

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Acta N° 001			Fecha: 22 de Junio de 2026		
Objetivo: Presentar y someter a consideración de los miembros de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP), el Plan de Acción Intersectorial de Salud Pública para la vigencia 2026, con el propósito de revisar, concretar y aprobar las acciones estratégicas orientadas al cumplimiento del eje de Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.					
Nombre de la Dependencia, Proceso o Entidad que organiza la reunión: Dirección de Epidemiología Y Demografía - Grupo de Planeación en Salud Pública.					
Lugar: Ministerio de Salud y Protección Social (Cuarto Piso – Auditorio No. 5)					
Líder de la reunión: Dr. Jaime Hernán Urrego - Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios					
Hora Programada: De: / 2:00 pm / A: / 5:00 pm /			Hora de Inicio: 2:30 pm		Hora de Terminación: 5:18 pm
N°	Nombre*	Cargo	Dependencia o entidad	Asiste	
				SI	NO
1	Jose Ignacio Melo	Gobierno Digital Contratista	Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	X	☐
2	Juan Esteban Patiño	Contratista	Departamento Nacional de Planeación	X	☐
3	Juan Sebastian Rincón Bucheli	Contratista	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible	X	☐
4	Yefferson Mauricio Dueñas G.	Viceministro	Promoción de la Justicia Ministerio de Justicia y del Derecho	X	☐
5	Elizabeth Rios Ospino	Asesora	Ministerio de Justicia y del Derecho	X	☐
6	Paolo Alexis Muñoz Alzate	Prof. Especializado	Dir. Política y Regulación Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio	X	☐
7	Anderson Palacios Urrutia	Asesor de Despacho	Secretaria General de la Presidencia Departamento Administrativo de la Presidencia de la República	X	☐
8	Jimmy Alexander Melo Moreno	Asesor	Ministerio de Hacienda y Crédito Público	X	☐
9	Diana Patricia Mejia Molina	Directora	Asuntos Económicos, Sociales y Ambientales Ministerio de Relaciones Exteriores	X	☐
10	Natalia María Pulido Sierra	Coordinadora	Grupo Interno de Trabajo (GIT) Asuntos Sociales Ministerio de Relaciones Exteriores	X	☐
11	Douglas Andres Gonzalez P.	Director (e)	Subdirección Transito Ministerio de Transporte	X	☐
12	Carlos Anibal Peralta Carrillo	Director	Dirección Fomento y Desarrollo Ministerio del Deporte	X	☐
13	Nubia Yaneth Ruiz Gómez	Funcionaria	Dirección Fomento y Desarrollo Ministerio del Deporte	X	☐
14	Diego Armando Osorio Cáceres	Coordinador	Ministerio de Cultura	X	☐
15	Ruth Mireya Suarez	Contratista	Ministerio de Educación	X	☐
16	Olivia Patricia Pino Bacca	Prof. Especializado	Dirección para la soberanía alimentaria Depto. Administrativo para Prosperidad Social	X	☐

* Anexar Listado de Asistencia a Reuniones (Formato ASIF06) firmada por los participantes.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

17	Juan Carlos Trujillo	Prof. Especializado	Dirección de Soberanía Alimentaria Depto. Administrativo para Prosperidad Social	X	☐
18	Yury Daniel Serrano Cardenas	Contratista	Dirección de Transferencias Monetarias Depto. Administrativo para Prosperidad Social	X	☐
19	Carlos Eduardo Useche Ovalles	Prof. Especializado	Unidad Administrativa Especial de Migración Migración Colombia	X	☐
20	Jaime Hernán Urrego Rodriguez	Viceministro	Despacho del Viceministro Salud Pública y Prestación de Servicios Ministerio de Salud y Protección Social	X	☐
21	Heriberto Vásquez Serna	Director	Dirección Epidemiología y Demografía Ministerio Salud y Protección Social	X	☐
22	Andrea Johanna Avella Tolosa	Coordinadora	Dirección Epidemiología y Demografía _ GPSP Ministerio Salud y Protección Social	X	☐
23	Oscar Ariel Barragan Rios	Prof. Especializado	Dirección Epidemiología y Demografía _ GPSP Ministerio Salud y Protección Social	X	☐
24	Andres José Alvarez Amezcuita	Contratista	Dirección Epidemiología y Demografía _ GVSP Ministerio Salud y Protección Social	X	☐
25	Jorge Andres Daza Huerfano	Contratista	Dirección Epidemiología y Demografía _ GPSP Ministerio Salud y Protección Social	X	☐
26	Yamid Jacome Mora	Contratista	Dirección Epidemiología y Demografía _ GPSP Ministerio Salud y Protección Social	X	☐
27	Victor Manuel Martinez Gomez	Contratista	Dirección Epidemiología y Demografía _ GPSP Ministerio Salud y Protección Social	X	☐
28	Vicente López Pinzón	Prof. Especializado	Dirección Epidemiología y Demografía _ GPSP Ministerio Salud y Protección Social	X	☐
29	Jaime Alejandro Sanchez Cabrera	Contratista	Dirección Epidemiología y Demografía _ GPSP Ministerio Salud y Protección Social	X	☐
30	Nubia Nohemi Hortua Mora	Contratista	Dirección Epidemiología y Demografía _ GPSP Ministerio Salud y Protección Social	X	☐
31	Patricia Roza Lesmes	Contratista	Dirección Epidemiología y Demografía _ GPSP Ministerio Salud y Protección Social	X	☐
32	Elizabeth Herrera Perez	Contratista	Dirección Epidemiología y Demografía _ GPSP Ministerio Salud y Protección Social	X	☐
33	Lisbeth Astrid Florez Martinez	Contratista	Dir. Prestación Servicios y Atención Primaria Ministerio de Salud y Protección Social	X	☐
34	Maria Claudia Acevedo Ritter	Prof. Especializado	Dirección Promoción y Prevención Ministerio de Salud y Protección Social	X	☐
35	Claudia Liliana Sosa Mesa	Prof. Especializado	Dirección Promoción y Prevención Ministerio de Salud y Protección Social	X	☐
36	Alejandra Lucia Parra	Contratista	Dirección Epidemiología y Demografía _ GPSP Ministerio Salud y Protección Social	X	☐
37	Angelica Marin Agudelo	Viceministra	Veteranos y Gr. Social y Empresarial de la Defensa Ministerio de Defensa	X	☐
38	Amanda Isabel Coral Córdoba	Subdirector Técnico	Dir. General Regulación Económica Seguridad Social - Ministerio de Hacienda y Crédito Público	X	☐
39	Sandra Milena Rodriguez Ramirez	Subdirectora	Subdirección de Talento Humano Ministerio de Minas y Energía	X	☐
40	María Alejandra Quiros Vélez	Subdirectora Técnica	Subdirección de Salud Departamento Nacional de Planeación	X	☐
41	Mario Orlando López Castro	Asesor	Dir. Asuntos Ambientales Sectorial y Urbana Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible	X	☐
42.	Claudia Maria Martinez Zuluaga		Despacho del Viceministerio de Educación Superior Ministerio de Educación Nacional	X	☐

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

AGENDA DEL DÍA

1. Saludo y palabras de bienvenida
2. Instalación y verificación del quorum
3. Aprobación Plan de Acción Intersectorial CISP 2026
4. Aprobación participación del ICBF y Federación Nacional de Departamentos como invitados permanentes.
Refrigerio
5. Varios
6. Cierre de la Sesión

DESARROLLO DE LA AGENDA DEL DÍA

1. SALUDO Y PALABRAS DE BIENVENIDA:

Durante la instalación de la Primera Sesión Ordinaria de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP) 2026, el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios destacó el papel de la Comisión como principal instancia de articulación intersectorial para la gestión de los determinantes sociales de la salud, enfatizando la necesidad de fortalecer la coordinación entre sectores para reducir inequidades territoriales, mejorar los indicadores de salud y avanzar en el cumplimiento de las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

En la agenda se presentó la propuesta de vinculación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) como invitado permanente de la Comisión y se priorizó el seguimiento a los avances del Plan Nacional de Salud Rural, como estrategia fundamental para la reducción de brechas en salud en territorios rurales y dispersos.

Asimismo, se expusieron resultados de la gestión intersectorial en territorios priorizados, especialmente en La Guajira y Chocó, destacándose avances en indicadores de salud pública, entre ellos la reducción de la mortalidad asociada a la desnutrición, gracias a acciones articuladas en materia de acceso al agua, seguridad alimentaria, transporte asistencial, infraestructura y fortalecimiento de los servicios de salud.

Se informó además sobre las inversiones realizadas por el Gobierno Nacional para fortalecer la salud pública, orientadas al desarrollo del talento humano, la infraestructura hospitalaria y el transporte asistencial. Entre los principales logros se resaltó la implementación de equipos básicos de salud en todo el país, el desarrollo de proyectos de infraestructura en municipios priorizados y el fortalecimiento de la capacidad de atención mediante ambulancias terrestres, fluviales y marítimas, así como buques hospital.

Posteriormente, el Director de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social reiteró la importancia de abordar la salud pública desde una perspectiva integral e intersectorial, reconociendo la influencia de los factores sociales, económicos, ambientales y territoriales en la salud de la población. En ese sentido, destacó los avances en la coordinación interinstitucional y el seguimiento al Plan de Acción Intersectorial, así como las prioridades estratégicas para 2026, entre las que se encuentran la implementación de la estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles, el fortalecimiento del talento humano en salud, la equidad de género, la prevención de violencias, la atención integral a poblaciones vulnerables y el trabajo articulado con el sector educativo.

Finalmente, se resaltó la importancia de fortalecer la participación de actores estratégicos como el ICBF, la articulación para la implementación del Plan Nacional de Salud Rural y las acciones desarrolladas durante la emergencia sanitaria por fiebre amarilla. La sesión concluyó reiterando el compromiso institucional con el trabajo intersectorial como eje fundamental para avanzar hacia una Colombia más equitativa, saludable y resiliente.

2. INSTALACIÓN Y VERIFICACIÓN DEL QUORUM:

El profesional especializado líder de la Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP) presentó el orden del día de la Primera Sesión Ordinaria 2026 y agradeció a las entidades participantes por su compromiso con el fortalecimiento de la articulación intersectorial en salud pública.

Entre los principales temas de la agenda se destacaron la aprobación del Plan de Acción Intersectorial 2026, que incorpora once (11) nuevas acciones estratégicas; la propuesta de vinculación del ICBF y de la Federación Nacional de Departamentos como invitados

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

permanentes; la presentación de avances del Plan Nacional de Salud Rural y la propuesta de creación de una mesa temática sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Previo al inicio de la sesión que se realizó en modalidad mixta, se verificaron las condiciones técnicas de participación, se autorizó la grabación de la jornada y se realizó el llamado a lista para validar la asistencia y las delegaciones formales de los participantes.

QUORUM

No	MINISTERIO	ASISTE
1.	Ministerio del Interior	NO
2.	Ministerio de Relaciones Exteriores	SI
3.	Ministerio de Hacienda y Crédito Público	Virtual
4.	Ministerio de Justicia y del Derecho	SI
5.	Ministerio de Defensa Nacional	Virtual
6.	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural	NO
7.	Ministerio de Trabajo	NO
8.	Ministerio de Minas y Energía	Virtual
9.	Ministerio de Comercio, Industria y Turismo	NO
10.	Ministerio de Educación Nacional	NO
11.	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible	Virtual
12.	Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio	NO
13.	Ministerio de Tecnologías de la Información y las comunicaciones	NO
14.	Ministerio de Transporte	SI
15.	Ministerio de Culturas, las artes y los Saberes	SI
16.	Ministerio del Deporte	SI
17.	Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación	NO
18.	Departamento Administrativo de la Presidencia de la Republica	SI
19.	Departamento Nacional de Planeación	Virtual
20.	Departamento de la Prosperidad Social	NO
21.	Ministerio de Salud y Protección Social	SI
22.	Ministerio de Igualdad y Equidad	NO
23.	Migración Colombia (Invitado Permanente)	NO

Como resultado, se confirmó la existencia del quórum con (12) delegados formales designados, cumpliendo con lo requerido para deliberar y adoptar decisiones en el marco de la Primera Sesión Ordinaria de la CISP correspondiente a la vigencia 2026. Del total de asistentes, cinco (5) delegados participaron de manera virtual y siete (7) delegados asistieron de forma presencial en el auditorio dispuesto para la jornada.

3. APROBACIÓN PLAN DE ACCIÓN INTERSECTORIAL CISP 2026:

A continuación, se indicó que uno de los puntos centrales de la agenda de la Primera Sesión Ordinaria de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP) correspondía a la presentación y aprobación del Plan de Acción de la Comisión para la vigencia 2026.

Como parte de la contextualización inicial, se señaló la importancia de revisar los antecedentes y avances alcanzados durante la vigencia 2025, con el propósito de brindar un marco de referencia que permitiera orientar la discusión y el análisis de las acciones estratégicas propuestas para el año 2026.

1. ACCIONES ESTRATEGICAS DEL PLAN DE ACCIÓN INTERSECTORIAL (CISP) APROBADAS EN EL AÑO 2025

Se informó que durante 2025 fueron aprobadas **67 acciones estratégicas intersectoriales**, orientadas al cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031.

Como parte de la contextualización del Plan de Acción de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP) para la vigencia 2026, se presentó la distribución de las 67 acciones estratégicas intersectoriales aprobadas durante la vigencia 2025, organizadas por entidad líder.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Se evidenció que el Ministerio de Salud y Protección Social concentró el mayor liderazgo en la ejecución del plan, con 43 acciones estratégicas, equivalentes al 64,2 % del total, consolidándose como la entidad con mayor participación en la articulación y coordinación de las acciones intersectoriales, seguido del Ministerio del Trabajo, con 5 acciones (7,5 %) y el Ministerio de Defensa, con 4 acciones (6,0 %) principalmente.

Se evidenció una mayor concentración de acciones en el eje de Determinantes Sociales de la Salud, con 21 acciones, equivalentes al 31,3 % del total, consolidándose como el principal componente estratégico del plan de acción intersectorial. Seguido del eje de Personal de Salud, con 14 acciones (20,9 %), reflejando la prioridad institucional en el fortalecimiento del talento humano en salud.

2. ACCIONES ESTRATEGICAS DEL PLAN DE ACCIÓN INTERSECTORIAL (CISP) AÑO 2026

En el marco de la presentación de la propuesta de actualización del Plan de Acción de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP) para la vigencia 2026, se expuso la proyección de distribución de acciones estratégicas intersectoriales por entidad líder, considerando la incorporación de diez (10) nuevas acciones.

Se informó que, de aprobarse la propuesta, el número total de acciones estratégicas intersectoriales pasaría de 67 a 77 acciones.

En cuanto a la distribución por entidad líder, se evidenció que el Ministerio de Salud y Protección Social continuaría concentrando el mayor liderazgo en la ejecución del plan, pasando de 43 a 52 acciones, lo que representa el 67,5 % del total de acciones estratégicas.

Asimismo, se indicó que de las diez (10) nuevas acciones propuestas, nueve (9) serían lideradas por el Ministerio de Salud y Protección Social, mientras que una (1) estaría bajo el liderazgo del Ministerio de Educación Nacional.

De igual manera, el Ministerio del Trabajo mantendría 5 acciones (6,5 %); el Ministerio de Defensa, 4 acciones (5,2 %); y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 3 acciones (3,9 %).

Por su parte, el Ministerio de Educación incrementaría su participación de 2 a 3 acciones (3,9 %). En tanto, el Ministerio del Deporte, el Ministerio de Vivienda, el Ministerio de Minas y Energía y el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes conservarían 2 acciones cada uno (2,6 % respectivamente).

Finalmente, el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Ministerio de Transporte mantendrían una (1) acción cada uno, equivalente al 1,3 % del total.

La distribución presentada evidencia que el Plan de Acción CISP 2026 mantiene como prioridades estratégicas el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el fortalecimiento del talento humano y la consolidación de respuestas intersectoriales orientadas al cumplimiento de las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

Posteriormente, se presentó a consideración de los miembros de la Comisión el paquete de diez (10) nuevas acciones estratégicas intersectoriales propuestas para su inclusión en el Plan de Acción CISP 2026.

Se indicó que estas acciones fueron construidas mediante un proceso técnico e intersectorial iniciado en diciembre de 2025, con la participación de las diferentes direcciones, subdirecciones y grupos de trabajo del Ministerio de Salud y Protección Social. Entre febrero y marzo de 2026 se consolidó una propuesta inicial, la cual fue socializada con los demás sectores a través de mesas de coordinación y articulación.

Finalmente, se señaló que las acciones fueron presentadas y revisadas en el Comité Técnico de la Comisión durante la presente vigencia, espacio en el que se recibieron observaciones y recomendaciones por parte de las entidades participantes, permitiendo realizar ajustes técnicos previos a su presentación formal para discusión y aprobación.

ACCIONES ESTRATÉGICAS:

- ✓ Desarrollar procesos intersectoriales para implementar la estrategia de ciudades, entornos y ruralidades saludables y sostenibles – CERRS con el propósito de afectar positivamente los determinantes sociales de la salud, la gobernanza, la equidad y la infraestructura pública.
- ✓ Fortalecer las competencias del talento humano en Salud, a través de procesos de formación en temas de humanización, interculturalidad y calidad en la atención, incorporando habilidades interpersonales, comunicativas y de análisis crítico, que contribuyan a la prestación de servicios de salud centrados en las personas, sus familias y comunidades.
- ✓ Realizar talleres regionales de movilización para el cambio social en torno a la promoción de la equidad de género y prevención de violencias por motivos de género.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

- ✓ Implementación de estrategias según hoja de ruta definida orientadas a desnaturalizar el estigma, la discriminación y las diversas formas de violencia ejercidas contra grupos en situación de vulnerabilidad, como personas en situación de calle, en prostitución, consumidoras de sustancias psicoactivas, migrantes, con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, con discapacidad o pertenecientes a grupos étnicos, entre otros.
- ✓ Implementar Estrategias orientadas a la reducción de riesgos y daños asociados al consumo de Sustancias Psicoactivas-SPA en personas privadas de la libertad y en el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente.
- ✓ Definir mecanismos que permitan garantizar condiciones adecuadas para gestantes en situación irregular; incluyendo procesos de regularización temporal de personas gestantes, que favorezcan el aseguramiento y acceso a servicios de salud y contar con una oferta intersectorial que mejore las condiciones durante la gestación, parto y puerperio.
- ✓ Apoyar la gestión y disponibilidad de mecanismos de acogida (casas de paso, hogares de acogida o albergues) y oferta complementaria (alimentación, transporte y otros) que favorezcan la atención o seguimiento a condiciones de salud de gestantes, niños y niñas de áreas rurales, considerando procesos de adecuación acordes a las características de las personas o familias.
- ✓ Consolidar proceso de gestión sectorial e intersectorial para la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud materno perinatal; considerando además la gestión del riesgo (abordaje de enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles; el goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos (incluyendo acciones e insumos para cuidado de la salud menstrual) en personas privadas de la libertad y en el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente; considerando lo establecido en el modelo de atención para población PPL.
- ✓ Fortalecimiento de capacidades territoriales y generación de orientaciones pedagógicas que contribuyan a garantizar los derechos sexuales y reproductivos y prevenir las violencias basadas en género.
- ✓ Diseñar e implementar una estrategia intersectorial para la inclusión y el cuidado integral de las personas que viven con EHR, sus familias y sus cuidadores, orientada a reducir las barreras territoriales, económicas y sociales que limitan el ejercicio pleno de los derechos de personas de especial protección por el Estado, contribuyendo así al mejoramiento de su calidad de vida y a su inclusión social efectiva.

Durante la socialización de las nuevas acciones estratégicas intersectoriales propuestas para la vigencia 2026, se resaltó que estas se formularon desde el mes de diciembre de 2025, en conjunto con las diferentes direcciones, subdirecciones y grupos de trabajo del Ministerio de Salud, posteriormente entre el mes de febrero y marzo de 2026 se convocaron a los sectores para realizar mesas de coordinación y de articulación y finalmente en el Comité Técnico del 29 de abril de 2026, se dio a conocer la propuesta final, se recibieron observaciones y se hicieron los ajustes respectivos.

De igual forma se destacó que para la acción estratégica relacionada con Enfermedades Huérfanas -Raras, la propuesta fue previamente remitida a los sectores mediante correo electrónico para su revisión y observaciones, recibiendo aportes por parte de seis (6) sectores, los cuales fueron analizados en el marco del proceso de revisión técnica. Como resultado, se determinó mantener la acción estratégica en su formulación inicial, incorporando ajustes específicos relacionados con las contribuciones y responsabilidades de cada sector participante.

De igual manera, se señaló que posteriormente se desarrollará una mesa temática con los sectores involucrados, con el propósito de precisar y ajustar los compromisos, aportes y mecanismos de articulación requeridos para su ejecución.

Finalmente, una vez presentadas las diez (10) nuevas acciones estratégicas intersectoriales propuestas para el Plan de Acción CISP 2026, se abrió el espacio para observaciones, comentarios y aportes por parte de los miembros de la Comisión, incluyendo a los delegados formales conectados de manera virtual.

En este espacio, se invitó a los delegados de las entidades participantes a presentar observaciones, recomendaciones o consideraciones técnicas frente a las acciones expuestas, con el propósito de fortalecer su formulación y consolidar consensos previos a su aprobación.

INTERVENCIONES DELEGADOS: Durante la sesión, el **Departamento Administrativo de la Presidencia de la República (DAPRE)** manifestó concepto favorable para la aprobación de la acción estratégica relacionada con enfermedades huérfanas y raras. No obstante, dejó constancia de que su participación y acompañamiento se enmarcarán en las competencias propias de articulación y seguimiento político de alto nivel, orientadas a facilitar la coordinación interinstitucional y la concurrencia de las entidades del orden nacional que se requieran para la implementación de la acción.

Asimismo, precisó que su rol no contempla asumir funciones técnicas o sectoriales que correspondan directamente al Ministerio de Salud y Protección Social u otras autoridades competentes, manteniendo su participación en el marco del acompañamiento institucional y de

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

articulación intersectorial. En este sentido, el DAPRE reiteró que su intervención estará orientada al fortalecimiento de la articulación entre entidades, sin perjuicio de las competencias técnicas, operativas y sectoriales a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y demás entidades responsables.

Durante la sesión, se informó que la delegada del **Sector Vivienda** no logró conectarse; sin embargo, dejó un mensaje para ser socializado ante la Comisión en relación con la acción estratégica orientada a la atención de personas con enfermedades huérfanas y raras, así como de sus familiares y cuidadores. En este sentido, se indicó que el sector Vivienda se encuentra adelantando una revisión interna para definir posibles aportes desde sus áreas misionales, particularmente desde los componentes de vivienda, agua potable y saneamiento básico.

Respecto al sector de agua potable y saneamiento básico, se señaló que actualmente se explora la posibilidad de incorporar lineamientos relacionados con esta población en el Plan Director de Agua, instrumento que se espera consolidar como documento CONPES antes de la finalización del actual periodo de gobierno. Por otra parte, en lo relacionado con el componente de vivienda, se informó que se elevó consulta al despacho ministerial con el fin de evaluar la viabilidad de incorporar medidas asociadas al acceso o subsidios de vivienda dirigidos a personas con enfermedades huérfanas y raras y sus cuidadores. Finalmente, se precisó que, a la fecha, el sector no cuenta con una posición oficial definitiva, razón por la cual permanece a la espera de la validación institucional correspondiente, cuyos avances serán posteriormente socializados ante la Comisión.

Durante la sesión, el Ministerio de **Relaciones Exteriores** manifestó haber revisado las nuevas acciones estratégicas presentadas, particularmente la relacionada con enfermedades huérfanas y raras. En su intervención, señaló la necesidad de precisar de manera más detallada la corresponsabilidad y el alcance de la participación del Ministerio en esta acción estratégica, especialmente en lo relacionado con su rol dentro del proceso de implementación.

Asimismo, indicó que, conforme al análisis interno adelantado por la entidad, su participación estaría orientada principalmente al apoyo en la gestión de cooperación internacional, más que al ejercicio de funciones de liderazgo en la ejecución de la estrategia. Finalmente, el Ministerio de Relaciones Exteriores informó que remitirá sus observaciones y consideraciones de manera formal por escrito, así como en los espacios técnicos que se definan posteriormente, con el propósito de contribuir a una mayor claridad en la definición de roles, responsabilidades y mecanismos de articulación para la implementación de esta acción estratégica.

Durante la sesión, el **Ministerio de Hacienda y Crédito Público** presentó una observación de carácter técnico frente a la redacción de una de las acciones estratégicas propuestas, señalando la necesidad de ajustar su formulación para facilitar su seguimiento, medición y evaluación. En particular, se indicó que la redacción actual contempla más de una acción dentro de una misma formulación, al incorporar dos verbos activos, lo cual dificulta su trazabilidad y posterior traducción en indicadores de gestión y seguimiento.

En este sentido, se recomendó que cada acción estratégica sea formulada con un único verbo rector, de manera que permita establecer una relación clara, directa y medible con indicadores específicos, facilitando así su monitoreo y evaluación en el marco del Plan de Acción Intersectorial.

Finalmente, se reiteró que esta observación ya había sido planteada de manera recurrente en las mesas técnicas previas, resaltando la importancia de fortalecer la precisión metodológica en la formulación de las acciones estratégicas.

Como complemento a la observación presentada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el **Departamento Nacional de Planeación (DNP)** recordó que durante las mesas técnicas previas ya se había analizado la formulación de la acción estratégica en discusión. En este sentido, el DNP señaló que la acción estratégica podría mantenerse con su redacción actual, siempre y cuando en el proceso de seguimiento se definan de manera clara dos hitos específicos que permitan dar cuenta del avance y cumplimiento de cada uno de los componentes contemplados en la acción.

Asimismo, se reiteró que esta alternativa ya había sido planteada en los espacios técnicos de articulación como una opción viable para garantizar la trazabilidad, monitoreo y medición de la acción estratégica.

Finalmente, el DNP manifestó que, en atención a la observación realizada por el Ministerio de Hacienda, sería pertinente revisar si dichos hitos ya se encuentran claramente definidos y, en caso contrario, expresó la disposición de la Dirección de Salud para brindar apoyo técnico en la construcción y ajuste metodológico de los mismos.

Durante la sesión, el delegado de la entidad del **Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible** manifestó su conformidad general con las acciones estratégicas intersectoriales presentadas para su incorporación al Plan de Acción CISP 2026. No obstante, señaló que la entidad se reserva la definición específica de su ámbito de participación y corresponsabilidad en aquellas acciones en las que se identifique una contribución efectiva, práctica y alineada con sus competencias institucionales.

En este sentido, precisó que la participación del sector estará orientada a aquellos temas en los que pueda generar aportes concretos y productivos, en concordancia con sus funciones y responsabilidades dentro del marco de la articulación intersectorial.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

En respuesta a las observaciones presentadas por los sectores participantes, la Secretaría Técnica precisó que la corresponsabilidad asignada en las acciones estratégicas propuestas se encuentra sujeta al marco de competencias de cada entidad y a los aportes específicos que cada sector pueda realizar de acuerdo con su experticia y funciones institucionales.

Asimismo, se aclaró que, una vez aprobado el Plan de Acción Intersectorial para la vigencia 2026, se desarrollarán mesas técnicas de trabajo con las entidades corresponsables, con el propósito de definir, concertar y ajustar de manera específica los aportes, compromisos y mecanismos de articulación requeridos para la implementación de cada acción estratégica.

De igual manera, se reiteró que el proceso de implementación estará sustentado en el diálogo técnico intersectorial y en la construcción de consensos, garantizando que las contribuciones de cada entidad se encuentren alineadas con sus competencias y capacidades institucionales.

Posteriormente, al no presentarse observaciones adicionales por parte de los miembros de la Comisión, se dio por cerrado el espacio de intervenciones.

Finalmente, la Secretaría Técnica dio inicio al proceso formal de aprobación del Plan de Acción Intersectorial de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP) para la vigencia 2026, incluyendo la incorporación de las diez (10) nuevas acciones estratégicas presentadas, procediendo al llamado de las entidades participantes para la validación y registro de su aprobación.

Durante el proceso de validación y aprobación del Plan de Acción Intersectorial de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP) para la vigencia 2026, el **Ministerio de Educación Nacional** manifestó su aprobación frente a la propuesta presentada. No obstante, formuló una recomendación de carácter técnico orientada a fortalecer la formulación metodológica de las acciones estratégicas, particularmente en lo relacionado con la definición de indicadores de seguimiento y medición.

En este sentido, reiteró la importancia de revisar la redacción de algunas acciones estratégicas, especialmente en aquellos casos en los que su formulación se asemeja más a estrategias generales que a acciones concretas, lo cual podría generar dificultades en su trazabilidad, monitoreo y evaluación.

Finalmente, se resaltó la necesidad de fortalecer la precisión en la definición de verbos rectores, metas e indicadores, con el fin de facilitar el seguimiento efectivo al cumplimiento del Plan de Acción.

RESULTADO DEL PROCESO DE VOTACIÓN: Como resultado del proceso de votación y validación por parte de los miembros de la Comisión, se obtuvo la APROBACIÓN del Plan de Acción Intersectorial de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP) para la vigencia 2026 con un total de 12 votos a favor.

4. APROBACIÓN PARTICIPACIÓN DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) Y FEDERACIÓN NACIONAL DE DEPARTAMENTOS COMO INVITADOS PERMANENTES

En desarrollo de la sesión, la Secretaría Técnica presentó a consideración de los miembros de la Comisión la propuesta de incorporación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y de la Federación Nacional de Departamentos (FND) como invitados permanentes de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP).

En relación con la incorporación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), se destacó la importancia de fortalecer la articulación intersectorial en temas estratégicos relacionados con nutrición, desarrollo infantil y juvenil, salud mental, prevención de violencias, garantía de derechos, seguridad alimentaria y protección integral de niñas, niños y adolescentes. De igual forma, se resaltó que la participación de esta entidad permitiría fortalecer la corresponsabilidad institucional y consolidar acciones conjuntas orientadas a mejorar los resultados en salud pública, especialmente en poblaciones prioritarias.

Por otra parte, respecto a la incorporación de la Federación Nacional de Departamentos, se señaló la importancia de fortalecer la articulación entre el nivel nacional y territorial, reconociendo el valor estratégico de incorporar una visión más cercana a las realidades y necesidades específicas de los territorios. En este sentido, se indicó que la participación de la Federación permitiría mejorar la conexión entre las decisiones de política pública del orden nacional y su implementación en el ámbito territorial, facilitando la coordinación intersectorial, el acceso a información estratégica desde los departamentos y una respuesta más efectiva frente a necesidades y emergencias sanitarias. De igual manera, se resaltó que la vinculación de ambas entidades contribuiría al fortalecimiento institucional de la Comisión, ampliando las capacidades de articulación, coordinación y respuesta frente a los desafíos en salud pública.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Finalmente, la Secretaría Técnica sometió a consideración de los miembros de la Comisión la aprobación para realizar la invitación formal al ICBF y a la Federación Nacional de Departamentos como invitados permanentes de esta instancia, solicitando a los comisionados manifestar posibles objeciones frente a la propuesta.

INTERVENCIONES: Durante la discusión sobre la propuesta de incorporación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y de la Federación Nacional de Departamentos (FND) como invitados permanentes de la Comisión, algunos miembros manifestaron observaciones respecto a la inclusión de la FND, señalando que dicha propuesta no se encontraba contemplada de manera explícita en el orden del día inicialmente socializado. En este sentido, se indicó que, aunque la incorporación de la Federación había sido propuesta previamente en el Comité Técnico de la Comisión realizado el 29 de abril, resultaba pertinente que su análisis estuviera acompañado de una revisión jurídica y técnica más detallada, con el fin de evaluar la viabilidad de su vinculación y su coherencia con las competencias y el marco de actuación de la Comisión.

Asimismo, se recomendó que, previo a cualquier decisión formal, se adelantara un proceso de socialización y acercamiento institucional con las entidades propuestas, con el propósito de contextualizar el alcance, funciones y objetivos de la Comisión, así como el rol esperado de los invitados permanentes dentro de este espacio de articulación intersectorial.

Frente a estas observaciones, la Secretaría Técnica aclaró que el procedimiento institucional contempla, en primer lugar, contar con la anuencia de la Comisión para posteriormente adelantar mesas de trabajo y espacios de socialización con las entidades propuestas, antes de formalizar cualquier invitación. No obstante, atendiendo las observaciones presentadas por los comisionados, se propuso aplazar la decisión respecto a la incorporación de la Federación Nacional de Departamentos y, de manera previa, realizar una revisión jurídica sobre la pertinencia de su participación como invitado permanente.

Como resultado, se acordó que, una vez se cuente con el concepto jurídico correspondiente, este será remitido a los miembros de la Comisión mediante correo electrónico, con el fin de que las entidades emitan su posición oficial respecto a la eventual incorporación de la Federación Nacional de Departamentos como invitado permanente de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.

En la deliberación, los miembros de la Comisión aprobaron la incorporación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) como invitado permanente de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP). En este sentido, se autorizó a la Secretaría Técnica para adelantar las gestiones correspondientes de acercamiento, socialización y contextualización institucional con dicha entidad, previo al envío de la invitación formal para su participación permanente en la Comisión.

Posteriormente, se dio por finalizado este punto del orden del día y se decretó un receso de quince (15) minutos, con el fin de continuar posteriormente con el desarrollo de los siguientes puntos de la agenda.

5. VARIOS

En el desarrollo del punto de varios, se presentó a consideración de los miembros de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP) la propuesta de creación de una mesa temática de trabajo orientada al abordaje específico del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

1. PROPUESTA CREACIÓN DE LA MESA TÉCNICA DEL PAI ANTE LA COMISIÓN INTERSECTORIAL DE SALUD PÚBLICA (CISP).

Para la socialización de esta propuesta, participó la coordinadora del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de Salud y Protección Social, junto con su equipo técnico, quienes expusieron la justificación, alcance y relevancia estratégica de esta iniciativa.

Durante la presentación, se expuso que la propuesta de creación de esta mesa temática se fundamenta en lo establecido en la Ley 2406 de 2024 y en el Decreto 1005 de 2022, marcos normativos que promueven el fortalecimiento, la modernización y la actualización continua del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). De igual manera, se destacó que estas disposiciones facultan al Comité Técnico de la CISP para crear mesas temáticas orientadas al abordaje de asuntos estratégicos en salud pública.

Asimismo, se resaltó que el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una de las estrategias prioritarias de mayor impacto en salud pública, por su contribución a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, la reducción de la mortalidad y el fortalecimiento de la protección sanitaria, especialmente en poblaciones vulnerables y territorios con barreras de acceso. De igual manera, se enfatizó que la vacunación constituye una de las intervenciones más costo-efectivas para la prevención de enfermedades y la reducción de riesgos epidemiológicos. Se reiteró que el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones representa una prioridad estratégica para el país, especialmente en el contexto actual de recuperación de coberturas, prevención de brotes y fortalecimiento de la respuesta institucional frente a riesgos epidemiológicos.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Se indicó que la Mesa Temática del PAI tendría como propósito fortalecer la gestión intersectorial mediante la consolidación de un espacio técnico-operativo permanente que facilite el acceso efectivo a la vacunación, especialmente en poblaciones vulnerables y en territorios rurales dispersos o con barreras de acceso, contribuyendo al cierre de brechas e inequidades en salud.

Dentro de sus principales funciones, se destacó la articulación de entidades y sectores para el fortalecimiento y sostenibilidad del PAI; el apoyo en la formulación de estrategias para mejorar coberturas de vacunación; la coordinación de campañas y jornadas especiales; la promoción de acciones de comunicación del riesgo y movilización social; así como el seguimiento a compromisos, resultados y acciones de mejora. En cuanto a su estructura, se informó que la Mesa estaría liderada por el Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social, entidad que asumiría la Secretaría Técnica y sería responsable de la coordinación operativa, convocatorias, elaboración de actas, seguimiento de compromisos y presentación de informes de gestión ante la plenaria de la CISP.

Asimismo, se señaló que la Mesa estaría conformada por delegados técnicos de las entidades que integran el Comité Técnico de la CISP, con posibilidad de convocar otros actores estratégicos y organismos de cooperación internacional, entre ellos el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), Fuerzas Militares, Policía Nacional, UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), según los temas a tratar.

Se expuso que la creación de esta Mesa Temática tendría carácter permanente y permitiría fortalecer la sostenibilidad de las coberturas de vacunación, mejorar la equidad territorial, optimizar la calidad y seguridad en la cadena de suministro de biológicos y consolidar sistemas de monitoreo e información para la toma de decisiones estratégicas en salud pública.

Finalizada la presentación, la Secretaría Técnica agradeció al equipo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) por la socialización de la propuesta y destacó la importancia de fortalecer estos espacios de articulación técnica en el marco de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.

Asimismo, se resaltó la experiencia positiva alcanzada con la mesa de trabajo intersectorial de fiebre amarilla, la cual ha permitido consolidar sinergias institucionales y fortalecer la respuesta articulada frente a esta emergencia sanitaria, generando resultados favorables en la gestión territorial y sectorial.

En este contexto, se señaló que la creación de la Mesa Temática del Programa Ampliado de Inmunizaciones permitiría consolidar un espacio permanente de articulación intersectorial para el abordaje integral de temas relacionados con inmunización, vacunación y eventos asociados, de conformidad con las competencias y responsabilidades de cada una de las entidades participantes.

De igual manera, se precisó que la participación de las entidades en esta mesa se definiría de acuerdo con los temas específicos a abordar, garantizando una convocatoria focalizada y pertinente según la naturaleza de cada asunto.

Posteriormente, la Secretaría Técnica sometió a consideración de los miembros de la Comisión la aprobación de la creación de la Mesa Temática del Programa Ampliado de Inmunizaciones, solicitando manifestar posibles objeciones por parte de los asistentes presenciales y virtuales.

Al no presentarse objeciones por parte de los miembros de la Comisión, quedó **APROBADA la creación de la Mesa Temática del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el marco de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.**

Finalmente, se informó que el equipo responsable de liderar la mesa definirá posteriormente los mecanismos de funcionamiento, convocatoria y participación de las entidades, de acuerdo con las necesidades y prioridades temáticas identificadas.

2. PRESENTACIÓN AVANCES DEL PLAN NACIONAL DE SALUD RURAL

A continuación, se presentó a la doctora Lizbeth Flores, profesional de la Dirección de Prestación de Servicios, quien ha venido liderando y brindando acompañamiento técnico en los temas relacionados con el Plan Nacional de Salud Rural.

Seguidamente, se le concedió el uso de la palabra para realizar su intervención.

Durante la presentación del **Plan Nacional de Salud Rural (PNSR)**, adoptado mediante el Decreto 0351 de 2025, se expuso que este instrumento tiene como propósito garantizar el derecho fundamental a la salud de campesinos, pueblos y comunidades étnicas, así como de trabajadores de las zonas rurales y rurales dispersas, mediante la implementación de un modelo especial de salud pública orientado al mejoramiento de las condiciones de bienestar y buen vivir de esta población. Se destacó que el PNSR constituye una estrategia prioritaria para avanzar en el cierre de brechas territoriales en salud, fortaleciendo el acceso, la equidad y la calidad en la prestación de los servicios de salud en los territorios rurales. Asimismo, se reiteró que este plan responde a los compromisos establecidos en el Acuerdo Final de Paz y representa una apuesta estratégica para la transformación de las condiciones de salud en las zonas rurales del país.

Durante la socialización, se recordó que el Plan Nacional de Salud Rural fue presentado inicialmente hace aproximadamente un año, luego de su formulación en marzo de 2025 y de su posterior socialización con los integrantes de la comisión. En esta sesión, se realizó una

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

contextualización general con el propósito de brindar a los nuevos participantes una visión integral sobre su alcance, objetivos, fundamentos y estado actual de avance, así como de presentar los principales progresos alcanzados desde su socialización inicial.

En este marco, se explicó que el PNSR tiene su origen en el Acuerdo Final de Paz, específicamente en el Punto 1 relacionado con la Reforma Rural Integral, el cual establece que los diferentes sectores deben formular planes nacionales sectoriales orientados al cumplimiento de la reforma rural agraria. En este sentido, se señaló que, aunque el sector salud formalizó posteriormente el acto administrativo para su implementación, el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido desarrollando acciones orientadas al cumplimiento de estos compromisos desde las etapas iniciales del acuerdo, entre 2015 y 2017.

De igual manera, se indicó que, como resultado del trabajo técnico y territorial adelantado a nivel nacional, el Plan Nacional de Salud Rural trascendió su carácter de instrumento de cumplimiento del Acuerdo Final de Paz, consolidándose además como una política de salud rural para el país. En este sentido, se aclaró que su naturaleza dual responde a dos propósitos complementarios: por una parte, constituye un plan en la medida en que da cumplimiento a los compromisos establecidos en el Acuerdo Final de Paz; y, por otra, se configura como una política pública debido a que su alcance trasciende el horizonte de 2031, con una visión de largo plazo orientada al fortalecimiento estructural de la salud rural en Colombia.

Se resaltó la importancia de articular y armonizar el Plan Nacional de Salud Rural con el Plan de Acción de la Comisión Intersectorial, con el fin de fortalecer la coordinación institucional, consolidar la gestión intersectorial y garantizar la implementación efectiva.

Finalmente, se resaltó que, si bien el Acuerdo Final de Paz prioriza territorios específicos para acelerar la implementación de acciones — como los municipios PDET, PNIS y ZOMAC, el Ministerio de Salud y Protección Social también ha focalizado intervenciones en municipios con alta dispersión geográfica y condiciones diferenciales para la prestación de servicios de salud. En este contexto, se subrayó que la articulación intersectorial constituye un elemento clave para avanzar en la transformación de las condiciones de salud rural y garantizar respuestas integrales en los territorios priorizados.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS: se socializaron las principales líneas estratégicas del Plan Nacional de Salud Rural, estructuradas en tres componentes fundamentales: i) el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad, en el cual se enmarca el proceso de articulación intersectorial con la Comisión; ii) la implementación de un Modelo Especial de Salud Pública para zonas rurales y rurales dispersas, conformado por seis componentes principales y considerado el eje central del plan, al concentrar las acciones estructurales orientadas a la transformación de las condiciones de salud en estos territorios; y iii) la garantía de la calidad en salud para las personas, familias y comunidades, con el propósito de fortalecer la prestación de servicios y mejorar los resultados en salud de la población rural.

Finalmente, se resaltó que la implementación efectiva del Plan Nacional de Salud Rural requiere una articulación intersectorial sólida, continua y coordinada entre los diferentes sectores del Estado, con el fin de responder integralmente a las necesidades estructurales de los territorios rurales y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de sus comunidades.

PLAN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO: En el marco de la socialización del Plan Estratégico y Operativo del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), se presentaron los principales componentes orientados a fortalecer la implementación territorial del modelo de salud rural, con énfasis en la gobernanza, la articulación intersectorial y la garantía de calidad en la prestación de servicios de salud para las poblaciones rurales. En materia de gobernanza y gobernabilidad, se destacó la armonización e integración del PNSR con los Planes Territoriales de Salud, como mecanismo fundamental para asegurar coherencia entre las prioridades nacionales y las realidades territoriales. Asimismo, se resaltó la conformación y fortalecimiento de mesas departamentales, distritales y municipales de salud rural, orientadas a mejorar la articulación institucional y la implementación de acciones en los territorios.

De igual manera, se presentó la consolidación del Comité Institucional de Salud Rural del Ministerio de Salud y Protección Social, así como el fortalecimiento de la coordinación para la salud rural en el marco de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, como espacios estratégicos para la gestión, seguimiento y articulación de acciones intersectoriales. En relación con la garantía de la calidad en salud para las personas, familias y comunidades rurales, se señaló la importancia de fortalecer los mecanismos de monitoreo, evaluación y seguimiento de la calidad en la atención en salud en zonas rurales y rurales dispersas, con el propósito de reducir brechas territoriales, mejorar el acceso y asegurar una atención integral, oportuna y de calidad.

Finalmente, se reiteró que la implementación efectiva del Plan Nacional de Salud Rural requiere una articulación permanente entre los sectores y niveles de gobierno, orientada al cierre de inequidades y al fortalecimiento de la respuesta institucional en salud en los territorios rurales del país.

AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL SALUD RURAL 2022-2026: En desarrollo de la sesión, se socializaron los avances en la implementación del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR) 2022–2026, destacando este instrumento como una estrategia prioritaria para garantizar el derecho fundamental a la salud de las poblaciones rurales, rurales dispersas, campesinas y comunidades étnicas, con enfoque territorial, diferencial e intersectorial.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

En relación con los avances del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), se expusieron los principales progresos alcanzados en el marco de sus líneas estratégicas, con énfasis en los procesos de armonización territorial, fortalecimiento institucional y consolidación del modelo especial de salud pública para zonas rurales y rurales dispersas.

Durante la presentación, se expusieron los principales avances en materia de gobernanza y gobernabilidad, entre los que se destacan la expedición de la Resolución 1963 de 2025 para la reglamentación del Comité Institucional de Salud Rural; la formulación de las mesas técnicas departamentales, distritales y municipales de salud rural; la incorporación del PNSR en la planeación institucional del Ministerio de Salud y Protección Social; y su inclusión en la estructura organizacional del sector salud mediante el fortalecimiento de la Subdirección de Fortalecimiento del Acceso a la Salud y Equipos Básicos.

IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE SALUD RURAL: En el marco de la sesión, se socializaron los principales avances en la implementación del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), destacando logros orientados al fortalecimiento institucional, la articulación intersectorial y el mejoramiento del acceso a los servicios de salud en territorios rurales, rurales dispersos y de difícil acceso.

GOBERNANZA Y GOBERNABILIDAD: En desarrollo de la presentación del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), se expusieron los avances de la línea estratégica de Gobernanza y Gobernabilidad, destacando acciones orientadas al fortalecimiento institucional, la consolidación del marco normativo y el robustecimiento de los mecanismos de seguimiento y articulación territorial para la implementación efectiva del plan.

Entre los principales logros se destacó la expedición de la Resolución 1963 de 2025, mediante la cual se reglamenta el Comité Institucional de Salud Rural, consolidando un mecanismo estratégico para la coordinación y articulación de acciones en salud rural. Asimismo, se informó sobre el desarrollo de asistencias técnicas territoriales en el marco de los procesos de Planeación Integral para la Salud, ASIS y PAS 2026, orientadas a fortalecer las capacidades institucionales territoriales. De igual manera, se reportó el avance en la formulación del proyecto de resolución para la conformación de Mesas Técnicas departamentales, distritales y municipales de salud rural, actualmente en consulta pública, como instancias de articulación territorial para la gestión de acciones intersectoriales.

Finalmente, se resaltó la incorporación del PNSR en la reestructuración administrativa y en la planeación institucional del Ministerio de Salud y Protección Social, así como el fortalecimiento de mecanismos de comunicación y seguimiento, incluyendo el reporte trimestral de avances a través del Sistema Integrado de Información para el Posconflicto (SIPO).

COMPONENTES ESTRATEGICOS DE IMPLEMENTACIÓN: Durante la presentación, se socializaron los principales componentes estratégicos del PNSR orientados al fortalecimiento integral de la salud en territorios rurales.

Se destacó el fortalecimiento de las redes integrales e integradas de salud mediante acciones de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios, así como la implementación del Plan Maestro de Infraestructura y Dotación en Salud, el fortalecimiento de la telemedicina y la telesalud, la consolidación de los Equipos Básicos de Salud y el desarrollo de programas y estrategias de salud pública.

En materia de infraestructura y dotación, se resaltaron avances en proyectos orientados al fortalecimiento de la capacidad resolutoria en territorios de difícil acceso. Respecto al talento humano, se presentaron acciones relacionadas con la planificación y gestión del personal de salud para la ruralidad, el fortalecimiento del Servicio Social Obligatorio y el impulso de estrategias dirigidas al fortalecimiento de promotores de salud en el territorio.

Asimismo, se subrayó la importancia de la participación de organizaciones sociales y comunitarias como eje fundamental para la implementación territorial del plan, fortaleciendo la Política de Participación Social en Salud y el trabajo con organizaciones de base comunitaria. Se resaltó la incorporación de enfoques diferenciales, territoriales, étnicos, interculturales y de género, así como acciones dirigidas a mujeres, población LGBTQ+, víctimas del conflicto armado y otras poblaciones priorizadas.

Finalmente, se destacó el componente de salud de los trabajadores rurales, enfocado en la promoción, prevención y abordaje integral de riesgos y condiciones que afectan su salud y bienestar.

FORTALECIMIENTO NORMATIVO Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD: Se presentaron avances significativos en materia normativa y regulatoria orientados a fortalecer el modelo de atención en salud para territorios rurales y rurales dispersos.

Entre los principales avances se destacó la adopción de instrumentos normativos relacionados con la articulación del PNSR con la Política de Reforma Rural Integral, la implementación del Modelo Integral de Salud, el fortalecimiento de la organización comunitaria, la gestión territorial integral en salud pública, la consolidación de la política de talento humano y la implementación de Equipos Básicos de Salud

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

interculturales. Estos desarrollos han fortalecido la capacidad institucional para responder a las necesidades específicas de las comunidades rurales, promoviendo un enfoque territorial, diferencial e intercultural en la prestación de servicios.

Estos desarrollos normativos han permitido fortalecer la capacidad institucional para responder a las necesidades específicas de las comunidades rurales, promoviendo un enfoque territorial, diferencial e intercultural en la prestación de servicios de salud.

Asimismo, se resaltó la implementación de mecanismos de monitoreo y seguimiento orientados a garantizar la calidad en la prestación de servicios de salud para las personas, familias y comunidades rurales.

En este sentido, se destacó el monitoreo de la calidad de los servicios de salud a través del Sistema de Información para la Calidad (SIC), como herramienta clave para el seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo de la atención en salud en zonas rurales y dispersas, contribuyendo al cierre de brechas en acceso, oportunidad y calidad de los servicios.

Se socializaron los principales avances en inversión y articulación intersectorial orientados al fortalecimiento de la salud en territorios rurales, dispersos y de difícil acceso.

INVERSIÓN Y ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL: En materia de inversión, se socializaron avances significativos orientados al fortalecimiento de la capacidad instalada del sistema de salud en territorios rurales, rurales dispersos y de difícil acceso, mediante el fortalecimiento de los Equipos Básicos de Salud, la infraestructura y dotación en salud, el transporte asistencial y otras estrategias complementarias dirigidas a mejorar el acceso, la cobertura y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

Se informó que, entre agosto de 2022 y junio de 2026, se ha realizado una inversión acumulada de 13,98 billones de pesos, destinada principalmente al fortalecimiento de servicios de salud, infraestructura sanitaria, dotación y programas estratégicos de salud pública. Dentro de los principales resultados, se destacó la implementación de 10.983 Equipos Básicos de Salud, el desarrollo de 1.668 proyectos de infraestructura y dotación en salud, y el fortalecimiento del transporte asistencial con 1.551 vehículos destinados a mejorar la capacidad de respuesta en territorios rurales y dispersos.

En relación con el impacto de estas inversiones, se informó que cerca de 11 millones de familias han sido atendidas a través de los Equipos Básicos de Salud, de las cuales aproximadamente el 50 % corresponde a población ubicada en zonas rurales y rurales dispersas, reflejando avances significativos en la ampliación de cobertura y en el fortalecimiento de la atención primaria en salud. Asimismo, se resaltó que los proyectos de infraestructura y dotación han estado orientados a la adecuación, ampliación y construcción de puestos de salud, centros de atención y hospitales en distintos niveles de complejidad, con el propósito de fortalecer la capacidad resolutoria del sistema en territorios de difícil acceso.

En materia de transporte asistencial, se destacó el fortalecimiento de la capacidad de respuesta territorial mediante la incorporación de ambulancias terrestres, fluviales, marítimas y medicalizadas, así como unidades médico-odontológicas, bancos de sangre móviles y medios de transporte destinados a la operación de los Equipos Básicos de Salud, ampliando significativamente la capacidad de atención oportuna en zonas apartadas.

De igual manera, se presentaron avances en programas estratégicos orientados a la atención de poblaciones y problemáticas priorizadas, entre ellos la atención a mujeres víctimas de violencias, la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, la prevención de enfermedades transmitidas por vectores, el control de la tuberculosis, la eliminación de la enfermedad de Hansen y el acompañamiento a antiguos espacios territoriales de reincorporación.

En cuanto a la articulación intersectorial, se destacó la integración del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR) con la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP) como un mecanismo estratégico para fortalecer la coordinación, el seguimiento y la implementación de acciones orientadas al abordaje integral de los determinantes sociales de la salud rural.

En este marco, se informó que aproximadamente el 67 % de las acciones estratégicas del PNSR requieren articulación intersectorial para su implementación efectiva, identificándose como áreas prioritarias de intervención los componentes de salud, salud de los trabajadores rurales, conectividad, vivienda, agua, saneamiento básico, transporte, autonomía alimentaria e ingresos. Particularmente, se subrayó la importancia de la conectividad rural como un factor habilitante para el fortalecimiento de modalidades de atención como la telemedicina, la telesalud, la teleorientación y la teleexpertise, reconociendo la necesidad de articular el Plan Nacional de Conectividad Rural con el PNSR para reducir barreras estructurales de acceso y garantizar atención especializada en territorios apartados.

Se resaltó la articulación del PNSR con los Planes Nacionales Sectoriales de la Reforma Rural Integral, reconociendo que la transformación de la salud rural requiere una intervención integral sobre los determinantes sociales de la salud y una acción coordinada entre sectores

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

para contribuir al cierre de brechas territoriales, al desarrollo rural y al fortalecimiento de las condiciones de bienestar de las comunidades rurales del país.

Finalmente, se resaltó la articulación del Plan Nacional de Salud Rural con los Planes Nacionales Sectoriales de la Reforma Rural Integral establecidos en el Acuerdo Final de Paz, en coordinación con diferentes sectores del Gobierno Nacional, entre ellos los ministerios de Agricultura, Vivienda, Transporte, Trabajo, Educación, Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Minas y Energía, Ambiente y Desarrollo Sostenible, así como con entidades estratégicas como el ICBF. Lo anterior con el propósito de fortalecer el desarrollo rural integral, reducir brechas territoriales y mejorar las condiciones de salud y bienestar de las comunidades rurales del país.

3. PRESENTACIÓN SITUACIÓN FRENTE AL BROTE DE FIEBRE AMARILLA

En el marco del punto de varios de la agenda, el doctor Andrés Álvarez, médico epidemiólogo de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, presentó la situación epidemiológica de fiebre amarilla en Colombia, con énfasis en el departamento del Tolima, en el contexto del seguimiento a la emergencia sanitaria vigente.

Durante la presentación, se informó que, con corte al 22 de junio de 2026, se han **confirmado 201 casos de fiebre amarilla en Colombia entre 2024 y 2026**. Se destacó que el departamento del Tolima concentra la mayor carga epidemiológica del evento, con 180 casos confirmados, equivalentes al 89,55 % del total nacional. Asimismo, se señaló que, para la vigencia 2026, el 98 % de los casos reportados en el país corresponden a municipios de este departamento, consolidándolo como el principal territorio priorizado para la respuesta sanitaria.

En relación con la caracterización epidemiológica, se reportó que el 80 % de los casos corresponde a hombres, evidenciando una mayor afectación en población masculina. De igual manera, se indicó que la mayor concentración de casos se presenta en población entre los 20 y 59 años, seguida por personas mayores de 60 años, grupo poblacional en el cual también se registra la mayor letalidad.

En cuanto a mortalidad, se informó la ocurrencia de 83 defunciones asociadas a fiebre amarilla, con una letalidad nacional del 41 %. Se resaltó que la población mayor de 60 años presenta la mayor vulnerabilidad, alcanzando una letalidad del 55 %.

Respecto al comportamiento territorial en el departamento del Tolima, se indicó que el 38 % de sus municipios presenta afectación por fiebre amarilla. Los municipios con mayor número de casos acumulados son Cunday y Chaparral, con 31 casos cada uno, representando individualmente el 17,22 % de los casos del departamento, seguidos por Ataco, Villarrica y Prado. Adicionalmente, se reportó que municipios como Icononzo presentan niveles elevados de letalidad, alcanzando el 71,43 %, lo que refuerza la necesidad de focalizar acciones de vigilancia, prevención y respuesta en los territorios de mayor riesgo.

Finalmente, se destacó que el abordaje de la fiebre amarilla, al igual que otros eventos prioritarios en salud pública, requiere una respuesta integral que trascienda las competencias exclusivas del sector salud. En este sentido, se reiteró que la contención, prevención y mitigación de este tipo de emergencias sanitarias demanda una articulación efectiva entre múltiples sectores e instituciones, reconociendo que la respuesta territorial depende de acciones coordinadas en materia de vigilancia epidemiológica, vacunación, prevención, gestión del riesgo, comunicación, movilidad y atención integral.

En este contexto, se resaltó la importancia de continuar fortaleciendo los mecanismos de articulación intersectorial con las entidades que integran la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP), con el propósito de consolidar respuestas oportunas, coordinadas y sostenibles frente a los desafíos actuales en salud pública y fortalecer la capacidad de respuesta territorial ante emergencias sanitarias.

Finalizada la presentación, se da por terminada la primera sesión ordinaria vigencia 2026 de la Comisión Intersectorial de salud Pública.

6. CIERRE DE LA SESIÓN

Para este punto se otorgó la palabra a la doctora Andrea Avella, coordinadora del Grupo de Planeación en Salud Pública del Ministerio de Salud y Protección Social, área que lidera la Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP).

Durante su intervención, agradeció la participación y el compromiso de las entidades asistentes, resaltando el trabajo articulado que se ha consolidado en los últimos años en torno al abordaje intersectorial de los determinantes sociales de la salud. En este sentido, destacó que

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

los avances alcanzados evidencian que la articulación entre sectores genera resultados concretos y favorables en salud pública, impactando positivamente las condiciones de bienestar de la población.

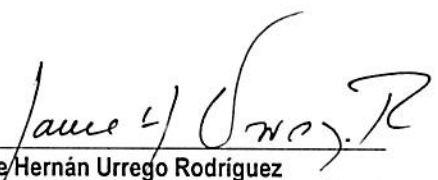
Asimismo, reiteró la importancia de continuar fortaleciendo el trabajo intersectorial, promoviendo nuevas iniciativas, estrategias y acciones conjuntas que permitan avanzar en el mejoramiento de los resultados en salud y en el cumplimiento de los objetivos estratégicos del sector.

De igual manera, informó que, en el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el Ministerio de Salud y Protección Social adelanta la primera evaluación de procesos e institucional del plan, con el propósito de identificar avances, oportunidades de mejora y recomendaciones orientadas al fortalecimiento de su implementación y en este contexto, anunció que próximamente se convocará a los equipos técnicos de las entidades participantes a espacios de trabajo focalizado, con el fin de recoger aportes desde los diferentes sectores frente a la implementación del Plan Decenal de Salud Pública, buscando generar ajustes intermedios que contribuyan al cumplimiento de las metas y resultados proyectados al año 2031.

Finalmente, agradeció nuevamente la participación de los asistentes presenciales y virtuales, e informó que se remitirán posteriormente el acta de la sesión, las presentaciones socializadas y el listado de asistencia para revisión y observaciones por parte de los integrantes de la Comisión.

7. ESTABLECIMIENTO DE COMPROMISOS

N°	Actividad	Responsable	Fecha Límite	Observaciones
1	Realizar la revisión jurídica correspondiente respecto a la posible vinculación de la Federación Nacional de Departamentos como invitado permanente de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP), con el fin de analizar su viabilidad normativa, administrativa e institucional, y definir el procedimiento aplicable para su eventual incorporación a esta instancia.	Secretaría Técnica CISP	Por definir	N. A
2	Remitir a los integrantes de la CISP el acta de la sesión, las presentaciones socializadas y el listado de asistencia, para revisión, observaciones y seguimiento de los compromisos establecidos.	Secretaría Técnica	7 julio 2026	N. A


 Dr. Jaime Hernán Urrego Rodríguez
 Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios.
 Delegado por el Sr. Ministro de Salud y Protección Social
 Para presidir la sesión de la CISP.
 Ministerio de Salud y Protección Social


 Dr. Heriberto Vásquez Serna
 Director de Epidemiología y Demografía
 Secretario Técnico de la CISP
 Ministerio de Salud y Protección Social

