

GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ADOPCIÓN Y ARMONIZACIÓN TERRITORIAL DEL PLAN DE ATENCIÓN DEL SECTOR SALUD PARA LA POBLACIÓN MIGRANTE, REFUGIADA, RETORNADA Y COMUNIDADES DE ACOGIDA

Documento técnico 3

Ministerio de Salud y Protección Social
2026

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ

Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNAN URREGO RODRIGUEZ

Viceministro de Salud y Atención Primaria

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA

Secretario General

MARITZA ISAZA GÓMEZ

Directora de Ciudadanías, Equidad y Salud

YENNY PILAR TORRES CASTRO

Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

TATIANA LEMUS PÉREZ

Directora de Determinantes Sociales, Promoción y Prevención

HERIBERTO VASQUEZ SERNA

Director de Epidemiología y Demografía

LEIDY TATIANA AGUILAR RODRÍGUEZ

Directora de Prestación de Servicios y Atención Primaria (e)

CESAR LEONARDO PICON ARCINIEGAS

Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud

DANIEL FELIPE SOTO MEJÍA

Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos
Laborales y Pensiones

OTONIEL CABRERA ROMERO

Director de Financiamiento Sectorial

SANDRA CONSUELO MANRIQUE MOJICA

Jefe oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales

ANA MILENA MONTES CRUZ

Jefe Oficina de Calidad €

CESAR LEONARDO PICON ARCINIEGAS

Jefe Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres (e)



Equipo Técnico Líder

David Leonardo De la Cruz Salazar

Edda Yecenia Sierra Gil

Estéfany Lorena Romo Muñoz

Fabián Colonia García

Tabla de contenido

Introducción: propósito y fundamentos normativos	1
Fases para la armonización, adopción y adaptación para la implementación territorial	2
Fase I: Armonización.....	2
Fase II – Incorporación estructural en proceso de Planeación Integral en Salud	8

Introducción: propósito y fundamentos normativos

El presente documento orienta a las Direcciones Territoriales de Salud, Secretarías de Salud o quien haga sus veces, tanto a nivel departamental, distrital y en municipios fronterizos, la armonización para la adopción y adaptación progresiva de lo dispuesto en el nuevo Plan de Atención del Sector Salud para la Población Migrante, Refugiada, Retornada y Comunidades de Acogida (en adelante Plan de Atención), en articulación con las dinámicas dispuestas para la Planeación Integral para la Salud definida en la Resolución 100 de 2024. El Plan de Atención deriva de una de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (PDSP); en consecuencia, toda adopción debe guardar coherencia con los siete ejes estratégicos y resultados esperados del PDSP, así como con el modelo de salud preventivo y predictivo basado en Atención Primaria en Salud (APS).

El Plan de Atención se presenta como un instrumento estratégico de alcance nacional que requiere una implementación coordinada entre el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y las entidades territoriales. La armonización para la adopción, adaptación e implementación de este Plan de Atención con los procesos de la planeación integral en salud plantea desafíos operativos y, al mismo tiempo, fortalece el enfoque migratorio y la respuesta territorial ante las dinámicas migratorias que atraviesa Colombia.

Por lo anterior, esta guía de orientaciones está dirigida a departamentos, distritos y municipios fronterizos —en su calidad de entidades territoriales responsables de dicha armonización para la implementación plena y seguimiento del Plan de Atención—, bajo los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad establecidos en los lineamientos nacionales de planeación integral para la salud.

La migración venezolana hacia Colombia ha transformado de manera profunda el perfil demográfico y epidemiológico del país, con más de 2.815.611 personas migrantes venezolanas establecidas en territorio nacional. A ello se suman flujos de migración extracontinental en tránsito y población colombiana retornada, lo cual demanda una respuesta institucional coordinada que trascienda enfoques asistenciales y avance hacia estrategias de integración socioeconómica sostenible. Entre el 1 de febrero de 2017 y el 30 de agosto de 2024, el sistema de salud colombiano atendió a 3.705.193 personas migrantes; a partir de 2019, el promedio anual se estabilizó en 710.961 personas atendidas, reflejando la envergadura del desafío y subrayando la necesidad de una armonización metodológica rigurosa que optimice recursos y potencie resultados en salud.

Dado que la Planeación Integral en Salud se concreta a través de los Planes Territoriales de Salud (PTS) 2024-2027, cuyo proceso de formulación ya se dio, y su estructura y metas ya están en ejecución, la armonización para la adopción y adaptación del nuevo Plan de Atención para su implementación a nivel territorial requiere acciones complementarias que respeten íntegramente esa arquitectura vigente. Sin embargo, a partir de 2028, cuando se formulen los

nuevos PTS según los lineamientos de la Resolución 100 de 2024, será posible incorporar de manera plena y estructural todas las disposiciones del Plan de Atención desde el inicio del proceso de planeación territorial.

Por lo anterior, es imprescindible plantear esta guía metodológica que oriente a las Secretarías de Salud (o quien haga sus veces) departamentales, distritales y de municipios fronterizos en la armonización del Plan de Atención con el actual Plan Territorial de Salud. Este proceso garantizará la implementación progresiva del Plan de Atención desde su promulgación hasta diciembre de 2027, y permitirán que, en 2028, sus contenidos queden completamente integrados al proceso habitual de Planeación Integral en Salud.

Fases para la armonización, adopción y adaptación para la implementación territorial

A continuación, se presentan las dos fases para implementación territorial del Plan de Atención. La primera fase comprende el periodo que inicia con la promulgación del Plan de Atención y se extiende hasta la finalización de los Planes Territoriales de Salud (PTS) vigentes, es decir, hasta diciembre de 2027. La segunda fase se desarrollará a partir de 2028, coincidiendo con el inicio del nuevo ciclo de planeación integral en salud y la formulación de los nuevos PTS, momento en el cual las disposiciones del Plan de Atención se integrarán desde el inicio de manera estructural y completa en la planeación territorial, conforme a los lineamientos nacionales actualizados y la metodología establecida en la Resolución 100 de 2024.

Fase I: Armonización

Esta fase se concibe como un período *complementario* que permite la armonización del Plan de Atención a nivel territorial con los instrumentos vigentes de la planeación integral de la salud:

1. Alistamiento institucional para la armonización

Para la adopción, adaptación e inicio de la implementación a nivel territorial del Plan de Atención, se requiere realizar el proceso de armonización con los Planes Territoriales de salud 2024 – 2027 que se están implementando actualmente. Inicialmente, es necesario que el ASIS territorial, refleje las necesidades de la población migrante, para que estas tengan concordancia con las estrategias de respuesta y los respectivos recursos de financiamiento para su implementación, tanto en los ejes estratégicos como en las líneas de acción en el marco del PTS, lo anterior es un insumo fundamental para el proceso de armonización del Plan de Atención y su implementación en territorio.

Objetivo:

Generar condiciones político-institucionales y técnicas que garanticen la armonización, contribuyendo al cumplimiento de lo dispuesto en el marco estratégico del Plan de Atención.

a) Acciones estratégicas: Creación y/o fortalecimiento de la Mesa Técnica Territorial de Migración y Salud:

Como paso fundamental en el proceso de armonización, es necesario que la entidad territorial cree o fortalezca espacios de articulación para una respuesta sectorial efectiva. Para este propósito, se recomienda consultar el anexo de "*Lineamientos para la conformación e institucionalización de la Mesa técnica de migración y salud del Ministerio de Salud y Protección Social y la creación o fortalecimiento de las mesas técnicas territoriales*", que detalla los componentes que deben considerarse en la creación o fortalecimiento de dichos espacios, según corresponda.

b) Conformación y/o fortalecimiento del Equipo Técnico Territorial responsable de la adopción y armonización del Plan de Atención:

El Equipo Técnico Territorial encargado de la armonización del Plan de Atención, debe estar integrado de manera estructural a las mesas técnicas territoriales de migración y salud. Su composición debe garantizar la participación de todas las áreas de la Secretaría de Salud que intervienen en la atención a población migrante, incluyendo:

- Salud Pública
- Planeación
- Participación social
- Prestación de servicios
- Aseguramiento
- Comunicaciones
- Promoción social

Es fundamental que este equipo cuente, además, con profesionales que tengan experiencia específica en la atención a población migrante, asegurando así una respuesta integral, pertinente y articulada a las necesidades de este grupo poblacional.

c) Reconocimiento de mapa de actores institucionales y comunitarios para gestionar acciones en población migrante construido en el ASIS:

Para fortalecer el proceso de identificación y caracterización de actores institucionales y comunitarios en el territorio, es fundamental actualizar el mapa de actores del ASIS 2024, de acuerdo con el lineamiento publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta actualización debe asegurar que refleje de manera precisa la dinámica migratoria actual y los actores clave

involucrados en la atención y respuesta a las necesidades de la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida.

Antes de proceder a la actualización, se recomienda:

- Analizar el contexto actual del territorio respecto a flujos migratorios y presencia de nuevas organizaciones o instituciones relevantes.
- Verificar si existen actores que hayan cambiado de rol, ampliado su cobertura o modificado su ámbito de acción desde la última actualización del ASIS.
- Incorporar criterios de clasificación que permitan distinguir entre actores con presencia permanente y aquellos de intervención temporal o focalizada.

A continuación, actualice el mapa de actores del ASIS 2024, asegurándose de identificar de manera específica:

- Organizaciones de Base Comunitarias.
- Instituciones especializadas en atención a migrantes.
- Organizaciones internacionales o de cooperación presentes en el territorio.

Este ejercicio proporcionará una herramienta actualizada y pertinente para la armonización del Plan de Atención, facilitando la gestión intersectorial y promoviendo la participación efectiva de todos los actores clave en el proceso de adaptación e implementación a nivel territorial.

2. Proceso de Armonización del PTS

Es fundamental garantizar que la información sobre la población objeto del Plan de Atención—sus características demográficas, epidemiológicas y necesidades diferenciadas—se refleje explícitamente en el marco estratégico de los Planes Territoriales de Salud. De este modo, las acciones priorizadas del Plan de Atención podrán incorporarse de forma coherente y efectiva en los Planes de Acción en Salud (PAS) anuales, asegurando que la respuesta territorial esté alineada con las realidades locales y con los lineamientos nacionales de planeación integral en salud.

Objetivo:

Adaptar las acciones del Plan Atención, reconociendo las características y necesidades específicas identificadas en el ASIS territorial—para su incorporación plena en el Plan de Acción en Salud (PAS) anual.

2.1. Acciones estratégicas:

2.1.1. Diagnóstico y priorización de necesidades migratorias

Ruta metodológica:

- a) **Revisión de acciones nacionales:** El Equipo Técnico Territorial debe iniciar revisando el marco estratégico y las acciones propuestas en el Plan de Atención, identificando cuáles son de competencia territorial y cuáles requieren adaptación según el contexto local.
- b) **Análisis de contexto territorial:** Utilizar la información del ASIS territorial para caracterizar la situación de la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida, considerando variables como origen, estatus migratorio, barreras de acceso, y condiciones de vulnerabilidad.
- c) **Taller participativo de priorización:** Convocar un taller en el marco de la Mesa Técnica Territorial, con el Equipo Técnico Territorial, actores institucionales, organizaciones comunitarias y representantes de la población migrante para aplicar una matriz de priorización adaptada a migración, basada en los criterios de la Resolución 100 de 2024:
 - **Magnitud:** Número de personas afectadas y tendencia.
 - **Pertinencia social:** Reconocimiento del problema por la comunidad y sectores clave.
 - **Trascendencia:** Impacto potencial en salud y bienestar.
 - **Capacidad de intervención:** Factibilidad y recursos disponibles en el territorio.
- d) **Resultados esperados:** Consolidar las necesidades críticas en salud de la población migrante, priorizadas de manera participativa y transparente, que serán el foco de la armonización.

2.1.2. Adaptación de acciones del Plan de Atención

- a) **Revisión y selección de acciones:** El Equipo Técnico Territorial debe revisar el catálogo de acciones del marco estratégico del Plan de Atención y, para cada componente, identificar:
 - Cuáles acciones son de competencia y viabilidad territorial.
 - Cuáles requieren adaptación en su alcance, enfoque o modalidad de ejecución para responder a la realidad territorial.
- b) **Priorización contextualizada:**
 - Discutir con actores locales en el marco de la Mesa Técnica Territorial, la pertinencia, urgencia y factibilidad de cada acción propuesta.
 - Adaptar el enfoque o la modalidad de ejecución cuando sea necesario, manteniendo coherencia con los lineamientos nacionales y respetando la estructura de los PAS vigentes.
- c) **Planificación operativa:** Para cada acción seleccionada y adaptada, definir:

- Objetivo asociado del eje estratégico del PTS.
 - Resultados esperados para 2026-2027, de acuerdo a los resultados esperados por cada eje estratégico del PTS.
 - Indicadores de seguimiento (con línea base y meta)
 - Responsables y aliados estratégicos
 - Recursos requeridos y fuentes de financiación
 - Cronograma de implementación
- d) **Articulación con instrumentos locales:** Coordinar la implementación de estas acciones con los procesos y recursos ya existentes en el territorio, evitando duplicidades y promoviendo sinergias con lo dispuesto en el PTS vigente y otros instrumentos de planeación sectorial e intersectorial.

2.1.3. Formalización de la armonización

a) Presentación y aprobación:

Presentar el Plan de Atención en Salud Territorial, con las acciones armonizadas del Plan de Atención, ante el Consejo de Gobierno, conforme a los lineamientos nacionales para la planeación integral en salud y en concordancia con los procedimientos de aprobación y asignación de recursos establecidos para cada vigencia.

3. Implementación y seguimiento

Objetivo:

Ejecutar el PAS con las acciones priorizadas del Plan de Atención, medir su avance y asegurar su alineación con la planeación integral en salud y sus instrumentos.

3.1. Acciones estratégicas:

a) Programación en COAI y PAS

- Las acciones y actividades migratorias armonizadas en el PTS deben ser programadas e incorporadas en el Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y el Plan de Acción en Salud (PAS) para los años 2026 y 2027.
- El registro de estas acciones debe realizarse en las matrices definidas para el PAS y COAI, que son cargadas en la plataforma del Plan Decenal de Salud Pública.

b) Operativización de acciones adaptadas localmente

- La gestión operativa en esta subfase consiste en ejecutar, a través de los PAS, las acciones previamente definidas y adaptadas del Plan de Atención, conforme a las prioridades y capacidades identificadas en el diagnóstico local.
- Cada acción debe tener claramente definidos:

- Objetivos relacionados del PTS y resultados esperados en el territorio.
 - Responsables de ejecución y aliados estratégicos.
 - Recursos requeridos y fuentes de financiación.
 - Cronograma de implementación, articulado con los ciclos del COAI y PAS.
- Toda adaptación debe estar documentada, especificando los criterios de priorización y las razones de ajuste, para facilitar el seguimiento y la evaluación.

c) Monitoreo y evaluación

El monitoreo y la evaluación de la adaptación del Plan de Atención armonizado en los Planes Territoriales deben estructurarse para asegurar la coherencia con la arquitectura nacional, es decir, que las acciones priorizadas y adaptadas a nivel territorial mantengan correspondencia con los diez componentes operativos y los cuatro ejes estratégicos del Plan de Atención.

- Principios para el monitoreo y evaluación
 - **Alineación estructural:** Toda acción priorizada y adaptada debe estar claramente vinculada a uno de los diez componentes operativos del Plan de Atención, manteniendo la lógica de los cuatro ejes estratégicos.
 - **Adaptación documentada:** Cada acción incluida en la armonización debe tener un registro que indique el componente operativo y eje estratégico del que deriva, así como la justificación de su priorización y adaptación local.
 - **Indicadores trazadores:** El seguimiento debe realizarse mediante una batería de indicadores trazadores asociados a los componentes operativos que se hayan priorizado en el territorio, permitiendo medir avances y resultados de manera periódica y comparable.
- Ruta metodológica para el monitoreo y evaluación
 - i. **Vinculación de acciones y componentes**
 - Para cada acción adaptada e incluida en la armonización, se debe especificar:
 - ✓ Componente operativo nacional al que corresponde.
 - ✓ Eje estratégico relacionado.
 - ✓ Objetivo y resultado esperado en el contexto territorial.
 - ii. **Definición de indicadores**
 - Seleccionar, para cada componente operativo priorizado, al menos un indicador trazador que permita monitorear el avance y el impacto de la acción en el territorio.

- Los indicadores deben ser medibles, tener línea base, meta y frecuencia de reporte (trimestral o semestral según la capacidad local).
- Ejemplo de indicadores: cobertura de aseguramiento, acceso a servicios de salud, reducción de barreras, participación comunitaria, calidad de la información, entre otros.

iii. Registro y reporte

- Programar el registro de avances en los sistemas o instrumentos oficiales de la planeación integral en salud, asegurando que la información esté disponible para el análisis y la toma de decisiones.
- Elaborar informes periódicos (semestrales o anuales) que consoliden los resultados de los indicadores y permitan identificar logros, brechas y necesidades de ajuste.

iv. Evaluación participativa

- Involucrar a los actores clave del territorio (equipos técnicos, comunidades, organizaciones sociales) en el marco de la dinámica de la Mesa Técnica Territorial en la revisión de los resultados y en la identificación de oportunidades de mejora.

v. Rendición de cuentas

- En concordancia con lo dispuesto en la Res. 100 de 2024, realizar audiencias públicas al cierre de 2026 y 2027 integradas a la rendición del PTS/PAS, garantizando la participación de la población migrante, para socializar los avances, desafíos y resultados de la armonización.
- Sistematizar y documentar las lecciones aprendidas y buenas prácticas derivadas de la implementación, con el fin de alimentar la formulación de los nuevos PTS 2028-2031 y fortalecer la respuesta institucional en el próximo ciclo de planeación integral en salud.

Fase II – Incorporación estructural en proceso de Planeación Integral en Salud

A partir de enero de 2028, todo lo establecido en el Plan de Atención se incorporará de manera estructural en los nuevos PTS 2028-2031, siguiendo los lineamientos de la Resolución 100 de 2024 sobre planeación integral en salud. Esto significa que, basándose en el ASIS territorial, se definirán desde el inicio del proceso de planificación territorial las prioridades, acciones, metas, indicadores y recursos financieros, con el fin de considerarlos en la programación del Componente Estratégico y el Componente Operativo de Inversiones de los nuevos PTS.