2023	Estudio: Lecciones aprendidas en la Implementación de las disposiciones para el Talento Humano en Salud (THS): Estudio de casos en cinco regiones colombianas priorizados.	Feb_23	ago-23	100	Finalizado
2023	Estudio: Análisis y estimación del efecto de las variaciones de precios de medicamentos en la canasta familiar.	jun-23	oct-23	100	Finalizado
2023-2024	Capstone U. Externado de Colombia – Investigación con animales	sep-23	Abr_24	100	Finalizado
2024	Nuevas fuentes de financiamiento. Análisis de los tipos de financiamiento y las fuentes de recursos utilizadas en países representativos de distintos tipos de sistemas de salud, y su aplicación para Colombia	mar-24	nov-24	100	Finalizado

Vigencia	Descripción del estudio	Fecha de inicio	Fecha Final	% de ejecución	Estado
2024	Profundización Estudio de Sostenibilidad Financiera - Análisis Reservas Técnicas, otros. Articulación BCyT	dic-23	ene-24	100	Finalizado
2024	Aplicación analítica de datos - Cáncer de Mama. FASE II	abr-23	feb-25	100	Finalizado
2024	Evaluación de la necesidad y viabilidad financiera de la inclusión de la vacuna meningococo conjugado (serogrupos ACYW) en el programa ampliado de inmunizaciones para prematuros y/o de bajo peso al nacer en Colombia	feb-24	sep-24	100	Finalizado
2024	Evaluación de la necesidad y viabilidad financiera de la inclusión de la vacuna hexavalente en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para prematuros y/o de bajo peso al nacer en Colombia	feb-24	sep-24	100	Finalizado
2024	Virus Sincital Respiratorio	nov-24	nov-24	100	Finalizado
2024	Revisión documental ciclo de vida de colchones	oct-24	jul-25	100	Finalizado
2025	Estudio diagnóstico sobre los productos presentes en el mercado colombiano que contengan plomo Ley 2041 de 2020.	may-25	dic-25	100	Finalizado
2025	Diagnóstico del uso de la hoja de coca como alimento o ingrediente alimentario con enfoque de salud	may-25	dic-25	100	Finalizado
2025	Estudio de definición de límites ambientales para la protección a la salud de las personas y comunidades.	may-25	dic-25	100	Finalizado

Vigencia	Descripción del estudio	Fecha de inicio	Fecha Final	% de ejecución	Estado
2022	Evaluación Análisis de Impacto Normativo Expost del Reglamento Técnico Detergentes contenido de Fosforo y Biodegradabilidad. Adoptado por Res. 0689/2016 (modificada por Res. 0837/2017 y 01770/2018).	dic-22	may-23	100	Finalizado
2022	AIN regulación del contenido de plomo en pinturas	may-22	nov-22	100	Finalizado
2023-2024	AIN Reglamento técnico dispositivos de seguridad en Piscinas	oct-23	jun-25	100	Finalizado
2023-2024	AIN Política Nacional Derechos sexuales y reproductivos (apoyo metodológico)	oct-23	mar-24	100	Finalizado
2025	AIN Actualización del artículo 22 de la Ley 1335 de 2009 (tabaco y sucedáneos).	may-25	dic-25	100	Finalizado
2022	Policy Brief Cambio climático	feb-22	sep-22	100	Finalizado

Estudios a demanda (no incluidos en la agenda)

Acompañamientos técnicos adicionales delegados a GESEPP en:

- Estudio Virus Sincital Respiratorio (VSR).
- Estudio asociado al ciclo de vida de colchones y su impacto en la salud pública
- Proceso de Actualización del Plan Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobianos (PNRAM).

Acompañamientos técnicos adicionales

Se brinda acompañamiento técnico a los equipos responsables, apoyando los procesos y tareas relacionadas con el diseño metodológico para la formulación y actualización de diversas políticas públicas del MSPS. Este proceso se desarrolla conforme al procedimiento GPPP01: "Formulación y/o actualización de las políticas públicas del sector salud y de protección social" así:

Vigencia	Temática	Líder
2023 - adelante	Misión Soberanía Alimentaria - "Hambre Cero"	Dir. Promoción y Prevención - SSN

Vigencia	Temática	Líder
2023-2024	Seguimiento OCDE	GESEPP
2023 - adelante	Participación en la mesa del Sistema de Estadística Nacional	Dirección de Epidemiología y Demografía
2023	Participación en el taller de aplicación de la caja de herramientas para la construcción de la Política de Talento Humano.	Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud
2023-2024	Participación en la construcción de la política del Sistema Nacional de Cuidado.	Despacho Ministro
2024	Informe de Implementación Política Pública de Participación Social en salud.	Despacho Ministro
2023	Evaluación Institucional y de Operaciones SISBEN IV	Despacho Ministro
2023	Formulación de la Política Pública	Despacho Ministro
2023	Sistema de Estadística Nacional (SEN)	Grupo Seguimiento Institucional-MSPS
2023	Plan Decenal de Salud Pública (2022-2031)	Dirección de Epidemiología y Demografía
2023	Reglamentación Investigación con Animales – Propuesta Capstone Universidad Externado.	Subdirección de Salud Ambiental
2023	Comité de diseño y seguimiento para evaluación de operaciones, resultados y costo beneficio de la estrategia de APS	Dirección de Promoción y Prevención
2024	Implementación CIE 11	Dirección de Epidemiología y Demografía
2024	Grupo de Convivencia Minsalud-GESEPP	Ministerio de Salud y Protección Social
2024	Política Pública de Inteligencia Artificial (CONPES IA)	Departamento Nacional de Planeación
2024	Construcción de la política de juego	ICBF
2024	Plan de Conocimiento Geocientífico (Salud: Geología médica, geoquímica ambiental, medicina nuclear).	Servicio Geológico Colombiano
2023	Analítica de datos en Multimorbilidad	Dirección de Promoción y Prevención
2024	Apoyo construcción Documento CONPES – Sistema Nacional del Cuidado	Despacho Ministro

Vigencia	Temática	Líder
2024	Política Pública de Talento Humano en Salud	Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud
2024	Política Pública de Salud Mental	Subdirección de Enfermedades No Transmisibles
2024	Política Pública de Calidad	Oficina de Calidad
2024	Política Pública de Humanización en salud.	Oficina de Calidad
2024	Política Pública para la Prevención, Diagnóstico Temprano y Tratamiento Integral de la Endometriosis- Ley 2338 de 2023.	Dirección de Promoción y Prevención
2024	Política Pública de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	Dirección de Promoción y Prevención
2024	Plan de Cultura de la Seguridad Social en Salud	Dirección de Regulación del Aseguramiento en Salud
2025	Política de calidad acústica	Subdirección de Salud Ambiental

Asistencia como delegados del MSPS

- Puesta en marcha del Sistema de Estadística Nacional (SEN).
- Fortalecimiento de procesos de Gestión del Conocimiento.
- CONPES Inteligencia Artificial.

Agenda de Estudios, Evaluaciones e Investigaciones en identificación y consolidación de las propuestas 2026

El pasado 15 de octubre de 2025, la OAPES solicitó a todas las direcciones misionales del Ministerio de Salud y Protección Social presentar sus necesidades en materia de investigación en salud. Para tal fin, remitió un formulario a las diferentes áreas del Ministerio para recopilar información sobre el tema de investigación, objetivos y alcance, recibiendo en total, durante el período de octubre a diciembre, treinta y tres (33) propuestas temáticas.

Tabla. Propuestas Agenda de Estudios, Evaluaciones e Investigaciones 2026

No	Dependencia solicitante	Nombre	Objetivo
1	OAPES - GESEPP	Evaluación de resultados del SGSSS	Realizar la Evaluación de resultados del SGSSS (inició en el 2do semestre de

No	Dependencia solicitante	Nombre	Objetivo
			2025, terminación 1er semestre de 2026)
2	Dirección de epidemiología y demografía	Evaluación del proceso de implementación y del resultado de las metas en el marco de los Ejes Estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP- 2022-2031.	Realizar la evaluación de la implementación del PDSP 2022-2031 con el objeto de identificar posibles ajustes requeridos en los elementos estratégicos y/o operativos para el logro de los resultados planteados al final del decenio.
3	Viceministerio de Salud y Prestación de Servicios	Evaluación Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna (con el DNP)	Realizar la evaluación de la implementación del PDSP 2022-2031 con el objeto de identificar posibles ajustes requeridos en los elementos estratégicos y/o operativos para el logro de los resultados planteados al final del decenio.
4	Dirección de Promoción y Prevención	Modelo Predictivo del Avance y Cumplimiento de Metas del Plan Nacional de Eliminación de Enfermedades Transmisibles de Colombia 2025-2031.	Desarrollar un modelo cuantitativo predictivo que simule el avance esperado del Plan Nacional de Eliminación, permitiendo proyectar el cumplimiento de los hitos epidemiológicos, de gestión y de atención en salud para el periodo 2025-2031, e identificar los factores críticos que podrían acelerar o retrasar el logro de las metas.
5	Dirección de Promoción y Prevención.	Revisión sistemática de la evidencia disponible relacionada con los impactos en salud derivados del uso de OGM en alimentos destinados al consumo humano.	Determinar la evidencia disponible entorno a los posibles efectos en salud generados por el uso de alimentos derivados de organismos genéticamente modificados.
6	Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Salud Ambiental	Revisión de literatura los efectos del ruido en la salud humana y los límites de exposición para protección de la salud.	Reunir, analizar y sintetizar evidencia científica existente sobre los efectos del ruido en la salud humana y los límites de exposición para protección de la salud

No	Dependencia solicitante	Nombre	Objetivo
7	Dirección de Promoción y Prevención	Identificación de brechas y desigualdades en salud frente a los impactos de cambio climático.	Identificar y analizar las brechas existentes en la salud relacionadas con los impactos del cambio climático, con el fin de fortalecer la capacidad de respuesta, adaptación y resiliencia del sistema de salud colombiano ante los riesgos ambientales y socioeconómicos actuales y los escenarios de cambio climático.
8	Dirección de Medicamentos	Actualización del estudio "Análisis y estimación del efecto de las variaciones en los precios de los productos farmacéuticos y dermatológicos en la canasta de seguimiento de precios para el periodo 2010-2023 en Colombia.	Determinar el efecto de las variaciones en los precios de los productos farmacéuticos y dermatológicos en la canasta de seguimiento de precios en Colombia

A la fecha de corte del presente informe, se adelantan los documentos relacionados con:

Evaluaciones de Política Pública de orden nacional, desarrollada en conjunto con el DNP:

Evaluación Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna: Mesas de trabajo DNP y el Grupo Curso de vida de la Dirección de Promoción y Prevención.

Evaluaciones internas de política pública, realizadas en articulación con las dependencias técnicas:

Evaluación de resultados del SGSSS

Evaluación del proceso de implementación y del resultado de las metas en el marco de los Ejes Estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP- 2022-2031

Estudios de salud pública

- Identificación de brechas y desigualdades en salud frente a los impactos de cambio climático.
- Actualización del estudio Análisis y estimación del efecto de las variaciones en los precios de los productos farmacéuticos y dermatológicos en la canasta de seguimiento de precios para el periodo 2010-2023 en Colombia.

- Modelo Predictivo del Avance y Cumplimiento de Metas del Plan Nacional de Eliminación de Enfermedades Transmisibles de Colombia 2025-2031.
- Revisión de literatura de los efectos del ruido en la salud humana y los límites de exposición para protección de la salud.
- Determinar la evidencia disponible entorno a los posibles efectos en salud generados por el uso de alimentos derivados de organismos genéticamente modificados.

Las actividades mencionadas anteriormente, primero están dirigidas a fortalecer los procesos de articulación al interior del Ministerio de Salud y Protección Social, la realización de estos estudios buscó el beneficio de toda la población colombiana, con enfoques diferenciales, poblacionales o territoriales, esto en la medida en que los mismos generaron la evidencia técnica necesaria para fortalecer y orientar la toma de decisiones de política pública en materia de salud y protección social del país y segundo la participación de otros actores del sector y de los territorios, a través de los espacios de divulgación “Diálogos en salud”, promoviendo la comunicación entre el nivel central y participación de otras zonas del país.

Seguimiento a la Gestión Sectorial e Institucional

414

El Grupo de Seguimiento a la Gestión Sectorial e Institucional de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, con el fin de medir el avance en la implementación y el cumplimiento de las acciones frente a las metas establecidas para los indicadores, realiza seguimiento y monitoreo a través de diversos sistemas de evaluación. En este proceso, las dependencias y las entidades del sector, actúan como fuente de información para el reporte de avance de los indicadores bajo su responsabilidad.

- Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados – SINERGIA
- Sistema Integrado de Información para el Posconflicto – SIIPO
- Sistema de Gestión de Documentos CONPES - SISCONPES

Seguimiento y monitoreo de indicadores y compromisos institucionales como base para la toma de decisiones por parte de la alta dirección

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026, esta Cartera Ministerial tiene a su cargo un total de 45 indicadores. De ellos, 13 son de carácter sectorial y corresponden directamente a su gestión, mientras que los 32 restantes están asociados a Grupos Étnicos,

clasificados en 18 de producto y 14 de gestión. En el seguimiento y monitoreo de estos indicadores y de los compromisos institucionales, se destacan los siguientes aspectos:

- Para los Indicadores sectoriales (13), se alcanzó un 100% de actualización en los registros cualitativos y cuantitativos.
- Para los indicadores asociados a los grupos étnicos, se alcanzó una actualización del 100% en los registros cualitativos y un 94,4% en lo cuantitativo, a marzo de 2026.

En el marco del avance hacia las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026, se ha logrado el cumplimiento anticipado de varios indicadores estratégicos. Este resultado refleja un progreso significativo en la implementación de la política pública y en la consolidación de acciones orientadas al bienestar social:

- Entidades públicas y empresas que, conforme a la Ley 1823 de 2007, han adecuado espacios para la implementación de salas de lactancia materna en el entorno laboral.
- Tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en población entre 30 y hasta 70 años, con resultados favorables frente a la meta proyectada.
- Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años (nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15-19 años).
- Personas con certificación de discapacidad, alcanzando la meta prevista antes del plazo establecido.
- Porcentaje de mujeres con cáncer de mama detectado en estadios tempranos (desde el I hasta el IIA) al momento del diagnóstico, con avances que fortalecen la detección oportuna.
- Reducción histórica en la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años, consolidando un logro de alto impacto social.

Para las acciones del Sistema de Gestión de Documentos CONPES – SISCONPES

De acuerdo con la información suministrada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), para el corte 2025-1 se registra un avance del 75.6% en relación con las metas anuales, lo que representa una mejora frente al 73.4% alcanzado en el corte 2024-1.

Durante 2025 se aprobaron y declararon de importancia estratégica diversos proyectos en el marco de la política pública de salud. En octubre, mediante el CONPES 4162, se autorizó la recuperación integral del Hospital San Juan de Dios y del Instituto Materno Infantil, considerados patrimonio histórico de la salud nacional. Posteriormente, en noviembre, el CONPES 4169 definió la ampliación de la infraestructura y dotación hospitalaria, con inversiones orientadas al fortalecimiento de la salud mental (Ley 2460 de 2025), la

modernización tecnológica y la ampliación de la cobertura nacional. Finalmente, en octubre, el CONPES 4170 declaró estratégico el proyecto de inversión para robustecer la producción nacional de productos farmacéuticos, con el propósito de asegurar la soberanía sanitaria del país.

Para el Sistema de Información Integrado para el Postconflicto – SIIPO

El Ministerio de Salud y Protección Social, en su calidad de ente rector del sector, lidera la implementación de los compromisos establecidos en el Acuerdo Final de Paz, los cuales se encuentran articulados con cuatro de los seis puntos que conforman dicho acuerdo.

Para la Reforma Rural Integral (punto 1): con la adopción del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), formalizado mediante el Decreto 351 de 2025, se establecen líneas de acción orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud de campesinos, pueblos y comunidades étnicas, así como de los trabajadores de las zonas rurales y rurales dispersas. Este plan busca mejorar las condiciones de bienestar y buen vivir de esta población, a través de diversas estrategias, en los municipios priorizados del PNSR.

416

En el marco de la **Reincorporación Social y Económica (punto 3)**: en relación al proceso de reincorporación social y económica, desde el Ministerio de Salud y Protección Social se resaltan acciones orientadas a la atención de la población en proceso de reincorporación.

Para la **Solución al problema de Drogas (punto 4)**: se adoptó la Política para la prevención, reducción de riesgos y daños y atención del consumo de SPA, junto con el Sistema Nacional de Atención, mediante la Resolución 2100 de 2025, cumpliendo al 100% la meta del indicador rezagado desde 2019.

En lo relacionado a la **Atención a las Víctimas (punto 5)**: desde 2022 se ha fortalecido la atención psicosocial con un enfoque diferencial (mujeres, población rural y étnica), incrementando significativamente la cobertura frente a periodos anteriores.

Mediante la articulación entre las dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades del sector, a través del acompañamiento metodológico y la asistencia técnica. Este trabajo conjunto permite la actualización permanente de la información en los sistemas de seguimiento y monitoreo con los cuales se interactúa, fortaleciendo así la gestión sectorial e institucional.

Las acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación sectorial que hemos desarrollado refuerzan el eje 5 “Convergencia Regional” del PND 2022-2026, especialmente el

catalizador de “Fortalecimiento institucional como motor de cambio para recuperar la confianza ciudadana y fortalecer el vínculo Estado-ciudadanía”, al mejorar la transparencia, la eficiencia institucional y garantizar que los compromisos públicos sean cumplidos y visibles para todos.

Desarrollo organizacional

Fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y del Sistema Integrado de Gestión Institucional

En cumplimiento de las funciones asignadas por el Decreto 4107 de 2011 y la Resolución 1310 de 2020, el Grupo de Desarrollo Organizacional apoya el diseño, implementación y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y la aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas acciones fortalecen la eficiencia operativa, la mejora continua y la satisfacción de los grupos de valor. El SIG, articulado con el MIPG, integra diversos sistemas de gestión y cuenta actualmente con 28 procesos, orientados a garantizar la calidad, la transparencia y la efectividad institucional.



Procesos Estratégicos



Procesos Misionales



Procesos de Apoyo



Procesos de Evaluación



Lo anterior es desarrollado de manera coordinada por los diferentes líderes de política de gestión y desempeño, con el apoyo de sus intervinientes y participantes de implementación; el MIPG ha demostrado ser una herramienta efectiva para mejorar la eficiencia, la transparencia y la toma de decisiones, bajo un esquema de siete (7) dimensiones claves que a su vez agrupan un conjunto de diecinueve (19) políticas de gestión y desempeño institucional, lo cual se convierte es una marco de referencia que dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento y controlar la gestión institucional, generando resultados que atiendan los planes de desarrollo y garanticen los derechos, resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en el servicio.

Los logros para resaltar durante el periodo del periodo del 7 de agosto de 2022 al 30 de marzo de 2026, son los siguientes:

- Fortalecimiento de la articulación y armonización de los sistemas de gestión que conforman el Sistema Integrado de Gestión (SIG).
- Ejecución de manera simultánea de las auditorías externas de certificación a 4 sistemas de gestión basados en los criterios de las normas ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad, ISO 5001:2018 Sistema de Gestión de Energía, ISO 14001:2015 Sistema de Gestión Ambiental y ISO 45001:2018 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el ente certificador ICONTEC; como resultado se obtuvo la certificación para estos 4 sistemas de gestión en el año 2024, y se realizó la primera auditoría de seguimiento por parte del mismo ente certificados en el último trimestre del año 2025; para la vigencia 2026 se tiene previsto realizar la segunda auditoría de seguimiento en el último trimestre.
- Se ha logrado fortalecer el Sistema de Gestión de Calidad, en sus diferentes metodologías, alcanzando a la fecha un total de 1081 documentos formalizados en el aplicativo MiGestión entre procesos, procedimientos, guías, manuales, formatos y los diferentes tipos documentales, que contribuyen a normalizar y estandarizar la gestión en pro de la mejora continua; se monitorean permanentemente los 28 procesos mediante 113 indicadores de gestión registrados en el aplicativo MiGestión con frecuencias de monitoreo mensual-trimestral-semestral y anual; frente a la administración de riesgos, metodológicamente se ha tenido una evolución y madurez institucional frente a la aplicación de las orientaciones dadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), logrando contar con 69 riesgos de gestión, 18 de corrupción y 10 fiscales, con un avance importante en el fortalecimiento de controles, monitoreo y control por parte de los procesos y sus dependencias; actualmente, la Entidad se encuentra adelantando el proceso de actualización de la Política de Gestión Integral de Riesgos, en concordancia con los lineamientos establecidos en la Guía de Gestión Integral de Riesgos–Versión 7. Dicha actualización contempla todos los componentes definidos en la guía, incluyendo de manera específica el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP), con el fin de asegurar su adecuada articulación, alineación normativa y operativa, así como el fortalecimiento de los mecanismos de prevención, identificación, tratamiento y seguimiento de los riesgos que puedan afectar la integridad institucional.).

De otra parte, se han formulado un total de 1246 tareas de planes de mejora (acumuladas a marzo de 2026), de las cuales 374 se encuentran en desarrollo, 853 han sido finalizadas y 19 fueron canceladas.

- Se destaca, la implementación y continuidad en el uso del aplicativo MiGestión, el cual se consolida como un instrumento que simplifica la operación, control y seguimiento de los procesos, en el marco de las metodologías del SIG. Este aplicativo ha contribuido a mejorar la comunicación y los flujos de trabajo con los

procesos, aportando a la eficiencia, la toma de decisiones y una ejecución más ágil, ordenada y transparente.

- En cuanto a trámites, Otros procedimientos administrativos (OPA) y Consulta de Acceso a Información Pública (CAIP), se continúa con las mesas de trabajo permanentes que permitan racionalizarlos y mejorarlos de cara a los ciudadanos, a la fecha se han tipificado 19 trámites registrados y divulgados en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), los cuales se encuentran bajo la competencia de 5 dependencias del MSPS; 16 de estos corresponden a trámites propios, 2 a Consultas de Acceso a la Información Pública (CAIP) y 1 trámite en fase de migración por competencia al Invima, adicionalmente se cuenta con 9 trámites modelo o tramites estandarizados, los cuales, están registrados en el SUIT por parte del DAFP. . En cuanto al mejoramiento de la Ventanilla Única de Trámites (VUT) y digitalización de tramites en cumplimiento del Decreto 088 de 2022, se adelantan las mesas de trabajo con las dependencias competentes y se ha avanzado en cuanto al diseño de la misma y al levantamiento de la información de los trámites para su digitalización y automatización.
- 10 de los 19 trámites registrados en el SUIT por el MSPS están totalmente digitalizados, es decir que 52% del total identificado, el usuario puede realizarlos en línea; 4 se realizan de manera presencial y 5 se realizan parcialmente en línea; También se resalta el trabajo conjunto adelantado con el Instituto Nacional para Ciegos (INCI) lo cual permite mejorar la accesibilidad a la información para las personas ciegas y con baja visión.
- Se alcanzó una mejora significativa en los resultados del Índice de Desempeño Institucional, evaluado a través del FURAG (Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión), logrando que el Ministerio de Salud y Protección Social ocupara la primera posición entre las entidades del sector en la vigencia 2023, con un puntaje de 96,0, y en la vigencia 2024, con un puntaje de 97,85.

En el primer trimestre de la vigencia 2026, se realizó el proceso de preparación, alistamiento, diligenciamiento de instrumentos para la recolección de información, cargue, validación y reporte del formulario FURAG correspondiente a la vigencia 2025, de acuerdo a los tiempos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Respecto a las entidades adscritas se adelantó sesión de sensibilización, oficios de socialización, lineamientos, cronogramas y fechas de reporte, y solicitudes de envío del certificado de diligenciamiento-previo al cierre del aplicativo entre otras acciones.

- Formulación y ejecución de los planes de fortalecimiento y mantenimiento del MIPG asociados a las (19) políticas de gestión y desempeño, para el cierre de brechas identificadas en el proceso de implementación de las políticas MIPG.
- En cumplimiento de la Ley 2195 de 2022, por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción, y del Decreto

1122 de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social ha adelantado una transición institucional orientada al fortalecimiento de la cultura de la legalidad, la ética pública y la gestión del riesgo de corrupción, la cual se ha materializado a través de la formulación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), este reemplaza el anterior Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. La formulación e implementación del PTEP se ha realizado bajo el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, la Subdirección de Gestión de Talento Humano, el Grupo de Relación Estado Ciudadano, el Grupo Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas, en articulación con las dependencias a nivel institucional. Actualmente se encuentra publicado en la página web institucional: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/programa-de-transparencia-y-etica-publica.aspx>

- Durante el periodo 2022-2026, el Sistema Integrado de Gestión del Ministerio de Salud ha demostrado una evolución estratégica en su ejercicio de auditoría interna, consolidando una cultura de mejora continua en 28 procesos clave. Entre 2022 y 2023, la identificación de hallazgos se centró en fortalecer la conformidad documental y el control operacional ante las normas ISO certificadas en la entidad. Hacia 2024 y 2025, las auditorías han priorizado la gestión proactiva de riesgos y la medición de eficacia, destacando el uso de herramientas como el aplicativo MiGestión para el reporte oportuno de indicadores y el seguimiento de acciones preventivas. Un avance relevante ha sido el reconocimiento del rol del auditor como motor de fortalecimiento institucional, promoviendo la apropiación de los sistemas de gestión en todos los niveles. Para el 2026 el objetivo de la auditoría interna es evaluar el desempeño, la eficacia y la madurez del Sistema Integrado de Gestión del Ministerio de Salud y Protección Social.
- La Oferta de Productos y Servicios del Ministerio se ha venido consolidando y actualizando por los 28 procesos que determinan criterios de aceptación de dichos productos con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de valor del Ministerio de Salud y Protección Social. Adicionalmente de acuerdo con el reporte trimestral realizado por los procesos misionales durante la vigencia 2025 se generaron 210.914 productos/servicios.

Los logros mencionados anteriormente se alcanzaron gracias al compromiso y respuesta de la alta dirección en la mejora de los procesos institucionales, así como por parte de líderes y facilitadores de procesos, quienes son los que operativizan las metodologías del SIG. Igualmente se asignaron los recursos necesarios, que permitieron contar con un equipo de trabajo, conformado por profesionales que orientan y acompañan a las dependencias de MinSalud en las metodologías.

Otro aspecto relevante fue el liderazgo y esfuerzo de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, por mejorar y fortalecer la integración y articulación de los sistemas

de gestión de la entidad, así como el desarrollo de las políticas de gestión y desempeño en el marco del MIPG, en este sentido, se desplegaron acciones de planeación, gestión de recursos, monitorización continua del desempeño, así como actividades de comunicación, socialización y sensibilización constantes para involucrar a todos los niveles de la organización, con un mayor enfoque en aquellos que lideran y ejecutan de manera directa las acciones requeridas; se destacan las siguientes actividades:

- Ejecución de las actividades previstas en el marco de la implementación y mejora de las metodologías asociadas al Sistema Integrado de Gestión (SIG) y de las políticas de gestión y desempeño del MIPG, como son: control de documentos, gestión de riesgos, gestión de cambio, gestión del conocimiento y la innovación, auditorías internas, oferta y producto/servicio no conforme, planes de mejora, indicadores y trámites.
- Realización del ejercicio de revisión por la dirección unificado para los 5 sistemas de gestión (Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Gestión de Energía, Sistema de Gestión Ambiental, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Sistema de Gestión de Seguridad de la Información).
- Actualización del documento de contexto institucional y coherencia institucional, atendiendo a las normas técnicas de los sistemas de gestión.
- Se han adelantado las sesiones del comité institucional de gestión y desempeño, atendiendo lo definido en la resolución 2368 de 2018.
- Ejecución de las auditorías internas a los sistemas de gestión de calidad y seguridad y salud en el trabajo, con participación de funcionarios y contratistas de MinSalud
- Mejora en el acceso y búsqueda de información del Sistema Integrado de Gestión en la intranet, y en el aplicativo MiGestión, como estrategia de divulgación, sensibilización y socialización en los temas del Sistema Integrado de Gestión.
- Se ha avanzado en la unificación y mejora de metodologías e instrumentos que son comunes a los sistemas de gestión y a las correspondientes normas técnicas
- Se implementó el instrumento plan de fortalecimiento MIPG, el cual contempla acciones, tanto para MinSalud como para las entidades adscritas del sector salud, lo cual contribuye a la implementación y consolidación de las políticas de gestión de MIPG, para cada vigencia. Estos planes tienen como propósito mejorar la implementación de las políticas de gestión y desempeño institucional, con base en los resultados de autoevaluaciones, auditorías, planes de mejora, índice de desempeño institucional, FURAG u otros instrumentos de seguimiento, que permiten evaluar el grado de implementación de las políticas.

Las actividades mencionadas anteriormente están dirigidas a fortalecer la gestión institucional, mediante el incremento en la eficiencia en la operación de los procesos, la gestión eficiente de los riesgos, la articulación interinstitucional, el cumplimiento normativo

y la satisfacción de sus grupos de valor, creando un entorno basado en la mejora continua y la transparencia en el Ministerio de Salud y Protección Social.

7.8 Gestión de Calidad

La Oficina de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) desarrolló, durante el período de referencia, una gestión integral orientada al fortalecimiento del sistema de salud colombiano, en coherencia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.8 —cobertura sanitaria universal— y 3.d —fortalecimiento de la capacidad de gestión de riesgos en salud—, así como con los lineamientos estratégicos del Plan Nacional de Desarrollo "Colombia potencia mundial de la vida".

Dicha gestión estuvo enfocada en consolidar un modelo de atención centrado en las personas, las familias y las comunidades, con énfasis en la equidad, la eficiencia, la oportunidad y la humanización de los servicios de salud. En articulación con los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud —entidades territoriales, aseguradores, prestadores, instancias de inspección, vigilancia y control, y la ciudadanía—, se avanzó en el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación y gobernanza sectorial, con el propósito de garantizar un acceso efectivo, oportuno y de calidad para toda la población colombiana.

En el marco de esta gestión, se impulsaron transformaciones significativas en los mecanismos de participación social, reconociendo a la ciudadanía como actor central en la construcción permanente de la calidad en salud. De igual forma, se fortalecieron las capacidades técnicas, institucionales y operativas de los actores del sector mediante procesos de asistencia técnica, acompañamiento y generación de conocimiento, orientados a la adopción de buenas prácticas y al cumplimiento de los estándares de calidad.

Finalmente, se registraron avances relevantes en la formulación de políticas públicas sobre calidad y humanización en salud, así como en el fortalecimiento del sistema de información sectorial, lo que permitió mejorar la disponibilidad, la confiabilidad y el uso estratégico de los datos para la toma de decisiones, el monitoreo del desempeño y la evaluación de resultados en salud.

Proceso de formulación de la Política Nacional de Humanización en Salud -PNHS- y la Política Nacional de Calidad en Salud -PNCS-

Se consolidó el proceso de formulación de la Política Nacional de Humanización en Salud (PNHS) y la Política Nacional de Calidad en Salud (PNCS), con una construcción participativa de alcance nacional que involucró a los 32 departamentos y los 7 distritos del

país, y contó con la activa participación de 1.148 personas en los espacios de consulta y deliberación realizados. Este proceso, estructurado en coherencia con el ciclo de política pública, sienta las bases para transformar la calidad y la humanización como ejes rectores del sistema de salud colombiano.

Retos

La formulación de ambas políticas implicó un proceso técnico y participativo de alta complejidad, que abarcó desde el análisis normativo y la construcción del marco conceptual hasta la consulta pública, la incorporación de ajustes y la aprobación por parte de la alta dirección del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), todo ello en estricto cumplimiento del procedimiento institucional de formulación de políticas públicas.

El proceso movilizó una participación amplia y representativa: se convocaron 27 grupos de interés del sector salud, se diseñaron instrumentos técnicos para la recolección de información y se aplicó una metodología estructurada para identificar necesidades y validar los avances en la construcción del marco estratégico —problema público, principios, enfoques, ejes y lineamientos—. Los documentos de la PNHS y la PNCS fueron sometidos a consulta ciudadana, ajustados con base en los aportes recibidos y aprobados por la alta dirección del Ministerio.

Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) 2026-2035

Se consolidó la formulación del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) 2026-2035, instrumento estratégico que garantiza la coherencia e implementación de las políticas públicas de Calidad en Salud y Humanización en Salud. El Plan quedó alineado con los enfoques, principios, ejes y lineamientos estratégicos de dichas políticas, con sólida pertinencia técnica y programática, e incorpora una visión integral orientada a la mejora continua de la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la humanización de los servicios en todo el territorio nacional.

Retos

La formulación del PNMCS 2026-2035 se sustentó en el reconocimiento de las políticas de calidad y humanización como instrumentos estratégicos para orientar acciones públicas de largo plazo, basadas en evidencia y con impacto directo en la cobertura, la calidad y los resultados en salud.

Como punto de partida, se analizó el PNMCS 2016-2021, evaluando su diseño, los resultados del seguimiento institucional y las brechas identificadas, entre ellas la ausencia de incentivos efectivos para los actores del sistema y la falta de evaluación de impacto sobre el cumplimiento de los objetivos estratégicos. A partir de estos aprendizajes, la Oficina de Calidad lideró la formulación del borrador del PNMCS 2022-2027, incorporando

además el análisis de fuentes nacionales e internacionales y los cambios contextuales del sistema —incluyendo la respuesta a la pandemia por COVID-19 y el fortalecimiento de la telesalud y la telemedicina—. Este ejercicio se desarrolló en un escenario de transición normativa, en el que referentes clave como el Plan Decenal de Salud Pública, las directrices de Atención Primaria en Salud, la Política de Talento Humano en Salud y la propuesta de reforma al sistema se encontraban aún en discusión o adopción, lo que impidió la continuidad de su trámite.

El plan actual recoge y actualiza esos desarrollos, integra los lineamientos de la OMS, la OPS y la OCDE, y se orienta decididamente al fortalecimiento de la mejora continua, la seguridad del paciente y la humanización de la atención en salud.

Gestión de la información para la calidad en Salud

Se consolidó un Sistema de Información para la Calidad en Salud con avances sostenidos en la cultura de reporte por parte de los actores del sistema, reflejando un fortalecimiento real de la transparencia y el uso estratégico de la información como insumo para la toma de decisiones sectoriales.

El seguimiento al reporte, la consolidación y el análisis de la información se realizó con periodicidad trimestral, en concordancia con los ciclos de producción, recepción y validación de datos, garantizando información oportuna y analizada para orientar la gestión en materia de calidad en salud.

En el marco de la política pública, se construyeron, entregaron y publicaron los siguientes informes estratégicos:

1. Informe de Goce Efectivo del Derecho a la Salud, años 2021 a 2025.
2. Informe del Sistema de Evaluación de Actores del Sistema de Salud, años 2022 a 2026.
3. Aporte al ranking nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Entidades Promotoras de Salud (EPS), período 2023-2024.
4. Informe trimestral de indicadores del Plan Marco de Implementación del Acuerdo Final de Paz, reportado a través de la plataforma SIIPO.

Se avanzó, además, en la integración de fuentes de información propias de la Oficina —base de datos de tutelas, Sistema de Información para la Calidad y Encuesta de Satisfacción de Usuarios—, fortaleciendo la coherencia y trazabilidad de los datos gestionados.

En materia de seguimiento a las acciones de tutela en salud, se elaboraron el Informe de Tutelas en Salud 2025 y el Informe sobre el Goce Efectivo del Derecho a la Salud 2025, incorporando el análisis de indicadores asociados a los elementos esenciales del derecho.

Asimismo, se lideró la expedición, publicación, socialización, capacitación y análisis de la información derivada de la Circular Externa 01 de 2025, sobre acciones de tutela interpuestas para la protección del derecho fundamental a la salud.

Se realizó el seguimiento a la implementación de la Carta de Derechos y Deberes de los Usuarios y se ejecutó la Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para los años 2022 a 2025. De igual forma, se efectuó el seguimiento al reporte de información al Sistema de Información para la Calidad (SIC) por parte de las entidades territoriales y se fortaleció la articulación interinstitucional con la Superintendencia Nacional de Salud para el análisis y uso estratégico de los datos.

Los documentos y productos mencionados están disponibles para consulta pública en: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/Publicaciones.aspx>

Retos

En el ámbito del Sistema de Información para la Calidad (SIC), se brindó asistencia técnica a las 32 Entidades Territoriales de Salud (ETS), logrando fortalecer el reporte de los indicadores del Monitoreo de la Calidad en Salud (MOCA). Los indicadores procesados, analizados y publicados están disponibles para consulta en: <https://rsvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/>

Se adelantó el análisis de fuentes de información, la elaboración del documento técnico y la publicación del informe del Sistema de Evaluación de Actores (SEA) 2025.

En materia de seguimiento a las acciones de tutela en salud, se realizó la recolección de la muestra en la Corte Constitucional y se remitió el Informe de Tutelas en Salud 2025, en cumplimiento de la orden 30 de la Sentencia T-760. Complementariamente, se desarrollaron mesas técnicas interdependencias del Ministerio y con grupos de interés, orientadas a construir una propuesta metodológica para la recolección de información sobre tutelas en salud, así como acciones de asistencia técnica para fortalecer su gestión y reporte.

Respecto al ranking de actores del sistema, se desarrollaron mesas de trabajo interministeriales y con actores relevantes para la concertación metodológica. A partir del análisis de la información recolectada y la identificación de prácticas presuntamente vulneradoras del derecho fundamental a la salud, se publicaron los informes de Ranking EPS-IPS 2023 y 2024.

Finalmente, mediante contrato con firma encuestadora especializada, se ejecutó la medición de satisfacción de ciudadanos afiliados a cada EPS a nivel nacional, con énfasis en personas con diagnóstico de cáncer. El proceso incluyó las actividades precontractuales, la revisión de resultados preliminares, el seguimiento a la fase de campo y la gestión de los datos de la Encuesta de Satisfacción de los Servicios de las EPS 2025.

Cumplimiento de la orden trigésima de la sentencia T-760/08 de la Corte Constitucional

Se expidió la Circular Externa 01 de 2025, mediante la cual se fortaleció el mecanismo de reporte de acciones de tutela interpuestas para la protección del derecho fundamental a la salud, en cumplimiento de la orden trigésima de la Sentencia T-760/08 de la Corte Constitucional. El documento está disponible en: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/Publicaciones.aspx>

Retos

En cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, mediante la cual la Corte Constitucional impartió directrices para superar las fallas estructurales del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se dio aplicación al mandato trigésimo, que ordena al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) presentar anualmente un reporte sobre la medición de las acciones de tutela en salud. Este reporte constituye un insumo fundamental para el análisis del goce efectivo del derecho a la salud y la identificación de fallas estructurales, funcionales y financieras del sistema.

Para garantizar la oportunidad, completitud y calidad de la información requerida, se expidió la Circular Externa 01 de 2025, que amplió y fortaleció la obligatoriedad del reporte semestral de acciones de tutela. Esta obligación se extendió a las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado, las EPS Indígenas, las Entidades Adaptadas, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Territoriales, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y los regímenes de excepción, mejorando así la cobertura, trazabilidad y análisis de la información para el seguimiento al goce efectivo del derecho a la salud.

En cumplimiento del Auto 1280 de 2025, el Ministerio diseñó una metodología para evaluar información proveniente de distintas fuentes y detectar las siguientes fallas del sistema:

- Fallas estructurales: asociadas a debilidades en el diseño normativo, institucional y de gobernanza del SGSSS.
- Fallas funcionales: relacionadas con problemas en la operación del sistema, el acceso efectivo a los servicios, y la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención.
- Fallas financieras: vinculadas a barreras derivadas de la sostenibilidad financiera, los flujos de recursos y los incentivos económicos del sistema.

La implementación de esta metodología se desarrollará durante 2026 y el primer informe será entregado a la Corte Constitucional a inicios de 2027.

Actualización de Guías de Práctica Clínica - GPC

Se generaron productos técnico-científicos de alta calidad para los actores del sistema de salud, mediante la supervisión de los contratos interadministrativos suscritos con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS). Estos productos incluyeron la actualización de la Guía Metodológica para el Desarrollo y Actualización de Guías de Práctica Clínica en el SGSSS, el análisis de la aplicación de dicha metodología, la actualización parcial de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la hipertensión arterial (HTA) primaria, y la Guía de Práctica Clínica del recién nacido con asfixia perinatal.

Retos

En el marco del contrato interadministrativo 1197-2023 IETS-Minsalud, se supervisó el Producto 1: Actualización de la Guía Metodológica para el Desarrollo y Actualización de Guías de Práctica Clínica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano.

En el marco del contrato interadministrativo 1271-2024 IETS-Minsalud, se supervisó el Producto 1: Análisis de la aplicación de la metodología incluida en la actualización de la Guía Metodológica.

En el marco del contrato interadministrativo 1490-2025 IETS-MSPS, se supervisaron el Producto 1: Actualización parcial de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la hipertensión arterial (HTA) primaria, y el Producto 2: Guía de Práctica Clínica del recién nacido con asfixia perinatal, en concordancia con el procedimiento interno de gestión de GPC PSSP05 V5.

Foro Nacional de Calidad en el Sector Salud y Premio Nacional de Calidad en Salud

Se realizó con éxito la IX versión del Foro Nacional de Calidad en el Sector Salud 2025 "*Forjando un ecosistema de calidad para todos*", convocando a los diferentes actores del sector en un espacio de encuentro, reflexión y aprendizaje en torno a la calidad y la humanización en salud.

Retos

El IX Foro Nacional de Calidad en el Sector Salud reunió presencialmente a 91 personas y contó con un promedio de 130 participantes conectados virtualmente a través de la plataforma Teams. Durante el evento se presentaron avances, desafíos y 13 experiencias regionales que contribuyen al fortalecimiento de la calidad y la humanización del sistema de salud colombiano.

7.9 Oficina de Control Interno

Fortalecimiento estratégico del Sistema de Control Interno y consolidación de la tercera línea de defensa

Durante el período comprendido entre el 7 de agosto de 2022 y el 30 de marzo de 2026, la Oficina de Control Interno consolidó su rol como tercera línea de defensa institucional, fortaleciendo la evaluación independiente del Sistema de Control Interno bajo los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y el Modelo de las Tres Líneas de Defensa. Este fortalecimiento permitió avanzar hacia una gestión institucional más preventiva, articulada y orientada a la mejora continua.

Como resultado de este proceso, en la vigencia 2025 el Sistema de Control Interno alcanzó un nivel de madurez alto, con un cumplimiento promedio del 93,8 % en los componentes del MECI, evidenciando avances significativos en ambiente de control, gestión del riesgo y actividades de monitoreo frente a vigencias anteriores.

430

Consolidación de la capacidad técnica y del cumplimiento normativo

La Oficina de Control Interno mantuvo una producción técnica sostenida y creciente, garantizando el cumplimiento oportuno de sus funciones legales y reglamentarias en materia de evaluación, seguimiento y control institucional. En este contexto, se alcanzaron los siguientes resultados:

- 85 informes de seguimiento elaborados en 2022.
- 114 informes de ley emitidos en 2023.
- 115 informes normativos y de control desarrollados en 2024, cubriendo integralmente los requerimientos establecidos por la Contraloría General de la República (CGR), el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y el MIPG.
- 98 reportes obligatorios a la CGR y 66 informes de seguimiento elaborados durante 2025.

Fortalecimiento de la asesoría estratégica a la Alta Dirección

Se consolidó la función de asesoría estratégica y acompañamiento preventivo a la Alta Dirección, mediante la participación permanente —con voz y sin voto— en los diferentes comités institucionales y sectoriales. A través de esta participación, la Oficina de Control

Interno generó alertas tempranas, recomendaciones y observaciones técnicas orientadas a fortalecer la toma de decisiones, promover el cumplimiento normativo y mejorar la gestión institucional bajo un enfoque preventivo y de valor agregado.

Gestión articulada y efectiva frente a los entes externos de control

Durante el período 2022–2026, la Oficina de Control Interno fortaleció su capacidad de articulación técnica con los organismos externos de control, especialmente con la Contraloría General de la República, consolidando mecanismos de coordinación, acompañamiento y seguimiento institucional.

En este marco:

- Se brindó acompañamiento permanente a las dependencias en la atención de auditorías adelantadas por la CGR y en la formulación y seguimiento de planes de mejoramiento.
- Entre agosto de 2022 y marzo de 2026 se gestionaron 2.032 requerimientos provenientes de la CGR, relacionados con auditorías, solicitudes de información, reuniones y traslados por competencia.
- Se logró el cierre efectivo de acciones de mejora institucional, destacándose:
 - 24 acciones cerradas en 2023.
 - 12 acciones cerradas en 2024.
 - En 2025, el cierre del 53 % de los hallazgos históricos correspondientes al período 2018–2024, así como avances significativos en la atención de hallazgos derivados de la auditoría financiera 2024.

431

Estos resultados contribuyeron al fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional, la mejora continua y el cumplimiento de los compromisos adquiridos con los organismos de control.

Evolución y fortalecimiento de la gestión integral del riesgo

La entidad avanzó de manera progresiva en la consolidación de una cultura institucional orientada a la gestión preventiva de riesgos y al fortalecimiento de controles internos.

Entre los principales avances se destacan:

- La identificación y seguimiento integral de riesgos de corrupción, fiscales, de gestión y de seguridad de la información durante 2024, sin materialización de riesgos de corrupción.

- El seguimiento integral a 119 riesgos institucionales durante 2025, fortaleciendo la documentación, validación metodológica y efectividad de los controles implementados.
- El inicio y estructuración de la transición hacia la nueva metodología de Gestión Integral del Riesgo, alineada con la Ley 2195 de 2022, el Decreto 1122 de 2024 y la Guía de Administración de Riesgos versión 7 de 2025, fortaleciendo la articulación entre integridad pública, prevención de riesgos y control institucional.

En conjunto, estos avances consolidaron un modelo de control interno más robusto, preventivo y orientado a resultados, fortaleciendo la transparencia, la eficiencia administrativa y la confianza institucional.

7.10 Grupo de Comunicaciones

Comunicación estratégica territorial para la promoción del derecho a la salud

Entre 2022 y 2026, el Ministerio de Salud y Protección Social consolidó una estrategia de comunicación pública con enfoque territorial, diferencial y preventivo, orientada a fortalecer el acceso de la ciudadanía a información clara, oportuna y pedagógica sobre el derecho a la salud, la promoción de la salud pública y las transformaciones del sistema de salud en Colombia.

Uno de los principales logros fue la reactivación y consolidación de la Red de Comunicadores Sociales de Departamentos y Capitales, articulada entre la Oficina de Comunicaciones del Ministerio y los equipos territoriales de salud. Esta alianza permitió fortalecer la presencia institucional en los territorios, adaptar campañas a las realidades locales y promover mensajes con enfoques diferencial, étnico y etnográfico, especialmente en regiones apartadas y de alta diversidad cultural como La Guajira, Guainía y Chocó.

Gracias a este modelo colaborativo, desarrollado con talento humano institucional y territorial, se optimizó el uso de recursos públicos, reduciendo costos de producción y fortaleciendo la apropiación ciudadana de los mensajes de salud pública, autocuidado y atención primaria en salud.

Consolidación de la articulación sectorial y del enfoque preventivo en salud

El Grupo de Comunicaciones fortaleció su papel como articulador estratégico del sector salud, consolidando mecanismos de coordinación permanente con entidades adscritas y

dependencias del Ministerio para garantizar mensajes institucionales unificados, coherentes y alineados con las prioridades sectoriales.

A través de reuniones periódicas de articulación, consolidación de cronogramas sectoriales y estrategias integradas de difusión, se fortaleció la divulgación de campañas, alertas sanitarias, programas y acciones institucionales mediante medios nacionales, regionales, comunitarios y plataformas digitales.

Esta articulación permitió posicionar una comunicación pública centrada en la prevención, el cuidado y el acceso equitativo a la salud, fortaleciendo la confianza ciudadana y el reconocimiento institucional del Ministerio como autoridad sanitaria nacional.

Fortalecimiento de la estrategia de difusión institucional y comunicación pública

Durante el periodo comprendido entre **2022 y 2023**, se logró mantener a la sociedad informada sobre los aspectos más relevantes en materia de **promoción de la salud, prevención de la enfermedad** y los **avances en la gobernabilidad del sistema de salud**.

La **estrategia de difusión** incluyó:

- La elaboración y envío de 209 boletines de prensa, contruidos de manera articulada con las áreas técnicas del Ministerio y distribuidos a los medios de comunicación a través de canales directos como WhatsApp
- Se desarrollaron 72 campañas de prevención
- Emisión de 2 comerciales de televisión en horarios prime
- 6 cuñas radiales, orientadas a fortalecer los mensajes de autocuidado y salud pública.

De igual forma, se formuló e implementó el **Plan de Comunicación Interna**, centrado en dos líneas estratégicas:

- Información por demanda, que responde a las solicitudes de divulgación provenientes de dependencias internas como Talento Humano, Planeación, OTIC, Jurídica, Secretaría General, Sindicatos y Soporte Informático.
- Información por oferta, orientada a fortalecer la alineación estratégica con las apuestas del Gobierno del Cambio, promoviendo que los colaboradores del Ministerio comprendan y se apropien de los principales objetivos institucionales.

Rendición de Cuentas

Bajo el lema “**La Salud Rinde Cuentas**”, el Ministerio de Salud y Protección Social presentó su ejercicio de rendición de cuentas 2022-2023, reafirmando su compromiso con un **sistema de salud fuerte, incluyente y para todos los colombianos**.

Entre los **logros más destacados**:

- Presupuesto histórico: de \$40,8 billones en 2022 a \$50,6 billones en 2023, un aumento del 23,7%, garantizando más recursos para atención médica, medicamentos y programas de prevención.
- Resultados concretos en salud pública y atención integral, que permiten a millones de colombianos acceder a servicios de calidad cuando más lo necesitan.
- Políticas de bienestar y prevención, orientadas a mejorar la calidad de vida y proteger la salud de las familias.
- Transparencia y participación ciudadana, con audiencias públicas que acercan a la ciudadanía a las decisiones que afectan su salud.

Junio de 2024 hasta el 31 de agosto de 2025

2024

Durante la vigencia del 2024, logramos mantener informado a los distintos públicos y actores del sistema sobre las acciones y actividades que el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló, posicionando al Ministerio como una entidad humana que trabaja por garantizar el derecho a la salud en cada rincón del país, a través de medios de comunicación y redes sociales

Este objetivo, se logró con un trabajo articulado entre las distintas áreas del Grupo de Comunicaciones: periodistas, diseñadores, realizadores audiovisuales, fotógrafos, equipos digital y administrativo, quienes a través del seguimiento a las actividades de las distintas dependencias de la entidad, adelantaron la producción de contenidos avalados y aprobados técnicamente para después ser publicados a través de medios de comunicación nacionales, regionales, comunitarios y en redes sociales del Ministerio durante todo el año 2024 y en lo corrido del 2025.

Los productos comunicativos realizados y que sirvieron para informar a la ciudadanía y actores de sector fueron: boletines de prensa, videos en distintos formatos y para redes sociales como Instagram, Facebook, X, Tik Tok y Youtube, cuñas, audiopiezas, piezas gráficas, diseño de campañas, ruedas de prensa, monitoreo de medios y publicaciones en página web.

Esto fue lo que logramos:

Free press: durante el periodo del 18 de julio al 17 de diciembre 2024, logramos en free press, llegar a una audiencia potencial de 2.466.912.115, con un retorno de inversión de \$98.282.197.948 y 11.502 menciones en medios de comunicación de impacto nacional, regional y local.

Medios de comunicación:

Con el propósito de generar conciencia sobre el derecho a la salud y visibilizar los avances del sector, se desarrolló la estrategia comunicativa '**Colombia Tiene Quien la Cuide**', logrando un impacto potencial de más de 26 millones de personas y alcanzando al 49,7 % de la población colombiana entre septiembre y diciembre de 2024.

Este logro fue posible gracias a la estructuración del Plan de Comunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, presentado y avalado por la Secretaría de Comunicaciones y Prensa de Presidencia, el cual sirvió como hoja de ruta para la implementación de esta campaña nacional. La estrategia se desplegó a través de **medios de comunicación nacionales, regionales, comunitarios y redes sociales**, llegando a todo el territorio y a todos los públicos: mujeres, hombres, niñas, niños, adolescentes, personas mayores, comunidades étnicas y rurales, población LGBTIQ+, entre otros.

'Colombia tiene quien la cuide' ha permitido visibilizar el trabajo de los Equipos Básicos de Salud en zonas rurales y dispersas, las jornadas de vacunación y prevención en todo el país, la gestión territorial del Ministro de Salud y Protección Social, Guillermo Alfonso Jaramillo, y una serie de mensajes orientados al cuidado, la prevención, la equidad y el acceso digno a la salud.

Resultados destacados:

- 103 salidas en televisión nacional
- 892 en radio nacional
- 1.978 en radio regional
- 13.116 en radio comunitaria
- 301.504 impresiones en internet
- 20,7 millones de impactos en redes sociales
- Un total de más de 21 millones de salidas multicanal, con presencia masiva en medios, lo que permitió movilizar a la ciudadanía y seguir posicionando la salud como un derecho fundamental, no como un privilegio.

En cuanto a las REDES SOCIALES Ministerio, durante el 2024, mantuvieron un crecimiento sostenido y orgánico, fortaleciendo la difusión de mensajes institucionales.

En 2024 destacaron los aumentos en **TikTok (+477 %)**, **Facebook (+11 %)** y **X (+7 %)**.

Comportamiento en redes sociales Minsalud 2024



Frente a la PÁGINA WEB, entre enero y diciembre de 2024, el portal del Ministerio de Salud registró 9,2 millones de usuarios activos, **un aumento del 102,7%** frente al año anterior, de los cuales el 95 % fueron nuevos.

436

Campañas de comunicación 2024

Dentro de las campañas destacadas, se encuentran 'Colombia tiene quien la cuide', rendición de cuentas, salud sin barreras para explicar los puntos más importantes de la reforma a la salud, 'la seguridad es primero, #lapólvoranoesunjuego, concientizando sobre el no uso de la pólvora, esta campaña fue el resultado de un trabajo interinstitucional en el que el ministerio como ente rector, articuló a todas las entidades competentes como el instituto nacional de salud, secretarías de salud territoriales, fenalpi y fenalco, con impactos en medios de comunicación, redes sociales, una circular a nivel nacional y comerciales en tv, fue una campaña interinstitucional.

CAMPAÑA PÓLVORA

en medios digitales - PÁGINA WEB



En cuanto a medios de comunicación, los comerciales de la campaña se emitieron en departamentos como Atlántico, Valle del Cauca, Santander, Antioquia, San Andrés, Cundinamarca y el Eje Cafetero, priorizando las regiones con mayor número de personas lesionadas por pólvora.

437

En total, se registraron 291 emisiones en los canales Telecaribe, Canal TRO, Telepacífico, Teleantioquia, Teleislas, Canal Trece, Telecafé y Telemedellín.

En cuanto a la Rendición de cuentas 2024, desde el Grupo de Comunicaciones se apoyó la organización, promoción y difusión de las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas 2024, tanto en medios de comunicación como en canales digitales, bajo la campaña '**Así se transforma la salud**', que logró un impacto de más de 5 millones de salidas en medios y un alcance del 44,2 % de la población colombiana.

De este modo, la estrategia incluyó la producción y difusión de piezas comunicativas como videos, reels, piezas gráficas y fotografías, compartidas a través de las redes sociales del Ministerio y mediante la transmisión en vivo por el canal de YouTube. Asimismo, se difundieron contenidos en medios masivos con un total de 5.426.446 salidas, distribuidas de la siguiente manera:

- 18 salidas en televisión nacional (como Caracol Televisión)
- 43 salidas en televisión regional
- 415 emisiones en radio
- 5.425.970 salidas en medios digitales

La logística, el diseño de la identidad visual y la producción de contenidos se desarrollaron para las audiencias realizadas en Valledupar e Ibagué, sin embargo, aunque la campaña se enfocó en las regiones donde se llevaron a cabo las audiencias, su transmisión en vivo, permitió un impacto nacional, ampliando el alcance de los mensajes clave y fortaleciendo la transparencia y la participación ciudadana.



Avances históricos en la atención primaria y reducción de la mortalidad:
Minsalud presenta los logros en la rendición de cuentas 2023-2024.



2025

Para el 2025, continuamos fortaleciendo la comunicación con los públicos objetivos del Ministerio, informando sobre las acciones de la entidad y creando consciencia sobre la importancia de un sistema preventivo, predictivo y resolutivo.

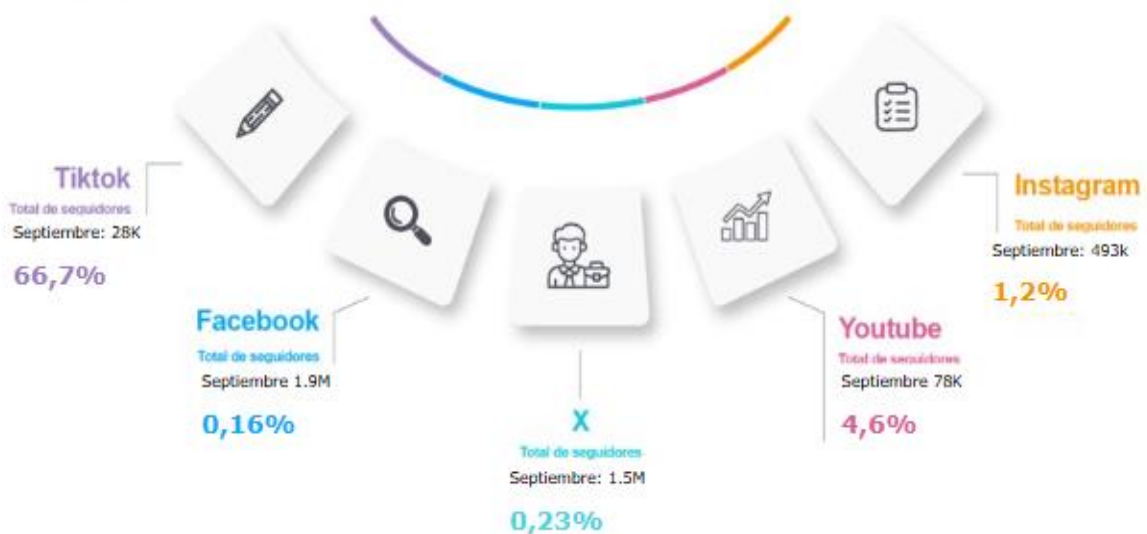
Es importante, conocer los resultados en materia de free press, redes sociales y página web, además de las campañas de comunicación.

Free press: durante el periodo del 01 de abril al 31 de agosto de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social registró **16.762 menciones en medios de comunicación**, distribuidas en **2.089 en prensa, 1.300 en radio, 1.145 en televisión y 12.228 en medios digitales**.

El **88% del cubrimiento** correspondió a medios nacionales, **12% a regionales** y **1% a internacionales**, alcanzando una **audiencia estimada de 2.946 millones de personas**. El **retorno de inversión (ROI) estimado fue de \$266.000 millones**, evidenciando un alto nivel de posicionamiento e impacto en la conversación pública.

En cuanto a las REDES SOCIALES, durante el 2025 el crecimiento continuó, con TikTok nuevamente liderando con un (+66,7 %), seguido de YouTube (+4,6 %), Instagram (+1,2 %), X (+0,23 %) y Facebook (+0,16 %). Es importante resaltar que, el canal de WhatsApp, recientemente abierto, ya supera los 4.100 seguidores.

Comportamiento en redes sociales Minsalud 2025



Frente a la PÁGINA WEB, durante enero y septiembre de 2025, ya se contabilizan 3,9 millones de usuarios activos (92 % nuevos), lo que refleja un crecimiento sostenido en el reconocimiento y alcance del sitio web.

Durante el periodo, el Ministerio de Salud y Protección Social fortaleció su posicionamiento institucional a través de la difusión de contenidos en medios de comunicación, redes sociales y la página web oficial. Los mensajes clave giraron en torno al derecho a la salud y la transformación del sistema de salud en Colombia, con campañas como ‘Salud sin Barreras’, que evolucionó a ‘Salud con Dignidad’.

En atención a coyunturas sanitarias como la ocasionada por la fiebre amarilla, se desarrolló la campaña ‘La fiebre amarilla mata, #VacunarseSalvaVidas’, frente al incremento de casos en el país. Asimismo, se impulsaron estrategias de sensibilización sobre temas prioritarios como la prevención de la salud mental ‘Podemos hablar’, la donación de órganos y tejidos ‘Haz que la vida continúe’, y la donación voluntaria de sangre ‘Donar sangre es dar esperanza de vida, por eso #YoDonoSangre’, esta última tuvo un impacto tanto interno como externo con una jornada de donación de sangre en sitio.

Campañas Masivas

LA FIEBRE AMARILLA MATA #VACUNARSESALVAVIDAS

440

Se articularon diferentes actores del Gobierno Nacional, en el marco de la estrategia de comunicación del riesgo de fiebre amarilla, bajo el nombre: **la fiebre amarilla mata, vacunarse salva vidas**.

La Secretaría de Comunicaciones de la Presidencia, el DAPRE, MinAmbiente, MinAgricultura, MinCIT, MinTransporte, el sector hotelero y turístico, aeropuertos, terminales de transporte, Secretarías de Salud de los 32 departamentos, Gobernaciones, Alcaldías, federaciones de agricultores y ganaderos, entre otros, se unieron, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social, para una misión común: informar, prevenir y salvar vidas.

Esta fue una estrategia 360°, diseñada para impactar a todos los públicos objetivos: ciudadanos, turistas, agricultores, ganaderos y comunidades que habitan en zonas de riesgo. La campaña se desplegó con fuerza en medios digitales, aeropuertos, terminales, emisoras nacionales, regionales y comunitarias, llegando a cada rincón del país.

Desde abril de 2025, logramos:

- 28.234 salidas en radio
- 12.279.345 salidas en OOH digital
- 921.048 salidas en OOH tradicional
- 130.429.705 impactos digitales

- 53 apariciones en televisión nacional
- 842 en televisión regional

Un alcance multimedia del 79%, con más 31.095 millones de personas impactadas.

Además, todos los días, se publica un reporte actualizado con el número de casos vivos y fallecidos en las zonas de riesgo, gracias al trabajo articulado con el Instituto Nacional de Salud y el Centro Nacional de Enlace del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta información oportuna permite mantener a la ciudadanía informada y tomar decisiones rápidas para contener el riesgo.

Sensibilización Sobre el Sistema de Salud

Por su parte, a partir del 01 de junio de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social puso en marcha la campaña sobre sensibilización del sistema de salud, con el propósito de acercar a la ciudadanía los beneficios de la transformación del sistema. La estrategia alcanzó **más de 74 millones de impactos**, con un **alcance del 67%** y **más de 36 millones de personas efectivamente impactadas** en todo el país.

En total, se registraron **más de 40 millones de salidas en medios de comunicación**, distribuidas así:

- 126 salidas en televisión nacional
- 2240 en televisión local
- 5.354 en radio
- 40.826.575 en digital
- 377.431 en portales digitales

Rendición de Cuentas

Continuando en junio, el Ministerio de Salud y Protección Social puso en marcha una campaña masiva de rendición de cuentas, orientada a fortalecer el reconocimiento institucional y visibilizar los avances en la gestión del sector salud, además de rendir cuentas al país e informar a la ciudadanía sobre las acciones de la entidad. Se suman acciones como la ceremonia de botadura del primer buque hospital CAPS costero, la reducción histórica de la mortalidad materna en Colombia, la labor de los Equipos Básicos en Salud que recorren los lugares más apartados del país, llevando atención digna y de calidad.

La estrategia alcanzó **más de 50,7 millones de impactos**, con un **alcance del 64,46%** y **34,4 millones de personas efectivamente impactadas** a nivel nacional.

En total, se registraron **más de 12 millones de salidas en medios**, distribuidas de la siguiente manera:

- Televisión nacional: 28 salidas
- Televisión local: 1.037 salidas
- Radio: 6.613 salidas
- Portales digitales nacionales: 2.925.722 salidas
- Portales digitales comunitarios: 496.005 salidas
- Medios digitales y redes sociales: 8.801.735 salidas

Donación de Órganos

En agosto se realizó la campaña de donación de órganos, **Haz que la vida continúe**, de manera masiva, para sensibilizar sobre la importancia de ser donante de órganos y tejidos. La estrategia alcanzó **más de 18 millones de impactos**, con un **alcance del 39,4%** y llegando a **19,9 millones de personas** a nivel nacional.

En total, se registraron **más 6 millones de salidas en medios**, distribuidas de la siguiente manera:

- Audio Ads 617.000 salidas
- Digital 6.308.269 salidas
- Televisión comunitaria 377 salidas

Incidencia estratégica y posicionamiento institucional del Ministerio de Salud y Protección Social

Entre abril y agosto de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social consolidó una presencia sostenida y estratégica en la agenda mediática nacional, posicionándose dentro del grupo de los diez ministerios con mayor visibilidad pública en el país. Este resultado evidenció el fortalecimiento de la capacidad institucional para liderar la conversación pública en torno a las políticas, programas y acciones del sector salud.

Durante este período, el monitoreo de medios se realizó sobre un universo superior a 340 mil noticias mensuales publicadas en medios nacionales y regionales, registrándose entre 2.600 y 3.800 menciones mensuales del Ministerio. El punto más alto de exposición se alcanzó en julio de 2025, con un incremento del 43 % frente al mes anterior, mientras que agosto mantuvo niveles de visibilidad similares al promedio del período, reflejando estabilidad, continuidad e incidencia sostenida en la conversación pública nacional.

Estos resultados permitieron consolidar al Ministerio como uno de los principales referentes institucionales del sector salud, fortaleciendo su reconocimiento como autoridad técnica y vocero nacional en materia de políticas públicas, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y transformación del sistema sanitario.

De igual forma, el ministro Guillermo Alfonso Jaramillo se mantuvo entre los miembros del gabinete con mayor exposición mediática, fortaleciendo la vocería institucional, la difusión de mensajes estratégicos y la capacidad de interlocución del sector salud frente a la ciudadanía y los diferentes actores nacionales y territoriales.

En conjunto, estos avances reflejan un posicionamiento institucional sólido, creciente y sostenido, resultado de una estrategia integral de comunicaciones orientada a fortalecer la transparencia, la pedagogía social, la apropiación ciudadana y la confianza pública en las acciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

La estrategia de comunicación benefició de manera directa a ciudadanos y ciudadanas de todo el territorio nacional, incluyendo comunidades rurales, dispersas y de difícil acceso, mediante la difusión de información clara, oportuna y basada en evidencia sobre temas prioritarios de salud pública.

A través de estrategias de free press, presencia territorial y articulación con medios nacionales, regionales y comunitarios, se amplió significativamente la cobertura informativa en zonas donde el acceso a medios digitales es limitado, fortaleciendo el acceso equitativo a la información y la promoción del derecho a la salud.

Los contenidos estuvieron dirigidos a diversos grupos poblacionales —niñas, niños, jóvenes, personas mayores, comunidades étnicas, población rural y grupos en condición de vulnerabilidad— así como a actores del sector salud, entidades gubernamentales, medios de comunicación y líderes de opinión.

7.11 Gestión de Tecnología de la Información y la Comunicación-OTIC

Desarrollo y puesta en operación del mecanismo de interoperabilidad, eje del sistema de información único e interoperable

Hoy el país cuenta con un mecanismo de interoperabilidad implementado por los prestadores de servicios de salud, que permite el intercambio de la información clínica. Este mecanismo empezó a funcionar el 15 de octubre del año pasado, fecha desde la cual el país dispone de las herramientas necesarias para que la información en salud pueda compartirse de manera segura y estandarizada. La Resolución 1888 de 2025 estableció que su uso es obligatorio a partir del 15 de abril de 2026, momento en el que todos los

actores del sistema deben cumplir con esta disposición. En este periodo de transición, 108 instituciones prestadoras de servicio de salud (IPS) de 85 municipios del país implementaron el mecanismo y, en 468 IPS de 202 municipios se encontraba en ambiente de pruebas (abril 14/2026).

El Ministerio definió el modelo de operación, la arquitectura del mecanismo y los lineamientos de seguridad e implementó el mecanismo de interoperabilidad con la historia clínica electrónica. Se definieron también lineamientos de gobernanza y técnicos que generan las condiciones necesarias para el intercambio y flujo de datos entre actores. Se avanza además en la interoperabilidad el intercambio e integración de los datos clínicos con el Sistema de información de Atención Primaria en Salud y de incapacidades.

Se beneficia toda la población. El intercambio e integración de datos clínicos, de gestión del riesgo, financieros, se convierte en el punto de partida para todo el sistema de salud. Facilita la identificación, la notificación y el análisis de casos y contactos, la búsqueda y detección temprana de los casos y la definición y el seguimiento de la población de riesgo, con acceso rápido a la información integrada y la optimización de los resultados en salud.

Para el 2027 se tienen los siguientes retos:

- Consolidar el modelo de interoperabilidad de datos del sector público.
- Garantizar la sostenibilidad y actualización periódica del mecanismo de interoperabilidad, con la ampliación de infraestructura, mejoras técnicas y actualización continua de las guías de operación, en concordancia con la gradualidad de ingreso de los prestadores de servicios de salud.
- Avanzar en la interoperabilidad con otros sistemas de información como MiPRES y FEV-RIPS. La articulación progresiva de los distintos sistemas con los datos clínicos es fundamental para consolidar un ecosistema digital único.

Historia Clínica Electrónica interoperable, iniciativa de alto impacto en la transformación digital del Sector

Con la implementación del mecanismo de interoperabilidad, ya existen pacientes que cuentan con su Resumen Digital de Atención (RDA), una herramienta que reúne información clínica clave y que puede ser consultada por los profesionales de la salud, mejorando la continuidad del cuidado y evitando que la ciudadanía deba repetir su historia clínica en cada atención. En concordancia con la gradualidad que las IPS implementaron el mecanismo de interoperabilidad entre el 15 de octubre de 2025 y el 15 de abril de 2026, periodo de transición para su obligatoriedad, para 531.591 pacientes únicos (abril 14/2026), se consultó o registró la información clínica a través del sistema interoperable, permitiendo recibir atención con continuidad de los datos clínicos.

Con la expedición de la Resolución 1888 de 2025 se operativiza el modelo de interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica – IHCE. Esta Resolución establece la adopción obligatoria por los prestadores de servicios de salud del Resumen Digital de Atención en Salud (RDA) y les da un plazo de 6 meses, a partir del 15 de octubre de 2025, para que adecuen sus sistemas y se integren a la plataforma nacional de interoperabilidad, eje articulador del sistema de información en salud único e interoperable. El RDA se define como un documento electrónico estandarizado que contiene la información mínima esencial de una atención en salud. y garantiza su disponibilidad en cualquier prestador sin importar el lugar donde haya sido generada, lo que asegura la continuidad asistencial. con cooperación técnica del BID

Para la puesta en marcha de la IHCE, el Ministerio definió el modelo de operación, la arquitectura y desarrolló el mecanismo de interoperabilidad, estableció los lineamientos de seguridad, aprovisionó la infraestructura tecnológica y realizó la estructuración de los RDA para pacientes, consultas, emergencias y hospitalización, que permitirán mantener la información de los principales eventos de la salud del paciente. Para su implementación, realiza socialización y asistencia técnica a los territorios de tal forma que los sistemas de información en salud de distintas instituciones puedan intercambiar datos clínicos de forma segura y estandarizada.

445

Se benefician las personas, al facilitar la continuidad asistencial, los médicos para que conozcan los antecedentes detallados del paciente y el sistema de salud en general al facilitar un mejor conocimiento de los datos clínicos del paciente y una reducción de costos por exámenes y procedimientos repetidos.

Para el 2027 se tienen los siguientes retos:

- Avanzar en la implementación de los Resúmenes Digitales de Atención (Resolución 1888 de 2025)
- Asistencia técnica territorial para la implementación de la historia clínica electrónica en los prestadores de servicios de salud, como estrategia prioritaria. El Ministerio ha acompañado a los prestadores mediante visitas presenciales y reuniones virtuales, apoyando la integración del Resumen Digital de Atención y la adaptación de software por parte de los proveedores. La continuidad de esta estrategia es indispensable para garantizar la adopción en todo el territorio nacional.

Ampliación de la salud digital: Sistema integrado de información de la Atención Primaria en Salud (APS) para el modelo de atención promocional, preventivo y predictivo, Mecanismo de validación FEV-RIPS, y otros sistemas y herramientas digitales para la salud

Entre 2022 y 2026, el Ministerio de Salud y Protección Social avanzó de manera estratégica en la consolidación de un ecosistema digital en salud orientado a fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS), mejorar la interoperabilidad de la información y optimizar la toma de decisiones basada en datos, en el marco de las políticas de Gobierno Digital y Seguridad Digital.

Uno de los principales logros fue la implementación y puesta en operación del Sistema Integrado de Información de Atención Primaria en Salud (SI-APS), herramienta estratégica para la integración de información poblacional, territorial, clínica, técnica y financiera, que fortalece el modelo de atención preventivo, predictivo y resolutivo. A corte del 15 de abril de 2026, el sistema contaba con 42.574 usuarios activos entre equipos de salud y administradores de Empresas Sociales del Estado (ESE), consolidando información de 6.230.195 personas, 3.452.000 viviendas y 3.480.000 hogares, permitiendo una caracterización territorial sin precedentes y facilitando la identificación oportuna de necesidades en salud de la población.

El SI-APS integra actualmente 19 fuentes de información, con capacidades de funcionamiento online y offline, atributos de escalabilidad y adaptabilidad para el trabajo en campo, así como una infraestructura tecnológica de alta disponibilidad que fortalece la continuidad operativa y la trazabilidad de la información para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

446

De manera complementaria, el Ministerio consolidó el desarrollo y operación del mecanismo único de validación FEV-RIPS, plataforma que permite el registro y validación permanente, 24/7, de las Facturas Electrónicas de Venta en Salud (FEV) y de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) asociados, como requisito obligatorio para la radicación de facturas ante las entidades responsables de pago. Este avance ha fortalecido la integración entre la información financiera y la información asistencial, mejorando la trazabilidad, transparencia y control de las atenciones en salud y de los flujos de recursos del sistema.

Así mismo, se desarrollaron y fortalecieron nueve (9) sistemas de información y herramientas digitales estratégicas para apoyar la gestión misional y la vigilancia en salud pública, entre los que se destacan:

- GETSA, para el seguimiento territorial de la gestión en salud ambiental.
- SIRENA-GEST, orientado a la detección temprana de alertas en gestantes.
- SIGOAT, para la gestión oportuna del abastecimiento de medicamentos y tecnologías en salud.
- SECANI, enfocado en alertas tempranas de cáncer en niños, niñas y adolescentes.

- Plataforma de Salud Mental, para integración y análisis de información del componente de salud mental.
- Reingeniería del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), mejorando su funcionalidad y eficiencia operativa.
- SICOF-FNE, módulo de trámites del Sistema Interno de Control y Fiscalización de Sustancias Controladas del Fondo Nacional de Estupefacientes.
- Sistema de Información para Inspección, Vigilancia y Control (IVC) en Salud Ambiental.
- PAPSIVI, para la gestión de información relacionada con atención psicosocial.

Adicionalmente, se fortalecieron herramientas de analítica y visualización estratégica mediante tableros de monitoreo para temas prioritarios como fiebre amarilla, interoperabilidad de historia clínica electrónica y seguimiento a FEV-RIPS, contribuyendo al análisis oportuno de riesgos, la toma de decisiones y el fortalecimiento de la gestión territorial en salud pública.

En conjunto, estos avances permitieron consolidar capacidades institucionales para la transformación digital del sector salud, fortaleciendo la interoperabilidad, la gestión basada en evidencia y el acceso oportuno a información estratégica para la planeación, vigilancia y prestación de servicios de salud en el territorio nacional.

447

Estos resultados fueron posibles gracias al desarrollo e implementación progresiva de soluciones tecnológicas interoperables, lideradas por el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con actores territoriales, entidades del sector salud y equipos técnicos especializados.

La estrategia se sustentó en el fortalecimiento de capacidades tecnológicas, la integración de múltiples fuentes de información, el desarrollo de plataformas con infraestructura escalable y de alta disponibilidad y la incorporación de mecanismos de interoperabilidad, validación y trazabilidad de datos clínicos, administrativos y financieros.

Adicionalmente, se adelantaron procesos de reingeniería tecnológica, diseño funcional, pruebas operativas y despliegue territorial de herramientas digitales, garantizando la disponibilidad de sistemas adaptados a las necesidades de los distintos actores del sistema de salud, incluyendo funcionalidades para trabajo en campo y operación offline.

El desarrollo de tableros de visualización y herramientas de analítica estratégica fortaleció igualmente la capacidad institucional para el monitoreo, seguimiento y toma de decisiones basadas en evidencia, favoreciendo una gestión más eficiente, preventiva y articulada del sector salud.

Se benefician:

- Si-APS: Las personas, entidades y organizaciones que trabajan a nivel territorial con los Equipos Básicos de Salud para atender la identificación poblacional y planes de cuidado que son la base de la Atención Primaria en Salud (APS).
- FEV-RIPS: Todas las entidades de salud responsables de facturar electrónicamente (Prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías de salud) y las entidades responsables de pago.
- Sistemas de información y herramientas digitales de visualización estratégica en salud.
- Entidades de salud del nivel nacional y del nivel territorial, al contar con información que les permite anticipar riesgos, mejorar la planeación, garantizar la continuidad de la atención y fortalecer la transparencia en la gestión de salud pública.

Para el 2027 se tienen los siguientes retos:

- Dar continuidad a los desarrollos de soluciones tecnológicas, como la implementación de los resúmenes digitales, el sistema de información de incapacidades y el fortalecimiento de funcionalidades en el SI-APS.
- Consolidar el modelo de analítica para el análisis de los datos del sector salud.

Nuevas capacidades de respuesta a incidentes de Ciberseguridad y robustecimiento de la Seguridad y Privacidad de la Información en el Ministerio

El logro más relevante en materia de fortalecimiento de la postura de Seguridad Digital a nivel sectorial, lo constituye la puesta en operación del Equipo de Respuesta a Incidentes de Seguridad Informática del Sector Salud -CSIRT Salud. Su objetivo principal es gestionar y mitigar los riesgos y amenazas de ciberseguridad que enfrentan las entidades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social, lo cual resulta fundamental dada la criticidad de los servicios ofrecidos por éste y la sensibilidad de los datos que se manejan, por lo cual desempeña un papel fundamental en la generación de capacidades para la protección de la infraestructura crítica del sector. Con su funcionamiento, se ha generado una dinámica que parte de la identificación de activos críticos, gestión de amenazas y vulnerabilidades, aplicación de planes de remediación, sensibilización y capacitación, entre otras importantes acciones, que están mejorando las condiciones de ciberseguridad del sector.

Desde la perspectiva institucional el Ministerio efectuó la actualización de sus Planes y Políticas de Seguridad de la Información, Privacidad y Protección de Datos Personales, y fortaleció su implementación a través del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información - SGSI el cual además mantuvo su certificación y se actualizó bajo la norma ISO 27001:2022, facilitando el cumplimiento de lo dispuesto en el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información de la Política de Gobierno Digital.

Para la implementación del CSIRT Salud, se realizó un proceso de articulación desde el Ministerio de Salud y Protección Social con las entidades adscritas, para generar los procesos de monitoreo de activos informáticos priorizados mediante el despliegue de infraestructura, notificación de alertas y boletines y la gestión de amenazas y vulnerabilidades, así como el establecimiento de buenas prácticas y controles de seguridad de la información a tener en cuenta en cada una de estas entidades, incluyendo jornadas de conocimiento especializadas. En este mismo sentido, la entidad ha liderado las mesas de trabajo orientado a la identificación y caracterización de las Infraestructuras Críticas del Sector.

Respecto a los esfuerzos institucionales, se materializaron hitos significativos en cuanto a seguridad digital tales como el Plan Estratégico de Seguridad de la Información del Ministerio y el Plan de Continuidad del Negocio – BCP y, el mantenimiento y recertificación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información – SGSI (cual se tiene vigente hasta diciembre de 2026) y con esfuerzos internos, se ha logrado fortalecer la implementación de procesos, procedimientos, protocolos y controles, con énfasis en el robustecimiento de la protección de datos personales.

Se beneficia la ciudadanía en general, toda vez que los Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información buscan salvaguardar la información que los ciudadanos depositan en cada una de las entidades adscritas y la información administrativa del Ministerio.

449

Se cuenta con un marco más robusto para el intercambio de datos con diferentes actores, lo cual resulta ser un habilitador relevante para proyectos estratégicos como el Interoperabilidad de Historia Clínica Electrónica.

Para el 2027 se tienen los siguientes retos:

- Garantizar la sostenibilidad de iniciativas clave sectoriales como el Equipo de Respuesta a Incidentes de Seguridad Informática del Sector Salud -CSIRT Salud-, el cual exigirá financiación recurrente, ampliar su cobertura e integración con otros actores públicos y privados.
- Implementar lineamientos de seguridad digital y la protección de la Infraestructura Crítica del sector.
- Actualización y ampliar de la implementación del SGSI actualmente certificado a 10 procesos, para que abarque la totalidad de procesos institucionales.
- Implementar planes, procesos, procedimientos, lineamientos, medidas y controles que evolucionen conforme a la dinámica y nuevos retos que plantean las amenazas cibernéticas.

La nube pública como elemento de transformación digital

Disponer de la Infraestructura Tecnológica requerida para la implementación del Sistema nacional de información en salud único e interoperable.

El Ministerio adoptó desde 2023 un nuevo modelo para aprovisionar recursos con alta flexibilidad, elasticidad, con facilidad en su administración, capacidades avanzadas en seguridad y con la posibilidad de poder replicar y proteger la información en centros de datos distribuidos globalmente, unificar e integrar los servicios requeridos para las aplicaciones misionales, además de contar con tecnologías de la Cuarta Revolución Industrial-4RI como lo son Big Data, IA, internet de las cosas, block chain, y contar con un servicio de nube certificado internacionalmente, para el cumplimiento de Seguridad y Ciberseguridad, lo que permite mitigar el riesgo de ataques a los servicios, aplicaciones e infraestructura virtual de la Entidad.

Se benefician todas las Entidades del Sector Salud y Protección Social y la ciudadanía en general, toda vez que con esta infraestructura se garantiza la operación y alta disponibilidad de los sistemas de información estratégicos y misionales, tales como la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica, el sistema de información de Atención Primaria en Salud, el mecanismo de validación único FEV- RIPS, la Analítica de Datos e IA, entre otros.

450

Para el 2027 se tienen los siguientes retos:

- Garantizar la sostenibilidad y continuidad de los servicios de nube.
- Modernización de aplicaciones para la optimización de los recursos usados en la nube.

7.12 Gestión Grupo Cooperación y Relaciones Internacionales

Diversificación y fortalecimiento de las relaciones con socios tradicionales y no tradicionales para el incremento en las capacidades institucionales de los actores del sistema de salud.

Movilizar recursos, gestionar donaciones y consolidar cooperación técnica para el sector salud. Durante esta vigencia, se avanzó en el fortalecimiento de la cadena de frío y las

capacidades de inmunización, la dotación de equipos biomédicos y tecnología en múltiples Empresas Sociales del Estado, el acceso a insumos clave para la prevención y control de enfermedades transmisibles, y el acompañamiento a proyectos de alto impacto en infraestructura y servicios de salud. De manera complementaria, se impulsaron procesos de fortalecimiento institucional mediante asistencia técnica, formación de talento humano y desarrollo de iniciativas en áreas prioritarias como salud materna, migración, vigilancia en salud pública y resistencia a los antimicrobianos, consolidando así mayores capacidades en los niveles nacional y territorial.

A continuación, se detallan los principales logros alcanzados por ejes estratégicos:

Fortalecimiento de infraestructura y dotación en salud

- En 2020 el Gobierno de Colombia y el Gobierno de Japón firmaron el Programa de Desarrollo Económico y Social, cuyo objetivo era fortalecer la red pública hospitalaria del territorio nacional. Esto se materializó con la donación de equipos biomédicos de alta tecnología a diferentes Empresas Sociales del Estado en los años 2023, 2024 y 2025, incluyendo ESE en Maicao, Cartagena, Cúcuta, Mocoa, Guainía, Arauca, Tumaco, Guaviare, Córdoba, Vaupés, Amazonas, Sucre, Quindío, Caquetá, Guainía, Meta, Bolívar, Santander y Putumayo. Por medio de esta donación también se benefició el fortalecimiento de las capacidades de las entidades adscritas, por medio de la facilitación de la donación de dos ultra-congeladores al Instituto Nacional de Salud (INS).
- Durante la vigencia 2023, se gestionó la consecución de 300 básculas pediátricas marca ADE M118600-01, donadas por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), a través del programa COVID-PSM Colombia implementado por Chemonics International Inc. Esta donación tuvo como propósito fortalecer la valoración integral de la primera infancia, en particular la detección temprana de alteraciones nutricionales, contribuyendo a la promoción de la salud y la prevención, en el marco de las acciones asociadas a la COVID-19. Para su distribución, el Ministerio de Salud y Protección Social definió una lista priorizada de Empresas Sociales del Estado (ESE) beneficiarias, ubicadas en los departamentos de Antioquia, Bolívar, Boyacá, Valle del Cauca, Casanare, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Meta, Nariño, Risaralda, Magdalena y Tolima.
- Donación de equipos biomédicos de alta tecnología para 18 Entidades Sociales del Estado, mejorando así la capacidad de respuesta y el alcance de los servicios médicos en Colombia. Así pues, los territorios que se beneficiarán con estas

herramientas son: Guaviare, Córdoba, Vaupés, Amazonas, Sucre, Quindío, Caquetá, Guainía, Meta, Bolívar, Santander y Putumayo.

- Acompañamiento técnico para la firma el 24 de agosto de 2024 del Memorando de Entendimiento con Emiratos Árabes Unidos para la donación de la construcción de un hospital general de 100 camas en Riohacha, en el departamento de La Guajira. Entre 2024 y 2026, se acompañó la cesión y disponibilidad del terreno a la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de los Remedios (futura operadora del Hospital), se revisaron y retroalimentaron los diseños arquitectónicos remitidos por el operador emiratí (Operonix – miembro del conglomerado Burjeel Holdings) para ajustarlos a la normatividad colombiana y a las necesidades del territorio. Este proyecto tiene el potencial de beneficiar a cerca de 800.000 habitantes y fortalecer la atención de 15 municipios de las zonas norte y central del departamento.
- En 2024 el Ministerio de Salud y Protección Social, la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional y la Embajada de Corea en Colombia firmaron el Memorando de Entendimiento para la donación de equipos biomédicos para fortalecer las capacidades de técnicas del hospital ESE Erasmo Meoz de Cúcuta, especialmente para la atención materna en zonas fronterizas. Esta donación se materializó en 2025 con dos ecógrafos y monitores para la mencionada ESE.
- Durante 2024 se gestionó, en el marco de la cooperación técnica con el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), la donación de un mamógrafo para el Hospital San José del Guaviare, equipo recibido el 26 de enero de 2025. A través de esta gestión, el departamento del Guaviare cuenta por primera vez con esta tecnología diagnóstica, resultado del acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social en el fortalecimiento de capacidades del sistema de salud en el territorio. Este equipo permite la realización de tamizajes de cáncer de mama a más de 12.000 mujeres entre 40 y 99 años, reduciendo tiempos y costos de diagnóstico, fortaleciendo la detección temprana y mejorando la capacidad resolutive del servicio. Como impacto, se espera contribuir de manera significativa a la disminución de la mortalidad por cáncer de mama en una región históricamente con limitaciones en el acceso a tecnologías de diagnóstico oportuno. El mamógrafo fue inaugurado en enero de 2026 y se encuentra en funcionamiento.
- Entre 2024 y 2025, se acompañó a la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia de Quibdó, en el departamento del Chocó en el proceso de postulación y consecución de una donación de USD \$100.000 (equivalente a COP \$395.440.465) otorgada por el Gobierno de la República Popular de China. El proyecto contempló la construcción, adecuación y dotación de un centro de acopio y de un consultorio de vacunación por parte del equipo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de la E.S.E. El punto de vacunación será inaugurado el 30 de abril de 2026 y contribuirá a recuperar las coberturas de vacunación en el territorio y a reducir los riesgos de enfermedades prevenibles por vacunación mediante el fortalecimiento de la capacidad operativa del PAI.

Fortalecimiento de programas de salud pública e insumos críticos

- Con el lanzamiento del Proyecto CanGive en Colombia por parte del Gobierno de Canadá, OMS/OPS Y UNICEF con participación de las autoridades nacional y locales, se logró el apoyo de 50 establecimientos de salud con acceso a generadores de energía eléctrica para equipos de cadena de frío; 10 Direcciones Territoriales en Salud se fortalecen con sensores remotos de Temperatura de congeladores para vacunas; 38 Direcciones Territoriales de Salud cuentan con 10.501 bolsas de hielo que facilitan la preservación de temperatura de las vacunas. Lo anterior permitió mejorar la operación del PAI con la ampliación de la capacidad de almacenamiento de vacunas en La Guajira, Guaviare y Guainía a través de equipos red de frio Ampliación de la capacidad de almacenamiento de vacunas en La Guajira, Guaviare y Guainía.
- Consecución de 1.500 unidades de toldillos impregnados con deltametrina para combatir el dengue y la malaria. Además, se recibieron 25.000 pruebas rápidas para la detección del dengue, 5.000 pruebas rápidas para la malaria y 40.000 tabletas de Primaquina para la malaria.
- La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) realizó una donación de mil (1000) toldillos, que fueron enviados al departamento del Tolima, para apoyar la atención a la emergencia por Fiebre Amarilla el 12 de marzo de 2025 según acuerdo de transferencia de propiedad
- Realización de brigadas de atención en salud y fortalecimiento de la infraestructura a través de la dotación de equipos biomédicos a la ESE Hospital San José de Maicao, ESE Imsalud de Cúcuta, ESE Hospital Municipal de Soacha y ESE Hospital San Andrés de Tumaco.
- En mayo de 2024, el Ministerio de Salud y Deporte de Países Bajos a través de su estratégica global de salud, aprobó un proyecto de cooperación técnica con el objetivo de consolidar e implementar el piloto nacional de vigilancia integrada de la resistencia antimicrobiana (RAM) bajo el enfoque “Una Salud”, basado en el protocolo Triciclo de la Organización Mundial de la Salud. Este proceso permitió fortalecer la articulación intersectorial (humano, animal, alimentario y ambiental), desarrollar capacidades técnicas en muestreo, laboratorio y análisis de datos (incluyendo herramientas como WHONET), y posicionar a Colombia como referente en cooperación internacional en RAM. Asimismo, aseguró la sostenibilidad de la estrategia mediante la aprobación de una segunda fase (2026–2027) por 300.000 euros, orientada a profundizar la vigilancia integrada y la toma de decisiones basada en evidencia en salud pública.
- A través de una articulación estratégica entre el Ministerio de Salud y Protección Social, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, se consolidó una hoja de ruta de cooperación técnica que ha fortalecido de

manera estructural el proceso de reforma del sistema de salud en Colombia. Este acompañamiento permitió avanzar en la implementación de un mecanismo de coordinación orientado a la gobernanza de la transición y la gestión del cambio, así como en el diseño de herramientas clave como el tablero de indicadores para el seguimiento del proceso.

- De forma complementaria, se estructuró una estrategia de diálogo técnico que definió líneas de base en gobernanza, capacidades institucionales y modelos de atención centrados en la Atención Primaria en Salud organizados en Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS). Este resultado fue posible mediante acciones como visitas técnicas de alto nivel, apoyo en la gestión legislativa, intercambio de experiencias nacionales e internacionales incluyendo referentes como Andalucía y la participación en iniciativas regionales de APS.

Adicionalmente, se gestionó diversas donaciones por parte de organismos internacionales, orientadas a fortalecer la respuesta en salud pública frente a enfermedades transmisibles y a la atención de poblaciones vulnerables entre las cuales se destacan:

- En primer lugar, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) donó 2.001.600 Condones masculinos de látex, recibidos el 19 de octubre de 2022 por parte del MSPS. Esta contribución permitió apoyar la respuesta del Gobierno de Colombia en las líneas de Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos y Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, especialmente en población refugiada y migrante proveniente de Venezuela.
- Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) efectuó múltiples donaciones de medicamentos esenciales para el tratamiento de diversas enfermedades. Entre ellas se destacan: a) 4.116 blíster x 6 tabletas de MDT-Combi Adulto y 192 blíster x 6 tabletas de MDT-Combi Niños, recibidos el 21 de diciembre de 2022, destinados al tratamiento y control de la Lepra (Hanseniasis) en Colombia, b) 30 blíster (x 14 tabletas) de Fosfato de Primaquina, 200 viales de Artesunato sódico inyectable 60 mg y 300 blísteres de Fosfato de Cloroquina 250 recibidos el 21 de septiembre de 2022 en el marco del programa de donaciones de medicamentos para el tratamiento y control de la Malaria en Colombia, c) 100 frascos de Dimeticona (Nydatunga) de 100 ml, recibidos el 21 de septiembre de 2022, para el tratamiento de casos de tungiasis en el país.
- En el marco de las acciones para el control de la malaria, la Organización Panamericana de Salud (OPS), realizó la donación de 40.000 tabletas de primaquina de 5 mg y 5.000 pruebas diagnósticas para el tamizaje de malaria (*Plasmodium falciparum* y *Plasmodium vivax*), las cuales fueron recibidas el 10 de julio de 2023. Esta contribución estuvo dirigida a atender el brote presentado principalmente en población infantil del departamento de Risaralda.

- Asimismo, el 24 de agosto de 2023 se recibieron 177 cajas de pruebas Bioline Dengue Duo (25 test cassette por caja, con sus respectivos insumos) donadas por parte de la OPS, destinadas a fortalecer la capacidad diagnóstica y la respuesta institucional frente a brotes de dengue en el territorio nacional, en articulación con las entidades territoriales.
- En relación con la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias, el 7 de diciembre de 2023 se recibió una donación de insumos médicos por parte de la OPS compuesta por 3.600.000 jeringas desechables con aguja AD de 0,5 mL (23G x 1”) y 5.001.000 jeringas desechables convencionales de 1,0 mL (23G x 1”), en apoyo al Plan de Preparación y Respuesta ante la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas
- Por otra parte, el Gobierno de Japón, a través del laboratorio KM Biologics Co., Ltd., donó 25.000 dosis de la vacuna contra la viruela símica (LC16m8), correspondientes a 100 frascos multidosis con sus respectivos diluyentes y agujas bifurcadas, recibidas el 4 de mayo de 2023. Estas fueron destinadas a la inmunización de poblaciones en riesgo y contactos de casos confirmados, en el marco del protocolo de vacunación implementado en el país.
- En cuanto al fortalecimiento de programas prioritarios, el Ministerio de Salud de Chile donó 18 frascos de bedaquilina de 100 mg, recibidos el 10 de julio de 2023, destinados al abastecimiento en el marco del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT).
- En apoyo al Plan de Vacunación contra COVID 19 del país, el Ministerio de Salud de Perú donó 751.140 dosis de vacuna contra la COVID-19 del laboratorio Pfizer, junto con 751.140 dosis de diluyente de cloruro de sodio (900 mg/100 mL), las cuales fueron recibidas el 27 de junio de 2023
- En atención a eventos de urgencia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sede Brasil, donó 10 ampollas de suero anti veneno anti arácnido polivalente, las cuales fueron entregadas el 12 de enero de 2024 al prestador de servicios de salud, con el fin de atender de manera inmediata a un paciente menor de edad afectado por picadura de un animal desconocido en el municipio de Girardot
- En el marco del programa de malaria la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), sede Panamá donó 2.500 tratamientos de Artemether 20 mg + Lumefantrina 120 mg (presentación en blíster de 24 tabletas), recibidos en agosto de 2024, así como 30.000 pruebas rápidas de diagnóstico BioLine Malaria Ag P.f/P. v (cajas por 25 unidades), recibidas el 15 de julio de 2024, lo cual contribuyó a la cobertura de atención para aquellas personas afectadas por la enfermedad.
- Asimismo, en el marco del plan de abastecimiento para el control de la enfermedad de Chagas, la misma organización donó 500 frascos de 100 tab de Nifurtimox 120mg LAMPIC 120mg y 10 frascos de 100 Tab de Nifurtimox 30mg LAMPIC 30mg, recibidos el 31 de julio de 2024. De manera complementaria en el mes de noviembre de 2024 se recibió la donación de 1.579 frascos de Nifurtimox 120 mg

(100 comprimidos), destinados para el tratamiento de personas afectadas por la enfermedad de Chagas.

- Adicionalmente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Oficina Regional para las Américas, donó 8.650 pruebas rápidas de diagnóstico de malaria (PDRs), recibidas en noviembre de 2024, destinadas a fortalecer la Red ColVol y apoyar las acciones de vigilancia y control en territorio
- En conjunto las donaciones gestionadas contribuyeron al mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional frente a brotes y emergencias sanitarias, así como para garantizar la continuidad de intervenciones en poblaciones vulnerables. Asimismo, facilitaron el acceso a insumos críticos en territorios con mayores necesidades, optimizando la implementación de estrategias nacionales en salud y consolidando la articulación con organismos internacionales y gobiernos aliados en beneficio de la salud de la población

Desarrollo de capacidades institucionales y talento humano

- De 2024 a 2026, en el desarrollo del Proyecto de Apoyo Integral al Sistema de Salud en Migración – PAISS se realizó el acompañamiento a 363 funcionarios de 19 Entidades Territoriales en la formulación de los Planes Territoriales de Salud. El acompañamiento a 280 funcionarios de 19 entidades territoriales en la formulación de los Planes de Acción en Salud PAS 2025, con 10 PAS con acciones concretas dirigidas a la población migrante; 618 funcionarios a los que se les brindo acompañamiento para la gestión de intervenciones colectivas; Apoyo a 9 entidades territoriales en la aplicación del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna; 13 IPS públicas fortalecidas con capacidades técnicas para brindar atenciones individuales; 273 profesionales de medicina, enfermería, auxiliares de enfermería y ginecobstetras de 60 ESEs e IPSs de 34 municipios capacitados en la atención de emergencias obstétricas en 8 talleres de prácticas que salvan vidas bajo escenarios de simulación; 142 profesionales de medicina, enfermería capacitados en consejería e inserción de implantes anticonceptivos subdérmicos y dispositivos intrauterinos - 107 profesionales certificados en 22 talleres fortalecimiento de capacidades en anticoncepción en ESE priorizadas. 14 IPS públicas con dotación de 30 Trajes antichoque no neumático y 90 Balones de taponamiento uterino Kits para la atención de emergencia obstétrica. 13 IPS públicas con dotación de 529 Métodos anticonceptivos de larga duración (519 implante subdérmico - 10 DIU) aplicados previa asesoría a mujeres migrantes en situación irregular. 12 IPS públicas con dotación de Kits para valoración integral de las gestantes, niñas, niños y adolescentes (intra y extramurales).
Adicionalmente, en el marco del Proyecto PAISS, se recibieron asistencias técnicas para el fortalecimiento de capacidades en temas relacionados con: atención primaria en salud (APS) y salud comunitaria, sistematización de la experiencia de

equipos básicos en salud y la transferencia tecnológica en el marco de la política de reindustrialización y soberanía sanitaria.

- En el año 2023, el Fondo Mundial asignó una nueva subvención para Colombia, por un monto de USD 19.071.481, a ser ejecutados en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2026 hasta el 31 de diciembre del 2028. El receptor principal (operador) de esta subvención es Profamilia. Los recursos serán ejecutados en los siguientes componentes: Paquetes de prevención en poblaciones vulnerables: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; personas transgénero y sus parejas sexuales; trabajadores del sexo, sus clientes y otras parejas sexuales; usuarios de drogas (inyectables y no inyectables) y sus parejas sexuales; otras poblaciones vulnerables (migrantes); Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH; Tratamiento, atención y apoyo; Abordaje de la coinfección VIH/Tb; Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de VIH y tuberculosis; Fortalecimiento de los sistemas comunitarios en el marco de la Salud Sexual y Reproductiva, seguimiento y monitoreo. Actualmente está avanzando en los trámites administrativos (contrataciones y demás) para el inicio de las actividades previstas en esta subvención, se espera que en el segundo trimestre del año inicien las actividades Operativas. Asimismo, se está trabajando en el cierre satisfactorio de la subvención anterior, en el marco de la cual aún hay procesos que no han podido concluir, como entrega de medicamentos en los territorios y la transferencia del módulo SISCOSSR.
- En el mes de marzo del 2026, el Fondo Mundial realizó una nueva asignación para Colombia, por un valor de USD 10.871.220, la cual deberá ser ejecutada en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2029 y el 31 de diciembre del 2030. Desde el Ministerio se está articulando con el Fondo Mundial para conocer el cronograma de esta nueva subvención y los tiempos para presentar la propuesta de actividades, las cuales deben ser coordinadas a través del Mecanismo coordinador País.
- Apoyo en el fortalecimiento y gestión de 33 entidades territoriales en el proceso de construcción del componente de salud en el Plan Nacional de Desarrollo, y apoyo de la construcción e implementación del modelo preventivo, predictivo y resolutivo.
- Del 2024 al 2026 se realizó el Curso de formación sobre cambio climático y enfermedades infecciosas para el fortalecimiento de las capacidades de funcionarios/as del sector salud a nivel nacional y territorial, el cual fue financiado y apoyado por la Agencia de Cooperación Internacional de Corea (KOICA). Durante esta capacitación aproximadamente 40 funcionarios/as del sector salud fortalecieron sus capacidades de cara al Plan y considerando que Colombia es un país altamente vulnerable a los efectos adversos del cambio climático y las enfermedades sensibles al clima.

- En mayo de 2024, en el marco de la cooperación técnica con países bajos se realizó un entrenamiento especializado en análisis de datos integrados de RAM, con enfoque en el uso de herramientas como WHONET, conversión de bases de datos, análisis de perfiles de resistencia locales y ejercicios prácticos de integración de datos entre sectores, una pieza esencial para la vigilancia efectiva de la RAM.
- En mayo de 2024 y hasta mayo de 2026 a través de la Agencia Francesa de Desarrollo de Francia, se logró la implementación de una cooperación técnica para el fortalecimiento de la acción territorial en salud, mediante el acompañamiento de expertos de Expertise France, lo que permitió avanzar en el diseño de un modelo de gestión para mejorar la presencia territorial del sector salud, clarificar roles entre niveles central y local, y generar insumos estratégicos para optimizar el acceso, la calidad y la equidad en la prestación de servicios de salud en el país.
- Del 2023 al 2026, el Ministerio de Salud y Protección Social emprendió un trabajo detallado con empresa coreana para la producción local de vacunas, en el marco de las políticas de reindustrialización y de soberanía sanitaria. Producto de esta alianza se trabaja en la firma de un Acuerdo Marco de Colaboración para la transferencia de tecnología y para la entrega de una vacuna de varicela con sello hecho en Colombia.
- En mayo de 2025 a través del programa SOCIEUX+ de la Unión Europea, se logró la aprobación del proyecto “Salud Sin Barreras, una apuesta por la Paz con dignidad” esta iniciativa fortalece las capacidades institucionales del sector salud para la rehabilitación funcional de firmantes del Acuerdo de Paz, consolidando una ruta estratégica con enfoque diferencial que mejora el acceso a servicios, apoya los procesos de reincorporación y contribuye al cierre de brechas en territorios priorizados.
- En diciembre de 2024 la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo de España confirmó la aprobación de recursos por 650.000 euros para el fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud pública en Colombia, consolidando el diseño técnico del proyecto y la implementación de espacios periódicos de seguimiento. Este avance permitió establecer lineamientos para la evaluación del sistema y sentar bases para mejorar las capacidades nacionales en vigilancia, respuesta sanitaria y cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) este proyecto termina su ejecución finalizando 2026.

Instrumentos de cooperación Internacional

- En junio de 2024 se suscribió el Memorando de Entendimiento (MoU) con el Centro Internacional para Soluciones ante la Resistencia Antimicrobiana (ICARS), para el desarrollo del proyecto “Estrategia multimodal para disminuir la diseminación de Enterobacterias resistentes a carbapenémicos (CRE)”. En enero de 2025 se realizó el lanzamiento del primer proyecto de demostración denominado para el desarrollo

de una estrategia multimodal para la implementación de paquetes de prevención y control de infecciones (PIC) para disminuir y/o limitar la diseminación de enterobacterias resistentes a los carbapenémicos en instituciones públicas de salud de alta complejidad. Por un monto aprobado de USD 500.000 y ejecutado por la Universidad del Bosque.

- En el año 2023, se suscribió un memorando de entendimiento con Aids Health Care Foundation, AHF, con el objetivo de contribuir a las estrategias de respuesta a la población con VIH en especial a aquellas en contexto de vulnerabilidad, el cual tiene una vigencia de 5 años.
- Se suscribió un Memorando de Entendimiento entre el Ministerio de Salud y Protección Social y ACNUR, para coordinar acciones conjuntas que fortalezcan el sistema de salud e impulsen la inclusión con equidad de solicitantes de asilo, refugiados, retornados, apátridas y desplazados internos, mediante el intercambio de información y el desarrollo de capacidades técnicas.
- Firma de carta de intención con el UNFPA para la actualización de la política nacional de salud y derechos sexuales y reproductivos, así como de los documentos de interrupción voluntaria del embarazo, apoyo en la articulación de las parterías étnicas en el sistema de salud (IVE).
- En Firma del Memorando de Entendimiento con la Iniciativa MENTOR para fortalecer la estrategia nacional de salud, mediante la implementación de acciones conjuntas orientadas a la prevención de enfermedades transmitidas por vectores y la mejora en la prestación de servicios básicos de salud en zonas afectadas por conflictos, desplazamientos y epidemias. Esta colaboración incluirá el desarrollo de capacidades nacionales, apoyo técnico, actividades de capacitación, ejecución de proyectos piloto de control vectorial y la ampliación del acceso a servicios esenciales en contextos de difícil acceso y alta vulnerabilidad.
- El MSPS cumplió con su rol técnico en la revisión y e inclusión de los componentes asociados al sector salud en el marco de la negociación del Memorando de Entendimiento para el “Plan de Cooperación entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República Popular China sobre la cooperación teniendo presente el Cinturón Económico de la Ruta de la Seda y la Iniciativa de la Ruta de la Seda Marítima del Siglo XXI”. El Plan fue firmado el 14 de mayo de 2025. Este Plan contempla la cooperación en salud como una de sus áreas clave, incluyendo asuntos como la infraestructura de salud pública, la atención primaria en salud, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, la cobertura universal, la transferencia tecnológica, la investigación y la producción de vacunas y medicamentos, el fortalecimiento de la soberanía sanitaria, y las cadenas de suministro para responder a emergencias de salud pública.
- En el año 2026, se suscribió un memorando de entendimiento con AIDS for AIDS, AFA, cuyo objetivo es fijar un marco de cooperación y colaboración entre el Ministerio de Salud y Protección Social, y AFA, con el propósito de formular e

implementar proyectos y actividades que fortalezcan la atención en salud de personas con VIH y sus familias en contextos humanitarios, tal como la población migrante que no tiene acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano o población vulnerable, y proyectos de educación, prevención y mejora de la atención para la población con VIH y población general. Este memorando tiene una vigencia de 4 años.

Se generó una estrategia orientada a la diversificación y fortalecimiento del relacionamiento con socios tradicionales y no tradicionales, a través de la gestión activa de la cooperación internacional. Esto implicó el desarrollo de agendas bilaterales, la realización de reuniones de alto nivel y espacios técnicos, así como la negociación y suscripción de instrumentos de cooperación que permitieron identificar e impulsar líneas prioritarias para el sector salud y protección social.

A partir de este relacionamiento estratégico, se promovió la estructuración y puesta en marcha de iniciativas conjuntas, la movilización de recursos y la canalización de donaciones y asistencia técnica, en articulación con actores del orden nacional y territorial.

Se beneficiaron los actores del sistema de salud en los niveles nacional y territorial, incluyendo entidades territoriales, Empresas Sociales del Estado, instituciones prestadoras de servicios de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, a través del fortalecimiento de sus capacidades técnicas, operativas y de gestión. De manera directa, estas acciones impactaron territorios priorizados como La Guajira, Guaviare, Guainía, Vaupés, Amazonas, Chocó, Putumayo, entre otros, y de manera indirecta beneficiaron a la población usuaria de los servicios de salud, especialmente en contextos de mayor vulnerabilidad, al mejorar el acceso, la oportunidad y la calidad de la atención.

Afianzamiento en el posicionamiento e incidencia del Ministerio de Salud y Protección Social en los principales escenarios regionales y globales de salud

Se logró posicionar al Ministerio de Salud y Protección Social y a Colombia como un actor influyente en los principales escenarios regionales y globales de salud, mediante una participación activa y propositiva en espacios de alto nivel como la Asamblea Mundial de la Salud, la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, la 16ª Conferencia de las Partes del Convenio sobre la Diversidad Biológica de las Naciones Unidas COP16 y conferencias internacionales en salud y ambiente. Esta incidencia permitió al país liderar y copatrocinar iniciativas estratégicas en temas como salud mental, enfermedades transmisibles y no transmisibles, política de drogas con enfoque de salud pública y

derechos humanos, y determinantes ambientales de la salud. Asimismo, Colombia consolidó su liderazgo global al ser sede de eventos de alto nivel, como la Primera Conferencia Mundial para poner fin a la Violencia contra la Niñez y la Conferencia Internacional de Planificación Familiar y al asumir roles de gobernanza internacional, como la Vicepresidencia de la Asamblea Mundial de la Salud, generando resultados concretos para el país, entre ellos la movilización de recursos, el acceso a vacunas y el fortalecimiento de su agenda de salud pública en el ámbito global.

A continuación, se detallan los principales logros alcanzados desde el ámbito regional y global:

Ámbito global

- Los días 7 y 8 de noviembre de 2024, en Bogotá, el Ministerio de Salud y Protección Social participó en la Primera Conferencia Ministerial Mundial para poner fin a la Violencia contra la Niñez, escenario global de alto nivel que reunió a más de 1.000 delegados internacionales y permitió fortalecer la presencia e incidencia de Colombia en la agenda internacional de salud pública, protección integral de la niñez y prevención de violencias. En este espacio, el Ministerio, en articulación con el ICBF, la Cancillería y el Ministerio de Educación Nacional, contribuyó al posicionamiento del país mediante la promoción de enfoques intersectoriales orientados a prevenir las violencias contra niñas, niños y adolescentes, reconociendo su impacto en los determinantes sociales de la salud y en la garantía del derecho fundamental a la salud.
- Colombia ha fortalecido su participación en las Asambleas Mundiales de la Salud, consolidándose como un actor activo y propositivo en la gobernanza sanitaria global, con énfasis en la equidad, el acceso universal, el reconocimiento de la salud como derecho fundamental y su relación con la paz, la soberanía sanitaria y el desarrollo. En las Asambleas de 2023 y 2024, el país incidió en debates estratégicos sobre preparación y respuesta ante emergencias sanitarias, financiamiento, fortalecimiento institucional, cooperación internacional y construcción de sistemas de salud más resilientes, inclusivos y centrados en los determinantes sociales de la salud.

Este posicionamiento se reflejó de manera especial en la negociación del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias, adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud el 20 de mayo de 2025, proceso en el cual Colombia fue un actor vocal en la defensa de principios de equidad, transferencia de tecnología y soberanía sanitaria. En particular, el país promovió la inclusión de una **“cláusula de paz”** orientada a salvaguardar el uso legítimo de las flexibilidades en materia de propiedad intelectual durante emergencias sanitarias, como herramienta para proteger el

acceso oportuno y equitativo a tecnologías, medicamentos, vacunas, diagnósticos e insumos esenciales de salud, a pesar que este no fue incluido en el texto final, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, ha continuado contribuyendo al posicionamiento del país como referente regional y global en las negociaciones del sistema de **Acceso a Patógenos y Distribución de Beneficios (PABS)** que se llevan a cabo desde **2025 y se han extendido a 2026**. Desde este escenario, el Ministerio de Salud y Protección Social ha contribuido a salvaguardar los intereses del Sur Global, promoviendo un esquema equilibrado que garantice el intercambio oportuno de información y materiales sobre patógenos, junto con una distribución justa y efectiva de los beneficios derivados, especialmente vacunas, tratamientos, diagnósticos y otras tecnologías sanitarias.

Con ello, el Ministerio de Salud y Protección Social afianzó su incidencia en el escenario de salud más relevante a nivel mundial, contribuyendo a decisiones estratégicas orientadas a fortalecer la coordinación internacional, la preparación frente a futuras crisis sanitarias y la defensa de una arquitectura sanitaria global más equitativa para los países del Sur Global.

- En el marco de la participación de Colombia ante la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas (CND), el Ministerio de Salud y Protección Social aportó insumos técnicos para la construcción de una resolución histórica liderada por el país, aprobada con 30 votos a favor y 3 en contra, mediante la cual se creó un Panel de Expertos Independientes encargado de realizar una evaluación externa y crítica del sistema internacional de fiscalización de drogas. Este logro fortaleció la incidencia de Colombia en la agenda global de drogas y posicionó una perspectiva basada en salud pública, derechos humanos, evidencia científica y desarrollo sostenible, en coherencia con la Política Nacional de Drogas de Colombia, orientada a transitar del enfoque punitivo hacia uno centrado en la vida y la dignidad humana.
- En el marco de los compromisos internacionales asumidos por el Estado colombiano en materia de derechos de la niñez, el Ministerio de Salud y Protección Social participó los días 20 y 21 de enero 2026, en la sustentación de los informes sexto y séptimo presentados por Colombia ante el Comité de los Derechos del Niño, en Ginebra, Suiza. En este espacio, se expusieron los principales avances del país y, en particular, los liderados por este Ministerio como cabeza del sector salud, en relación con la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes.
- Este espacio permitió destacar progresos en indicadores clave como la reducción de la tasa de mortalidad por desnutrición infantil en menores de 5 años, así como en otras acciones derivadas de la promoción, prevención y atención integral en salud para esta población. Esta participación permitió no solo evidenciar los logros alcanzados, sino también reconocer los desafíos que persisten, reafirmando el

compromiso del Estado colombiano de continuar fortaleciendo sus acciones para la garantía efectiva de los derechos de la niñez y la adolescencia.

- En el marco de la sustentación de Colombia ante el Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) del sistema de Naciones Unidas, realizada en Ginebra el 15 de septiembre de 2025, el país presentó avances en la garantía de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), destacando, entre otros, las reformas laboral, pensional, tributaria y de salud orientadas al empleo digno, la igualdad, la cobertura universal y la justicia social.
- El Ministerio de Salud y Protección Social participó a través de la remisión de insumos técnicos, mediante los cuales se reportaron los avances del sector en la garantía del derecho a la salud, incluyendo acciones para el fortalecimiento del sistema, la ampliación del acceso a servicios y la reducción de brechas. Esta contribución permitió evidenciar tanto los logros alcanzados como los desafíos que persisten en el cumplimiento progresivo de los DESCA.
- En noviembre de 2025, mediante un trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud y Protección Social, Profamilia y el Ministerio de Relaciones Exteriores, el país hospedó la séptima Conferencia Internacional de Planificación Familiar. Este logro posicionó a Colombia como un referente global en la agenda de salud sexual y reproductiva, y fortaleció su liderazgo en la promoción de derechos, el acceso a servicios integrales y la implementación de políticas públicas basadas en evidencia. Asimismo, la designación como país anfitrión representó una oportunidad estratégica para movilizar cooperación internacional, intercambiar buenas prácticas y consolidar capacidades nacionales y territoriales en planificación familiar, con impacto directo en la reducción de brechas en salud, la prevención de embarazos no deseados y el mejoramiento de los indicadores de salud materna.
- Durante el periodo de gobierno, el Ministerio de Salud y Protección Social tuvo participación en la Asamblea General de las Naciones Unidas en sus sesiones 78 (2023), 79 (2024) y 80 (2025). En las dos primeras, la contribución se realizó mediante la remisión de insumos técnicos que posicionaron los avances del país en salud y nutrieron la construcción de la postura nacional ante la Naciones Unidas. Para la sesión 80, el Ministerio contó con participación presencial, interviniendo en espacios multilaterales de alto nivel y sosteniendo reuniones bilaterales con actores estratégicos.
- La participación en este escenario, principal instancia deliberativa global, permitió visibilizar el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social como cabeza del sector salud y fortalecer la incidencia de Colombia en la agenda internacional. Como resultado, se avanzó en el posicionamiento de temas prioritarios como las enfermedades no transmisibles y atención primaria en salud, así como en la consolidación de acciones en aras de construir alianzas que contribuyan al logro de los objetivos de la Entidad.

Ámbito regional

- El Ministerio de Salud y Protección Social apoyó técnicamente la coorganización de la Segunda Conferencia de Contaminación del Aire y Salud que se realizó del 25 al 27 de marzo de 2025 en Cartagena de Indias, la cual estuvo liderada por la Organización Mundial de la Salud y permitió al Gobierno Nacional, en cabeza del Presidente de la República, manifestar la importancia de hacer uso de energías limpias y una transición en el uso de combustibles fósiles, de tal manera que no haya las 34 muertes anuales por causas relacionadas con contaminación del aire. Se cumple el ODS 13. Acción por el clima y se articula con las apuestas estratégicas del PND 2022–2026 en Seguridad Humana y Justicia Social.
- Participación en la 16ª Conferencia de las Partes del Convenio sobre la Diversidad Biológica de las Naciones Unidas COP16 que se llevó a cabo del 21 de octubre al 1 de noviembre de 2024 en la ciudad de Cali, Colombia; se aprobó el Plan de Acción Nacional de Biodiversidad (PAB), que consolida seis metas para la protección de la biodiversidad al 2030, contribuyendo al Marco Global Kunming-Montreal; y en el marco de la Conferencia de Calidad del Aire y Salud se consolidó la relación de los determinantes ambientales con la salud. Por otra parte, la cartera de salud, en conjunto con el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, logró una incidencia importante en temas de ambiente y su relación con la salud. Se cumple el ODS 13. Acción por el clima y se articula con las apuestas estratégicas del PND 2022–2026 en Seguridad Humana y Justicia Social.
- Durante el año 2025- 2026 el Ministerio contribuyó al liderazgo de Colombia en el marco la presidencia pro tempore de la CELAC, y en este escenario se logró la participación activa del sector salud en la cumbre CELAC UE, la adopción de una declaración CELAC UE con líneas de trabajo en el sector salud, y participación en el foro de alto nivel CELAC- AFRICA. En este último, se logró establecer el interés de avanzar hacia un diálogo birregional estructurado y sostenido, así como la identificación de oportunidades concretas de cooperación en áreas estratégicas como el fortalecimiento de la producción farmacéutica local y regional, la formación de trabajadores comunitarios de la salud y el control de enfermedades, a raíz de un diálogo birregional entre LAC- África sobre sistemas de salud, liderado por el Ministerio.
- Del 2022 al 2026, el Ministerio de Salud y Protección Social hizo parte de la Red de América Latina y el Caribe de Salud Digital (RACSEL), acompañando en los escenarios de participación y de gobernanza dentro de la red. Lo anterior, permitió el posicionamiento de Colombia como un transformador regional de la salud a través del uso de las tecnologías de la información y comunicaciones, tal y como está planteado en el Plan Nacional de Desarrollo.

La incidencia en los escenarios regionales y globales se logró mediante una articulación estratégica y sostenida con los actores del Sistema Nacional de Cooperación Internacional, especialmente la Cancillería, el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y APC Colombia, así como con las dependencias técnicas del sector salud. Esta coordinación permitió definir posiciones país, alinear prioridades sectoriales y fortalecer la participación del Ministerio en espacios de toma de decisión internacional.

De manera complementaria, el posicionamiento alcanzado fue resultado de una participación activa y propositiva en escenarios multilaterales y regionales, el liderazgo en la organización de eventos de alto nivel y la consolidación de alianzas estratégicas, lo que facilitó la incidencia en agendas globales y la generación de resultados concretos para el país en materia de salud pública.

Fortalecimiento de la gestión y cooperación con la banca multilateral, logrando la movilización de recursos técnicos y financieros clave para el fortalecimiento del sistema de salud, mediante instrumentos de financiamiento innovadores y no reembolsables, alineados con las prioridades nacionales en salud pública, atención a poblaciones vulnerables y cierre de brechas en el acceso a servicios

465

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante una gestión estratégica, técnica y articulada con la banca multilateral, consolidó importantes avances en el fortalecimiento del sistema de salud. Destacando los principales logros alcanzados como resultado de esta gestión:

Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

Mediante Comisiones Interparlamentarias de Crédito Público del 12 de junio y 26 de junio de 2024 fue aprobado suscribir la operación de crédito por parte de la nación con el Banco Interamericano de Desarrollo – BID, y con el Banco Mundial (Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento -BIRF), respectivamente y que mediante las Resoluciones No. 2380 del 06 de agosto de 2024 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público “Por la cual se autoriza a la Nación -Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Ministerio de Salud y Protección Social- para celebrar un empréstito externo con el Banco Interamericano de Desarrollo -BID- por la suma de ciento cincuenta millones de dólares de los Estados Unidos de América (USD 150.000.000)” (...) y por parte del Banco

Interamericano de Desarrollo el Contrato de Préstamo No. 5853/OC-CO suscrito el 08 de octubre de 2024 y alcanzando una elegibilidad el 14 de marzo de 2025.

Cooperación técnica derivada:

- Cooperación técnica no reembolsable con el BID, en octubre de 2024 se formalizó el Convenio de Financiamiento No Reembolsable para la Inversión No. 5854/GR-CO con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), por un valor de USD 7.5 millones. Estos recursos están destinados a fortalecer la atención de urgencias para personas migrantes, en el marco del “Programa para Mejorar el Acceso Efectivo a los Servicios de Salud de la Población en Colombia”.
- Fortalecimiento de capacidades institucionales a través de cooperación técnica y cooperación regional con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), especialmente en temas relacionados con salud digital y sistemas de información, talento humano en salud, atención primaria en salud, atención a poblaciones vulnerables, cambio climático, financiamiento y sostenibilidad del sistema de salud.
- El Ministerio de Salud y Protección Social hace parte de la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM), su implementación ha contribuido a la reducción de los casos de malaria en Colombia a través de mejoras en el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento, y mediante la detección y manejo oportuno de los casos autóctonos e importados. Particularmente, la IREM ha sido fundamental para la Estrategia ColVol en Colombia.

Banco Mundial (BIRF)

Mediante Comisiones Interparlamentarias de Crédito Público del 12 de junio y 26 de junio de 2024 fue aprobado suscribir la operación de crédito (...) y la Resolución No. 2460 del 16 de agosto de 2024 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público “Por la cual se autoriza a la Nación (...) para celebrar un empréstito externo (...) por la suma de Trescientos millones de dólares de los Estados Unidos de América (USD 300.000.000)”, a partir de lo cual se suscribió por parte del Ministro de Salud y Protección Social, el Ministro de Hacienda y Crédito Público, el Convenio de Préstamo por Resultados No. 9641-CO con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento -BIRF – Banco Mundial el 06 de septiembre de 2024 alcanzando una efectividad el 11 de septiembre del 2024.

Cooperación técnica derivada:

En septiembre de 2024 se suscribió el Acuerdo de Recursos No Reembolsables No. TF0C3763-CO con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF – Banco Mundial), mediante el cual se gestionaron USD 4.5 millones para apoyar acciones orientadas a la atención en salud de población migrante, específicamente en VIH y salud

materna, en el marco del “Programa para Mejorar el Acceso a Servicios de Salud Eficaces para las personas Vulnerables y Mejorar la Resiliencia del Sistema de Salud”.

Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe - CAF

Aprobación de crédito para salud mental con el Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe (CAF) por valor de USD 150 millones y asignación de recursos mediante acto administrativo destinado a mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud mental, priorizando la atención primaria y el cierre de brechas en poblaciones vulnerables, rurales y comunidades históricamente excluidas. Este programa fue estructurado por el Ministerio de Salud y Protección Social en línea con los lineamientos de la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033, con el objetivo de fortalecer 69 proyectos de infraestructura en salud, orientados a ampliar el acceso a los servicios de salud mental en diferentes territorios del país.

Así mismo, dicho crédito establece:

- Financiamiento de 39 hospitales y centros de referencia para fortalecer la Red Integral e Integrada Territorial de Referencia en Salud Mental (RIITS), mejorando la capacidad resolutoria y la articulación de los servicios.
- Fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud mediante procesos de formación y apropiación de la metodología World Health Organization (Mental Health Gap Action Programme), orientada a mejorar la atención integral en salud mental.
- Consolidación de mecanismos técnicos, financieros y operativos para la implementación territorial del programa financiado con recursos CAF.
- Avance en la estructuración de estrategias orientadas a la reducción del estigma y fortalecimiento del modelo comunitario de atención en salud mental.

Cooperación técnica derivada:

El establecimiento de una agenda de cooperación con el Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe (CAF), orientada a fortalecer el sistema de salud nacional y promover el desarrollo social en territorios vulnerables. Esta agenda define una hoja de ruta conjunta para los próximos años, basada en la articulación técnica y financiera de iniciativas prioritarias en materia de infraestructura hospitalaria, atención primaria en salud, seguridad alimentaria y promoción de la salud en poblaciones vulnerables. Entre los resultados de esta cooperación durante el periodo reportado se destacan:

- Estructuración de 100 proyectos para adecuaciones menores y dotación en Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS): La estructuración de 100 proyectos en el Pacífico y La Guajira fortalece la red de atención primaria, mejorando infraestructura

y equipamiento en zonas rurales, lo que permite ampliar cobertura, oportunidad y calidad en la prestación de servicios básicos de salud.

- Estudios y diseños para construcción del Hospital de Suarez, Cauca: La cooperación de CAF Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe impulsa los estudios y diseños para la estructuración de un hospital de segundo nivel que fortalece la capacidad resolutoria del sistema de salud en una zona priorizada, asegurando condiciones técnicas y financieras sólidas para su sostenibilidad y futura operación.
- Estudio y diseño del CAP de Wayuumatumana, en Manaure, Guajira: Este proyecto estratégico promueve un modelo de atención con enfoque intercultural que responde a las necesidades del pueblo Wayuu, alineado con la Sentencia T-302 de 2017, contribuyendo al cierre de brechas en acceso a salud en contextos de alta vulnerabilidad.
- Curso “Optimización en Competencias para la Promoción y Consejería en Alimentación Infantil”: El desarrollo de capacidades del talento humano en salud, con apoyo académico de la Universidad Nacional de Colombia, fortaleció la promoción de prácticas clave en nutrición infantil, contribuyendo a la reducción de la desnutrición y al mejoramiento de la salud materno-infantil.
- Actualización del Manual de Promoción de la Salud Mental para la Primera infancia y detección del riesgo psicosocial de cuidadoras y cuidadores: Las asistencias técnicas y productos de conocimiento en salud mental fortalecen la formulación de políticas públicas y la atención desde la primera infancia, promoviendo la detección temprana de riesgos psicosociales y un enfoque preventivo en poblaciones vulnerables.

A través de un trabajo articulado entre el Ministerio de Salud y Protección Social y los organismos multilaterales, se estructuraron propuestas técnicas alineadas con las prioridades del sector salud, lo que permitió acceder a recursos financieros y de cooperación no reembolsable. Esta gestión se apoyó en el fortalecimiento de relaciones estratégicas con el Banco Mundial (BM), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco de desarrollo de América Latina y el Caribe (CAF), facilitando el diseño e implementación de programas con enfoque en resultados, salud pública, inclusión y equidad territorial.

Los recursos gestionados beneficiaron de manera prioritaria a poblaciones en condición de vulnerabilidad, especialmente personas migrantes, incluyendo población no afiliada al sistema de salud, así como comunidades rurales y territorios históricamente excluidos. Estas intervenciones permitieron ampliar el acceso efectivo a servicios esenciales como atención materna, manejo de VIH, urgencias y servicios de salud mental, con un enfoque diferencial y de equidad.

A nivel territorial, las acciones se focalizaron en regiones con alta concentración de población migrante y en zonas rurales con brechas estructurales en el acceso a servicios de salud, contribuyendo al fortalecimiento de la atención primaria en salud, la mejora de la capacidad resolutoria de los servicios y la reducción de desigualdades en salud. De esta manera, se avanza en la consolidación de un sistema más equitativo, resiliente e incluyente, alineado con las prioridades nacionales de cierre de brechas y garantía del derecho fundamental a la salud.

7.13 Gestión Territorial, Emergencias y Desastres

Fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud y de la capacidad de respuesta territorial

Durante el periodo 2022–2026, la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (OGTED) fortaleció la gestión del riesgo en salud mediante la actualización de instrumentos técnicos, el fortalecimiento de capacidades institucionales y territoriales, y la consolidación de mecanismos de monitoreo y respuesta frente a emergencias y desastres.

469

Se avanzó en la actualización de la Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres 2024–2031, el fortalecimiento del Programa Nacional de Hospitales Resilientes y el acompañamiento técnico a entidades territoriales para la formulación de planes de contingencia y preparación frente a eventos prioritarios.

A través de asistencia técnica permanente a entidades territoriales, articulación intersectorial, fortalecimiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE), actualización de lineamientos técnicos y desarrollo de procesos de formación para el talento humano en salud.

La OGTED fortaleció además los mecanismos de seguimiento y análisis de información para mejorar la identificación temprana de riesgos y la toma de decisiones frente a emergencias sanitarias, eventos climáticos y situaciones de orden público.

Se beneficiaron las entidades territoriales, instituciones prestadoras de servicios de salud y comunidades ubicadas en territorios priorizados y de difícil acceso, especialmente en regiones del Pacífico, Amazonía, La Mojana, Chocó y el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Las acciones adelantadas fortalecieron la capacidad institucional y territorial para la gestión integral del riesgo en salud, promoviendo territorios más resilientes frente a emergencias y desastres, así como mejores condiciones para la protección de la vida y la garantía del derecho fundamental a la salud. Asimismo, contribuyeron al fortalecimiento de capacidades locales, la gobernanza territorial y la reducción de brechas regionales mediante asistencia técnica, actualización de lineamientos y fortalecimiento de hospitales resilientes y mecanismos de respuesta territorial.

Respuesta integral frente a emergencias sanitarias y desastres

La OGTED coordinó la respuesta sectorial frente a más de 2.000 eventos de emergencia y desastre asociados a fenómenos climáticos, emergencias sanitarias, accidentes con múltiples víctimas y situaciones de orden público.

Asimismo, lideró acciones para la atención de la emergencia sanitaria por fiebre amarilla, alcanzando la aplicación de más de 5,7 millones de dosis de vacuna y fortaleciendo las acciones de vigilancia epidemiológica y control del riesgo.

Mediante la articulación con entidades territoriales, organismos de socorro, CRUE y demás actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, garantizando la movilización de equipos, insumos y capacidades de respuesta.

También se fortalecieron las capacidades de evacuación aeromédica, atención en salud y despliegue de acciones epidemiológicas en zonas priorizadas.

Las acciones beneficiaron a población afectada por emergencias en distintos departamentos del país, especialmente en La Mojana, Chocó y territorios con alta vulnerabilidad sanitaria y climática.

Fortalecimiento del acceso a servicios de salud en territorios de difícil acceso

La OGTED fortaleció las estrategias de acceso a servicios de salud para poblaciones con barreras geográficas y territoriales, mediante el desarrollo de capacidades fluviales y marítimas y la gestión de referencias y contrarreferencias de pacientes.

Durante el periodo se gestionaron 2.948 casos de referencia y contrarreferencia de pacientes con barreras de atención, garantizando acceso oportuno a servicios de salud.

A través de la articulación con entidades territoriales, CRUE y actores del sector salud, así como mediante la priorización de inversión en infraestructura móvil y capacidades de atención en zonas apartadas.

Se beneficiaron comunidades rurales, dispersas y de difícil acceso en regiones del Pacífico, Amazonía y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, incluyendo poblaciones con mayores barreras de acceso a servicios de salud.

Gestión para el fomento de la Participación Social en Salud

Fortalecimiento de capacidades territoriales y comunitarias en gestión del riesgo en salud

La OGTED fortaleció capacidades territoriales para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres mediante procesos de formación, asistencia técnica y comunicación del riesgo dirigidos a actores territoriales y sectoriales.

A través del desarrollo de procesos de capacitación, actualización de lineamientos técnicos y acompañamiento a entidades territoriales en la implementación de planes de contingencia y estrategias de preparación comunitaria frente a eventos prioritarios.

También se promovieron espacios de coordinación intersectorial y articulación territorial para fortalecer la participación de actores locales en la gestión del riesgo en salud.

Se beneficiaron equipos territoriales de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud y comunidades ubicadas en departamentos priorizados por riesgo sanitario, climático y geográfico.

Fortalecimiento de la estrategia de Misión Médica y protección del talento humano en salud

Se fortalecieron las acciones de protección de la Misión Médica y del talento humano en salud en contextos de emergencia, conflicto y violencia, promoviendo el acceso seguro a los servicios de salud.

Mediante acciones de seguimiento, articulación institucional y fortalecimiento de mecanismos de reporte y monitoreo de incidentes relacionados con afectaciones a la Misión Médica.

Asimismo, se promovieron procesos de sensibilización y coordinación con actores territoriales e institucionales para fortalecer la protección del personal de salud.

Se beneficiaron trabajadores y trabajadoras de la salud, instituciones prestadoras de servicios de salud y comunidades ubicadas en territorios afectados por situaciones de orden público y emergencias humanitarias.

Persisten desafíos relacionados con el subregistro de incidentes contra la Misión Médica y las limitaciones en los mecanismos de protección territorial. Se requiere fortalecer las estrategias de monitoreo, sensibilización y articulación interinstitucional para garantizar condiciones seguras para el talento humano en salud y asegurar la continuidad de los servicios en territorios afectados por situaciones de violencia y emergencia humanitaria.

Capítulo

08

Fondo
Nacional de
Estupefacientes



Disponibilidad y distribución de Medicamentos Monopolio del Estado (MME) en el Territorio Nacional

Durante el periodo comprendido entre agosto de 2022 y marzo de 2026 se desarrollaron estrategias tendientes a mejorar los procesos asociados a la fabricación e importación de los Medicamentos Monopolio del Estado (MME), a fin de contar con las existencias suficientes para atender la demanda generada en el país. A continuación, se presentan datos referentes a las existencias de MME durante el periodo objeto de reporte.

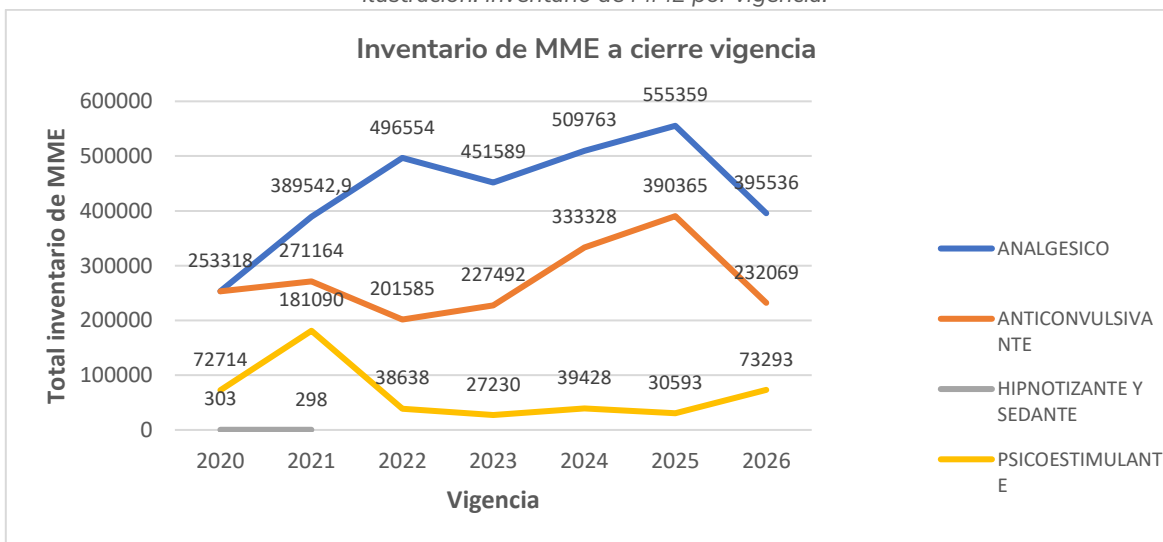
Tabla. Existencias de MME por vigencia – valor en millones de pesos

Vigencia	ANALGESICO		ANTICONVULSIVANTE		PSICOESTIMULANTE		Unidades Totales	Valor Total Inventario
	Unidades Totales	Valor Total Inventario	Unidades Totales	Valor Total Inventario	Unidades Totales	Valor Total Inventario		
2022	496554	\$ 7.868	201585	\$ 1.460	38638	\$ 964	736777	\$ 10.294
2023	451589	\$ 7.519	227492	\$ 2.532	27230	\$ 560	706311	\$ 10.611
2024	509763	\$ 9.426	333328	\$ 3.100	39428	\$ 1.074	882519	\$ 13.601
2025	555359	\$ 10.676	390365	\$ 3.651	30593	\$ 621	976317	\$ 14.949
2026	395536	\$ 7.343	232069	\$ 2.213	73293	\$ 1.893	700898	\$ 11.449
Total, general	3051662	\$ 50.570	1909023	\$ 15.265	462986	\$ 12.372	5424271	\$ 78.264

474

Fuente. Sistema de información Novasoft - abril 2026

Ilustración. Inventario de MME por vigencia.



Fuente. Elaboración propia

La gráfica anterior permite observar como el inventario de medicamentos monopolio a cargo del FNE ha venido aumentando entre cada vigencia, y cuáles han sido los productos de mayor demanda durante el periodo de tiempo comprendido entre los años 2020 y 2026. Dentro de los productos más utilizados en las se encuentran: analgésicos como la Hidromorfona, Morfina y Metadona, seguido por los Anticonvulsivantes Fenobarbital y Primidona, luego psicoestimulantes como el Metilfenidato.

Lo anterior, refleja una necesidad creciente en todos los grupos farmacológicos, especialmente para los analgésicos, situación que podría estar relacionado con la alta prevalencia de cáncer en la población colombiana⁹. Para la vigencia 2026, se encuentran en ejecución contratos de fabricación.

Distribución de Medicamentos Monopolio del Estado en el Territorio Nacional

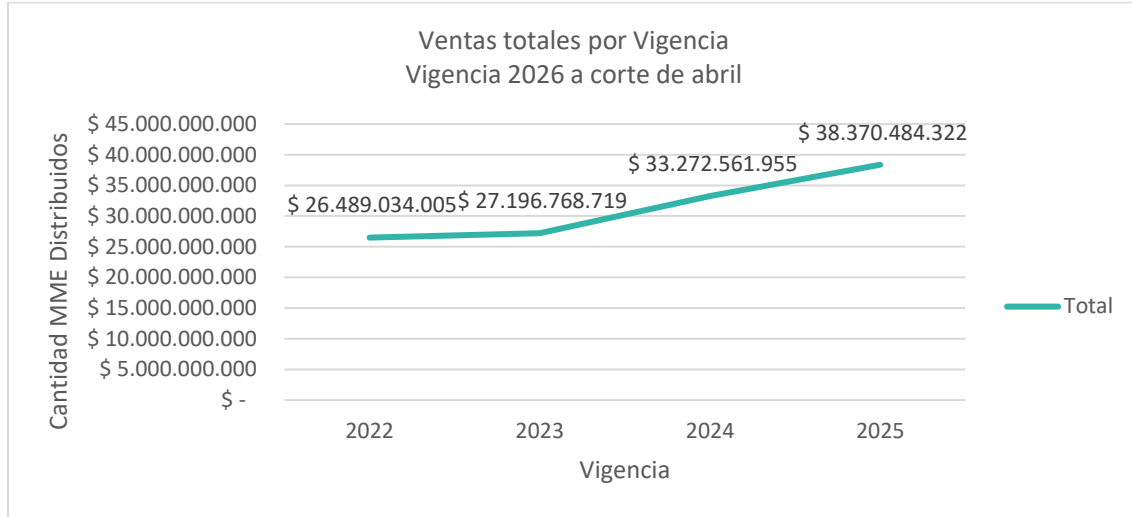
El crecimiento de los inventarios disponibles en bodega de los diferentes productos a cargo del FNE, permitió responder de manera positiva a la demanda generada en cada uno de los territorios, disminuyendo a la par las condiciones para el riesgo de desabastecimiento y falencias en la instauración de tratamientos farmacológicos de los pacientes.

Tabla. Distribución de Medicamentos Monopolio del Estado por cada vigencia

Vigencia	Analgésico	Anticonvulsivante	Psicoestimulante	Total, general
2022	808498	519010	138900	1466408
2023	859428	422935	112505	1394868
2024	809108	425568	130950	1365626
2025	746290	434053	110779	1291122
2026	80154	26078	6234	112466
Total, general	4945969	2829476	685599	8461084

⁹ © 2026. This work is published under <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/> (the "License"). Notwithstanding the ProQuest Terms and Conditions, you may use this content in accordance with the terms of the License.

Ilustración. Ventas totales de MME por cada vigencia



A partir de la información registrada en la tabla se puede evidenciar que los Medicamentos Monopolio del Estado (MME) que integran el grupo de analgésicos (Hidromorfona, Morfina y Metadona) superan la cantidad de unidades comerciales distribuidas de anticonvulsivantes (Fenobarbitales y Primidona), como también a los psicoestimulantes (Metilfenidato). El comportamiento de ventas de medicamentos ha venido incrementando representativamente, encontrando su punto más alto en 2025, con ventas por valor de \$ 38.370.484.322 millones de pesos. En lo que respecta al primer trimestre de la vigencia 2026, se evidencia un comportamiento estable con un total de ventas de \$ 4.120.739.950 millones de pesos, asociado a los procesos de abastecimiento de Fondos Rotatorios de Estupefacientes y usuarios de compra directa al FNE, que se encuentran programados en su mayoría para el último semestre del año. La distribución de los medicamentos en los departamentos, por unidades vendidas desde 2022 hasta el primer trimestre de 2026, son:

Tabla. Unidades distribuidas de MME por departamento

Departamento	Analgésico	Anticonvulsivante	Psicoestimulante	Total, general
Bogotá D.C.	2207404	581298	139060	2927767
Antioquia	948043	567158	317686	1832887
Valle Del Cauca	515951	169702	25386	711039
Santander	195493	150758	51587	397848
Norte Santander	76449	205151	10554	292160

Departamento	Analgésico	Anticonvulsivante	Psicoestimulante	Total, general
Atlántico	99294	146587	29186	275070
Risaralda	177163	68340	19740	265243
Caldas	128190	92811	29850	250851
Nariño	41651	152306	5516	199473
Tolima	94125	52923	3200	150248
Bolívar	25774	104409	10646	140829
Córdoba	55835	64296	3453	123584
Huila	59718	60880	2166	122764
Boyacá	56955	47664	3414	108033
Meta	40441	49559	3684	93684
Quindío	38360	43878	4782	87020
Magdalena	13060	52679	4510	70249
Cundinamarca	55147	12819	931	68900
Cauca	31774	33122	1240	66138
Sucre	14901	45915	4818	65634
Cesar	12985	49702	1935	64622
Casanare	21782	12129	2108	36020
Caquetá	11217	13267	1446	25940
La Guajira	4772	16187	1065	22024
Arauca	6259	11095	2102	19456
Putumayo	4535	11099	987	16621
Choco	4550	6487	2940	13977
Archipiélago de San Andrés	801	2097	795	3693
Guaviare	1774	1675	205	3654
Vichada	576	1954	75	2605

Departamento	Analgésico	Anticonvulsivante	Psicoestimulante	Total, general
Amazonas	531	620	522	1673
Guainía	300	781	10	1091
Vaupés	159	128		287
Total, general	4945969	2829476	685599	8461084

En la tabla se puede observar que Bogotá D.C., se caracteriza por ser uno de los mayores compradores de MME del grupo de los analgésicos (Hidromorfona, Morfina y Metadona), lo cual podría ser indicio de una mayor población con prevalencia e incidencia de patologías que requieren manejo de dolor moderado a severo, como también, de medicamentos Anticonvulsivantes (Fenobarbitales y Primidona). Por otro lado, llama la atención que el departamento de Antioquia se caracteriza por una mayor adquisición de medicamentos Psicoestimulantes (Metilfenidato), alrededor de un 43% más que la capital.

El Fondo Nacional de Estupefacientes logró a través del ejercicio técnico y administrativo, garantizar la disponibilidad y distribución de MME en el Territorio Nacional, permitiendo el acceso y continuidad dentro de los procesos de prestación de servicios de salud a los pacientes, a través de:

478

- Mejorar la organización administrativa y técnica
- Realizar una adecuada planeación contractual
- Mejor seguimiento a la ejecución de los contratos de fabricación e importación de MME
- Realizar una mejor distribución de los recursos asignados
- Mejorar las relaciones con proveedores y la planeación de los procesos contractuales

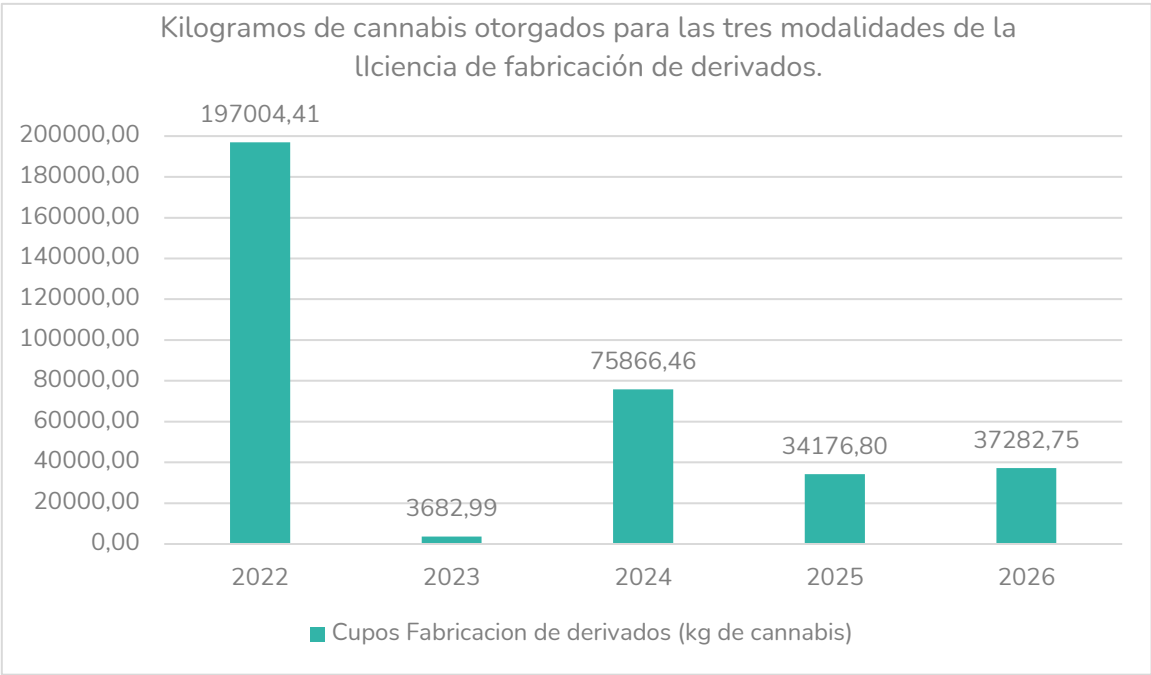
Los beneficiarios con la disponibilidad y distribución de medicamentos monopolio del Estado, son los habitantes del territorio nacional, considerando que la adecuada ejecución de este componente garantiza el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud y el cuidado de su bienestar en sus ciclos de vida.

Mejorar los procesos de seguimiento y acompañamiento a licenciatarios de Cannabis

Durante el periodo comprendido entre agosto de 2022 y marzo de 2026, la entidad tramitó la inscripción de oficio, en los términos del artículo 2.8.11.2.7.3 del Decreto 811 de 2021, de un total de 160 licenciatarios autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.

El concepto de “Asignación de cupo de Fabricación” hace referencia a la autorización generada por el FNE para la fabricación de derivados de cannabis (licenciatarios de fabricación de derivados). Las disposiciones contenidas en los artículos 2.8.11.3.4 y 2.8.11.3.7 del Decreto 811 le otorgan al Fondo Nacional de Estupefacientes la responsabilidad de expedir el acto administrativo para la asignación de cupos de fabricación de derivados de cannabis, cupo excepcional de uso de derivados psicoactivos y cupo excepcional de uso de excedentes de derivaos psicoactivos de cannabis. A continuación, se presenta una gráfica, respecto de la cantidad de cannabis en Kilogramos autorizada para la fabricación de derivaos de cannabis, en el periodo comprendido entre 2022 y 31 de marzo de 2026.

Ilustración. Cantidad de Kilogramos de Cannabis autorizados para fabricación



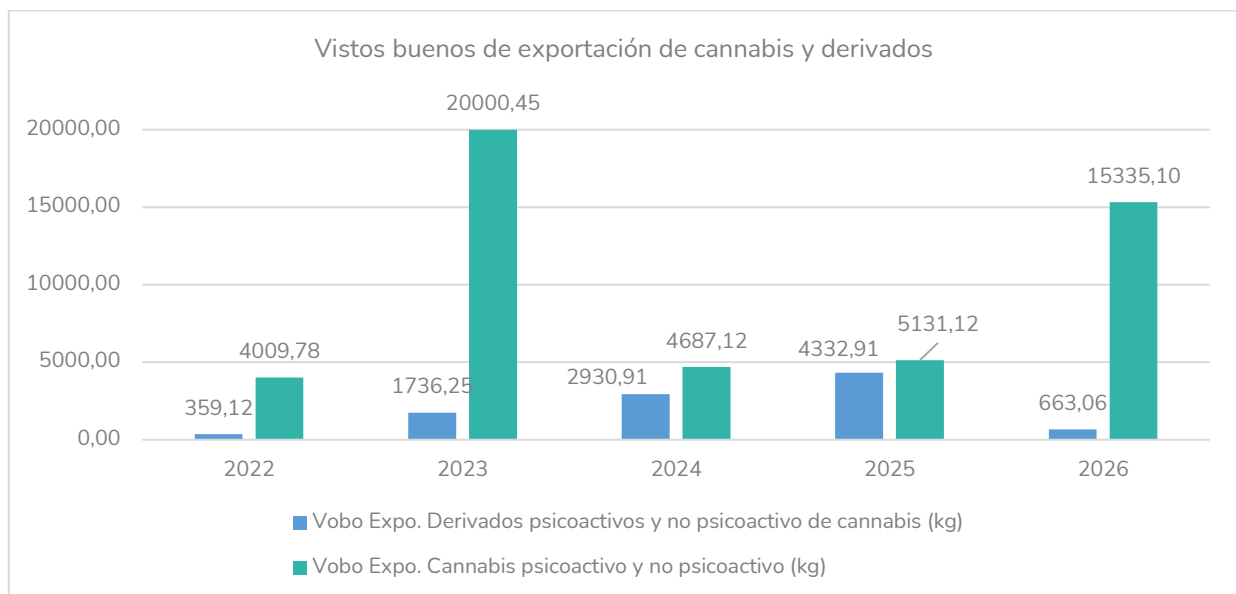
En la gráfica se observa una disminución de la cantidad de cannabis otorgado luego del año 2022 debido al cambio de normativa que condujeron a la modificación en la vigencia de los cupos, los cuales pasaron a ser de dos años para los ordinarios y un año para el caso de los suplementarios. Las previsiones de cannabis se manejan de manera diferente, por lo cual los cupos no pierden vigencia una vez termine cada año.

El trámite de “autorización de exportación y vistos buenos para la exportación” se trata de la emisión por parte del FNE de un acto administrativo a través del cual se autoriza la exportación de sustancias fiscalizadas, medicamentos fiscalizados, productos

farmacéuticos fiscalizados, aplicando para el caso del cannabis lo dispuesto en el Decreto 811 de 2021.

Adicionalmente a través de la Resolución Conjunta 539 de 2022 se reglamentó las operaciones de comercio exterior de semillas para siembra, grano, componente vegetal, plantas de cannabis, cannabis, derivados de cannabis y productos relacionados, por lo tanto, el Fondo Nacional de Estupefacientes es la Entidad es competente para dar el visto bueno para el cannabis, derivados de cannabis y productos terminados o semielaborados de uso humano y veterinario relacionados con cannabis. En la siguiente gráfica se presenta la cantidad de Kilogramos de cannabis psicoactivos y no psicoactivos y derivados tanto psicoactivos y no psicoactivos para el periodo 2022 a 31 de marzo de 2026.

Ilustración. Vistos buenos de Exportación de Cannabis y sus derivados



Durante el periodo comprendido entre agosto de 2022 y el 30 de marzo de 2026 el Fondo Nacional de Estupefacientes desarrolló estrategias tendientes a mejorar los procesos de seguimiento y acompañamiento a licenciatarios de cannabis con la finalidad de apoyar el cumplimiento de las metas que se establecieron dentro del Plan de Desarrollo Nacional y la Política de Drogas, además, de promover la actividad desde el eslabón productivo. Estos procesos se desarrollaron gracias al fortalecimiento del equipo técnico, de las actividades de autoevaluación de la gestión realizada con los licenciatarios y la programación de espacios para el intercambio de experiencias e información.

A partir del fortalecimiento de las actividades de seguimiento y acompañamiento de licenciatarios de cannabis, se beneficiaron, además de los 777 usuarios registrados para el ejercicio de actividades en relación, todos los habitantes del territorio nacional. Lo anterior considerando que el ejercicio de estas actividades promueve el fortalecimiento del eslabón

comercial y ayuda a disminuir los riesgos asociados al consumo no controlado de cannabis y sus derivados.

Cofinanciación de proyectos para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en entidades territoriales

El Fondo Nacional de Estupefacientes, de acuerdo con las funciones asignadas debe “Apoyar Programas que contra la farmacodependencia adopte el Gobierno Nacional (...)”; la cual materializa a través de la cofinanciación de proyectos enfocados en la prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas.

Misionalidad

- Apoyar programas que contra la farmacodependencia adopte el Gobierno Nacional.
- El Fondo cofinancia proyectos orientados a la prevención y atención integral del consumo de SPA.
- Se hace a través de convocatoria cerrada a entes territoriales priorizados.
- Realizamos acompañamiento técnico y seguimiento a la inversión de los recursos asignados.

Dispositivos comunitarios implementados

Durante el periodo comprendido entre agosto de 2022 y marzo de 2026 el FNE cofinanció proyectos de prevención de consumo de sustancias psicoactivas enfocados en los siguientes dispositivos comunitarios.

481

Estrategia	Definición
Zona de orientación escolar - ZOE - ocupación de tiempo libre – OTL	Fortalecimiento de la comunidad educativa y las redes, para la prevención del consumo de sustancias Psicoactivas en NNAJ, haciendo uso de espacios recreo deportivos, incentivando la ocupación del tiempo libre
Familias fuertes -FF	Fortalecimiento de la comunidad educativa y las redes, para la prevención del consumo de sustancias Psicoactivas en NNAJ. Haciendo uso de espacios recreo deportivos, incentivando la ocupación del tiempo libre
Reducción de riesgos y daños – RRD	Es un enfoque de salud pública y política social diseñado para minimizar las consecuencias negativas físicas, mentales, sociales y legales del consumo de sustancias psicoactivas. A diferencia de los enfoques centrados exclusivamente en la abstinencia, esta estrategia se enfoca en salvar vidas y mejorar la calidad de vida de los usuarios, sin coaccionarlos para dejar de consumir

Cofinanciación 2026: Para 2026 no se han suscrito convenios interadministrativos, por ley de garantías electorales, sin embargo, se adelantaron los procesos técnicos y administrativos para la selección de propuestas presentadas por las entidades territoriales.

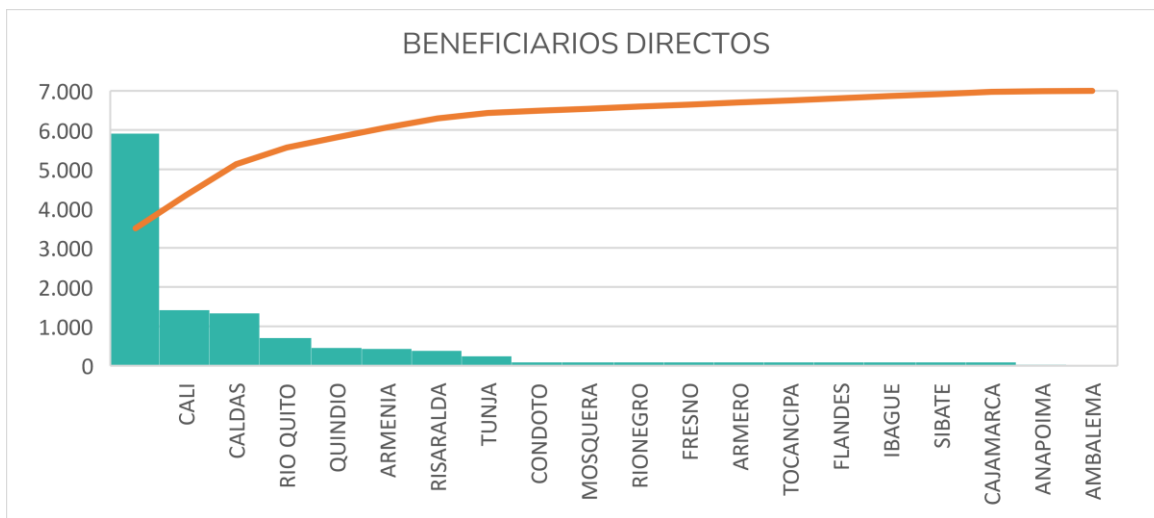
Tabla. Entidades territoriales preseleccionadas vigencia 2026

Municipio	Estrategia	Valor por Cofinanciar
COYAIMA	ZOE-OTL	\$ 192.000.000
PUERTO ESCONDIDO	ZOE-OTL	\$ 249.288.000
SIPÍ	ZOE-OTL	\$ 313.404.250
IPIALES	ZOE-OTL	\$ 272.500.000
ICONONZO	ZOE-OTL	\$ 297.856.000

La cofinanciación de proyectos para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas hace parte de las funciones asignadas al FNE, para lo cual dispone de un rubro específico asignado a través de la Ley de Presupuesto General de la Nación, denominado “transferencias corrientes para la Prevención de la farmacodependencia y de medicamentos de control especial -MCE”. El cumplimiento de este componente misional en el periodo comprendido entre agosto de 2022 y marzo de 2026 se logró gracias a:

- Análisis de indicadores de consumo en los diferentes municipios del territorio nacional
- Publicación de convocatoria para conocimiento de las entidades territoriales
- Análisis y validación de las propuestas presentadas por las entidades territoriales
- Celebración de convenios interadministrativos con las entidades territoriales seleccionadas a partir de la convocatoria pública generada
- Asignación y traslado de recursos
- Seguimiento y control de la ejecución de la propuesta
- Evaluación de resultados

Entre agosto de 2022 y marzo de 2026 se beneficiaron de manera directa 5.915 usuarios de manera directa, recibiendo atención en fortalecimiento de capacidades, ocupación de tiempo libre, atención directa.



Beneficiarios indirectos

Mediante la implementación de los diferentes dispositivos Comunitario, se logró impactar un total de 39.467 personas, que hacen uso de los diferentes canales como escucha activa, Orientación y canalización a diferentes entidades, para garantizar la debida atención de acuerdo a las necesidades de la población.

Tabla. Entidades Territoriales priorizadas para la implementación

Año	Departamento	Municipios / entidades Cofinanciadas	Estrategia Cofinanciada
2022	Risaralda	Secretaría de salud departamental	FF - RRD
2022	Caldas	Dirección territorial de salud de caldas	ZOE
2023	Valle del cauca	Cali	FF
2023	Choco	Condoto	ZOE
2023	Choco	Rio quito	ZOE
2023	Cundinamarca	Mosquera	ZOE
2023	Quindío	Armenia	ZOE
2023	Antioquia	Rionegro	ZOE
2023	Valle del cauca	Cali	RRD
2024	Tolima	Fresno	ZOE
2024	Tolima	Ambalema	ZOE
2024	Tolima	Armero	ZOE
2024	Cundinamarca	Anapoima	ZOE
2024	Boyacá	Tunja	ZOE
2024	Cundinamarca	Tocancipá	ZOE
2025	Choco	Rio quito	ZOE
2025	Tolima	Flandes	ZOE
2025	Tolima	Ibagué	ZOE
2025	Cundinamarca	Sibaté	ZOE
2025	Tolima	Cajamarca	ZOE

Capítulo

09

Construcción
de Paz



El Ministerio de Salud y Protección Social, en su calidad de ente rector del sector, lidera la implementación de los compromisos establecidos en el Acuerdo Final de Paz, los cuales se encuentran articulados con cuatro de los seis puntos que conforman dicho acuerdo.



Desde la vigencia 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social ha orientado su gestión al cumplimiento de los compromisos establecidos en el Acuerdo Final de Paz, posicionando este propósito como eje central de su actuación, logrando un progreso significativo en la actualización y reporte de los indicadores del Plan Marco de Implementación del Acuerdo Final de Paz, con resultados destacados en las metas asignadas al Ministerio:

- Punto 1 (Reforma Rural): El avance pasó del 12% al 48%, con la aprobación y cargue de 4 fichas técnicas de indicadores relacionados con telemedicina y talento humano en salud. A la fecha de elaboración de este informe, se contaba con la aprobación de 4 fichas técnicas adicionales.
- Punto 3 (Reincorporación): El avance pasó del 50% al 95%, con la aprobación y cargue de 2 fichas técnicas de indicadores vinculados a alto costo y discapacidad.
- Punto 4 (Solución al Problema de las Drogas): El avance pasó del 58% al 77%, logrando el cumplimiento de indicadores asociados a la adopción del lineamiento de tratamiento con enfoque de género y la creación del sistema nacional de atención.
- Punto 5 (Atención a las Víctimas): Se alcanzó un 100% de avance en cada indicador, consolidando el cumplimiento total de las metas previstas.

Adicionalmente, se han alcanzado los siguientes logros estratégicos:

Punto 1: Reforma Rural Integral – Plan Nacional de Salud Rural

Uno de los logros más significativos desde la firma del Acuerdo ha sido la adopción del Plan Nacional de Salud Rural, formalizado mediante el Decreto 351 de 2025. Este hito constituye un avance fundamental, ya que define las líneas de acción para garantizar el

derecho fundamental a la salud de las y los campesinos, pueblos y comunidades étnicas, así como de los trabajadores de las zonas rurales y rurales dispersas.

A través de la implementación del modelo especial de salud pública, el Plan busca mejorar las condiciones de bienestar y buen vivir de esta población. En coherencia con este objetivo, desde 2022 se han venido desarrollando los siguientes programas estratégicos:

Conformación de Equipos Básicos de Salud

Para la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS), el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha destinado una inversión de \$2,6 billones entre diciembre de 2022 y marzo de 2026, logrando la intervención directa en 2.630.959 hogares.

A continuación, se presenta la distribución detallada de los recursos asignados:

	Vigencia	PNSR	PDET
2022	Monto	\$ 32.699.048.000	\$ 21.109.512.000
	No. EBS	316	204
2023	Monto	\$ 296.777.154.151	\$ 180.678.372.040
	No. EBS	1508	937
2024	Monto	\$ 673.339.982.242	\$ 343.772.126.146
	No. EBS	3.358	1.891
2025	Monto	\$ 878.455.013.629	\$ 484.928.759.099
	No. EBS	3.529	1.983
2026	Monto	\$730.856.812.943	\$369.563.234.181
	No. EBS	3.017	1.688
TOTAL, RECURSOS		\$ 2.612.128.010.965	\$ 1.400.052.003.466

Fuente: Dirección de Promoción y Prevención, Matriz de asignación de EBS 2022-2026, con corte 30/03/2026

Proyectos de Transporte Asistencial

Desde el año 2022, se han financiado 580 vehículos de transporte asistencial, con una inversión total de \$186.947 millones, destinados a beneficiar 321 municipios priorizados en el marco del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR).

De estos recursos, \$93.538 millones fueron asignados a 277 proyectos ubicados en 145 municipios PDET, fortaleciendo la capacidad operativa en territorios históricamente afectados por el conflicto.

Tipo	No. Vehículos	Valor
TAB	382	\$ 124.453.361.097
TAM	36	\$ 15.924.440.889
UMO	33	\$ 16.982.589.671
U-SANGRE	1	\$ 673.000.000
VTE	188	\$ 48.179.200.043
Total, general	640	\$ 206.212.591.700

Fuente: Oficina de Gestión Territorial Emergencias y desastres, Matriz reporte Macrometas 30/03/2026

Telemedicina

En el marco del PNSR, actualmente 410 sedes de prestadores de servicios de salud en 179 municipios del PNSR ofrecen 1.238 servicios en modalidad de telemedicina, lo que representa un cumplimiento del 165% de la meta establecida para el periodo de gobierno.

De estas sedes, 321 se encuentran ubicadas en 112 municipios PDET, logrando un cumplimiento del 200% de la meta definida para el cuatrienio.

Durante la vigencia 2025 se suscribió e inició la implementación del Convenio MSPS2129 de 2025 suscrito entre este Ministerio, la Universidad Nacional, la Universidad de Antioquia y la Universidad de Cartagena, por un costo de \$ 9.997 millones, cuyo objeto es “Aunar esfuerzos técnicos, administrativos, jurídicos y financieros para avanzar en las estrategias de priorización e implementación de los componentes de telemedicina y telesalud a nivel nacional”, orientado a municipios PDET.

En el marco del Convenio se han realizado visitas presenciales a los departamentos del país que tienen en su jurisdicción municipios PDET, a saber: Antioquia, Arauca, Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santa Marta, Sucre, Tolima y Valle del Cauca, en estas sesiones se ha socializado el convenio y sus objetivos con las IPS y las Entidades Departamentales y / o Distritales de Salud.

Talento Humano en Salud

Durante la vigencia 2024, la densidad estimada del talento humano en salud en los municipios priorizados por el Plan Nacional de Salud Rural (PNSR) fue de 22,32 profesionales por cada 10.000 habitantes, 2,13 puntos por encima al cierre de la vigencia 2023.

En relación a los municipios PDET, el indicador también ha venido en aumento, a pasar de una densidad de 19,52 en 2022 a 21, 18 en 2024.

Punto 3: Fin del Conflicto – Reincorporación Social y Económica

En relación al proceso de reincorporación social y económica, desde el Ministerio de Salud y Protección Social se resaltan las siguientes acciones orientadas a la atención de la población en proceso de reincorporación:

Esquema de Salud en los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación

Desde la vigencia 2023 se ha fortalecido la Operación de los Esquemas de Salud en los Espacios Territoriales de Salud (ETCR) a través de la asignación de \$6.632 millones, logrando la atención de 8.452 personas en la vigencia 2023, 4.476 personas en la vigencia 2024 y 2.100 personas en la vigencia 2025.

Vigencia	Resolución	Valor
2023	601 de 2023	\$ 2.091.366.219
2024	981 de 2024	\$ 2.454.208.309
2025	907 de 2025	\$ 2.087.016.333

Fuente: Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres.

488

Proceso de certificación y rehabilitación a personas en reincorporación con discapacidad

Durante la vigencia 2024 se logró la atención en procesos de rehabilitación a 940 de las personas en reincorporación certificadas. Del total de personas atendidas 210 eran mujeres y 730 eran hombres.

En la vigencia 2022, se adelantó el cierre de implementación de servicios de rehabilitación e inauguración de servicios en el marco del convenio de financiación No. T06.44 con la Unión Europea en los siguientes Hospitales:

- **ESE: Solución Salud-Centro de Atención Vista Hermosa**
Fecha de Inauguración-cierre: 21 de diciembre de 2022
Guaviare San José del Guaviare.
- **E.S.E Hospital San José**
22 de diciembre de 2022
Putumayo Puerto Asís

- ESE: Hospital Local Puerto Asís
27 de octubre de 2022
La Guajira Fonseca
- ESE: Hospital San Agustín
26 de diciembre de 2022
Cesar La Paz
- ESE: Marino Zuleta Ramírez
21 de diciembre de 2022
Arauca Tame

Atención a población con enfermedades de alto costo

El porcentaje de personas en proceso de reincorporación con enfermedades de alto costo en la vigencia 2024 fue del 91,3%, lo que equivale a que recibieron atención por enfermedades de alto costo 716 personas en reincorporación con enfermedades de alto costo del total de 789 personas. De las cuales, 197 son mujeres y 519 son hombres. Las atenciones se realizaron por las siguientes enfermedades:

- VIH:17
- Tumores: 42
- Epilepsia: 38
- Artritis reumatoide: 17
- Enfermedad renal crónica: 45
- Hipertensión: 543
- Diabetes mellitus: 233

Gestión de proyecto de cooperación internacional

En la vigencia 2025 se presentaron dos (2) proyectos relacionados con población en proceso de reincorporación con discapacidad y con enfermedades de alto costo a los cooperantes internacionales.

- “Fortalecimiento de los servicios de rehabilitación en la baja y mediana complejidad para personas con discapacidad en proceso de reincorporación y aquellas en riesgo de adquirirla”
- “Salud Sin Barreras, una apuesta por la Paz con dignidad”, este proyecto fue aprobado en junio de 2025 y se enmarca en la cooperación de la Unión Europea con Colombia para fortalecer la implementación del Acuerdo de Paz desde el sector salud. Su objetivo es mejorar las capacidades institucionales para la prestación de servicios de rehabilitación funcional dirigidos a los firmantes del acuerdo de paz, sus familias y cuidadores, con énfasis en territorios priorizados.

Punto 4: Solución al Problema de las Drogas – Prevención del Consumo y Salud Pública

Formulación e implementación del plan de acción del eje 4. Consumo de sustancias psicoactivas desde el cuidado integral, la salud pública y los derechos humanos

Se logró la adopción de la Política integral para la prevención, reducción de riesgos y daños y atención del consumo de SPA, junto con el Sistema Nacional de Atención, mediante la Resolución 2100 de 2025, dando cumplimiento en un 100% a la meta de este indicador, el cual se encontraba rezagada desde el año 2019.

En el marco de la implementación del sistema de seguimiento a las acciones territoriales que se adelantan en el tema de consumo, se han obtenido los siguientes resultados:

- 29 departamentos y 7 distritos implementaron acciones de promoción de factores protectores frente al consumo de SPA.
- 29 departamentos y 7 distritos implementaron acciones de prevención de los factores de riesgo frente al consumo de SPA.
- 27 departamentos y 5 distritos implementaron acciones de tratamiento integral de consumo de SPA.
- 25 departamentos y 5 distritos implementaron acciones de rehabilitación integral e inclusión social para consumidores de SPA.

Formulación e Implementación de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas con enfoque étnico

Se adoptó el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud dirigido a las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, tanto en áreas urbanas como rurales. Esta acción permitió avanzar en el cumplimiento del 33% del indicador establecido en el marco de la política sectorial.

Adicionalmente, se adelantó la elaboración del lineamiento de política en salud con enfoque diferencial para el pueblo Rrom, en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante un proceso participativo que contó con la colaboración de delegados de 2 organizaciones representativas y 9 Kumpany del Pueblo Rrom.

En materia de implementación, 22 entidades implementaron acciones con enfoque étnico acorde con la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas, este dato representa el avance más alto desde el inicio de la implementación de esta estrategia en 2019. Dentro de las estrategias o acciones con enfoque diferencial étnico que se implementaron en las entidades territoriales para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas, dirigidas hacia alguno de los grupos poblacionales (indígena; negro, mulato, afrocolombiano, afrodescendiente; palenquero de San Basilio; raizal; ROM) se mencionan:

- Dialogo de saberes
- Habilidades para la vida
- Rehabilitación basada en comunidad
- Centro de escucha intercultural
- Mesas de Concertación para los pueblos Indígenas
- Implementación de los lineamientos de armonías espirituales y del pensamiento para pueblos indígenas
- Cursos sobre guías de intervención MhGAP
- Familias fuertes dirigido a población general teniendo en cuenta el enfoque diferencial

491

Con respecto a la implementación de los proyectos CAMAD, algunos de los que se implementan con enfoque étnico son:

- CAMAD Indígena: San José de Guaviare y Riosucio (Chocó).
- CAMAD Zonas de cultivos de hoja de coca con enfoque diferencial étnico: Se encuentran en implementación Sipí, Novita, Istmina, Medio San Juan y Litoral del San Juan (Chocó).

Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

Desde 2017 se han atendido 869.128 personas por diagnóstico principal de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, de las cuales 407.206 fueron atendidas entre 2022 y 2024.

Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
Dato	60.506	80.578	131.880	94.011	94.947	100.089	121.684	129.849	55.584

Fuente: Dirección de Promoción y Prevención

Desde el Ministerio de Salud elaboró y público lineamiento el para el tratamiento del consumo problemático en mujeres y personas OSIGD+, dando cumplimiento con un 100%

de la meta de este indicador, el cual se encontraba rezagada desde el año 2.019. A través del cual se busca Establecer los lineamientos técnicos, metodológicos y operativos — sustentados en la mejor evidencia científica, en las Normas Internacionales para el Tratamiento de los Trastornos por Uso de Drogas— para orientar la organización, prestación y evaluación de los servicios de tratamiento integral del consumo de sustancias psicoactivas con enfoque de género y atención diferenciada a mujeres y a personas OSIGD. El propósito es garantizar una atención accesible, libre de estigma y basada en derechos, que reduzca el consumo problemático, mejore el funcionamiento social y asegure la continuidad del cuidado dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano.

Durante el año 2025 se reportaron un total de 564 estrategias para disminuir el estigma y la discriminación en personas que consumen SPA implementadas en entidades territoriales con las cuales se logró beneficiar a cerca de 329.657 personas; este dato representa el avance más alto desde el inicio de la implementación de esta estrategia en 2020, entre las estrategias se destacan las siguientes:

- Dispositivos comunitarios
- Educación en salud entorno hogar, microprogramas radiales
- Habilidades para la vida
- Familias fuertes
- Estrategia de información y comunicación en salud mental

Proyectos territoriales dirigidos al desarrollo de acciones, en el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas a través de la implementación de los CAMAD

Desde la vigencia 2022, se han transferido \$70 mil millones para la ejecución de Proyectos territoriales dirigidos al desarrollo de acciones, en el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas a través de la implementación de los CAMAD que se implementarán en 65 entidades territoriales, beneficiando a 282 mil personas.

Punto 5: Atención a las Víctimas – Reparación Integral

Atención Psicosocial a Mujeres Víctimas

Desde el 2022, se han atendido a 230.235 mujeres víctimas a través del componente psicosocial de PAPSIVI,

Vigencia	2022	2023	2024	2025	2026*	Total
Total	15.652	55.558	96.439	58.454	4.150	230.235

Fuente: Oficina de Promoción Social * Información con corte a marzo de 2026.

Atención psicosocial a víctimas en zonas rurales

Desde el 2022 se han atendido a 148.219 víctimas en zonas rurales o rurales dispersas,

Vigencia	2022	2023	2024	2025	2026*	Total
Total	5.297	29.453	62.543	48.688	2.238	148.219

Fuente: Oficina de Promoción Social * Información con corte a marzo de 2026.

En línea con la implementación de PAPSIVI, se ha desarrollado una adaptación metodológica y operativa para el abordaje de población víctima ubicada en zonas rurales con dispersión poblacional baja, media y alta, priorizando colectivos étnicos reconocidos en ordenes administrativas o judiciales en las cuales el MSPS está llamado a implementar la medida de rehabilitación. En este contexto, se han asignado \$15.661 millones a través de las siguientes resoluciones en virtud de lo establecido en el Decreto 1650 de 2022:

- Resolución 1540 de 2024, por un valor de \$4.116 millones
- Resolución 1161 de 04 de junio de 2025 - Línea 2, por un valor de \$1.545 millones para población étnica.
- Resolución 1015 de 26 de mayo de 2025 /Artículo modificado por la Res 1212 de 2025), por un valor de \$4.995 millones
- Resolución 385 de 2026, por un valor de \$5.149 millones

Atención psicosocial a víctimas étnicas

Se han atendido a 76.320 víctimas con pertenencia étnica desde el 2022

Vigencia	2022	2023	2024	2025	2026*	Total
Total	4.327	15.039	27.361	29.047	546	76.320

Fuente: Oficina de Promoción Social * Información con corte a marzo de 2026.

En el marco de la Atención a sujetos de reparación colectiva (SRC), de conformidad al ejercicio de priorización adelantado en conjunto con la UARIV, se han priorizado 25 SRC para la implementación de acción reparadoras de la medida de rehabilitación en sujetos de reparación colectiva étnica priorizados en el marco de los planes integrales de reparación colectiva – PIRC en la vigencia 2025, para lo cual el Ministerio de Salud a través de la resolución 1406 de 2025 por un valor de \$2.950, dentro de los que se encuentran las siguientes comunidades:

Nombre del Sujeto de Reparación Colectiva	Grupo	Departamento	Municipio
Comunidad Del Pueblo Indígena Ette Ennaka Chimila	Pueblo indígena	Magdalena	San Marta
Consejo Comunitario De Comunidades Negras De Rincón Guapo	Comunidad afrocolombiana		Pueblo Viejo
Consejo Comunitario De Comunidades Negras De Berruguita	Comunidad afrocolombiana	Bolívar	El Carmen de Bolívar
Resguardo Chami Unificado	Pueblo indígena	Risaralda	Pueblo Rico y Mistrató
Resguardo Indígena Gito Dokabu	Pueblo indígena		Pueblo Rico
Resguardo Embera La Loma Citabara	Pueblo indígena	Risaralda	Mistrato
Resguardo Cañamomo Lomapieta	Pueblo indígena	Caldas	Riosucio
Resguardo San Lorenzo	Pueblo indígena	Caldas	Riosucio
Resguardo Escpétera y Pirza	Pueblo indígena	Caldas	Riosucio
Consejos Comunitarios De Bojayá	Comunidad afrocolombiana	Chocó	Bojayá
Resguardo Calle Santa Rosa	Pueblo indígena	Cauca	Timbiquí
Resguardo Guangüi	Pueblo indígena	Cauca	Timbiquí
Pueblo Kisgo	Pueblo indígena	Cauca y Caquetá	Silvia, Piendamó, Morales, Caldono, Cajibío, El Tambo
Consejo Comunitario La Toma	Comunidad afrocolombiana	Cauca	Suárez
Consejo comunitario cuenca del Río Cauca y microcuencas de los ríos Tetás y Mazamorrero	Comunidad afrocolombiana	Cauca	Buenos Aires
Resguardo la Laguna Siberia	Pueblo indígena	Cauca	Caldono
Consejo Comunitario la Nueva Esperanza del Hoyo	Comunidad afrocolombiana	Cauca	Patía
Resguardo Indígena de Huellas	Pueblo indígena	Cauca	Caloto
Pueblo Kankuamo	Pueblo indígena	Cesar	Valledupar
Consejo Comunitario La Victoria De San Isidro	Comunidad afrocolombiana	Cesar	La Jagua De Ibirico

Nombre del Sujeto de Reparación Colectiva	Grupo	Departamento	Municipio
Consejo Comunitario Las Palmitas	Comunidad afrocolombiana	cesar	La Jagua de Ibirico
Consejo Comunitario La Jagua De Ibirico	Comunidad afrocolombiana	Cesar	La Jagua De Ibirico
Pueblo Arhuaco - Atigumake	Pueblo indígena	La Guajira	Dibulla
Resguardo Inga De Aponte	Pueblo indígena	Nariño	El Tablón del Gómez
Resguardo Indígena de Mayasquer Del Pueblo De Los Pastos	Pueblo indígena		Cumbal

Fuente: Oficina de Promoción Social

Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la convivencia y la no repetición

En el marco del Plan, desde el Ministerio de Salud se vienen implementando la Estrategia de rehabilitación de base comunitaria, con una inversión de \$16.801 millones desde la vigencia 2023.

495

VIGENCIA	RESOLUCIÓN / CONVENIO	VALOR
2023	Convenio 732 de 2023	\$3.964.382.915
2024	Resolución 1275	\$3.141.051.952
2025	Resolución 1014 de 2025	\$3.199.967.840
2025	Resolución 726	\$3.199.967.840
2026	Resolución 0238	\$3.296.000.000

Fuente: Oficina de Promoción Social



Salud

