



Salud

Dr. Jaramillo

Informe de Gestión

Ministerio de Salud y Protección Social

20
25



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez
Ministro de Salud y Protección Social

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

Luis Alberto Martínez Saldarriaga
Viceministro de Protección Social

Rodolfo Enrique Salas Figueroa
Secretario General

DESPACHO MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Rodolfo Enrique Salas Figueroa
Director Jurídico (E)

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

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

Ana Milena Montes Cruz
Jefe (E) Oficina de Calidad

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

Andrea Liliana Aldana Trujillo
Jefe Oficina de Control Interno

Maritza Isaza Gómez
Jefe Oficina de Promoción Social

Johana Elena López Vega
Coord. Grupo de Comunicaciones

Sandra Consuelo Manrique
Coord. Grupo Cooperación y Relaciones Internacionales

VICEMINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

Otoniel Cabrera Romero
Director de Financiamiento Sectorial

VICEMINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Heriberto Vásquez Serna
Director de Epidemiología y Demografía

David Scott Jervis Jalabe
Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Cesar Leonardo Picón Arciniegas
Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud



Tatiana Lemus Pérez

Directora de Promoción y Prevención

Claudia Marcela Vargas Peláez

Directora de Medicamentos y Tecnologías en
Salud

Milver Rojas

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

SECRETARÍA GENERAL

Diana Milena Hernández Thiriat

Subdirectora Administrativa

Alexandra Tarazona Carreño

Subdirectora de Gestión de Operaciones

Diana Milena Hernández Thiriat

Subdirectora Financiero (E)

Cristhian Ricardo Abello Zapata

Subdirector de Gestión del Talento Humano (E)

Daniela Marín Barreiro

Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario

Zulma Mercedes Torres Montoya

Coordinadora Grupo Relación Estado
Ciudadanía

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

Contenido

1. Marco Institucional	7
2. Ejecución Presupuestal.....	10
3. Visión Sectorial y Rectoría del Sistema	21
3.1 Gestión en Salud Pública y Prestación de Servicios	22
3.1.1 Prestación de Servicios de salud con Enfoque de APS.....	30
3.1.2 Prestación de Servicios de Salud bajo enfoque diferencial poblacional y territorial	52
3.1.3 Gestión grupos étnicos - Acuerdos	56
3.1.4 Promoción y Prevención en Salud Pública.....	69
3.1.5 Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas.....	83
3.1.6 Salud Ambiental.....	87
3.1.7 Enfermedades No Transmisibles.....	98
3.1.8 Promoción y Prevención Transversal Tecnología.....	103
3.1.9 Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos.....	104
3.10 Convivencia social.....	107
3.11 Curso de Vida.....	118
3.1.12 Vigilancia Epidemiológica y Análisis Demográfico.....	129
3.1.13 Acceso a Medicamentos y Tecnologías en Salud.....	139
3.2 Fondo Nacional de Estupefacientes.....	167
4. Gestión de la Protección Social	176
4.1 Gestión Financiamiento Sectorial.....	174
4.2 Gestión Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.....	177
4.3 Gestión Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones	188
5. Gestión de la Promoción Social	200
6. Desarrollo del Talento Humano.....	201
6.1 Gestión Subdirección de Gestión del Talento Humano.....	211
6.2 Desarrollo del Talento Humano en Salud con enfoque de salud pública.....	215
7. Resultados Transversales a la gestión Ministerial.....	238
7.1 Gestión Jurídica.....	239



7.2 Gestión de la Calidad en Salud.....	259
7.3 Tecnología de la Información y la Comunicación -OTIC.....	268
7.4 Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.....	274
7.5 Gestión del Control Interno.....	293
7.6 Gestión Territorial, Emergencias y Desastres.....	297
7.7 Gestión de las comunicaciones.....	300
7.8 Cooperación y Relaciones Internacionales.....	320
7.9 Gestión de Operaciones.....	331
7.10 Gestión Administrativa.....	335
7.11 Gestión Financiera.....	353
7.12 Gestión del Control Interno Disciplinario.....	356
7.13 Gestión de la Relación Estado –Ciudadanía.....	358

Introducción

En la vigencia 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social consolida la implementación de las apuestas estratégicas definidas en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022–2026 *“Colombia, Potencia Mundial de la Vida”*, reafirmando la salud como un derecho fundamental, un determinante del desarrollo humano y un eje estructurante de la justicia social y la equidad territorial. La gestión sectorial se orienta a la transformación estructural del sistema de salud, con énfasis en la atención primaria, la reducción de brechas históricas y la garantía de un acceso efectivo, oportuno y de calidad para toda la población.

Durante este periodo, la acción institucional se focalizó en el fortalecimiento de la capacidad del Estado para responder a las necesidades en salud de los territorios, particularmente aquellos con mayores niveles de vulnerabilidad social, ruralidad y dispersión geográfica. En coherencia con los pilares y objetivos del PND, el Ministerio prioriza la ampliación de la cobertura, la mejora en la calidad de los servicios, la modernización de la infraestructura sanitaria, la sostenibilidad financiera del sector y el desarrollo de capacidades en ciencia, tecnología e innovación, como elementos clave para un sistema de salud preventivo, resolutivo y centrado en las personas, las familias y las comunidades.

6

Los avances alcanzados en la vigencia 2025 reflejan el fortalecimiento de los procesos de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de la política pública en salud, en articulación con los niveles territorial e intersectorial, y en concordancia con los principios del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

El presente informe ejecutivo presenta, de manera sintética y basada en información verificable, los principales resultados, logros y acciones estratégicas desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social, evidenciando su contribución al cumplimiento de las metas del PND y a la consolidación de un sistema de salud más equitativo, sostenible y orientado a la vida.

**CON
DIGNIDAD,**
cumplimos



Salud

1.

Marco Institucional



En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 (PND 2022–2026) “*Colombia, Potencia Mundial de la Vida*”, el Ministerio de Salud y Protección Social, se consolida como la entidad cabeza del sector salud del Gobierno Nacional, orientada a garantizar y materializar el derecho fundamental a la salud de la población colombiana. Su gestión se fundamenta en la construcción de un nuevo contrato social que contribuya a la superación de las injusticias y exclusiones históricas, y que sienta las bases para posicionar al país como un referente en la protección de la vida y el bienestar colectivo.

A continuación, se presenta la información general correspondiente a la misión, visión, valores y objetivos estratégicos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Misión

El Ministerio de Salud y Protección Social es una entidad pública del nivel central del Gobierno Nacional, rectora del sector salud, encargada formular, adoptar, planificar, organizar, coordinar, dirigir, orientar, ejecutar y evaluar el sistema de salud y protección social, Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos profesionales, en lo de su competencia, en conjunto con las entidades adscritas, que permiten construir y contar con un sistema nacional de salud preventivo, predictivo y resolutivo, accesible, universal, equitativo, incluyente, oportuno, solidario, participativo, de calidad, eficiente, transparente, descentralizado, territorializado e intercultural, obligatorio y sostenible en el tiempo, garantizando el derecho fundamental a la salud y el cuidado de la vida a todas las personas, familias y comunidades que residen en el territorio colombiano.

Visión

El Ministerio de Salud y Protección Social, será reconocido en el 2031 por los habitantes del territorio nacional, los actores del sistema y la comunidad internacional, como la entidad rectora en materia de salud, que garantizara el derecho fundamental de la salud y el cuidado de la vida a todas las personas, familias, y comunidades mediante la consolidación de un sistema de salud, preventivo, predictivo, resolutivo, equitativo, solidario, universal, incluyente, participativo, territorializado, intercultural, accesible, sostenible, eficiente con criterios de calidad y oportunidad.

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:

Figura. Valores Institucionales



Fuente: Elaboración Propia OAPES.



2.

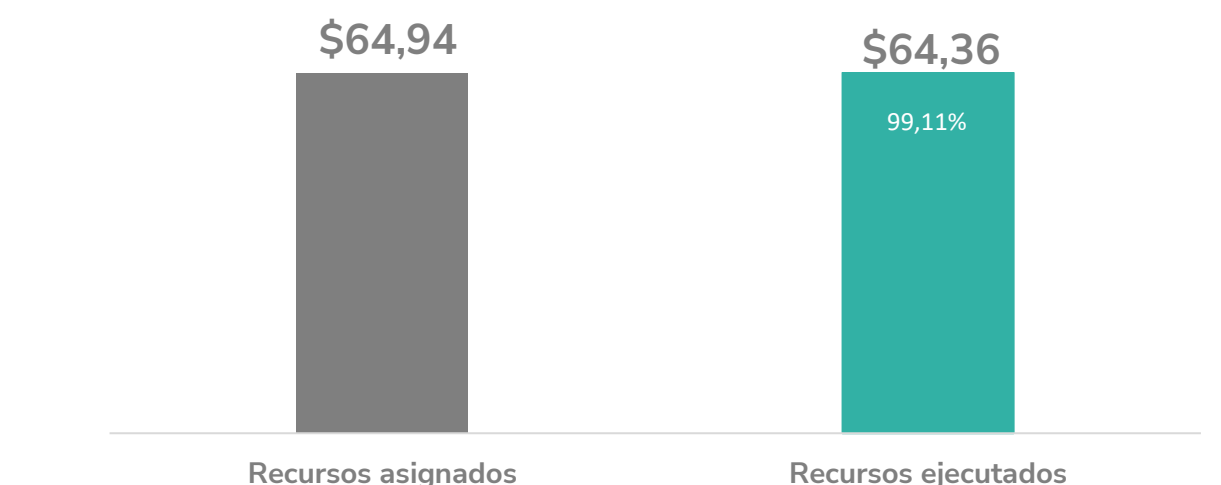
Ejecución Presupuestal

La ejecución presupuestal constituye un indicador clave para medir la eficiencia y transparencia en la gestión financiera de las entidades públicas, al evidenciar el nivel de cumplimiento de sus objetivos institucionales mediante el uso efectivo de los recursos asignados. Este capítulo presenta el comportamiento presupuestal del Ministerio de Salud y Protección Social entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025, basado en los registros oficiales y en el marco normativo vigente.

Para la vigencia del año 2025, el presupuesto asignado al Ministerio de Salud y Protección Social fue de **\$64,94 billones**, y con corte al **31 de diciembre de 2025**, la ejecución alcanzó un **99,12% del total de recursos**. Este resultado refleja un esfuerzo significativo en la gestión eficiente de los recursos, asegurando la continuidad y el fortalecimiento de los servicios de salud a nivel nacional durante todo el año.

Estos avances evidencian la capacidad del Ministerio para administrar y ejecutar los recursos de manera responsable, garantizando la atención en los territorios priorizados y poblaciones vulnerables. La transparencia y rendición de cuentas que este informe permite a la ciudadanía y a los órganos de control evaluar de manera clara el uso de los recursos públicos, promoviendo la confianza y una cultura institucional orientada a resultados, como se muestra a continuación:

Figura. Ejecución Presupuestal del Ministerio de Salud y Protección Social - Vigencia 2025
(Cifras expresadas en Billones de Pesos)



Fuente: Elaboración propia OAPES-MinSalud.

En la gráfica “Ejecución Presupuestal del MSPS – Vigencia 2025”, se evidencia que el Ministerio de Salud y Protección Social ha tenido un desempeño favorable, ya que, del presupuesto asignado, por el valor de \$64,94 billones de pesos se ejecutaron \$64,36 billones, alcanzando una tasa de ejecución del 99,11%. 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 la vigencia.

Dentro de los rubros más representativos en cuanto la asignación de recursos para la vigencia 2025, se encuentran: Aseguramiento, Reclamaciones y Servicios Integrales en Salud, con un 59,64%; Participación para Salud - Distribución Previo Concepto DNP, con 29,35%; Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993, con 4,24% y Seguridad Humana y Justicia Social/D1. Sostenibilidad de los Recursos en Salud - Aseguramiento y Sostenibilidad de los Recursos en Salud, con 1,37%; entre otros.

Por su parte, en cuanto a los recursos de inversión, durante la vigencia 2025 se desarrollaron 14 proyectos con un presupuesto asignado de \$1.924.178.397.049, logrando una ejecución del 99,47% como se detalla a continuación en la siguiente tabla:

Tabla. Proyectos de Inversión 2025

Nombre Proyecto	Apropiación	Compromiso	% Ejecución
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%
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%
Generación de evaluaciones de tecnología en salud basada en la evidencia científica para la toma de decisiones a nivel nacional.	\$ 3.947.250.276	\$ 3.916.983.609	99,23%
Mejoramiento del desempeño de la gestión territorial en el sector salud	\$ 9.802.073.261	\$ 9.630.833.436	98,25%

Nombre Proyecto	Apropiación	Compromiso	% Ejecución
para responder ante situaciones de urgencia, emergencia y desastres.			
Mejoramiento de la rectoría y regulación de las tecnologías en salud para atender las necesidades de la población colombiana.	\$ 3.801.092.170	\$ 3.762.778.754	98,99%
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.	\$ 32.472.855.252	\$ 32.335.516.053	99,58%
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%
Desarrollo e implementación mecanismos para el fortalecimiento de la planificación, distribución y gestión del talento humano en salud a nivel nacional.	\$ 1.889.045.352	\$ 1.886.424.774	99,86%
Fortalecimiento del sistema de protección social para la garantía del derecho a la salud a nivel nacional.	\$ 11.224.521.874	\$ 10.999.802.316	98,00%
Fortalecimiento de la red de prestadores de servicios de salud con enfoque en atención primaria en salud.	\$ 4.327.009.738	\$ 4.302.706.255	99,44%
Ampliación gradual y continua de la capacidad instalada en la infraestructura y dotación hospitalaria para mejorar el acceso a los servicios de salud.	\$ 887.869.741.116	\$ 886.115.362.356	99,80%
Optimización de las capacidades de gestión del Ministerio de Salud y Protección Social.	\$ 8.633.970.104	\$ 8.522.729.183	98,71%
Fortalecimiento del modelo integrado de planeación y gestión del Ministerio de Salud y Protección Social.	\$ 4.814.241.298	\$ 4.791.058.700	99,52%
Consolidación del sistema nacional de información y banco de datos del sector salud y protección social.	\$ 117.102.998.865	\$ 114.138.985.504	97,47%

Nombre Proyecto	Apropiación	Compromiso	% Ejecución
Total	\$ 1.924.178.397.049	\$ 1.913.932.570.484	99,47%

Fuente: Elaboración propia -Grupo de Planeación OAPES-MinSalud.

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

El Ministerio de Salud y Protección Social ha liderado procesos estratégicos que han impactado positivamente el acceso y la calidad de los servicios de salud en todo el país, gracias a una gestión articulada y territorializada, se han alcanzado logros clave que fortalecen el modelo de atención, promueven la equidad y optimizan la inversión pública en el sector.

14

Lo anterior, se ha caracterizado por una asignación de recursos a proyectos estratégicos, ante las necesidades más sentidas de los territorios, lo cual refleja 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.

A continuación, se muestra la asignación de recursos por parte de esta cartera ministerial durante la vigencia 2025:

Figura. Asignación de Recursos Vigencia 2025

Inversión	Valor
Equipos Básicos de Salud	\$ 2.102.211.245.785
Fortalecimiento	\$ 797.733.908.287
Infraestructura y Dotación	\$ 1.224.595.263.481
Otras Inversiones	\$ 242.322.411.526
Vehículos de Transporte Asistencial	\$ 130.760.486.379
Total	\$ 4.497.623.315.458

INVERSIONES 2025

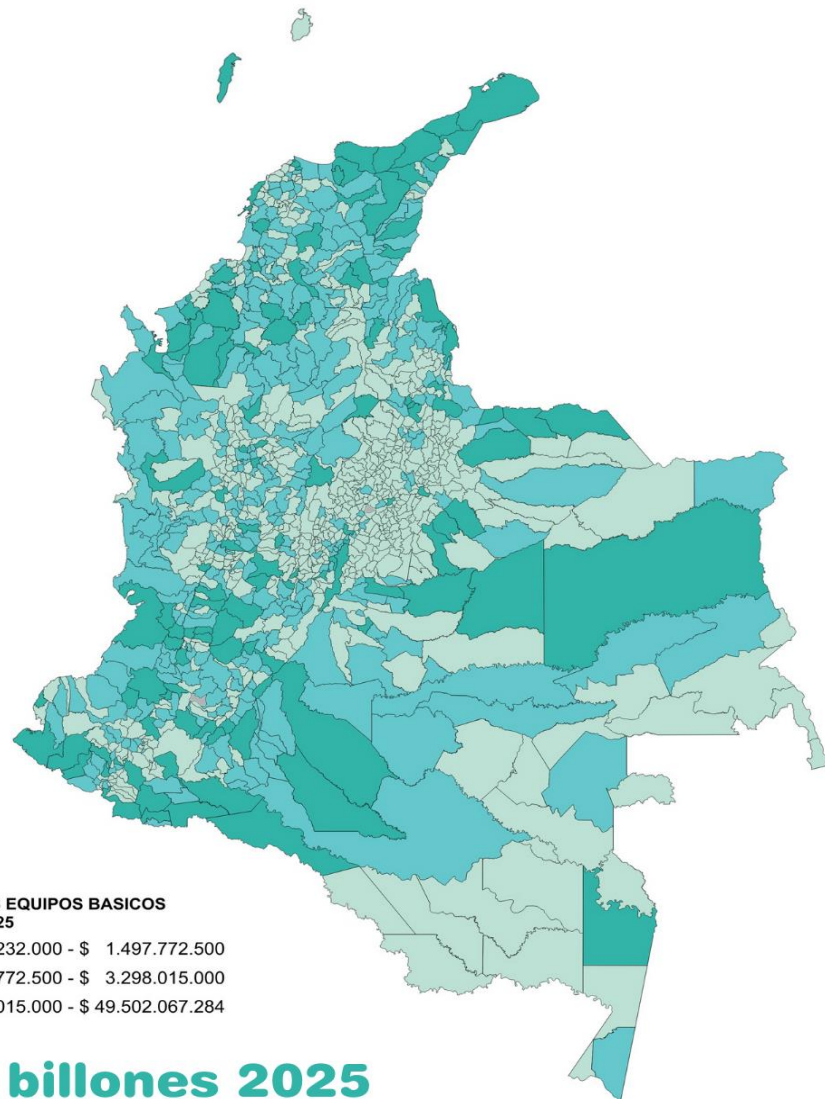
\$ 168.916.599 - \$ 2.007.909.374

\$ 2.007.909.374 - \$ 6.011.429.905

\$ 6.011.429.905 - \$ 313.496.308.563

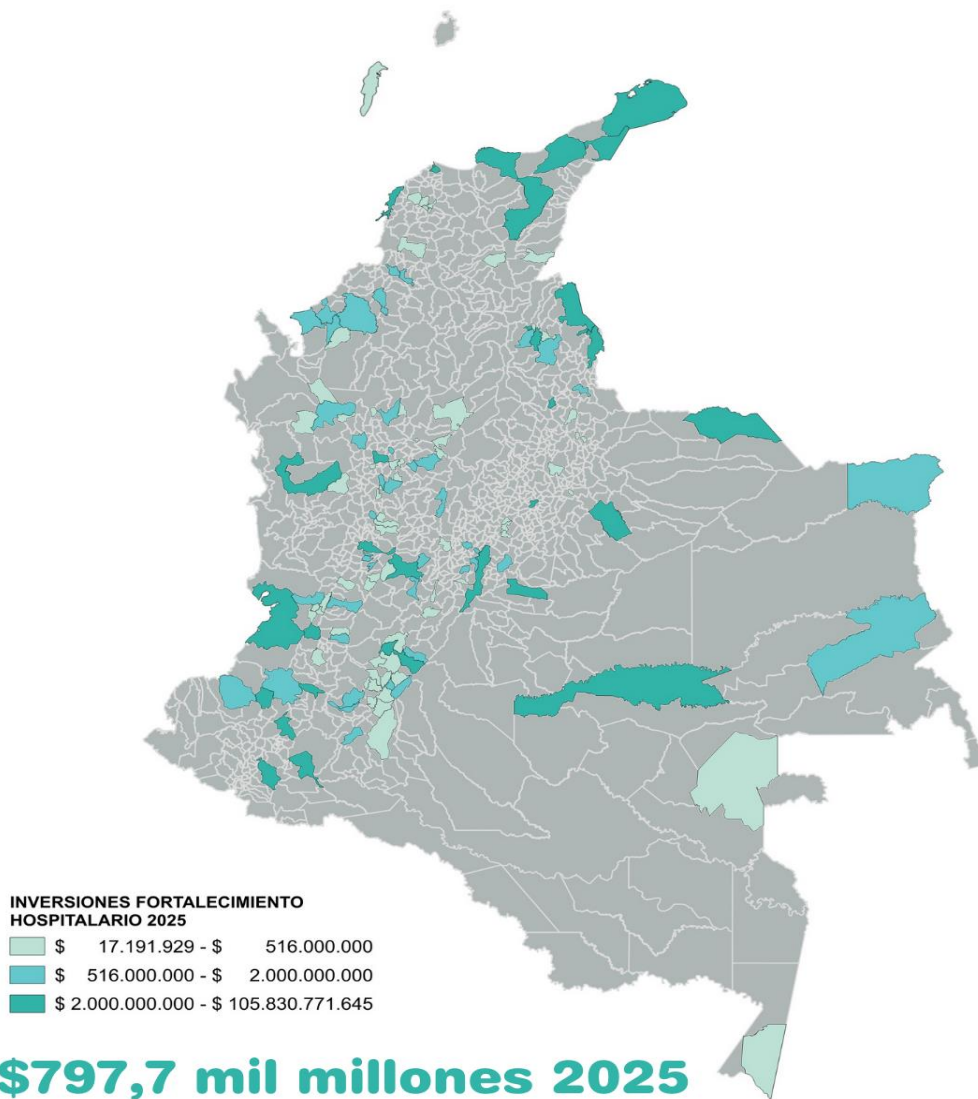
Fuente: Elaboración propia OAPES-MinSalud.

Figura. Implementación Histórica de los Equipos Básicos de Salud Fundamentales para la vida vigencia 2025



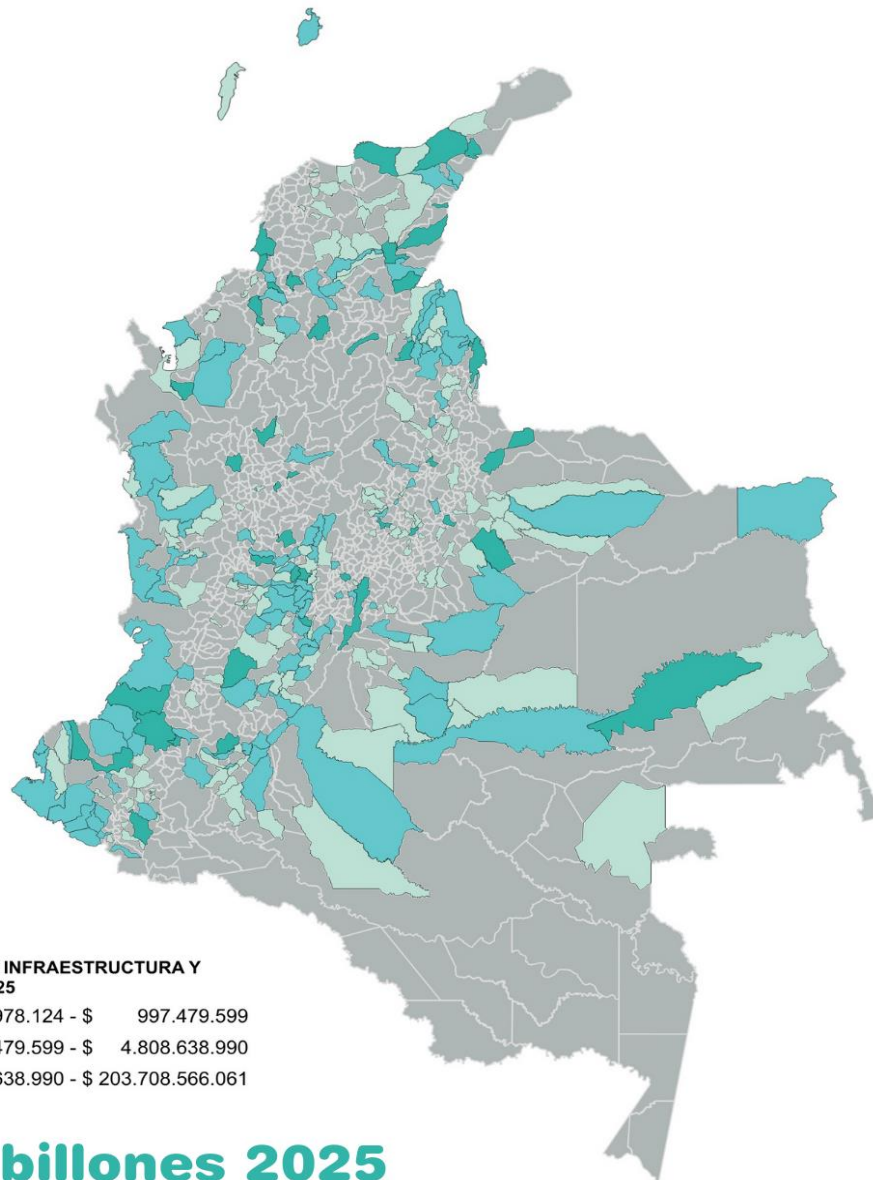
Fuente: Elaboración propia OAPES-MinSalud.

Figura. *Financiamiento a la Prestación de los Servicios de Salud y Atención en salud a Migrantes vigencia 2025*



Fuente: Elaboración propia OAPES-MinSalud.

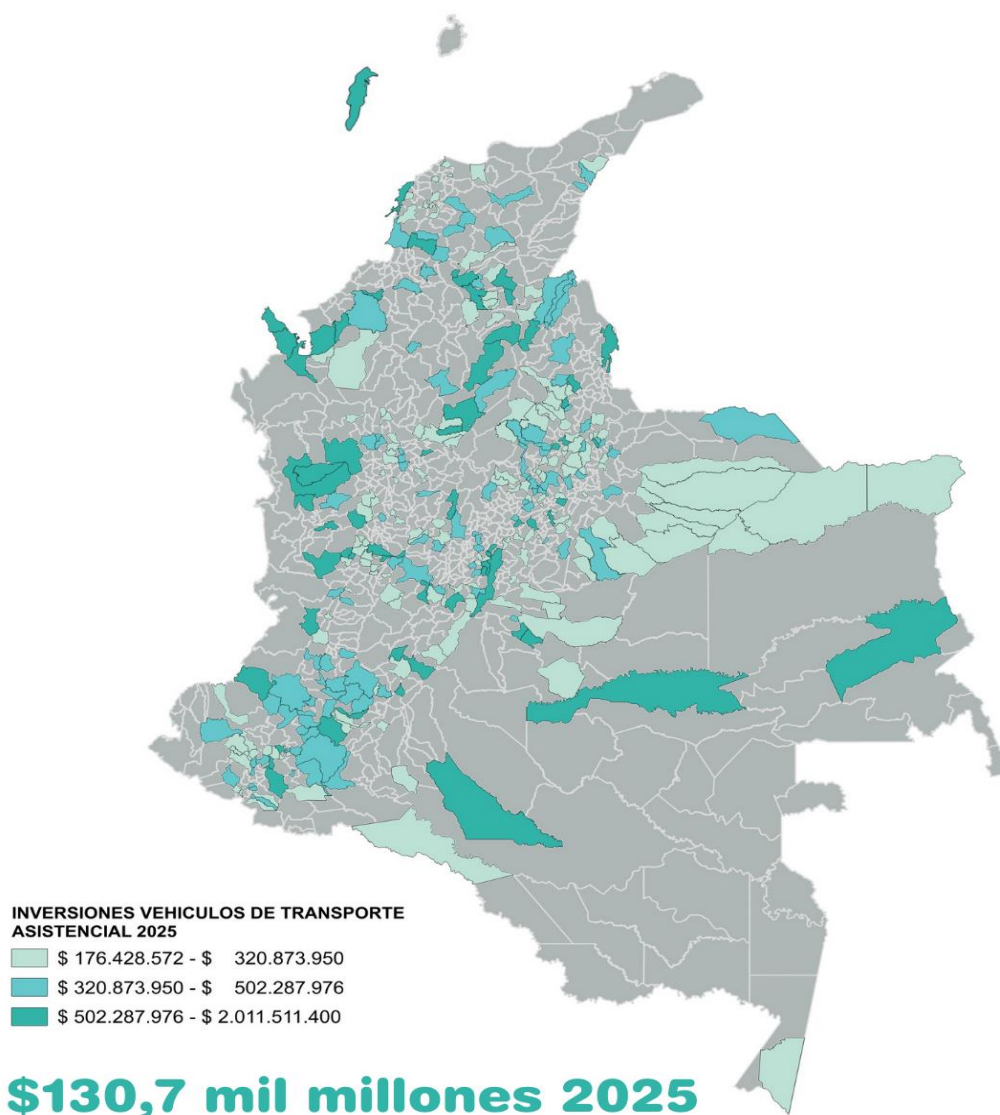
Figura. *Inversión sin precedentes en infraestructura y dotación en salud para cerrar brechas históricas vigencia 2025*



\$1,2 billones 2025

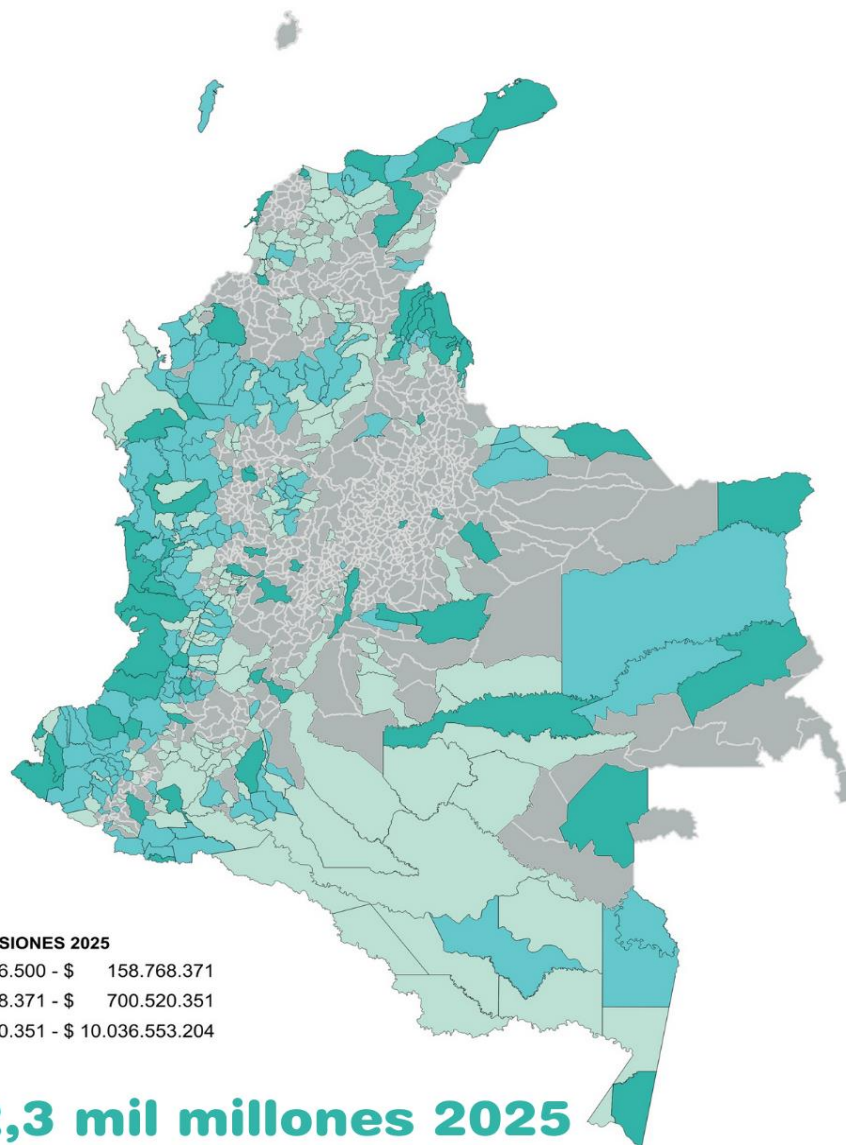
Fuente: Elaboración propia OAPES-MinSalud.

Figura. Asignación de vehículos de Transporte Asistencial Vigencia 2025



Fuente: Elaboración propia OAPES-MinSalud.

Figura. Otras Inversiones vigencia 2025



Fuente: Elaboración propia OAPES-MinSalud.

**CON
DIGNIDAD,
cumplimos**



3.

Visión Sectorial y Rectoría del Sistema

3.1 Gestión en Salud Pública y Prestación de Servicios

En el marco de las funciones establecidas en el Decreto 4107 de 2011 para el Viceministerio de salud pública y prestación de servicios, se definen entre otras las relacionadas con: (i) la formulación de las políticas, planes, programas, proyectos y acciones de interés en salud pública y en los planes de desarrollo económico y social, (ii) la incorporación de la estrategia de atención primaria en la política de salud pública y en la de prestación de servicios y (iii) la formulación, adopción, coordinación de la ejecución y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional de interés en salud pública.

A este respecto y teniendo en cuenta lo establecido en el Plan de Desarrollo 2022 – 2026 “Colombia potencia mundial de la vida”, eje transformacional “Seguridad Humana y Justicia Social”, catalizador “Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar”, se busca que Colombia sea un territorio saludable con Atención Primaria en Salud, a partir de un Modelo de Salud Predictivo, Preventivo y Resolutivo, con gobernanza, interculturalidad, participación vinculante y articulación de los actores del sistema de salud, orientado a garantizar el derecho fundamental a la salud, y asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud.

Este modelo se desarrolla bajo un ordenamiento territorial, que permita la ejecución de las acciones y recursos de los diferentes sectores y actores en un ejercicio de transectorialidad para impactar en los determinantes sociales de la salud y dar respuesta a las necesidades, potencialidades y expectativas de la población, ordenando las acciones y recursos de los diferentes sectores y actores.

Como propuesta para la superación de los problemas estructurales evidenciados en el actual sistema de salud, el cierre de brechas en salud y la garantía del derecho a la salud de las y los colombianos, el Gobierno Nacional ha desarrollado diferentes acciones estratégicas orientadas a:

- i. El fortalecimiento de la gobernabilidad, la gobernanza y territorialización
- ii. La conformación de redes integrales e integradas con enfoque territorial
- iii. La garantía del trabajo digno y decente para el talento humano en salud y otros trabajadores del sector
- iv. La recuperación de la soberanía sanitaria y consolidación de la gestión del conocimiento
- v. El posicionamiento de la calidad como eje central del sistema de salud.

- vi. El afianzamiento del sistema integrado de información de la atención primaria en salud SI-APS.

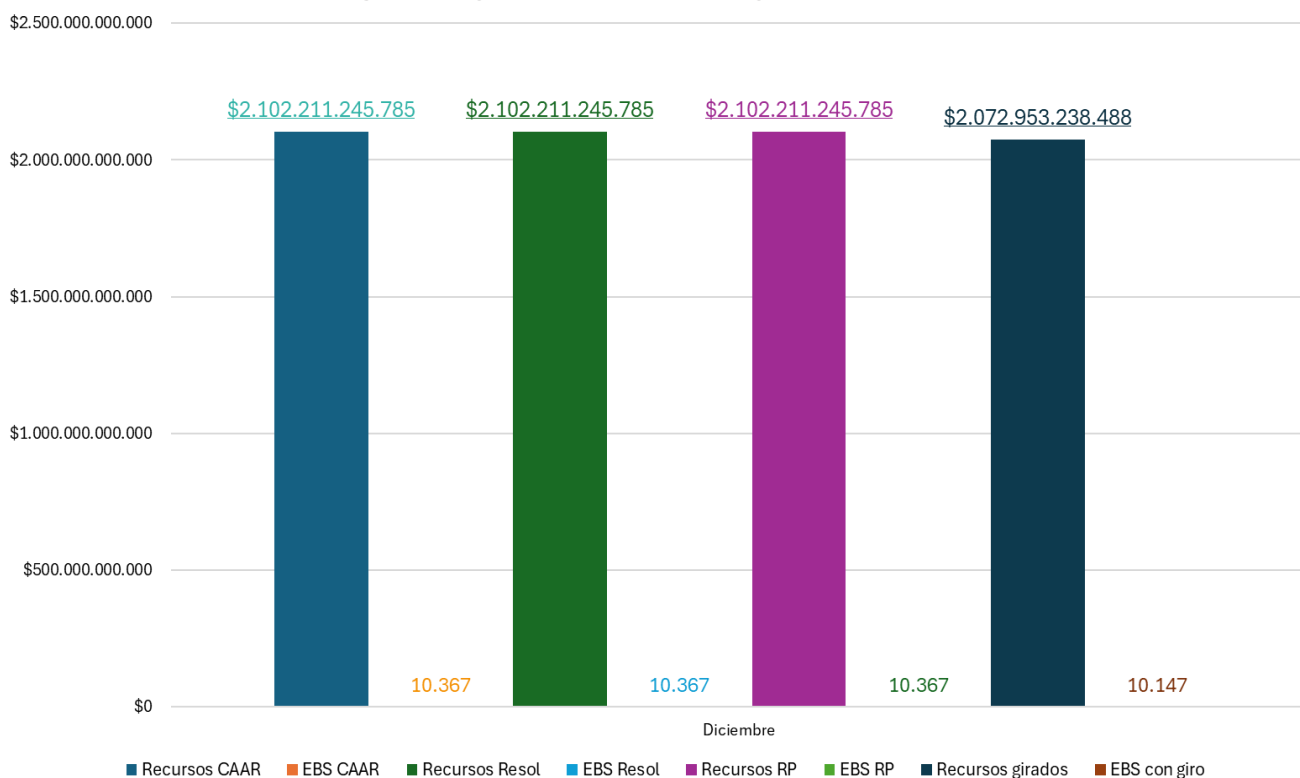
En el marco de estas acciones y con el objetivo de superar las restricciones en el acceso efectivo de las personas, familias y comunidades a los servicios de salud y garantizar la integralidad, continuidad y resolutiveidad del cuidado de la salud desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, se han implementado entre otras estrategias las siguientes:

Logro 1. Equipos Básicos de Salud / Equipos de Salud Territoriales

Para la vigencia 2025 el Ministerio de Salud y Protección Social financió, a partir del rubro de Apoyo a Programas de la Ley 100 de 1993 del Presupuesto General de la Nación, la conformación e implementación de 10.367 Equipos Básicos de Salud (EBS) en los 32 departamentos del País y en todos los municipios, Distritos y áreas no municipalizadas de Colombia con una inversión de \$2,1 billones de pesos. De estos 10.367 Equipos Básicos de Salud (EBS) , 124 son equipos de especialistas conformados por profesionales en ginecoobstetricia, pediatría, medicina interna o familiar y psiquiatría, 128 son equipos diferenciales que incluyen en su conformación perfiles étnicos o que operan en el marco de modelos propios de salud de las comunidades con pertenencia étnica indígena, y 98 son Equipos de Salud de Jóvenes que apoyan el componente de salud del Programa Jóvenes en Paz; lo que ha permitido dar continuidad y ampliar la operación de los EBS en los territorios, aumentar la resolutiveidad del nivel primario de atención y que, entre 2023 y 2025 más de nueve millones de hogares que históricamente han vivido restricciones para el acceso a los servicios de salud, hayan recibido atención en sus viviendas, llegando a veredas y barrios de todo el país con servicios de promoción de la salud, detección temprana y prevención de enfermedades, acciones de diagnóstico y tratamiento de incluyendo condiciones evitables, enfermedades crónicas y salud mental, avanzando de esta forma en la garantía del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional.

A continuación, se detalla la asignación, compromiso presupuestal y giro de recursos de la vigencia 2025:

Figura. Asignación, compromiso y giro EBS 2025



Fuente: Dirección de Promoción y Prevención - información Resumen CAAR al 31 de diciembre de 2025 – Información RP y giro al 29 de diciembre de 2025.

Como se muestra en la figura anterior, la totalidad de los recursos asignados fueron comprometidos y con corte al 30 de diciembre de 2025 se han girado \$2.073 billones de pesos, equivalentes al 98,6% del total asignado. Lo anterior teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Logro 2. Inversión en Infraestructura, dotación y transporte asistencial multimodal para una salud digna, cercana y sin exclusiones

En el Gobierno del Cambio, el **abandono histórico de los hospitales públicos ha llegado a su fin**, el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido ampliando la capacidad en la prestación del servicio de salud a nivel nacional, y cerrando brechas territoriales históricas, mediante la ejecución



progresiva de **1.482 proyectos de infraestructura hospitalaria de alta, mediana y baja complejidad y dotación biomédica con una inversión de \$3,1 billones**, en 420 municipios y 32 departamentos del país.

También, como parte de este esfuerzo por llevar la salud a todos los rincones del país, se adquirieron 1.317 vehículos de transporte asistencial, con una inversión de \$414.896 millones, para mejorar el acceso a servicios en 32 departamentos y 797 municipios, especialmente en zonas remotas, rurales, fluviales y marítimas.

Estas inversiones permiten que cerca de **quince millones de personas** puedan disponer de servicios de salud cerca de su lugar de residencia acercando atención médica especializada a poblaciones que anteriormente enfrentaban barreras geográficas. El Gobierno del cambio ha realizado, una inversión en hospitales, puestos y centros de salud 3 veces mayor a la desarrollada por los gobiernos anteriores entre los años 2011 al 2022.

Logro 3. Más Recursos para la salud y la vida

25

Para el periodo 2023 a 2025, el Ministerio de Salud ha tenido un **incremento** en el presupuesto general de la nación de **39% a precios constantes pasando de \$40,34 billones en el 2022 a \$65,12 billones en el 2025**, lo cual no tiene antecedentes y refleja el compromiso del Gobierno del presidente Gustavo Petro, con el fortalecimiento del sistema de salud y la garantía del derecho. Estos incrementos presupuestales han sido clave para cerrar brechas en la atención sanitaria, especialmente en zonas rurales y vulnerables, garantizando una mayor equidad en el acceso a servicios de salud a nivel nacional.

Con la expedición del Decreto 489 de 2024, se fortaleció significativamente el mecanismo del giro directo al incluir la UPC del régimen contributivo y los valores reconocidos por los presupuestos máximos de ambos regímenes. En este marco, mientras que, en 2023, se giraron \$22,1 billones mediante este mecanismo, al cierre del año de 2024, **se giraron \$48 billones**, lo que representó un notable **incremento del 117%** en comparación con el mismo periodo del año anterior. Para 2025 a corte de junio se han girado **35 billones**. Este aumento ha tenido un efecto positivo en la reactivación económica proyectada por el DANE, contribuyendo en el flujo de recursos en el sistema de salud y al impulso de la economía en general.

También para 2023, se incrementó en un 16,23% el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), en 2024 el 12,01% y en 2025, el 5,36% logrando aportar mayores recursos a la

financiación de los servicios y tecnologías en salud definidas en el Plan de Beneficios, siempre por encima de la inflación causada.

Logro 4. Políticas Públicas para la Vida

En estos tres años el gobierno del Cambio ha avanzado considerablemente en instrumentos de política pública para garantizar los derechos a la vida y la salud del pueblo colombiano.

- **Salud Rural para la paz y la vida**, Entre 2022 y 2025 se han invertido \$ 3,3 billones con destino a más de quince millones de personas en el campo con prioridad a la población de los 397 municipios PDET, PNIS, ZOMAC y Alta dispersión, en equipos básicos de salud, infraestructura, transporte asistencial, víctimas. 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 garantizará la sostenibilidad de todas las acciones en materia de salud rural.
- **CAMAD, Centros de atención médica a Drogadicción**, Entre el año 2022 y lo corrido de 2025, se han asignado recursos por primera vez, por un valor de **\$70.916 millones** para la implementación de proyectos de Salud Mental y el abordaje Integral de Sustancias Psicoactivas a través de la Estrategia CAMAD, beneficiando a más de **280 mil personas en 65 municipios de 25 departamentos**.
- **Salud para los pueblos indígenas, negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros**, Como fruto de un proceso de consulta previa mediante la firma de los Decretos Ley 968 de 2024 y 480 de 2025 el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) Nacional y CRIC, los territorios indígenas habilitados podrán administrar y operar su propio sistema de salud, garantizando 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.
- **Vuelven los promotores de salud**: Con la firma del Decreto 1409 de 2024, el Gobierno del Cambio 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.

- **Política Nacional de Salud Mental y Plan de Acción 2025–2034**

Contexto general y marco normativo

Durante el periodo de reporte, el Ministerio de Salud y Protección Social avanzó de manera sustantiva en la activación normativa, programática y operativa de la Política Nacional de Salud Mental (PNSM), consolidando los fundamentos para su implementación a nivel nacional y territorial en el horizonte 2025–2034.

Este avance se soportó en la expedición del Decreto 0729 del 25 de junio de 2025, mediante el cual se adoptó formalmente la Política Nacional de Salud Mental y se creó la Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental como instancia central de gobernanza, coordinación y articulación intersectorial. Este marco se complementó con la Ley 2460 del 16 de junio de 2025, que estableció responsabilidades específicas para el sector salud y otros sectores corresponsables, habilitando el inicio del proceso de formulación del Plan de Acción de la PNSM 2025–2034.

El Plan de Acción se estructuró conforme a los cinco ejes estratégicos y las siete estrategias transversales definidas en la Política, con un enfoque de curso de vida, territorial, diferencial, de derechos humanos y de participación social, garantizando su coherencia con el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 y el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

Avances en la formulación del Plan de Acción 2025–2034

El Grupo de Gestión Integrada de la Salud Mental lideró la elaboración técnica del Plan de Acción, desarrollando matrices programáticas y operativas a partir de los mandatos establecidos en el Decreto 0729 de 2025 y de los elementos sustantivos definidos en la Ley 2460 de 2025. Estas matrices constituyeron el principal insumo para la consolidación de la versión técnica del Plan, permitiendo:

- La identificación de objetivos estratégicos, resultados esperados, productos, responsables y plazos.
- La alineación de acciones con los ejes y estrategias transversales de la PNSM.
- La articulación programática entre niveles nacional y territorial.

De manera paralela, se adelantó un proceso de socialización interna y revisión técnica interdependencias, que incluyó reuniones de trabajo y una mesa técnica con la Dirección de Promoción y Prevención, así como con otras áreas del Ministerio de Salud y Protección Social. Este ejercicio permitió recoger observaciones técnicas, ajustar contenidos y fortalecer la coherencia metodológica del documento.

La Oficina de Planeación y Estudios Sectoriales (OAPES) acompañó este proceso, realizando la revisión metodológica y técnica previa a la presentación del Plan de Acción a las entidades corresponsables y al inicio de la fase de validación intersectorial, garantizando la alineación con los lineamientos institucionales de formulación de políticas públicas.

Consolidación de la Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental

En desarrollo de lo dispuesto en el Decreto 0729 de 2025, se avanzó de manera significativa en la consolidación operativa de la Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental, concebida como el principal mecanismo de gobernanza para la implementación de la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción.

28

Durante el mes de septiembre se desarrolló un proceso participativo ampliado mediante la realización de cinco encuentros regionales, que cubrieron las regiones Pacífica, Amazónica, Orinoquía, Andina, Caribe y el Archipiélago de San Andrés. Estos espacios de diálogo y construcción colectiva contaron con la participación de más de 780 actores institucionales, comunitarios, académicos, organizaciones sociales, representantes territoriales y actores del sistema de salud.

Los encuentros permitieron:

- Recoger insumos técnicos y territoriales para la definición de los componentes operativos de la Red Mixta.
- Identificar capacidades instaladas, brechas y necesidades específicas de los territorios.
- Definir roles y responsabilidades de los actores a nivel nacional, departamental, distrital y municipal.
- Incorporar criterios de enfoque diferencial, étnico, comunitario y de salud mental colectiva.

- Avanzar en la construcción de mecanismos de articulación intersectorial y de participación social.

Resultados obtenidos y avances significativos

Como resultado de las acciones desarrolladas durante este año, se destacan los siguientes avances:

- Estructuración técnica del Plan de Acción de la PNSM 2025–2034: Se consolidó una versión técnica preliminar que integra de manera coherente las disposiciones normativas de la Política Nacional de Salud Mental, el marco operativo definido por el Decreto 0729 de 2025 y las responsabilidades establecidas en la Ley 2460 de 2025. La incorporación de los aportes de las diferentes dependencias del Ministerio permitió clarificar roles institucionales, ajustar formulaciones estratégicas y fortalecer la estructura metodológica del Plan.
- Diseño participativo de la Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental: Se avanzó en la conceptualización y diseño operativo de la Red como arquitectura de gobernanza prevista en la PNSM, asegurando la articulación entre los niveles nacional y territorial y la participación de actores institucionales, comunitarios y del sistema de salud. Los cinco encuentros regionales aportaron insumos clave para la construcción de un prototipo operativo de la Red, el cual será afinado e implementado en el marco del Plan de Acción 2025–2034, incorporando las particularidades socioculturales y las capacidades diferenciales de los territorios.

Principales logros alcanzados

Durante el periodo evaluado, se destacan los siguientes logros estratégicos en el proceso de consolidación de la Política Nacional de Salud Mental:

- Expedición del Decreto 0729 de 2025, mediante el cual se formalizó la actualización de la Política Nacional de Salud Mental, se creó la Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental y se establecieron las disposiciones que orientan su instalación, funcionamiento y puesta en marcha como instancia de gobernanza.
- Consolidación de una versión técnica del Plan de Acción 2025–2034, articulada de manera coherente con la Ley 2460 de 2025 y el Decreto 0729 de 2025, lo que permite armonizar el marco político, normativo y el instrumento operativo para la implementación de la PNSM.

- Avance significativo en el diseño de la Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental, respaldado por la participación del Consejo Nacional de Salud Mental en la aprobación de la metodología de trabajo y por el desarrollo de un proceso participativo amplio, que involucró a más de 600 actores territoriales, comunitarios, institucionales y académicos, fortaleciendo la legitimidad y pertinencia territorial del modelo de gobernanza propuesto.
- **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.

3.1.1 Prestación de Servicios de salud con Enfoque de APS

Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud – RIIS con enfoque territorial y Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes

Logro 1. Redes Integrales e Integradas de Salud – RIIS

El Ministerio de Salud y Protección Social evidenciando la necesidad de articular las estrategias de política pública actuales junto con los marcos normativos vigentes desarrolla el marco técnico y operativo para la actualización de las disposiciones sobre la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Salud, en coherencia con la Ley 1438 de 2011, la Ley 1966 de 2019 y la Ley 2294 de 2023, para que las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales en el marco de las competencias de dirección, coordinación y vigilancia del sector salud en el ámbito de su jurisdicción lideren la conformación de estas con participación de los demás actores del sistema.

Las RIIS se definen como el conjunto de prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos ubicados en un espacio poblacional determinado que reconocen las particularidades sociales, culturales, geográficas y ambientales de las comunidades y se articulan y coordinan de manera armónica y secuencial con los demás actores del sistema de salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, para garantizar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, con integralidad, continuidad, calidad y resolutiveidad para el cuidado integral de la salud en el marco de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, reconociendo las realidades poblacionales y territoriales, organizados según los criterios determinantes y conforme con las competencias y responsabilidades establecidas en la normatividad vigente.

En marco de esta normatividad que viene siendo gestionada se asigna a las entidades territoriales (departamentales, distritales y municipales) la responsabilidad de ejercer la gobernanza de las RIIS, liderando su planificación, organización y monitoreo en coordinación con las EPS, prestadores públicos, privados y mixtos, comunidades y otros actores del sistema, con el establecimiento de un espacio técnico donde se operacionalizan las decisiones para la RIIS.

Estas RIIS deben conformarse con base en un análisis funcional que identifique necesidades, potencialidades y prioridades de salud del territorio y aplicando criterios determinantes como el enfoque de APS, acceso desde el primer contacto, oferta resolutive integrada entre niveles, cuidado integral, personal competente, mecanismos de referencia y contrarreferencia, redes de transporte y comunicaciones, acción intersectorial, participación social y sistemas de información interoperables. El nivel primario promueve resolutiveidad en servicios de baja y mediana complejidad, mientras que el nivel complementario atiende mediana y alta complejidad con mecanismos efectivos de coordinación asistencial.

➡ ¿Qué logramos?

- Elaboración del Marco regulatorio para establecer los lineamientos para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS).
- Elaboración del manual donde se establecen los elementos conceptuales, técnicos y operativos para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS en los ámbitos municipal, departamental, distrital y nacional, conforme con lo establecido en 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.

Logro 2. Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes

32

El Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes, reglamentado en el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, se viene armonizando con la normatividad vigente (Leyes 1438 de 2011, 1751 de 2015, 1966 de 2019 y 2294 de 2023).

Este programa es un instrumento estratégico para articular funcionalmente las RIIS, con participación activa de las entidades territoriales y en coordinación con los diferentes actores del sistema, priorizando el fortalecimiento de la red pública hospitalaria.

➡ ¿Qué logramos?

La expedición de la Circular 041 del 23 de diciembre de 2025 “Actualización del lineamiento para la formulación, actualización y ejecución de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE – PTRRMR”.

La misma se da en el marco del proceso de seguimiento y fortalecimiento de la planeación territorial en salud, y se identificó la necesidad de actualizar y adoptar el 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, como un

instrumento técnico-estratégico de alcance nacional, orientado a mejorar la gobernanza, la funcionalidad y la sostenibilidad de las redes públicas de prestación de servicios de salud.

Esta actualización responde a la evolución del sistema de salud colombiano y a la necesidad de contar con un marco metodológico y normativo que permita a las entidades territoriales alinear de manera efectiva la organización de la red pública con los instrumentos de planeación, inversión y gestión vigentes, superando los enfoques fragmentados que históricamente han limitado la capacidad resolutoria, la eficiencia en el uso de los recursos y la continuidad en la atención.

La expedición del Lineamiento PTRRMR se fundamenta en la obligación institucional de armonizar la planeación territorial con el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, así como con las políticas públicas recientes en materia de cuidado y salud mental, y con la normativa que regula la capacidad instalada, la habilitación y la organización funcional de las redes de servicios de salud. En este sentido, el Lineamiento se constituye en un instrumento integrador que articula la planeación estratégica territorial con los procesos de inversión en infraestructura y dotación, el fortalecimiento del talento humano en salud y la organización progresiva de la oferta de servicios.

Desde una perspectiva técnica, el nuevo Lineamiento PTRRMR consolida los principios del derecho fundamental a la salud y prioriza el fortalecimiento del nivel primario de atención como eje estructurante de la red pública, promoviendo una mayor resolutoriedad, cercanía al territorio y gestión integral del riesgo en salud. Asimismo, orienta la reorganización funcional de las redes públicas bajo criterios de equidad, pertinencia, sostenibilidad financiera y eficiencia operativa, incorporando de manera transversal enfoques contemporáneos como el cuidado integral, la salud mental, la atención basada en valor y la acción intersectorial.

La actualización del Lineamiento adquiere especial relevancia en tanto los lineamientos anteriores han evidenciado limitaciones técnicas y operativas frente a las transformaciones del modelo de atención, la diversificación de las necesidades en salud de la población, los cambios en los perfiles epidemiológicos y demográficos, y la adopción de nuevos instrumentos de planeación e inversión sectorial. En consecuencia, su expedición representa un avance sustantivo para orientar la toma de decisiones territoriales, fortalecer la coherencia entre la oferta de servicios y las necesidades reales del territorio, y mejorar los procesos de seguimiento, evaluación y ajuste de las redes públicas de prestación de servicios de salud.

Como resultado de este proceso, la adopción del Lineamiento PTRRMR constituye un logro institucional relevante en el marco del informe de gestión, al consolidar un referente técnico actualizado que estandariza criterios a nivel nacional, fortalece la capacidad de planeación de las entidades territoriales y establece bases claras para la implementación progresiva, el seguimiento y la evaluación de redes públicas más integradas, resolutorias y sostenibles. Este avance

contribuye de manera directa al cumplimiento de los objetivos sectoriales, al uso eficiente de los recursos públicos y al fortalecimiento de la gobernanza territorial, con un impacto esperado en la mejora del acceso, la calidad y la continuidad de la atención, y en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Algunos elementos en la actualización son:

- La formulación, actualización y ejecución de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las ESE con el enfoque de Atención Primaria en Salud.
- La organización y modernización funcional de la red pública de prestación de servicios de salud, de acuerdo con las necesidades de fortalecimiento del nivel primario a nivel territorial de acuerdo con las necesidades y el enfoque de cuidado integral de la salud.
- El fortalecimiento del nivel primario como puerta de entrada al sistema y articulador de la red de prestación de servicios del territorio.
- La evaluación periódica de los avances, resultados e impactos del PTRRMR, como parte del proceso de mejora continua de la gestión territorial.
- Principios y enfoques orientadores enfocados en la organización y fortalecimiento de la red pública de prestación de servicios bajo criterios de equidad, calidad, sostenibilidad, integralidad y participación social.
- Criterios determinantes para la conformación de las redes públicas de prestación de servicios en los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Empresas Sociales del Estado – PTRRMR, que deben fundamentarse en criterios técnicos, operativos y territoriales que aseguren su alineación con los principios de la Atención Primaria en Salud (APS), el derecho fundamental a la salud y el marco de redes de prestación de servicios de salud
- Componentes del Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Empresas Sociales del Estado – PTRRMR:

Análisis situacional de la red pública de prestación de servicios de salud:

- El análisis situacional de la red, que debe incluir la información asociada a las necesidades y situación de la población, con enfoque territorial, que deberá estar discriminada por la organización y delimitación de territorios que, definida la Entidad Territorial departamental o distrital, atendiendo el atributo de proximidad territorial, así como la caracterización sociodemográfica, los determinantes en salud y las necesidades de la población en términos del cuidado integral de la salud.

- El análisis de la oferta de servicios de salud, que se constituye un componente esencial para la formulación, reorganización y modernización de la red pública en el marco del PTRRMR. Su propósito es identificar la oferta disponible, las brechas en la provisión de servicios y la distribución geográfica de la oferta para garantizar que esta responda de manera adecuada, oportuna y equitativa a las necesidades del territorio bajo un enfoque territorial, diferencial y centrado en las personas, familias y comunidades.
- Identificación de brechas bajo el enfoque de equidad y acceso.

Estructuración del modelo de atención de la red de prestación de servicios de salud público:

- Organización por tipologías de servicios de salud acorde al nivel primario y complementario, el nivel primario de atención deberá consolidarse como la base resolutoria de la red pública de servicios de salud, avanzando progresivamente hacia un modelo que garantice la oferta de servicios integrales y continuos, orientados a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, en el marco del enfoque de cuidado integral de la salud y del curso de vida. En este punto, se realiza toda la homologación de tipologías y la definición de servicios a los que, progresivamente, deben irse garantizando en las cabeceras municipales).

35

Portafolio de servicios y características por tipología.

- Hospital Nivel I.
 - Hospital Nivel II.
 - Hospital Nivel III.
 - Puestos de salud.
 - Centro de salud.
 - Organización territorial y configuración acorde a consideraciones territoriales.
- Estrategias de fortalecimiento de la red pública.**

Seguimiento, evaluación y monitoreo del avance en la implementación del PTRRMR:

- Los niveles de madurez del PTRRMR son una metodología de evaluación progresiva que permite medir el grado de desarrollo, consolidación e integración funcional de la red pública de prestación de servicios de salud en cada territorio. Este enfoque busca orientar a los territorios hacia un proceso gradual, ordenado y

sostenible de fortalecimiento institucional, con base en el principio de mejora continua y en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS).

- Indicadores de seguimiento
- Mecanismos de seguimiento y evaluación

Logro 3. Plan Maestro de Infraestructura y Dotación en Salud-PMIDS

De acuerdo con lo establecido en el artículo 164 de Ley 2294 de 2023 “Plan Nacional de Desarrollo Colombia Potencia Mundial de la Vida”, modificadorio del artículo 65 de la Ley 715 de 2001, en donde se establece la formulación de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud - PMIDS departamentales o distritales y nacional.

➡ ¿Qué logramos?

- Culminación del Documento Técnico de Soporte – DTS que fundamenta el PMIDS Nacional, incluyendo el diagnóstico, y formulación a partir de Estimaciones Estadísticas de Tendencia Central, Dispersión y Posición, para la población (2024, 2026 y 2031) el cual sirve de soporte definir los estándares por población. Dicho DTS se ve complementado por nueve (9) apéndices, que dan sustento a la propuesta, así como servirán como insumos a considerar para la etapa de articulación de los PMIDS departamentales y distritales.
- El 24 de noviembre se adopta la Resolución 2373 de 2025 "Por la cual se define la metodología para formular los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud – PMIDS, se determina la infraestructura, dotación, equipamiento de control especial y se dictan otras disposiciones".
- El 26 de diciembre se expide el Decreto 1437 de 2025 al proyecto de Decreto “Por el cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional–PMIDSN”, cumpliendo así con el mandato de Ley.
- Construcción de mapa en sistema de información geográfica y salidas gráficas del diagnóstico y formulación del PMIDSN, en procura de que pueda ser consultado en SISPRO.
- Articulación de los PMIDS con otras políticas y planes, tal como es el caso del Plan Nacional de Salud Rural – PNSR, el acto legislativo No. 18 asociado a la reforma al Sistema General de Participaciones (SGP), y el CONPES para el Desarrollo Integral del Pacífico y el CONPES 4149 del Programa para mejorar el acceso a los servicios de salud mental en Colombia.

- Se avanza en la habilitación del aplicativo de registro de iniciativas realizando los ajustes de seguridad solicitados por OTIC para pasar a producción. El mismo servirá como herramienta para la formulación de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud – PMIDS departamentales y distritales en cumplimiento de la Resolución 2373 de 2025.

Logro 4. Fortalecimiento de la capacidad instalada para la Prestación de Servicios de Salud – Recuperación de la Infraestructura Pública para la Prestación de Servicios de Salud

Con el objetivo de mejorar la capacidad instalada de los hospitales públicos y fortalecer las condiciones para la garantía del acceso de la población a los servicios de salud, se adelantaron las siguientes acciones:

➡ ¿Qué logramos?

- Ajuste normativo para agilizar los procesos de presentación de proyectos que permitan dar respuesta a las necesidades de prestación de servicios de salud.
- Asignación de recursos a proyectos de inversión de infraestructura física en salud y dotación hospitalaria.
- Se implementaron acciones de fortalecimiento de la capacidad de atención del sistema de salud.
- Fortalecimiento de requerimientos para servicios de salud mental.
- Inclusión de conceptos de adecuaciones socio culturales.

Modificación normativa principal

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.

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.

Logro 5. Asignación de recursos a proyectos de infraestructura y dotación, a partir de la implementación de asesorías técnicas a los territorios

➡ ¿Qué logramos?

Asignación de recursos de funcionamiento e inversión para la ejecución de 769 proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria con concepto técnico de viabilidad vigente, por valor total de \$ 1.224.595.263.481

En relación con los proyectos en ejecución, se destacan los siguientes resultados: proyectos de dotación, el 55 % se encuentra en ejecución, por un valor de \$ 85.289 millones, mientras que el

16 % recibió el giro de recursos por valor de \$12.523 millones, y un 28% restante está en trámite de giro para dar inicio a su ejecución. Durante el período, se finalizó 1 proyecto, por un valor total de \$1.095 millones.

Respecto a los proyectos de adecuaciones en infraestructura, 221 se encuentran en ejecución, con una inversión de \$84.141 millones, 221 proyectos fueron girados por un valor de \$89.067 millones y, 176 proyectos por un valor de \$97.816 millones, están en trámite de giro de recursos para su inicio. En este mismo período, se han finalizado 13 proyectos, con una inversión acumulada de \$4.390 millones.

En cuanto a los proyectos de gran infraestructura y otros proyectos (que incluyen estudios y diseños, peritajes, entre otros), 9 proyectos están en ejecución, con una inversión de \$320.166 millones, 8 proyectos cuentan con giro por valor de \$11.285 millones y 45 proyectos se encuentran en trámite de giro, por un valor de \$450.301 millones. Adicionalmente, se ha finalizado un proyecto, con una inversión de \$10.950 millones.

Logro 6. Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil

39

Dando cumplimiento del Art. 367 del Plan Nacional de Desarrollo 2023-2026, se emitió el Decreto 1959 del 15 de noviembre de 2023, por el cual crea el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, como una entidad de carácter especial del orden nacional, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social.

El Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil se propone como una entidad especial del orden nacional para prestar servicios de salud de segundo y tercer nivel en Bogotá y a los habitantes de las poblaciones dispersas que lo requieran, fortaleciendo el hospital público y recuperando un activo importante en términos de la generación de conocimiento dentro del sistema de salud. Así mismo, en cumplimiento de la Ley 735 de 2002, se declara monumentos nacionales al Hospital San Juan de Dios y al Instituto Materno Infantil, y se establecen medidas para su conservación y uso como centros educativos.

➡ ¿Qué logramos?

- Inicio y ejecución de obras en los doce edificios del complejo hospitalario.
- Se emitió la Resolución 1668 del 15 de agosto de 2025 donde se asignan recursos a la Agencia Inmobiliaria Virgilio Barco (ANIM) por valor de \$199.268.000.000 para “Realizar los estudios, diseños y el reforzamiento estructural, así como las obras requeridas para la

rehabilitación del edificio central del Hospital San Juan de Dios y Materno infantil, en cumplimiento de la ley 735 de 2002, del artículo 367 de la ley 2294 de 2023, del decreto ley 1959 de 2023 y de las providencias judiciales que ordenan la rehabilitación y puesta en operación del mismo”.

- El juzgado 12 administrativo de oralidad del circuito de Bogotá sección segunda, mediante auto de fecha 1 de septiembre se pronunció respecto del incidente de desacato iniciado mediante el auto 2 de octubre de 2020, y emitió:
 1. " Realizar mesas de trabajo que aseguren la puesta en funcionamiento del Edificio de Mantenimiento, en un término no superior a 6 meses”.
 2. “Realizar mesas de trabajo para poner en funcionamiento, de manera provisional, el ala del Edificio Central que fue utilizada por el Instituto Cancerológico, con el fin de evitar que se siga dañando un bien que se encontraba recuperado. Ello sin perjuicio de los permisos y autorizaciones de ley que se requieran”.
- Así mismo el ministerio viene adelantando la puesta en funcionamiento de estos dos edificios.
- Se obtuvo aval fiscal por valor de 1.6 billones para la recuperación de la infraestructura, dotación y mobiliario de todo el conjunto hospitalario en vigencias futuras.
- 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 dichos recursos, con el fin de adelantar la rehabilitación integral del conjunto hospitalario y su puesta en funcionamiento.

El avance más representativo del proyecto es el inicio de la recuperación física y funcional del Complejo Hospitalario San Juan de Dios y del Instituto Materno Infantil, una intervención sin precedentes que combina la restauración patrimonial con la modernización hospitalaria, bajo los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026.

Para el primer trimestre del año 2025, se avanzó en la ejecución y adjudicación de obras en los siguientes edificios:

- Salud Mental 31% Avance de obra
- San Roque 24,16% Avance de obra
- Jardín Infantil 23,38% Avance de obra
- Cundifarma 21% Avance de obra
- Inmunológico 27% Avance de obra
- Capilla – Convento 15% Avance de obra
- San Jorge 5,90% Avance de obra
- Siberia 23,59% Avance de obra.
- Materno Infantil 8,63% Avance de obra.

- Santiago Samper Fase de apropiación de diseños.
- Enfermedades Tropicales Fase de apropiación de diseños.

Además de lograr la Intervención de Primeros Auxilios a la Torre Central (valor: \$946 millones).

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.

*Figura. 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**

Figura. 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**, el cual finaliza el 04/2026.

Figura. Proyección Final del Hospital



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

Fuente: Subdirección de Infraestructura-MinSalud.

Figura. *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.

Logro 7. Obras como eje del cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026

➡ ¿Qué logramos?

La ejecución física de estas obras permite materializar objetivos estratégicos del **PND 2022–2026**, especialmente:

- Fortalecimiento de la **red pública hospitalaria con enfoque territorial**, en una zona crítica de Bogotá.
- Garantía progresiva del derecho a la salud con **acceso real a servicios especializados**, infraestructura digna y tecnología adecuada.
- Apuesta por la sostenibilidad y el **valor patrimonial del complejo hospitalario**, mediante restauración con estándares técnicos.

- Posicionamiento del hospital como **referente nacional en formación médica e investigación biomédica**, con infraestructura académica y asistencial integrada

Logro 8. Construcción y Operación de Infraestructura Móvil para la Prestación de Servicios de Atención Primaria en Salud en entornos diversos

Buque costero-fluvial Andén Pacífico

➡ ¿Qué logramos?

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.

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.

Figura. Construcción de la Infraestructura Móvil para la prestación deservicio de APS en entornos diversos.



45

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

El Contrato No. 100 de 2024, presenta un avance de ejecución del 79% en la construcción del Buque Andén Pacífico y se realizó la botadura de casco, este está próximo a alcanzar el hito de instalación de la dotación y se estima que esta infraestructura móvil sea entregada en mes de marzo de 2026.

Buque fluvial Putumayo – Amazonas


➡ ¿Qué logramos?

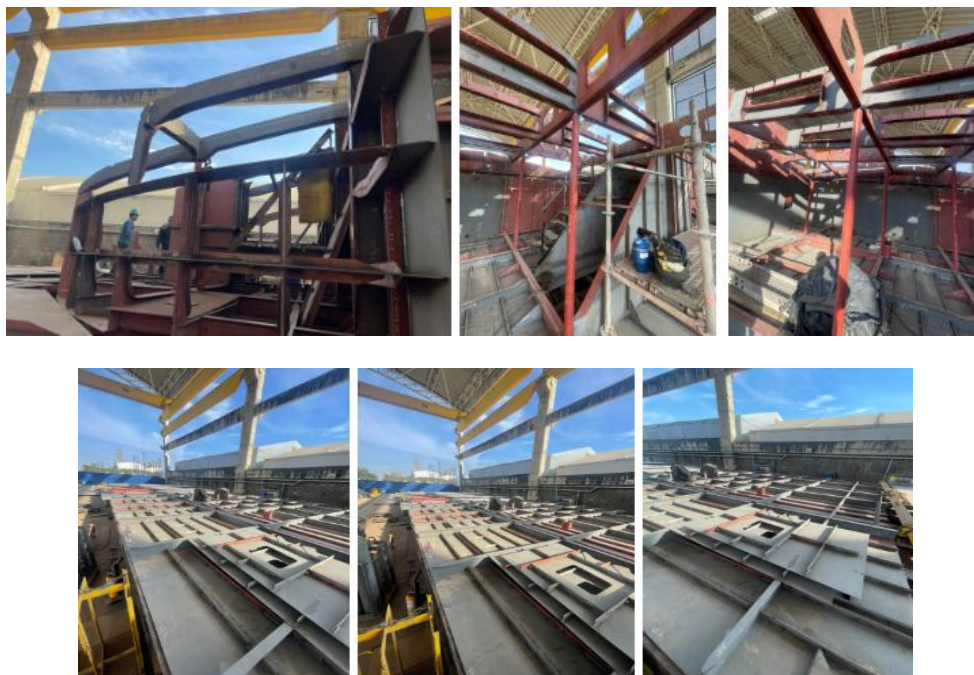
- Se suscribió el Convenio Interadministrativo No. 1592 de 2023 entre el Hospital San Rafael De Leticia E.S.E, la Armada Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social con el objeto de aunar esfuerzos técnicos, administrativos, financieros y humanos para la construcción y dotación de la infraestructura móvil para la ESE Hospital San Rafael de Leticia.

- Se realizó el análisis de las necesidades de la población que habita en el área de influencia de los ríos Amazonas y Putumayo, se determinó la arquitectura en función de la ergonometría en el espacio físico que permite un buque que pueda navegar en los ríos mencionados. Se tecnificaron los espacios dotándolos con las ingenierías (eléctrica, hidrosanitaria, gases medicinales y aire acondicionado) que hacen posible el funcionamiento de los servicios de salud y paralelamente las ingenierías propias del funcionamiento del buque.
- Para la ejecución de este proyecto se asignó un total de \$ 55.045.891.500 y se proyecta prestar servicios de salud a lo largo de los ríos a una población multiétnica de 15.861 personas, de las cuales 6.037 pertenecen al departamento del Putumayo y 9.824 al departamento del Amazonas.
- El 30 de abril se firmó el contrato No. 827-2025 entre COTECMAR y la ESE Hospital San Rafael de Leticia.

Figura. CAPS-F Amazonas



	FECHA DE ESTADO	SEMANA	AVANCE PLANEADO (PP)	AVANCE REAL (PE)	DIF	SPI (PE/PP)
CAPS-F	15/01/2026	WK 03-26	10,97%	11,53%	0,56%	1,05



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

Logro 9. Telesalud / Telemedicina

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 30 de diciembre del 2025, el país cuenta con 661 sedes públicas que ofrecieron 1.672 servicios de salud en modalidad de telemedicina, ubicados en 332 municipios, de 31 departamentos y 5 distritos. Esto equivale al 17,2% del total de sedes públicas, que asciende a 3,836 durante este periodo, dentro de los servicios que más se habilitan se encuentran

principalmente medicina general, medicina interna, psiquiatría, pediatría, psicología, ginecobstetricia, enfermería, imágenes diagnósticas ionizantes, nutrición y dietética, y urgencias.

➡ ¿Qué logramos?

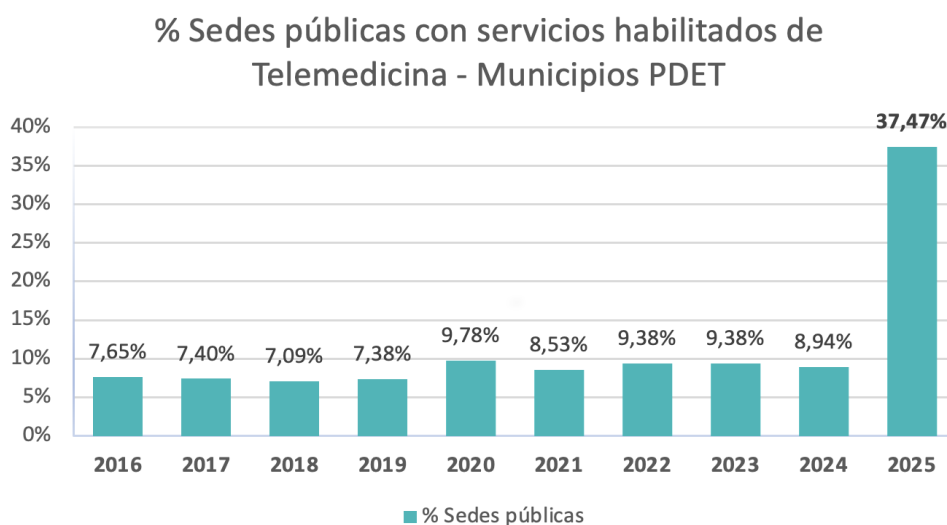
- **Desarrollo del modelo integral de Telesalud:** Durante el período se formalizó e inició la ejecución del convenio MSPS-2129-2025, suscrito por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Universidad de Cartagena, Universidad de Antioquia y la Universidad Nacional de Colombia por valor de \$ 9.997.087.727, 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 nueve comités técnicos de seguimiento durante la vigencia y se suscribió una prórroga al convenio extendiéndolo el tiempo hasta el 30 de marzo 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 284 sedes de un total de 759, es decir un 37,4%.
- **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 está pendiente realizar el evento de lanzamiento. 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 acompaña 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 construcción el Producto 2, correspondiente al entregable requerido para la identificación de necesidades y la implementación de la telemedicina en la región.

- **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, 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 los modelos de atención en la modalidad de telemedicina. Adicionalmente, se planeó la entrega de kits de telemedicina en la vigencia 2026, 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 adelantó un trabajo articulado y continuo con el Grupo de Gestión de la Calidad en Salud, orientado al ajuste de la normativa de habilitación. Actualmente, se avanza en la revisión de las fichas y en la definición de la metodología para los ajustes normativos, con el propósito de contar con la propuesta de ajuste durante los primeros meses del año 2026.

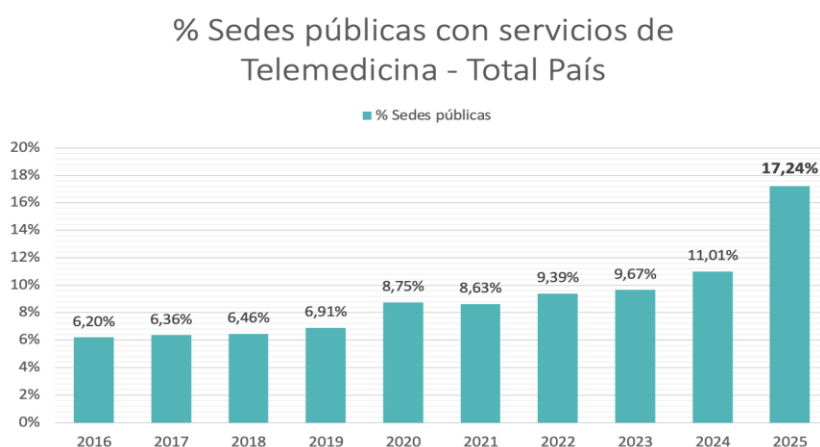
Finalmente, resulta fundamental resaltar que el trabajo articulado y transversal desarrollado en los diferentes frentes de intervención, así como la consolidación progresiva del equipo de telemedicina adscrito a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, han permitido avanzar de manera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

Figura. Sedes Publicas con servicios habilitados de Telemedicina -Municipios PDET



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

Figura. Sedes Publicas con servicios habilitados de Telemedicina -País



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

Figura. El Charco – Nariño



Figura. Florencia – Caquetá

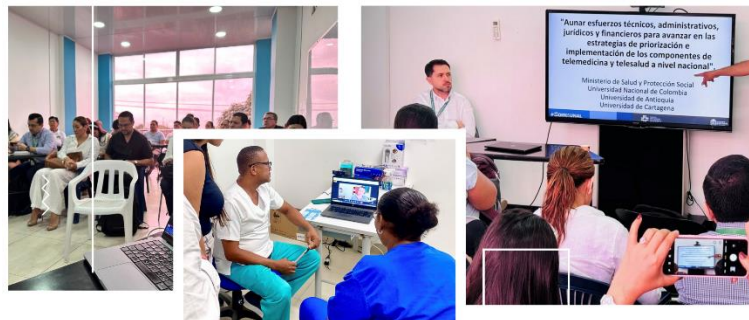


Figura. Puerto Leguizamo – Putumayo



Figura. San José del Guaviare



Figura. Barichara – Santander



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

3.1.2 Prestación de Servicios de Salud bajo enfoque diferencial poblacional y territorial

Logro 1. Plan Nacional de Salud Rural (PNSR)- Hacia un Nuevo Campo Colombiano: Reforma Rural Integral

➡ ¿Qué logramos?

- 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.
 - Elaboración e Guía Técnica Orientadora para la armonización del Plan Nacional de Salud Rural con los instrumentos de planeación integral en salud territorial.
 - Se realiza la propuesta de Plan de Acción PNSR 2026 nacional (pendiente aprobación enero 2026).
 - Se avanzó en el proyecto de reglamentación de las Mesas Técnicas departamentales, distritales y municipales de salud rural. (Artículo 2.13.2.4 - Dec. 0351 de 2025).
 - Posicionamiento del PNSR con el Plan de Acción del i) Subsistema IV de Reforma Agraria, ii) Sistema Nacional de Reincorporación y iii) Comisión Intersectorial de Salud Pública.
 - Fortalecimiento de las capacidades técnicas en planeación integral para la salud territorial para la actualización del ASIS participativo territorial con vigencia 2025.
- 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

- Se realizó un diagnóstico sobre los documentos de Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE - PTRRMR actuales, con el fin de identificar la oferta de servicios de los municipios priorizados por el PNSR, priorizando la Atención Primaria en Salud (APS) como eje estructurante, con prioridad en la ruralidad y alta dispersión geográfica, definiendo que la oferta pública debe estructurarse desde el nivel primario como puerta de entrada preferente, con servicios resolutivos, continuidad asistencial y complementariedad con el nivel complementario, articulados mediante un sistema de referencia y contrarreferencia fortalecido.
- Elaboración de lineamientos que garanticen la participación de los pueblos y comunidades de las zonas rurales y zonas rurales dispersas en la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.
- Se emite la Resolución 2628 de 2025 que establece el marco normativo para la autorización, funcionamiento y operación de las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) en el sistema de salud, definiendo sus requisitos, acciones comunitarias y mecanismos de articulación con la APS y las redes integrales e integradas de servicios de salud para concurrir al cuidado integral de la salud.

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.
- Durante el primer semestre de la 2025 se han realizado 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.
- Se han asignado \$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.

Salud de los trabajadores rurales

- Desarrollo de una asistencia técnica nacional para el abordaje de la población perteneciente a la economía popular y comunitaria del sector rural, con la participación 57 secretarías de salud del nivel departamental, distrital y ciudades capitales, al cual participaron 58 profesionales.
- Divulgación del Protocolo Clínico para la atención integral en salud de personas con riesgo o situaciones de salud relacionadas con la exposición a mercurio y sus compuestos.

- Asistencia técnica relacionada con la prevención y el manejo de la intoxicación por mercurio en Chocó.
- Seguimiento a la formulación y adopción de Planes Territoriales de Adaptación al Cambio Climático en Salud (PTACCSA).
- Asistencia técnica relacionada con el “Instrumento para la caracterización de los trabajadores de la economía popular y comunitaria” a las Entidades Territoriales.

Participación de las organizaciones sociales y comunitarias para la salud

- En términos de participación de las organizaciones sociales y comunitarias para la salud, 220 municipios del PNSR elaboraron e implementan los Planes de Acción de la Política de Participación Social en Salud.
- Se desarrolló un Taller Nacional para la elaboración de una Guía Nacional sobre Participación Comunitaria Clúster Salud como componente esencial de la protección comunitaria para la prevención, preparación, respuesta, recuperación y resiliencia para diferentes emergencias con énfasis en brotes, epidemias y pandemias.
- Complementario a las líneas estratégicas anteriores, se suma la Línea Estratégica 3. Garantía de la calidad en salud para la personas, familias y comunidades rurales y sus avances están relacionados con:
 - A 30 de marzo de 2025 se logró un reporte al Sistema de Información para la Calidad -SIC de un 82.69% por parte de IPS del PNSR, así como de las EAPB, de acuerdo con lo establecido en la resolución 256 de 2016, dos (2) puntos más en comparación a diciembre de 2024.
 - Se realizaron 13 asistencia técnica a departamentos priorizados con la participación de 176 IPS y 310 personas.

3.1.3 Gestión grupos étnicos - Acuerdos

Logro 1. Gestión grupos étnicos

➡ ¿Qué logramos?

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.

En el marco del Acuerdo IT2-53, se formalizó y dio inicio a la ejecución del Convenio de Asociación N° MSPS-2413-2025, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), por un valor total de \$450.000.000, cuyo objeto es aunar esfuerzos técnicos, administrativos, jurídicos y financieros para avanzar en la definición de un plan de infraestructura propia en salud y en las adecuaciones socioculturales para la atención y el cuidado de la salud. Durante su ejecución se avanzó de manera significativa en la entrega y validación de los productos iniciales, entre los que se destacan el Plan metodológico de las actividades, el Plan operativo y su cronograma de trabajo, el Plan de inversión, así como la base de datos de contratos y/o modificaciones, acompañada de los soportes del talento humano contratado. Estos productos consolidan la planeación técnica, operativa y financiera del convenio y habilitan el desarrollo de las fases subsiguientes. Así mismo, se realizaron tres (3) comités técnicos de seguimiento y se suscribió una prórroga contractual que extendió el plazo de ejecución hasta el 30 de marzo de 2026, con el fin de garantizar el cumplimiento integral de los objetivos establecidos.

De manera complementaria, en desarrollo del Acuerdo IT2-184, el 20 de agosto de 2025 se suscribió el Convenio de Asociación N° MSPS-2413-2025 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Nacional de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Colombiana (OPIAC), por un valor de \$450.000.000, cuyo objeto es aunar esfuerzos técnicos, administrativos, jurídicos y financieros para avanzar en el cumplimiento del Acuerdo Étnico IT2-184, orientado a garantizar los desarrollos normativos y de política pública para el traslado en diferentes medios de transporte, de acuerdo con el contexto territorial, para la atención de casos de urgencia en salud y su respectivo retorno al territorio indígena, mediante programas concertados en la Mesa Regional Amazónica (MRA). En el marco de este convenio se desarrollaron cuatro (4) espacios técnicos e interinstitucionales, incluyendo la mesa técnica

MSPS–OPIAC, la mesa presupuestal con el DNP y una reunión presencial de ajustes, que permitieron concertar lineamientos técnicos, asegurar la viabilidad financiera y ajustar la propuesta para la implementación de las rutas interculturales en salud. El convenio presenta un avance del 33 %, con la Fase I finalizada, y con la entrega y validación de productos clave, tales como el documento metodológico, el plan operativo y cronograma, el plan de inversión y la estructura de talento humano definida. El seguimiento técnico se encuentra en curso y se suscribió una prórroga contractual que amplió el plazo de ejecución hasta el 30 de marzo de 2026, con el propósito de garantizar el cumplimiento integral del acuerdo.

En relación con el Acuerdo IT2-185, orientado a la adecuación institucional de los pabellones indígenas para la implementación del cuidado de la salud y la medicina tradicional, en concertación con la Mesa Regional Amazónica (MRA) y la institucionalidad de salud indígena de la Amazonía, durante el período de referencia se adelantó la elaboración de los estudios previos y el desarrollo completo de la etapa precontractual, con el fin de viabilizar la suscripción de los convenios correspondientes durante la vigencia 2026, que permitan dar cumplimiento a los compromisos establecidos.

De igual manera, frente al Acuerdo NT2-35, cuyo objetivo es formular e implementar, junto con la Comisión III del Espacio Nacional de Consulta Previa (ENCP), las adecuaciones socioculturales necesarias para garantizar la atención y el cuidado en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP), se realizaron los estudios previos y se adelantaron las actuaciones propias de la etapa precontractual, orientadas a la suscripción de los convenios durante la vigencia 2026, asegurando la incorporación del enfoque diferencial, étnico y de participación en la planeación de las acciones.

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	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
OPIAC		
Acuerdo IT2-184		

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

Logro 2. Maqueta de Paz-Pacto por la Transformación para la Vida y la Paz

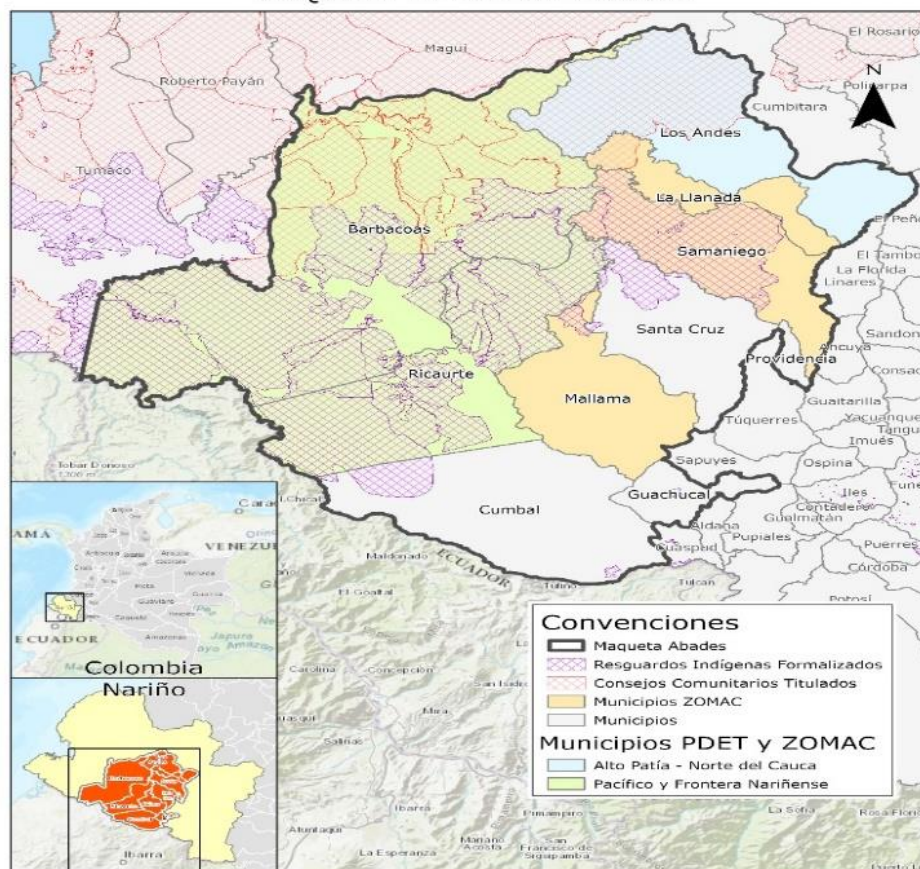
➡ ¿Qué logramos?

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.

Figura. Municipios del Departamento de Nariño

MAQUETA DE PAZ DE ABADES



Fuente: DNP 2025.

En el marco de la Mesa para la co-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:

Equipos Básicos en Salud

Tabla. *Iniciativas*

Municipios	EBS Asignados 2025	EBS con Recurso Girado 2025	EBS con Recurso Pendiente De Giro	EBS Operando a Corte Nov. 2025*	Valor Asignado en 2025
Barbacoas	21	21	0	12	\$ 4.459.033.510
Cumbal	10	10	0	5	\$ 1.995.500.000
Guachucal	12	12	0	8	\$ 2.986.467.500
La Llanada	3	3	0	3	\$ 679.530.000
Los Andes	5	5	0	3	\$ 705.190.000
Mallama	7	7	0	6	\$ 1.978.260.000
Providencia	7	7	0	4	\$ 1.646.456.250
Ricaurte	16	16	0	16	\$ 3.744.447.500
Samaniego	18	18	0	10	\$ 3.639.142.500
Santacruz	8	8	0	8	\$ 1.784.486.250
Total	107	107	22	29	\$ 23.618.513.510

Fuente: Dato preliminar Auto-reporte Entidades Beneficiarias – 30 de noviembre de 2025.

Equipos Básicos en Salud Especializados - EBES

Municipios	Empresa Social del Estado	EBES*	Recursos Asignados 2025
La Llanada	ESE Hospital Lorencita Villegas de Santos**	1	\$ 375.744.800
Samaniego			
Providencia			
Santacruz			
Los Andes			
Roberto Payán	E.S.E. Hospital San Antonio de Barbacoas*	1	\$ 391.004.800
Magüí			
Barbacoas			
Francisco Pizarro	Hospital San Andres E.S.E.**	1	\$ 391.004.800
San Andrés de Tumaco			

Municipios	Empresa Social del Estado	EBES*	Recursos Asignados 2025
Ricaurte			
El Peñol Ipiales Linares Mallama* Pasto Puerres	Pasto Salud E.S.E.	1	\$ 399.996.000
TOTAL		4	\$ 1.557.750.400

*Municipios de la Maqueta con equipos
Fuente: Dirección de Promoción y Prevención

Transporte asistencial

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
62 Barbacoas	Ambulancia TAB (2)	\$ 745.360.516	Estructurado
	UMO	\$ 583.000.000	Recurso asignado- Res 0763 de 2024
Cumbal	Ambulancia TAB	\$ 377.000.000	Estructurado
	UMO	\$ 564.000.000	Recurso asignado
Guachucal	Vehículo transporte. Terrestre	\$ 271.577.732	Res 1404 de 2025
	Ambulancia TAB	\$ 384.000.000	En ejecución- Res 2284 de 2024
	UMO	\$ 574.537.816	Estructurado
La Llanada	Ambulancia TAB	\$ 308.924.369	En proceso de compra
	Vehículo transporte. terrestre	\$ 231.801.500	Estructurado
Los Andes	Vehículo transporte terrestre	\$ 185.000.000	En proceso de compra
Mallama	Ambulancia TAB	\$ 323.361.344	En proceso de compra
Providencia	UMO	\$ 577.000.000	Adquirido – Res 1684 de 2024
	Vehículo transporte. terrestre	\$ 292.000.840	Estructurado
Ricaurte	UMO	\$ 593.000.000	Estructurado
Samaniego	Ambulancia TAB	\$ 313.899.160	En proceso de compra

Municipio	Proyecto	Valor	Estado Actual
	Vehículo transporte. terrestre	\$ 211.000.000	Estructurado
Santacruz	Vehículo transporte. Terrestre (2)	\$ 858.337.816	Estructurado

Fuente: Oficina de Gestión de Emergencias y Desastres MinSalud.

En transporte asistencial para la maqueta de ABADES, a la fecha se han asignado recursos por un valor de \$3.510 millones, y 8 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

En proyectos de infraestructura en salud, a corte de diciembre de 2025 se encuentran **\$5.057 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.

Tabla. Acciones en Infraestructura 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
Los Andes	Reposición y dotación (4) puestos de salud (San Francisco- Quebrada Honda- Campo bello- El guayabal)	\$ 4.400 millones	En estructuración
Barbacoas	Adecuación puesto de salud Guinul E.S.E Hospital San Antonio de Barbacoas	\$ 359.275.233	Viabilizado
	Adecuación Centro de salud María Auxiliadora Altaquer	\$711.428.704	Viabilizado
	Adecuación puesto de salud Diaguillo E.S.E Hospital San Antonio de Barbacoas	\$417.512.021	Viabilizado
	Adecuación puesto de salud Pambaná E.S.E Hospital San Antonio de Barbacoas	\$ 449.388.468	Viabilizado
Ricaurte	Adecuación Puesto de Salud Chicandina del Hospital Ricaurte Empresa Social del Estado	\$ 695.874.187	Viabilizado
	Adecuación Puesto de Salud Gualcalá del Hospital Ricaurte Empresa Social del Estado	\$ 709.353.845	Viabilizado

Municipio	Proyecto	Valor	Estado Actual
	Adecuación Puesto de Salud Nulpe Medio del Hospital Ricaurte Empresa Social del Estado	\$ 678.414.074	Viabilizado
	Adecuación Puesto de Salud Ospina Pérez del Hospital Ricaurte Empresa Social del Estado	\$ 615.551.699	Viabilizado
	Adecuación Puesto de Salud Pueblo Viejo del Hospital Ricaurte Empresa Social del Estado	\$ 664.573.602	Viabilizado
	Adecuación Puesto de Salud Ramos del Hospital Ricaurte Empresa Social del Estado	\$ 705.415.100	Viabilizado
	Adecuación Puesto de Salud San Isidro del Hospital Ricaurte Empresa Social del Estado	\$ 680.757.310	Viabilizado
Mallama	Adecuación del Puesto de Salud de Chambu Perteneciente al Centro de Salud Santiago de Mallama E.S.E.	\$ 324.661.201	Recurso asignado
	Adecuación del Puesto de Salud de Piluales perteneciente al Centro de Salud Santiago de Mallama E.S.E.	\$ 207.973.772	Recurso asignado
	Adecuación del Puesto de Salud el Guabo perteneciente al Centro de Salud Santiago de Mallama E.S.E.	\$ 250.203.732	Recurso asignado
	Adecuación del Puesto de Salud de San Miguel Perteneciente al Centro de Salud Santiago de Mallama E.S.E.	\$ 438.674.158	Recurso asignado
	Adecuación del Puesto de Salud de Pususquer perteneciente al Centro de Salud Santiago de Mallama E.S.E.	\$ 203.472.812	Recurso asignado
	Adecuación del Puesto de Salud de Puspued perteneciente al Centro de Salud Santiago de Mallama E.S.E.	\$ 259.912.912	Recurso asignado
	Adecuación del Puesto de Salud de Chucunes perteneciente al Centro de Salud Santiago de Mallama E.S.E.	\$ 138.548.469	Recurso asignado
La llanada	Adecuación del Puesto de Salud El Vergel perteneciente a la E.S.E Centro de Salud San Juan Bosco	\$ 359.507.939	Viabilizado
Santacruz	Adecuación del Puesto de Salud Manchag de la E.S.E Centro de Salud Guachavés	\$ 546.011.948	Recurso asignado
	Adecuación del Puesto de Salud Santa Rosa de la E.S.E Centro de Salud Guachavés	\$ 399.187.000	Viabilizado

Municipio	Proyecto	Valor	Estado Actual
Cumbal	Adecuación del Puesto de Salud San Martín de la E.S.E Hospital Cumbal	\$ 448.877.953	Recurso asignado
	Adecuación del Centro de Salud de Panán de la E.S.E Hospital Cumbal	\$ 257.854.235	Recurso asignado
	Adecuación del Centro de Salud de Chiles de la E.S.E Hospital Cumbal	\$ 428.870.425	Recurso asignado
Guachucal	Adecuación Puesto de Salud Arvela del Hospital Guachucal E.S.E.	\$ 705.074.955	Recurso asignado
	Adecuación del Puesto de Salud el Consuelo de Chillanquer del Hospital Guachucal E.S.E.	\$ 505.952.088	Recurso asignado
	Adecuación Puesto de Salud San José de Chillanquer del Hospital Guachucal E.S.E.	\$ 341.316.406	Recurso asignado

Fuente: Análisis Dirección de Prestación de Servicios.

Logro 3. Hospital de Paz (mediana complejidad) nacional, en Villavicencio, para mujeres víctimas de violencias

65

➡ ¿Qué logramos?

En el proyecto del Hospital de Paz en Cumaral- Villavicencio, se realizó reuniones intersectoriales con Jurisdicción Especial para la Paz (JEP) y organizaciones víctimas de violencia; donde se logró avanzar en dos líneas: línea misional (modelo de salud, portafolio de servicios y convenio) y línea infraestructura programa médico- arquitectónico y está en proceso de notaria las escrituras del terreno. Por lo anterior los avances se evidencia en:

- Se realiza análisis epidemiológico de violencia sexual en el País y la capacidad instalada de Villavicencio
- Se definido como un centro de excelencia y referencia nacional para la atención de víctimas de violencia sexual que será sede del Hospital San Juan de Dios de Bogotá D.C.
- Se cuenta con lote de 8 hectáreas de lote en Cumaral- Villavicencio para la construcción del hospital de PAZ.
- Se generó el modelo conceptual del programa médico-arquitectónico construido junto con las víctimas; por el equipo de trabajo del Arquitecto Aravena
- Se definió un portafolio de servicios ajustada a las necesidades de salud de las víctimas de violencia sexual y el departamento, con una capacidad instalada que permita mejorar la resolutiveidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad y el proceso de referencia y contrarreferencia que se haría internamente dentro del departamento.

- Se estructuró un modelo de salud, que permita implementar un modelo especializado de atención para víctimas de violencia sexual y salud materno infantil, sus familias y comunidades como medida de reparación temprana y garantía de no repetición, con una prestación intersectorial de servicios de salud, jurídico, psicosocial y socioeconómico de manera humanizada, segura, coordinada, y eficiente garantizando la centralidad de las víctimas.

Logro 4. Fortalecimiento del Hospital Público

➔ ¿Qué logramos?

Se asignaron recursos por valor de \$441.998.190.150 millones a 294 Empresas Sociales del Estado, para el fortalecimiento de servicios de las áreas asistenciales en lo relacionado con Talento Humano, medicamentos, insumos hospitalarios, vigilancia y servicios públicos los cuales se relacionan a continuación:

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

Departamento	No. ESE	Valor Asignado
Antioquia	49	\$ 61.098.000.000
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	3	\$ 18.500.031.192
Magdalena	6	\$ 3.547.000.000
Meta	1	\$ 640.000.000

Departamento	No. ESE	Valor Asignado
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	294	\$ 441.998.190.150

Fuente: Dirección de Prestación de Servicios. Grupo Seguimiento a la Inversión Pública y Apoyo a la Gestión. Con corte enero 15 de 2026.

Logro 5. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud

Conforme lo dispuesto en el artículo 49 de la constitución política de Colombia y en concordancia con lo dispuesto en la Ley 100 de 1990 y la Ley 715 de 2001, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto 1011 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, en el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud -SOGCS, como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. El SOGCS tiene 4 componentes a saber: Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la calidad, Sistema de Información para la Calidad y el Sistema Único de Acreditación.

Sistema Único de Habilitación

➡ ¿Qué logramos?

Durante la vigencia 2025, el Grupo de Gestión de la Calidad en Salud avanzó en la actualización normativa, técnica y tecnológica del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), en el marco del Plan Nacional de Desarrollo “Colombia, potencia mundial de la vida”.

Se desarrollaron y tramitaron tres proyectos normativos claves:

- Modificación del estándar de organización del Manual de habilitación de los centros de referencia de diagnóstico, tratamiento y farmacia para enfermedades huérfanas (Resolución 651 de 2018).
- Adopción del Modelo de Gestión de Tiempos de Espera (MGTE), en cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008.
- Adopción de la herramienta de reporte de información de atención de urgencias, actualmente en trámite de publicación.
- En el desarrollo de la herramienta tecnológica para la actualización de la Resolución 3100 de 2019, se alcanzó la validación del 100% de las fichas técnicas y el 80% de su certificación (control, de calidad), lo que permitirá automatizar la consulta del contenido de los criterios de calidad por servicios y la participación de los actores del sistema en la formulación y actualización normativa.
- El Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) mantuvo su operación con 59.942 prestadores, 75.351 sedes y 227.569 servicios habilitados, y se implementaron ajustes tecnológicos y asistencias técnicas continuas.
- Se avanzó en el desarrollo de una nueva aplicación para el REPS, a cargo de la OTIC, mediante contratación externa con la empresa BEXT S.A. para lo cual se prestó el soporte técnico necesario.
- En habilitación de servicios especializados, se logró la habilitación de una nueva Unidad Funcional para Cáncer de Adulto (UFCA) en Piedecuesta - Santander y se reportaron siete centros de referencia habilitados para enfermedades huérfanas en el país.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Los logros se alcanzaron mediante el trabajo articulado entre la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (OTIC) y el Grupo de Gestión de la Calidad, consolidando una ruta técnica de revisión, validación y actualización normativa.

Se realizaron reuniones entre las diferentes direcciones, asistencias técnicas virtuales y presenciales a Entidades Territoriales y pruebas funcionales del nuevo aplicativo. La coordinación con la Dirección Jurídica permitió la estructuración y revisión técnica de los proyectos normativos antes de su publicación para comentarios ciudadanos.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Los principales beneficiarios fueron los 59.942 prestadores de servicios de salud, las 32 Entidades Territoriales departamentales y distritales, y la población usuaria del sistema de salud.

Estas acciones fortalecen la capacidad institucional para garantizar servicios de salud seguros, oportunos y con estándares actualizados en todo el territorio nacional, con especial impacto en los departamentos de Santander, Nariño y Antioquia, donde se consolidaron unidades funcionales especializadas.

3.1.4 Promoción y Prevención en Salud Pública

Logro 1. Mantenimiento y Aumento en Coberturas de Vacunación

➡ ¿Qué logramos?

Durante el periodo 2025, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) logró una recuperación progresiva y sostenida de las coberturas de vacunación en los biológicos trazadores del esquema regular infantil, así como un incremento significativo en la aplicación de dosis mediante las Jornadas Nacionales de Intensificación de la Vacunación.

69

Entre los principales logros se destacan:

- Incremento continuo de las coberturas de vacunación en biológicos trazadores, pasando de niveles cercanos al 35–40 % en mayo a coberturas superiores al 70 % en octubre de 2025, evidenciando una tendencia positiva y sostenida.
- Aplicación de 1.427.867 dosis durante la jornada de intensificación de septiembre de 2025 y 4.126.587 dosis en octubre, lo que representa un incremento del 44,6 % frente al mes anterior.
- Fortalecimiento del esquema regular infantil, con aumentos relevantes en SRP, Pentavalente, Neumococo, Rotavirus y DPT, especialmente en dosis de refuerzo.
- Respuesta efectiva a eventos de riesgo epidemiológico, reflejada en el alto volumen de dosis de Fiebre Amarilla e Influenza, en el marco de la emergencia sanitaria declarada en abril de 2025.
- Expansión de la vacunación en poblaciones priorizadas, como niñas y niños de 9 años (VPH), gestantes (Tdap y VSR), y población escolar.
- Emisión y socialización oportuna de lineamientos técnicos y operativos, que orientaron la ejecución territorial de jornadas, intensificación, vacunación en contextos especiales y nuevos biológicos.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Los resultados alcanzados fueron posibles gracias a la implementación de una estrategia integral de gestión técnica, operativa y territorial, basada en los siguientes componentes:

- Planeación y direccionamiento técnico.
- Emisión de lineamientos nacionales para jornadas de vacunación, intensificación, manejo de brotes (fiebre amarilla), introducción de nuevos biológicos (Hexavalente, VSR materno) y vacunación estacional (influenza).
- Definición de metas, coberturas esperadas y priorización de biológicos trazadores.
- Ejecución de Jornadas de Intensificación (septiembre–diciembre 2025)
- Desarrollo de prejornadas, días centrales y posjornadas, lo que permitió mantener un flujo constante de vacunación.
- Implementación de estrategias diferenciadas como vacunatones nocturnas, ampliación de horarios, puntos extramurales y búsqueda activa casa a casa.
- Enfoque en cierre de esquemas regulares, especialmente en población infantil y escolar.
- Articulación intersectorial
- Coordinación con actores clave como Prosperidad Social, Ministerio de Educación, ICBF, Superintendencia Nacional de Salud, entre otros, para facilitar el acceso, la convocatoria comunitaria y la priorización poblacional.
- Fortalecimiento del monitoreo y seguimiento
- Uso sistemático de la Planilla mensual PAI – MSPS y PAIWEB para seguimiento de coberturas, análisis por biológico y territorio.
- Identificación de brechas territoriales y biológicos críticos para la toma de decisiones oportunas.
- Gestión de la demanda y comunicación
- Orientación a las entidades territoriales para desplegar planes de comunicación enfocados en confianza, sensibilización y visibilización de puntos de vacunación.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Las acciones desarrolladas beneficiaron principalmente a:

- Recién nacidos, niños y niñas menores de 5 años, mediante el fortalecimiento del esquema regular (BCG, Pentavalente, SRP, DPT, Neumococo, Rotavirus).
- Niñas y niños de 9 años y adolescentes, con un aumento significativo en la vacunación contra VPH.

- Gestantes, mediante la aplicación de Tdap y la introducción progresiva de la vacuna materna contra VSR.
- Población general, especialmente grupos de riesgo, con vacunación contra Influenza y Fiebre Amarilla.
- Población escolar, a través del refuerzo de esquemas incompletos.

Territorios beneficiados

- La intervención tuvo alcance nacional, con impacto en las 32 entidades territoriales y Bogotá D.C.
- Bogotá D.C. concentró el mayor volumen de dosis aplicadas (43,3 % del total nacional en octubre), seguida por Santander, Cundinamarca, Antioquia, Tolima y Norte de Santander.
- Departamentos como Tolima, Boyacá, Meta, Caldas, Putumayo, Vaupés y Nariño destacaron por altos niveles de cumplimiento en biológicos claves como Pentavalente, SRP, DPT y VPH.
- Los 10 departamentos con mayor volumen de vacunación concentraron el 76 % del total nacional, evidenciando una alta capacidad operativa en territorios priorizados.

Logro 2. Programa Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis

➡ ¿Qué logramos?

Durante el periodo evaluado, el Programa Nacional de Tuberculosis registró avances estratégicos y estructurales orientados al fortalecimiento de la prevención, el diagnóstico oportuno, el tratamiento integral y la planificación de largo plazo para la eliminación de la enfermedad en Colombia.

Entre los principales logros se destacan:

- Evaluación integral del Programa Nacional de Tuberculosis, realizada con el acompañamiento técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que permitió identificar brechas, oportunidades de mejora y buenas prácticas, con énfasis en:
Población privada de la libertad.
 - Ampliación del uso de pruebas moleculares como método diagnóstico.
 - Tamización activa de sintomáticos respiratorios en poblaciones vulnerables mediante RX portátil con lectura digital e inteligencia artificial.

- Garantía del 100 % del abastecimiento de medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis sensible, resistente y de la infección tuberculosa latente, asegurando la continuidad terapéutica y la adherencia al tratamiento.
- Fortalecimiento de la detección de la infección tuberculosa latente, mediante la realización de tres talleres nacionales para la expansión y uso adecuado de la prueba de tuberculina, promoviendo el inicio oportuno del tratamiento preventivo.
- Mejora sustancial en la gestión de la información, a través de la revisión, depuración y análisis de la base de datos histórica de contactos de pacientes con tuberculosis sensible y resistente desde el año 2018, con avances en la automatización del proceso, lo que fortalece la vigilancia, el seguimiento y la toma de decisiones.
- Formulación del Plan Nacional de Pre-eliminación de la Tuberculosis, enmarcado en el Plan Nacional de Eliminación de Enfermedades Transmisibles, como hoja de ruta para avanzar hacia la reducción sostenida de la incidencia y la mortalidad por TB en el país.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Los resultados alcanzados fueron posibles gracias a una gestión articulada, basada en evidencia y con enfoque poblacional, sustentada en las siguientes estrategias:

- Cooperación técnica internacional, mediante el trabajo conjunto con la OPS, que aportó lineamientos, herramientas de evaluación y recomendaciones alineadas con estándares de la OMS.
- Fortalecimiento del diagnóstico oportuno, promoviendo la expansión del uso de pruebas moleculares y tecnologías innovadoras como RX portátil con lectura digital e inteligencia artificial, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad.
- Gestión eficiente del suministro de medicamentos, garantizando la planeación, adquisición y distribución oportuna de tratamientos para TB sensible, resistente e infección tuberculosa latente.
- Capacitación y asistencia técnica, mediante talleres dirigidos al talento humano en salud para mejorar la detección de la infección tuberculosa latente y fomentar el tratamiento preventivo.
- Optimización de los sistemas de información, con procesos de depuración, análisis y automatización de bases de datos históricas, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica y el seguimiento de contactos.

- Planeación estratégica de largo plazo, a través de la formulación del Plan Nacional de Pre-eliminación, alineado con compromisos internacionales y metas nacionales de salud pública.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Las acciones desarrolladas impactaron de manera directa e indirecta a

- Personas con tuberculosis sensible y resistente, garantizando acceso continuo diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Personas con infección tuberculosa latente, especialmente contactos de casos confirmados, mediante la ampliación del tamizaje y del tratamiento preventivo
- Poblaciones vulnerables, incluyendo:
 - Personas privadas de la libertad.
 - Personas que viven con VIH.
 - Población en situación de pobreza, exclusión social o con barreras de acceso a los servicios de salud.
- Talento humano en salud, fortalecido en capacidades técnicas para diagnóstico, seguimiento y prevención de la tuberculosis.

73

Territorios beneficiados

- Las acciones tuvieron alcance nacional, con impacto en todas las entidades territoriales responsables de la implementación del Programa de Tuberculosis.
- Se priorizaron territorios con mayor carga de enfermedad y poblaciones de alto riesgo, así como establecimientos penitenciarios y zonas con dificultades de acceso geográfico.
- La expansión de tecnologías diagnósticas (pruebas moleculares y RX portátil) permitió mejorar la cobertura en territorios con limitada capacidad instalada, fortaleciendo la equidad en el acceso a los servicios.

Logro 3. Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles

➡ ¿Qué logramos?

Durante el periodo se logró un avance histórico en la planificación estratégica del país para la eliminación y el sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones

prioritarias, mediante la construcción y validación del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025–2031.

Los principales logros incluyen:

- Formulación del documento transversal del Plan Nacional, que integra los compromisos internacionales adquiridos por Colombia en el marco de las iniciativas regionales de la OPS y la OMS, y orienta la acción intersectorial y territorial hacia la erradicación, eliminación y control sostenible de enfermedades transmisibles.
- Elaboración de once planes específicos de eliminación, dirigidos a eventos prioritarios:
 - Enfermedad de Chagas (vectorial y transfusional).
 - Malaria por *Plasmodium falciparum*.
 - Leishmaniasis visceral.
 - Rabia humana transmitida por perros.
 - Fiebre amarilla (brotes urbanos).
 - Enfermedades de transmisión materno-infantil (VIH, sífilis congénita, hepatitis B y Chagas congénita).
 - Geohelmintiasis.
 - Tracoma.
 - Pian.
 - Lepra.
 - Tuberculosis.
- Desarrollo del marco estratégico de implementación para eventos en fase de eliminación o sostenimiento de la eliminación:
 - Cáncer cérvico uterino asociado al VPH.
 - Uso de biomasa contaminante en el hogar.
 - Poliomielitis.
 - Sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita.
 - Tétanos neonatal.
 - Oncocercosis.
- Producción técnica de alto nivel, materializada en 12 documentos extensos y 6 anexos, que consolidan lineamientos, metas, indicadores, estrategias y mecanismos de seguimiento.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Estos resultados fueron alcanzados mediante un proceso técnico, participativo e interinstitucional, liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Promoción y Prevención, con las siguientes acciones clave:

- Liderazgo técnico y coordinación nacional, articulando las dependencias del MSPS y las entidades adscritas (INS, INC, INVIMA, Cuenta de Alto Costo – CAC, IETS, entre otras).
- Proceso de validación en tres fases, que garantizó la calidad técnica, la viabilidad operativa y la apropiación territorial del Plan:
 - I. Validación institucional, con dependencias del MSPS y entidades adscritas, durante el mes de julio.
 - II. Validación territorial, con entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, durante el mes de agosto.
 - III. Validación académica y científica, con la academia y actores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, durante septiembre.
- Incorporación sistemática de hallazgos y recomendaciones, ajustando los documentos conforme a la evidencia científica, las recomendaciones de OPS/OMS y las realidades territoriales.
- Construcción del proyecto normativo, a partir de los consensos técnicos logrados, que permitirá la adopción formal del Plan y su implementación a nivel nacional y territorial.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

- La población colombiana en su conjunto, al reducir la carga de enfermedad, la mortalidad y las inequidades asociadas a enfermedades transmisibles.
- Poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad, incluyendo comunidades rurales, dispersas, indígenas, afrodescendientes, población materno-infantil y personas con condiciones de riesgo.
- Mujeres, niñas, niños y adolescentes, especialmente en el abordaje de enfermedades de transmisión materno-infantil, cáncer cérvico uterino y enfermedades prevenibles por vacunación.
- Personas afectadas por enfermedades desatendidas, como lepra, Chagas, tracoma, geohelmintiasis y leishmaniasis.
- Talento humano e instituciones del sistema de salud, al contar con un marco técnico y normativo claro para la planificación, ejecución y seguimiento de las acciones.

- El Plan tiene alcance nacional, con implementación en las 32 entidades territoriales y Bogotá D.C., y adaptación a contextos urbanos, rurales y rurales dispersos.
- Se priorizan territorios con mayor carga de enfermedad, riesgo epidemiológico y brechas de acceso, especialmente en zonas de frontera, regiones amazónicas, pacíficas y territorios con población dispersa.
- El enfoque territorial permitirá fortalecer la equidad en salud, adecuando las estrategias a las realidades locales.

Logro 4. Transferencias de recursos para el Programa de Promoción, Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por vectores ETV y Zoonosis

➡ ¿Qué logramos?

Durante la vigencia 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social avanzó de manera significativa en la gestión, ejecución, seguimiento y control de los recursos transferidos a las entidades territoriales para el fortalecimiento de las acciones de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores, con énfasis especial en malaria y la estrategia de Colaboradores Voluntarios (ColVol).

Los principales logros alcanzados fueron:

- Transferencia efectiva de recursos del programa ETV, mediante la Resolución 0468 del 25 de marzo de 2025, por un valor total de \$36.349.259.000, de los cuales a la fecha se han girado \$30.291.049.167, conforme a los lineamientos de transferencias 2025–2026.
- Atención a requerimientos de control fiscal, mediante la elaboración de 24 actas de cierre de vigencias correspondientes a los años 2021 a 2024, en cumplimiento de hallazgos de la Contraloría General de la República.
- Consolidación y análisis de informes de gestión, incluyendo:
 - Informe del último trimestre de 2024.
 - Informes del I, II y III trimestre de 2025.
 - Estos fueron remitidos a los referentes de las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) para su retroalimentación técnica.
- Seguimiento técnico y financiero a las 38 DTS del país, realizado entre septiembre y noviembre de 2025, cuyos resultados serán evaluados en la reunión nacional programada del 24 al 28 de noviembre.

- Fortalecimiento de capacidades territoriales, a través de capacitaciones a todas las DTS en el uso de los aplicativos WEB-ETV y PISIS, garantizando el cargue oportuno y adecuado de la información.
- Consolidación documental para auditorías y entes de control, integrando información de transferencias nacionales ETV (2017–2024), auditorías de control interno (2012–2016) y planes de mejoramiento, con seguimiento histórico desde 2007.
- Avance del 84 % en el cierre de vigencias históricas, al culminar 719 de los 877 cierres correspondientes al periodo 2011–2024, priorizando las vigencias 2022–2024, incluido el cierre de la vigencia 2024 iniciado en abril de 2025.
- Asignación y gestión de recursos por \$19.393.491.949 para la implementación y fortalecimiento de la Estrategia de Colaboradores Voluntarios (ColVol), mediante resoluciones expedidas en 2023, 2024 y 2025.
- Cierre de resoluciones de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM), incluyendo reintegros de capital y rendimientos financieros en los departamentos de Nariño, Chocó y el distrito de Buenaventura.
- Seguimiento a la ejecución de recursos de la estrategia ColVol, con avances relevantes en cargue de soportes documentales (95 %) y ejecución financiera (73 %) para la Resolución 2283 de 2023.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Los resultados obtenidos durante 2025 fueron posibles gracias a una gestión técnica, administrativa y financiera articulada, basada en los siguientes mecanismos:

- Planeación normativa y financiera, mediante la expedición de resoluciones de transferencia claras y alineadas con los lineamientos técnicos nacionales.
- Acompañamiento permanente a las entidades territoriales y empresas sociales del Estado (ESE), a través de asistencias técnicas presenciales y virtuales, enfocadas en:
 - Lineamientos técnicos y operativos.
 - Componentes y rubros de gasto.
 - Obligaciones contractuales.
 - Cargue de soportes documentales y archivos planos en PISIS.
- Fortalecimiento de los sistemas de información, garantizando el uso adecuado de las plataformas WEB-ETV y PISIS para el seguimiento técnico y financiero.
- Articulación interinstitucional, con las DTS, ESE, entidades territoriales y organismos de control, para asegurar la transparencia, trazabilidad y correcta ejecución de los recursos.

- Gestión activa del control fiscal y auditorías, mediante la organización y consolidación de información histórica y soportes documentales.
- Seguimiento continuo a la ejecución, con comunicaciones formales, directrices claras y plazos definidos para el cargue de información y aclaración de soportes.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Poblaciones beneficiadas

Las acciones desarrolladas durante 2025 beneficiaron de manera directa e indirecta a:

- Poblaciones en riesgo de enfermedades transmitidas por vectores, especialmente malaria, en zonas endémicas.
- Comunidades rurales, rurales dispersas y de difícil acceso, donde la estrategia de Colaboradores Voluntarios fortalece el diagnóstico oportuno y el tratamiento temprano.
- Usuarios de los servicios de salud pública, al mejorar la capacidad territorial para la prevención, control y eliminación de las ETV.
- Talento humano y colaboradores voluntarios, fortalecidos en capacidades técnicas y operativas para el abordaje comunitario de la malaria.

78

Territorios beneficiados

- Cobertura nacional, a través de las 38 Direcciones Territoriales de Salud.
- Implementación de la estrategia ColVol en:
 - 55 municipios de 14 entidades territoriales (Resolución 2283 de 2023).
 - 4 municipios priorizados: Quibdó, Tadó, Buenaventura y Tumaco (Resolución 2684 de 2024 – IREM).
 - 94 municipios de 15 entidades territoriales (Resolución 903 de 2025).
- Priorización de territorios con alta transmisión de malaria, incluyendo regiones del Pacífico, zonas de frontera y áreas con población dispersa.

Logro 5. Plan de respuesta por dengue, logro reducción de letalidad frente al PDSP

➡ ¿Qué logramos?

Durante 2025 se consolidaron avances significativos en la prevención, diagnóstico oportuno y control de enfermedades transmisibles prioritarias, con impactos medibles en la reducción de la

carga de enfermedad, la letalidad y el fortalecimiento del acceso a servicios de salud, especialmente en territorios rurales y dispersos.

- **Dengue:** Se mantuvo activo el plan nacional de respuesta ante la contingencia por dengue, logrando mantener la letalidad por debajo de la meta del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 ($\leq 0,10\%$), con una letalidad de 0,08% en 2025. Adicionalmente, se evidenció una reducción del 62 % de los casos de dengue en comparación con el mismo periodo de 2024 (SIVIGILA, semana epidemiológica 45 de 2025).
- **Enfermedad de Chagas (tamizaje y diagnóstico):** Se fortaleció la estrategia de detección temprana en gestantes, con proyecciones preliminares de alcanzar una cobertura del 60 % de tamizaje en gestantes en 2025. A junio de 2025 se habían tamizado 70.723 gestantes, alcanzando una cobertura preliminar del 26,83%. En el marco de la estrategia “Ningún bebé con Chagas”, se realizaron 1.775 pruebas rápidas en gestantes y mujeres en edad fértil en los municipios de Piedecuesta y Bucaramanga (Santander).
- **Fortalecimiento del diagnóstico de Chagas:** Se elaboró y socializó el Lineamiento técnico para el uso de Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) para la detección de anticuerpos IgG contra *Trypanosoma cruzi*, contribuyendo a reducir brechas en diagnóstico y atención, especialmente en comunidades rurales.
En articulación con OPS, INS y con recursos de UNITAID, se ajustaron las memofichas ETMI PLUS y se realizaron procesos de capacitación, destacándose el primer taller en Vaupés, con la formación de 29 personas del talento humano en salud.
- **Malaria:** A noviembre de 2025 se reportó una disminución del 42,7 % de los casos de malaria frente al mismo periodo de 2024. A la semana epidemiológica 45 de 2025 se notificaron 66.507 casos, frente a 115.932 casos en 2024.
- **Estrategia Colaboradores Voluntarios (ColVol):** Se fortaleció la estrategia ColVol para mejorar el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento de la malaria en zonas rurales y dispersas, con una asignación de recursos por \$10.195.756.949 en 2025.
Se proyecta impactar a 2.226.392 personas en riesgo, residentes en 2.663 comunidades, ubicadas en 106 municipios de 14 departamentos, que concentran aproximadamente el 90 % de la carga de malaria del país.
Los ColVol realizaron 61.820 pruebas, confirmando 18.597 casos de malaria, lo que representa el 27,9% del total de los casos notificados a nivel nacional en las primeras 45 semanas epidemiológicas de 2025.
- **Oportunidad en diagnóstico y tratamiento de malaria:** Gracias a la estrategia ColVol, la oportunidad de diagnóstico (menos de 48 horas desde el inicio de síntomas) alcanzó el

65,4%, y la oportunidad de tratamiento fue del 99,6 %, superando los promedios nacionales (46,3% y 95%, respectivamente).

- **Fiebre amarilla:** Se mantuvo el seguimiento permanente a los **planes de contingencia en 10 departamentos** con presencia de casos humanos y epizootias, así como las asistencias técnicas en atención integral de casos y manejo integrado de vectores. Se realizó seguimiento mensual a la implementación del MIV en IPS y monitoreo diario de casos.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Estos resultados se alcanzaron mediante:

- La implementación sostenida de planes de contingencia nacionales para dengue, malaria y fiebre amarilla.
- El fortalecimiento del tamizaje y diagnóstico oportuno, especialmente en gestantes y poblaciones rurales, mediante pruebas rápidas y lineamientos técnicos actualizados.
- La articulación interinstitucional entre el Ministerio de Salud y Protección Social, el INS, OPS, SEGIB y aliados de cooperación internacional como UNITAID
- El despliegue territorial de estrategias comunitarias, como la de Colaboradores Voluntarios, y el trabajo directo de los Equipos Básicos de Salud.
- La asignación estratégica de recursos financieros, priorizando territorios con mayor carga de enfermedad.
- El seguimiento epidemiológico permanente a través de SIVIGILA y tableros de monitoreo.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

- Población general, con énfasis en comunidades rurales, dispersas y de difícil acceso.
- Gestantes y mujeres en edad fértil, especialmente en territorios endémicos de Chagas.
- Comunidades en riesgo de malaria, ubicadas en 106 municipios de 14 departamentos, concentrando el 90 % de la carga nacional.
- Habitantes de Piedecuesta y Bucaramanga (Santander), beneficiarios directos de la estrategia “Ningún bebé con Chagas”.
- Comunidades y talento humano en salud del departamento de Vaupés, fortalecidos en capacidades diagnósticas.
- Población residente en 10 departamentos priorizados por fiebre amarilla, mediante acciones de vigilancia, prevención y control.

Logro 6. Respuesta ante alerta brote Fiebre Amarilla con reducción de la letalidad del 2024 al 2025

➡ ¿Qué logramos?

Durante 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través del fortalecimiento del módulo de vigilancia de fiebre amarilla, logró una respuesta intensificada y articulada frente a la circulación activa del virus, situación que derivó en la declaratoria de Emergencia Sanitaria a nivel nacional mediante la Resolución 691 del 16 de abril de 2025.

Los principales logros alcanzados fueron:

- La activación y operación continua del Plan de Respuesta a Brotes de Fiebre Amarilla, orientado al control del brote iniciado en 2024 y persistente durante 2025.
- El fortalecimiento integral de la vigilancia epidemiológica, con énfasis en la vigilancia de campo, la búsqueda activa institucional (BAI) y comunitaria (BAC), y la vigilancia por laboratorio.
- La implementación de un modelo de control de brotes basado en el criterio técnico de alcanzar ocho semanas epidemiológicas consecutivas sin casos humanos ni epizootias, como condición para considerar el brote controlado.
- La caracterización permanente de la situación epidemiológica, identificando la expansión del evento hacia territorios previamente no considerados endémicos.
- El desarrollo y adopción de instrumentos técnicos y normativos clave, entre ellos:
 - Documento de barrido documentado.
 - Lineamientos de Manejo y Respuesta a Brotes (MRV) de fiebre amarilla.
 - Protocolo de vigilancia activa.
 - Lineamientos para la vacunación contra la fiebre amarilla en el marco de la emergencia sanitaria Colombia 2025.
- La implementación de una estrategia nacional de movilización e intensificación de la vacunación, con clasificación de municipios según nivel de riesgo epidemiológico.
- El seguimiento y análisis de la seguridad de la vacuna contra fiebre amarilla en población mayor de 59 años, en articulación con la Oficina Asesora de Planeación y el Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Se ha logrado con la emisión y socialización efectiva de las Circulares 018 de 2024 y 012 y 025 de 2025, junto con la elaboración de los lineamientos técnicos para la implementación del Manejo Integrado de Vectores (MIV) en municipios de alto y muy alto riesgo, así como en instituciones prestadoras de servicios de salud. Además, se actualizó el lineamiento de atención integral del paciente con fiebre amarilla y se fortaleció la capacidad del personal asistencial en los territorios. Los resultados obtenidos en 2025 fueron posibles gracias a la implementación coordinada de acciones técnicas, normativas y operativas, entre las que se destacan:

- La declaratoria de emergencia sanitaria y alerta amarilla hospitalaria, que permitió la activación de la red pública y privada de servicios de salud a nivel nacional.
- La intensificación de la vigilancia epidemiológica de campo, priorizando:
 - Investigación de casos.
 - Estudios de foco en brotes activos, especialmente en la Reserva de Galilea (Tolima).
 - Fortalecimiento del diagnóstico por laboratorio y manejo oportuno de muestras.
- La aplicación rigurosa del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Fiebre Amarilla, con definiciones claras de caso probable y confirmado.
- La estrategia de vacunación diferenciada por nivel de riesgo, que incluyó:
 - Municipios de muy alto riesgo: vacunación de todas las personas susceptibles desde los 9 meses de edad, incluyendo mayores de 59 años.
 - Municipios de alto y bajo riesgo: verificación de antecedente vacunal y vacunación de viajeros.
- La adopción de medidas de control de movilidad y exigencia de carné de vacunación en municipios en emergencia o de muy alto riesgo.
- La vacunación de mujeres gestantes exclusivamente en veredas con circulación activa del virus y bajo vigilancia epidemiológica estricta.
- La emisión de circulares en el marco de riesgos laborales (incluida la Circular 045 de 2025), orientadas a la prevención y vigilancia en salud en el trabajo.
- El desarrollo de acciones de comunicación del riesgo y capacitación, como el video institucional sobre vigilancia epidemiológica y lineamientos de vacunación en emergencia sanitaria.

Logro 7. Economía y mayor acceso y disponibilidad, por compra centralizada de medicamentos de interés en Salud Pública

➡ ¿Qué logramos?

Con la compra centralizada de medicamentos de interés en salud pública, se logra reducir costos, mejorar la equidad en el acceso a tratamientos, garantizar la calidad y disponibilidad de los medicamentos, y aumentar la eficiencia y transparencia del sistema de salud.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Por medio de la Orden de compra 1244-2025: Del 25 de marzo de 2025, para la adquisición de los medicamentos de interés en salud pública y el Suero antialarín con la Organización Panamericana de la Salud OPS. Se llevaron a cabo los siguientes desembolsos:

- El 2 de abril de 2025, se desembolsaron USD \$4.777.716,6.
- El 29 de abril de 2025, se desembolsaron USD \$16.401,2.
- Contrato de compraventa 1832-2025, para la compra de la Talidomida 100mg, 27.810 tabletas por valor de \$91.606.140
- Contrato de compraventa 1598-2025, para la compra de Miltefosina 50mg, 97.832 tabletas por valor de \$1.189.747.960 y Miltefosina 10mg, 75.768 tabletas por valor de \$575.836.800.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Todos los habitantes del Territorio Nacional.

3.1.5 Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas

Logro 1. Reducción en la tasa de mortalidad por desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años

➡ ¿Qué logramos?

Entre 2022 y 2025 se ha presentado una reducción sostenida y significativa de la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en Colombia del 60,48% (dato preliminar). De acuerdo con los datos oficiales la tasa de mortalidad pasó de 10,78 a 4,26 defunciones por cada 100.000 menores de cinco años según estadísticas vitales y SIVIGILA para 2025, con corte a la semana epidemiológica 52. Este comportamiento descendente se observa de manera progresiva año a año: en 2023 se registraron 325 defunciones (tasa de 8,78), en 2024 243 defunciones (tasa de 6,51) y en 2025, con corte a la semana epidemiológica 52, 157 defunciones

➡ ¿Cómo lo logramos?

Se implementó el 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. Para ello, se fortalecieron las capacidades del talento humano en salud mediante webinarios técnicos, se desarrollan comités de seguimiento nutricional para evaluar casos y coordinar acciones con sectores como el social y se desarrolla un sistema de seguimiento nominal que permite analizar la situación de cada niño con desnutrición aguda y definir intervenciones específicas. Asimismo, se expidió la 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 y tiene como objeto la creación del 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, en el departamento de La Guajira y en los departamentos o distritos que cumplan con los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta resolución fortalecerá las acciones territoriales para mejorar la identificación, tratamiento y seguimiento a los niños y niñas notificados en el evento 113 de desnutrición aguda. Adicionalmente, se adelanta el proyecto de acto normativo que modifica el criterio de egreso del manejo ambulatorio, de tal manera que el niño o niña con desnutrición aguda siga recibiendo manejo nutricional cuando llega a la clasificación de riesgo de desnutrición aguda, asimismo, se de manejo a los niños y niñas identificados con riesgo de desnutrición aguda en los departamentos de Chocó, Vichada y La Guajira.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Niños y niñas menores de 5 años, principalmente de los 12 territorios priorizados en el plan: Antioquia, Cauca, Sucre, Cesar, Chocó, Norte de Santander, La Guajira, Magdalena, Meta, Risaralda, Valle, Vichada.

Logro 2. Promoción de alimentación saludable

➡ ¿Qué logramos?

Se avanzó en la implementación de la estrategia de vigilancia y control del etiquetado frontal de advertencia, establecida en la Resolución 810 de 2021 y su modificatoria 2492 de 2022, mediante acciones de inspección, vigilancia y control lideradas por el Invima y entidades territoriales bajo el Modelo de IVC Sanitario (Res. 1229 de 2013), alcanzando un 78% de cumplimiento en el primer semestre de 2025. Adicionalmente, la DIAN adelanta procesos de fiscalización en el marco de la Ley 2277 de 2022 sobre impuestos saludables.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Se ha desarrollado acciones de información, educación y comunicación, incluyendo la actualización de la Guía Alimentaria, lineamientos para tiendas escolares saludables y el proyecto de resolución de restaurantes saludables, orientadas a desincentivar el consumo de productos ultraprocesados y promover una alimentación basada en alimentos frescos, locales y tradicionales.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Todo el País.

Logro 3. Expedición Actos Administrativos subdirección de salud nutricional, alimentos y bebidas.

➡ ¿Qué logramos?

Expedición de los siguientes actos administrativos:

- **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 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.
- **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.
- **Decreto 1083 de 2025.** Por medio del cual se modifica el Decreto 1686 de 2012, modificado por el Decreto 162 de 2021, y el Decreto 1366 de 2020 y se dictan otras disposiciones.
- **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 1226 de 2025.** Por la cual se establecen las Zonas de Recuperación Nutricional (ZRN) dentro de ecosistemas estratégicos para la soberanía alimentaria.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Trabajo intersectorial e intersectorial, con los diferentes sectores productivos.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Población en general.

Logro 4. Programa Nacional de vigilancia y monitoreo de la Resistencia Antimicrobiana (RAM) en el sector agroalimentario de Colombia - PRAMSAC 2025-2030

➡ ¿Qué logramos?

Elaboración del Programa Nacional de Vigilancia y Monitoreo de la Resistencia Antimicrobiana (RAM) en el Sector Agroalimentario de Colombia - PRAMSAC 2025-2030.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Trabajo con el Instituto Colombiano Agropecuario - ICA, el Instituto Nacional de Salud - INS, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima y este Ministerio con el apoyo del Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura - IICA y la Ohio State University.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Población en general.

3.1.6 Salud Ambiental

Logro 1. Desarrollos normativos y fortalecimiento acciones salud pública

Se expidieron y se avanzó en los siguientes actos administrativos:

- Se expide la Resolución 1598 del 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*”.
- Se avanza notablemente, generando el proyecto de resolución “*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*”, el cual se encuentra en trámite con asuntos normativos para adelantar su expedición.

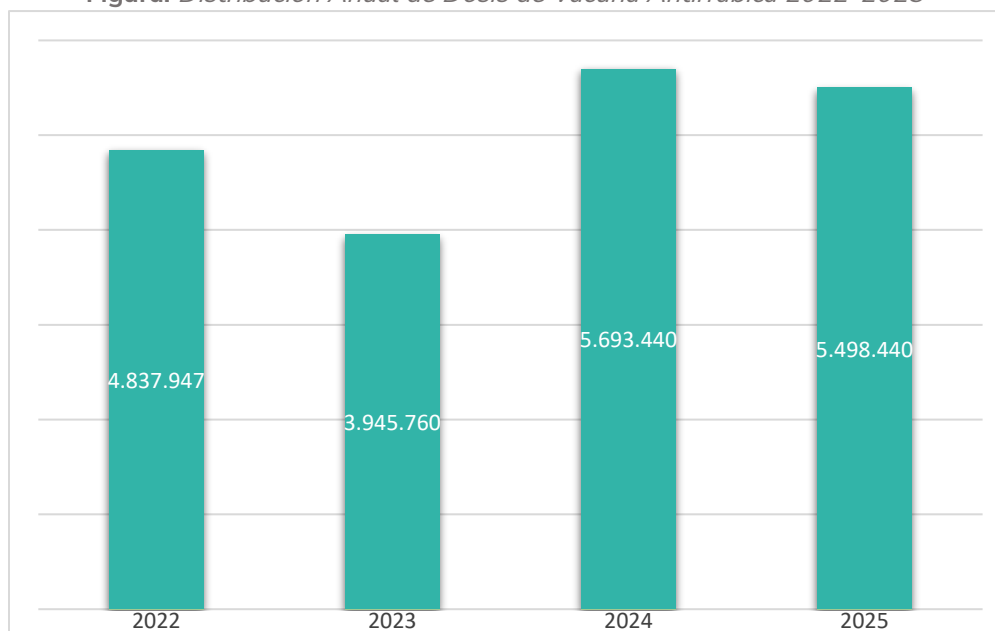
- *De igual forma se avanza en el proyecto de resolución "Por la cual se adoptan los criterios técnicos de construcción y de seguridad para los establecimientos con piscinas y estructuras similares de uso colectivo abiertas al público en general, y se dictan otras disposiciones", el cual se remitió al Departamento Administrativo de Función Pública para certificado de aprobación de trámite, quedando pendiente reunión bilateral con DAFP para algunas aclaraciones y someterlo a revisión jurídica final y dar trámite para su expedición.*
- Con la entrada en vigor de la Ley 2450 de 2025, que establece los lineamientos generales para la formulación de la Política Nacional de Calidad Acústica, desde el componente de Aire y Salud dentro del cual se encuentra el tema de ruido, se ha reconocido la necesidad de revisar y armonizar la normativa existente en materia de ruido, incluyendo los instrumentos de competencia del sector salud. Como parte de este proceso, se evaluó la pertinencia de actualizar o sustituir la Resolución 8321 de 1983 mediante un nuevo instrumento técnico normativo que aborde los efectos del ruido sobre la salud desde un enfoque sanitario actualizado, en articulación con la normatividad ambiental vigente, en particular la Resolución 627 de 2006, y conforme a los objetivos definidos en la Ley 2450.
- Se puso en consulta pública en Proyecto de resolución de prohibición de Clorpirifos y se envió a notificación a OMC la Medida fitosanitaria de prohibición de Bromuro de metilo
- Se elaboró el borrador de la propuesta 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". El documento, preparado conjuntamente por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, fue remitido en diciembre de 2025 a la Dirección de Promoción y Prevención para su revisión jurídica, junto con el Anexo 1: Cuestionario para la elaboración de actos administrativos y el Anexo 2: Formato de memoria justificativa
- Estructuración de proyecto de resolución conjunta para establecer la metodología de priorización de SQ, incluida la revisión de las salidas de información del inventario de SQ, desarrollado en la mesa interinstitucional.
- Se avanza en estudio de concentradores plomo en pinturas con la ONG asociada a la OMS Leep en trámite el MoU. Se desarrolla con la OAPES el estudio de productos con plomo establecido en la Ley de libres de plomo
- Elaboración de herramientas de vigilancia sanitaria de la Gestión Integral de Residuos de Atención en Salud y otras Actividades (GIRASA) de acuerdo con la Resolución 591 de 2024, las cuales fueron piloteadas con las DTS del país y socializadas. Concertación y socialización de las generalidades de la gestión integral de RAEE dirigido por el MADS para las DTS del país, en el marco de la Mesa bilateral MSPS-MADS y en respuesta al Proyecto PAP Ambiental del Banco Mundial. Consolidación del reporte anual de vigilancia de la GIRASA por las DTS (Art. 2,8,10,9 del Decreto 780 de 2016) año 2024 preliminar.

- De igual forma, se continuó garantizando la adquisición y el suministro ininterrumpido de vacuna antirrábica para perros y gatos durante 2022-2025, distribuyendo un total acumulado de 19.975.587 dosis en todo el territorio nacional. La distribución anual fue la siguiente: 4.837.947 dosis (2022), 3.945.760 dosis (2023), 5.693.440 dosis (2024) y 5.498.440 dosis (2025).

En materia de cobertura, durante 2024 se alcanzó una cobertura de 62,4%, valor superior a la línea base de 55,4% registrada en 2022, reflejando un avance sostenido en el proceso de vacunación. Para 2025 (enero – diciembre) se cuenta con una cobertura parcial del 24,7%, correspondiente a 2.864.966 animales vacunados (de los cuales 1.801.076 son perros y 1.063.890 son gatos).

- Del total de 38 entidades territoriales, únicamente 3 han enviado el informe de vacunación con corte a diciembre, teniendo en cuenta que las entidades territoriales cuentan con plazo hasta el 23 de enero del presente año para remitir el reporte del sexto bimestre.

Figura. Distribución Anual de Dosis de Vacuna Antirrábica 2022-2025*



Fuente: Programa zoonosis, Subdirección de Salud Ambiental – Minsalud

* Datos de enero a diciembre de 2025

➡ ¿Qué logramos?

- La regulación de ámbitos de la salud ambiental para mitigar los impactos negativos en salud relacionados con el cambio climático, vigilancia del agua para consumo humano y el manejo de residuos generados en atención en salud. Se logró mantener Cero “0” casos de rabia humana transmitida por perro.
- De otra parte, en aire y salud, se lideró la Segunda Conferencia Mundial sobre Contaminación del Aire y Salud (25–27 de marzo de 2025). Allí se presentaron experiencias y desafíos nacionales en la respuesta institucional a los efectos de la contaminación del aire sobre la salud pública y se propuso la hoja de ruta para la gestión de la calidad del aire y salud, en línea con la hoja de ruta presentada por la Organización Mundial de la Salud – OMS, en la reunión 156 del consejo ejecutivo de la asamblea general en el mes de enero de 2025.
- Se emitió el Plan Nacional de Sustitución de Leña, revisado desde la mesa intersectorial liderada por la Unidad de Planificación Minero energética y el Ministerio de Minas y Energía, con acciones específicas de promoción de la salud y reducción del riesgo por exposición domiciliar a contaminantes provenientes de la quema de biomasa, con enfoque diferencial y territorial, en línea con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026, en el marco legal para impulsar el acceso a este energético, así como en coordinación con los hitos planteados en el Plan Nacional de Eliminación de Enfermedades Transmisibles, en lo relacionado con la condición ambiental prioritaria: el uso de biomasa contaminante dentro del hogar.
- Se gestionó y desarrollo con la OMS/OPS el entrenamiento virtual BAR-HAP, para evaluar costos y beneficios de políticas de transición a combustibles limpios, con el fin de modelar escenarios de sustitución de combustibles y estimar impactos en salud, clima, género y ambiente. Se resaltó la importancia de un trabajo intersectorial (salud, energía, ambiente, entre otros actores)
- Fortalecimiento de la gestión integral de sustancias químicas
- 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, elaboró el Informe Nacional de la Calidad del Agua para Consumo Humano (INCA) 2024, cuya publicación está prevista para el mes de enero del presente año. 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.

- 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 realizadas durante el mes de julio, 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. 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.
- Actualización de los instrumentos de vigilancia sanitaria de la Gestión Integral de Residuos de Atención en Salud y otras Actividades (GIRASA) de acuerdo con la Resolución 591 de 2024 para su implementación por las Direcciones Territoriales de Salud a las actividades definidas por el artículo 2.8.10.2 de Decreto 780 de 2016.

➡ ¿Cómo lo logramos?

- Las acciones desarrolladas en el componente de Calidad del Aire y Salud, se lograron mediante una combinación de gestión estratégica, articulación intersectorial y fortalecimiento técnico, que permitió avanzar en la protección de la salud frente a estos riesgos ambientales.
- Coordinación nacional e internacional. Para la participación en la Segunda Conferencia Mundial sobre Contaminación del Aire y Salud, se establecieron canales de comunicación con organismos internacionales como la OMS y OPS, así como con ministerios de salud de otros países. Se conformaron equipos técnicos que prepararon insumos, experiencias y propuestas, asegurando la alineación con la hoja de ruta global. Esta gestión incluyó reuniones previas, articulación con sectores nacionales (ambiente, transporte, energía) y la representación activa del país en espacios de decisión.
- Trabajo en mesas intersectoriales. El acompañamiento al Plan Nacional de Sustitución de Leña se logró mediante la participación permanente en la mesa liderada por la UPME y el

Ministerio de Minas y Energía. Desde el sector salud se aportaron criterios técnicos sobre riesgos por quema de biomasa, integrando enfoques diferenciales y territoriales. Se realizaron sesiones técnicas, revisión de documentos y articulación con políticas del Plan Nacional de Desarrollo y el Plan de Eliminación de Enfermedades Transmisibles.

- Generación y análisis de evidencia científica. Para abordar los riesgos asociados a radiaciones de campos electromagnéticos, se trabajó en conjunto con el Ministerio de Minas y Energía en la formulación de un proyecto de investigación. Se revisaron estudios internacionales, se definieron metodologías y se orientó la participación del sector salud en audiencias públicas ambientales, asegurando la incorporación de criterios sanitarios en la evaluación de proyectos de transmisión eléctrica.
- Fortalecimiento de capacidades técnicas. La gestión con la OMS/OPS permitió implementar el entrenamiento virtual BAR-HAP, herramienta clave para modelar escenarios de transición energética y estimar impactos en salud, clima y género. Este logro se alcanzó mediante la coordinación logística, la convocatoria de actores intersectoriales y la integración de los resultados en la planificación nacional.
- En conjunto, estas acciones fueron posibles gracias a la articulación efectiva entre sectores, la gestión diplomática y técnica, y el alineamiento con marcos normativos y estrategias internacionales, consolidando un enfoque integral para reducir riesgos ambientales y proteger la salud pública.
- A partir de la expedición del Manual para la Gestión Integral de Residuos generados en la Atención en Salud y otras Actividades (GIRASA) adoptado por la Resolución 591 de 2024, se realizó el pilotaje de la propuesta de instrumentos para la vigilancia sanitaria de los establecimientos generadores de residuos en la atención en salud y otras actividades definidas en el artículo 2.8.10.2 del Decreto 780 de 2016, con la participación de las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) del país, los cuales fueron revisados y ajustados por el equipo técnico de inspección, vigilancia y control sanitario de la Subdirección, para obtener las actas de IVCS GIRASA para la implementación de las DTS.
- Se avanzó en la gestión integral de sustancias químicas, mediante la estructuración del proyecto de resolución para la priorización de sustancias químicas, la definición de diferentes componentes del sistema de información toxicológica y el fortalecimiento de acciones regulatorias, incluyendo la consulta pública para la prohibición de clorpirifos y la notificación ante la OMC de la prohibición del bromuro de metilo. Adicionalmente, se impulsaron estudios técnicos sobre la presencia de plomo en pinturas y productos, en articulación con aliados nacionales e internacionales.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

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

Beneficiarios directos:

- Toda la población del territorio nacional.
- Sistema de salud pública nacional que recibió biológicos de 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:

- Antioquia: 1.850.300 dosis (9.2% del total).
- Cundinamarca: 1.848.500 dosis (9.2% del total)
- Bogotá D.C.: 1.781.840 dosis (8.9% del total).
- Boyacá: 1.276.000 dosis (6.3% del total).
- Nariño: 1.017.500 dosis (5.1% del total).

La eficiencia contractual garantizó que ningún territorio quedara desabastecido por problemas administrativos o financieros.

La población beneficiaria de la gestión integral de sustancias químicas y residuos de atención en salud y otras actividades son toda la población del territorio nacional.

Las Mesas Técnicas de Agua y Saneamiento Básico de los Consejos Territoriales de Salud Ambiental (COTSA), que recibieron asistencia técnica por parte de la Mesa de Agua y Saneamiento Básico de la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental (CONASA), corresponden a 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; así como 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. En total, participaron aproximadamente 80 representantes.

Logro 2. Desarrollos en la Gestión de Cambio Climático desde el sector salud

Se convocaron tres sesiones de las mesas técnicas de adaptación y mitigación del Comité para la Gestión del Cambio Climático del Sector Salud, establecido mediante la Resolución 1443 de 2024 (5 de febrero, 20 de marzo y 21 de mayo de 2025), así como una sesión adicional de la mesa de mitigación (24 de abril de 2025) desde la cual se abordaron temas de interés del sector para cambio climático como son:

- Se lideró la formulación del Plan Integral de Gestión del Cambio Climático del Sector Salud (PIGCCS), en el marco del Comité para la Gestión del Cambio Climático.
- La Formulación de las NDC 3.0:
- Medida de Adaptación: “A 2035 se contará con la evaluación y análisis de la vulnerabilidad por cambio climático desde salud, en el 30% de los departamentos del país, utilizando la metodología propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS)”.
- Medida de Mitigación: “A 2030 calcular la línea base de emisiones de Gases de Efecto Invernadero (GEI) del sector salud con un período máximo de tres (3) años de anterioridad”.

➡ ¿Qué logramos?

- Se cuenta con el Plan Integral de Gestión del Cambio Climático del Sector Salud (PIGCCS) formulado y en proceso de expedición del acto administrativo para su adopción. Su formulación se desarrolló mediante un proceso participativo, que involucró a las diferentes dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, así como a las entidades adscritas.
- A 2025, el 8,1 % de las Entidades Territoriales de Salud (3 de 37) cuentan con su Plan Integral de Gestión del Cambio Climático Territorial formulado, adoptado y en implementación; en tanto que el 73,0 % (27 de 37) se encuentran en proceso de formulación.
- Acorde con el compromiso del sector salud en materia de cambio climático se propusieron dos nuevas contribuciones nacionalmente determinadas de salud para la incluir en las NDC 3.0, las cuales son las siguientes:
- Medida de Adaptación:
“A 2035 se contará con la evaluación y análisis de la vulnerabilidad por cambio climático desde salud, en el 30% de los departamentos del país, utilizando la metodología propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS)”.
- Medida de Mitigación:

“A 2030 calcular la línea base de emisiones de Gases de Efecto Invernadero (GEI) del sector salud con un período máximo de tres (3) años de anterioridad”.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Los logros alcanzados en Gestión del Cambio Climático en Salud se alcanzaron mediante un enfoque intersectorial y colaborativo, que incluyó:

- Trabajo a través del Comité para la Gestión del Cambio Climático del Sector Salud, integrando diferentes dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, entidades adscritas y actores clave del sector territorial.
- Sesiones de trabajo participativo en mesas técnicas de adaptación y mitigación, que facilitaron la definición de lineamientos, estrategias y metas concretas.
- Colaboración con la academia y organizaciones aliadas, como Salurbal y Amazon Conservation Team, para la gestión del conocimiento.
- Asistencias técnicas virtuales y presenciales continuas a los territorios, orientadas al fortalecimiento de capacidades para la formulación, adopción e implementación de los planes de gestión del cambio climático territorial PTACCSA.
- Articulación con actores territoriales y otras dependencias locales, promoviendo la apropiación de las medidas de adaptación e inclusión en el PTACCSA.
- Monitoreo y seguimiento sistemático, que permitió identificar avances, brechas y oportunidades de mejora en la formulación e implementación de los planes territoriales.
- Trabajo colaborativo intersectorial, alineando políticas de salud con agendas ambientales, desarrollo sostenible y cambio climático.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Con la gestión de cambio climático, reflejada en haber adquirido un compromiso internacional, concertado mediante las dos nuevas metas NDC y manteniendo las anteriores, se beneficia a las entidades adscritas y a las diferentes áreas del Ministerio de Salud y Protección Social para apoyar el cumplimiento del PDSP 2022-2031.

Además, tanto las metas NDC como el proyecto de resolución del PIGCCS, beneficia a todas las Direcciones Territoriales de Salud del país, que deben contar con medidas de adaptación al cambio climático y que deben generar resultados en salud.

Así mismo, la población beneficiaria en el Marco de los Planes Territoriales de Adaptación al Cambio Climático -PTACCSA son: Putumayo, Nariño, Magdalena, Atlántico, Santander, Casanare,

Guajira y Guaviare; ya que estos son los PTACCSA que se encuentran en fase final de formulación e inician su implementación en 2026.

De forma indirecta, tanto desde las metas nacionales como las territoriales, se benefician las comunidades más vulnerables al riesgo climático y aquellos grupos poblacionales más sensibles a los efectos en la salud por la variabilidad y el cambio climático, tales como: niños, personas de la tercera edad, primera infancia, comunidades indígenas y aquellos expuestos a temperaturas extremas por condiciones laborales o por condiciones sociales.

Logro 3. Formulación e implementación de la estrategia integradora en salud ambiental

➡ ¿Qué logramos?

Formulación e implementación de la Estrategia Integradora en Salud Ambiental, que integra y orienta los esfuerzos que se impulsan desde los diferentes componentes de la salud ambiental hacia acciones integradas e integrales que incluyan la gestión de riesgos, promoción de prácticas de cuidado y mejoramiento de los entornos, y la afectación de determinantes sociales y ambientales, en el marco de la Política Integral de Salud Ambiental, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el Plan de Desarrollo Nacional “Colombia Potencia Mundial de la Vida.

En el marco de la implementación de la Estrategia Integradora en Salud Ambiental, se logra avanzar en el desarrollo de pilotajes a nivel territorial con las Direcciones Territoriales de Salud de Nariño, Norte de Santander, Magdalena, Guainía, Amazonas.

Se logra contar con el avance en el tablero de control que consta de: Objetivos, resultados, hitos, interacciones, indicadores de resultado, indicadores de gestión e indicadores de impacto.

➡ ¿Cómo lo logramos?

- A través de mesas de concreción sectoriales e intersectoriales, socialización de la propuesta de Estrategia a las Direcciones Territoriales de Salud en el marco de la Reunión Nacional de Salud Ambiental, a docentes de la Universidad de Antioquia -UDEA que lideran el curso de gestión del riesgo en salud ambiental y en la 32 sesión ordinaria de la Comisión Nacional Intersectorial de Salud Ambiental - CONASA.

- El desarrollo de ejercicios de implementación y acompañamiento a los equipos de salud ambiental de las DTS departamentales de Nariño, Norte de Santander, Magdalena, Guainía, Amazonas.
- El desarrollo de capacidades al interior de la subdirección en temas como: Cambio climático, entornos saludables, enfoques, participación social.
- Igualmente, con el trabajo conjunto con OTIC para la creación del tablero de control de la Estrategia Integradora en Salud Ambiental

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Las acciones e intervenciones que se implementen en el marco de la estrategia impactan a la población priorizada en los Departamentos de: Nariño, Norte de Santander, Magdalena, Guainía, Amazonas.

Logro 4. Implementación a nivel nacional del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario – IVC en salud ambiental

97

➡ ¿Qué logramos?

Elaboración de Instrumentos de IVC-Inspección, vigilancia y control:

- Actualización acta IV tabaco (entregada oficialmente a las DTS).
- Apoyo pilotaje de instrumentos de IVC: actas de veterinarias y afines, acta de rellenos sanitarios, acta PGIRASA.
- Apoyo Grupo de Sanidad Portuaria: proceso de validación de actas de IVC

Tableros de control

- Consolidación del reporte de las acciones de IVC a 2024
- Sistema de Información SI – APS, para IVC (2025-2027), DPyP – OTIC: Apoyo proceso de construcción Sistema de Información IVC (2025 – 2027) – I fase “inscripción de establecimientos”.

Orientaciones

- Orientaciones para el aislamiento sanitario en población privada de la libertad.
- Orientaciones frente al manejo integrado de vectores en el proceso de vigilancia y control sanitario en establecimientos objeto de inspección, vigilancia y control – IVC por parte de salud ambiental.

- Guía orientadora con las acciones operativas de inspección, vigilancia y control sanitario, relacionadas con los componentes de salud ambiental.
- Se realiza la construcción técnica de infografías dirigidas a la Autoridad Sanitaria, Productores/Proveedores, Usuarios/Consumidores en el marco del Proceso de Aseguramiento Sanitario de Cadenas Productivas de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1229 de 2013.

➡ ¿Cómo lo logramos?

A través de la articulación sectorial y el desarrollo de asistencias técnicas dirigidas a las direcciones territoriales de salud, acompañamiento a las Direcciones Territoriales de Salud de: Casanare, Boyacá, Magdalena, en el desarrollo de un pilotaje para la implementación del Proceso de Aseguramiento Sanitario de Cadenas Productivas, desarrollo de asistencias técnicas para el fortalecimiento de capacidades en los equipos de salud ambiental de las DTS priorizadas en la implementación y evaluación del modelo de IVC sanitario, mesas de trabajo de trabajo con la SNAB, la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en salud y la OTIC para la definición de variables del primer módulo del sistema de información relacionado con la inscripción de establecimientos objeto de IVC en el marco de la Resolución 1229 de 2013.

98

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Las acciones desarrolladas en el marco del modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario – IVC en Salud Ambiental benefician a toda la población que usa y consume bienes y servicios originados de cadenas productivas y que son objeto de inspección, vigilancia y control sanitario.

3.1.7 Enfermedades No Transmisibles

Logro 1. Ley 2354 de 2024 que amplía el ámbito de protección de las medidas de control del tabaco a sus sucedáneos e imitadores

➡ ¿Qué logramos?

Expedición de la Ley 2354 del 9 mayo de 2024ps

4 que amplía el ámbito de protección de las medidas de control del tabaco a sus sucedáneos e imitadores y de la Resolución 624 de abril 8 de 2025, por medio de la cual se adopta el manual de señalización de ambientes 100% libres de humo y aerosoles.

➡ ¿Cómo lo logramos?

La expedición de la Ley se alcanzó gracias a la incidencia y acompañamiento técnico que desde esta cartera se realizó para lograr una toma de decisiones basados en evidencia científica libre de conflicto de interés. Es de resaltar que dicha que a raíz de esta norma se expidió la Resolución 624 de abril 8 de 2025, por medio de la cual se adopta el manual de señalización de ambientes 100% libres de humo y aerosoles, como una medida efectiva para desnormalizar el consumo de cigarrillos electrónicos y vapeadores en espacios públicos.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Población en general, estas disposiciones buscan a mediano y largo plazo reducir la prevalencia del consumo de cigarrillos electrónicos en la población, principalmente en niños, adolescentes y adultos jóvenes, donde actualmente el 11,2% de los estudiantes en edad escolar (entre 12 y 18 años) consumen estos productos (Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar, 2022) y el 12,1 % de estudiantes universitarios (Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población universitaria, 2023), en este mismo sentido se busca incrementar la edad de inicio en escolares que actualmente es de 14,3 años.

Logro 2. Proyecto actividad física en instituciones educativas rurales de OEA y OPS

➡ ¿Qué logramos?

Durante 2025, Colombia consolidó su participación en el Programa Hemisférico sobre Políticas de Alimentación Saludable y Actividad Física en Entornos Escolares, liderado por la Organización de los Estados Americanos (OEA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), siendo seleccionada como uno de los tres países de la región para recibir asistencia técnica intensificada. Los principales logros alcanzados fueron:

- La implementación de un proyecto intersectorial de promoción de la actividad física en instituciones educativas rurales, en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS).

- La construcción, aplicación y análisis de instrumentos de caracterización en Actividad Física, Recreación y Deporte en 11 establecimientos educativos rurales, dirigidos a población adolescente.
- El desarrollo de 11 encuentros-talleres participativos con la comunidad educativa, orientados a fortalecer capacidades locales, promover estilos de vida activos y recoger información para la toma de decisiones.
- La dotación de 2 kits deportivos para uso institucional, como estrategia de apoyo a la sostenibilidad de las acciones de promoción de la actividad física.
- La participación en la mesa técnica de alimentación saludable y sostenible, que permitió:
 - Consolidar la estrategia intersectorial de educación alimentaria y nutricional rural.
 - Diseñar y ejecutar el Encuentro Nacional de Experiencias de Alimentación y Nutrición, realizado el 12 de noviembre de 2025.
- Socializar la nueva Guía Alimentaria para la Población Colombiana, el 30 de julio de 2025.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Estos resultados fueron posibles gracias a:

- La articulación intersectorial a través de la Comisión Nacional Intersectorial para la Coordinación y Orientación Superior del Fomento, Desarrollo y Medición de Impacto de la Actividad Física (CONIAF), con participación de los ministerios de Salud y Protección Social, Educación Nacional y Deporte.
- La asistencia técnica y acompañamiento permanente de OPS y OEA, en el marco del programa hemisférico.
- La participación en espacios regionales y técnicos de OPS, orientados a la promoción de la actividad física en entornos escolares desde el enfoque de APS.
- La implementación en territorio de instrumentos de caracterización, aplicados directamente a adolescentes, y el desarrollo de encuentros comunitarios entre el 15 de octubre y el 7 de noviembre de 2025.
- El trabajo conjunto con la Subdirección de Nutrición, Alimentos y Bebidas, liderando la mesa técnica de alimentación saludable y sostenible, con sesiones realizadas el 30 de julio, 29 de agosto, 11 y 24 de septiembre, y 12 de noviembre de 2025.
- La integración de la promoción de la actividad física con estrategias de educación alimentaria y nutricional, fortaleciendo el abordaje integral de los determinantes de la salud en población escolar rural.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Promover el cambio de actitudes y comportamientos de los y las adolescentes entre los 13 y 17 años frente a la realización de actividades físicas en los departamentos focalizados (Quindío, Risaralda y Caldas)

Quindío, Risaralda y Caldas: Instituciones Educativas Rurales de los siguientes municipios: Manizales: Institución educativa rural José Antonio Galán; Aránzazu: Institución educativa Pio XI; Dos Quebradas: Agustín Nieto Caballero y Manuel Elkin Patarroyo; Pereira: Institución educativa Combia e Institución educativa Hans Drew Arango; Belén de Umbría: Institución educativa Juan Hurtado; Salento: Institución educativa Boquia; Mistrató: Institución Educativa Mistrató; Quinchía: Institución educativa Núcleo escolar rural.

Logro 3. Gestión de Enfermedades Huérfanas

➡ ¿Qué logramos?

Plan Nacional de gestión de Enfermedades Huérfanas. Se logra dar continuidad en 3 mesas que permiten realizar un seguimiento al plan de acción con la participación de los actores sectoriales e intersectoriales que apoyan el proceso de seguimiento al plan de acción.

➡ ¿Cómo lo logramos?

El Ministerio de Salud según lo dispuesto bajo la Res 1871 del 2021 contempla la importancia de trabajar en mesas técnicas de enfermedades huérfanas con actores clave y asociaciones de pacientes no solo es estratégico, sino éticamente indispensable para garantizar una respuesta institucional equitativa, participativa y normativamente alineada.

Logro 4. Fortalecimiento de la gestión integral de cáncer en Colombia

➡ ¿Qué logramos?

Expedición Circular 010 del 2024, la cual imparte instrucciones para el fortalecimiento de la gestión integral del cáncer en Colombia, priorizando el abordaje de seis cánceres como son el cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, próstata, colon y recto, gástrico y cáncer infantil. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/plan-choque-fortalecimiento-acciones-dirigidas-control-cancer-colombia.pdf>

➡ ¿Cómo lo logramos?

En articulación con el Instituto Nacional de Cancerología, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, se implementaron lineamientos técnicos para el control del cáncer a través de cinco componentes estratégicos: (1) organización de la red, (2) fortalecimiento de las competencias del talento humano, (3) aseguramiento de la garantía de la calidad, (4) información, educación y comunicación (IEC), y (5) monitoreo y seguimiento.

Con base en los avances reportados a nivel nacional corte a I semestre 2025, se evidenció un cumplimiento global favorable, destacando el componente de Organización de la Red con un 73,93 %, seguido por Talento Humano (70,64 %) y Monitoreo (68,89 %). Sin embargo, los componentes de Calidad (66,52 %) e IEC (64,29 %) mostraron menores niveles de avance, lo que orienta la necesidad de consolidar acciones en mejora continua, estandarización de procesos y fortalecimiento de estrategias de educación y comunicación en salud. Las ET en cumplimiento del Plan de Choque han logrado mayor difusión a través de campañas de comunicación masiva y comunitaria, utilizando redes sociales, medios radiales y jornadas educativas fortaleciendo la detección temprana y prevención de cáncer.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Población en general. 32 departamentos y 5 Distritos, EPS, IPS y gestores farmacéuticos.

Logro 4. Ruta integral de atención para personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto

➡ ¿Qué logramos?

Ruta Integral de Atención en Salud para personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Reglamentación: resolución 1786 de 2025.

➔ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

Población en general, especialmente población con énfasis en adultez vejez, departamental, distrital y municipal.

3.1.8 Promoción y Prevención Transversal Tecnología

Logro 1. SI-APS Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud

➔ **¿Qué logramos?**

Construcción y puesta en operación de la segunda fase del Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud (SI-APS), que materializa y hace operativa la visión del Sistema Público Único Integrado de Información en Salud, al convertirse en la plataforma estructural que soporta la gestión, seguimiento y evaluación de las acciones relacionadas con la Atención Primaria en Salud (APS) en el país.

Esta versión mejora la gestión de la información, logrando en avanzar hacia la estructuración del plan de cuidado primario para cada sujeto de derecho (persona, familia y comunidad) y dando inicio a la interacción de las EPS con el sistema de información al habilitar la posibilidad de acceder a los datos de sus afiliados y dar continuidad a la APS.

Algunos resultados son:

SI-APS Componente poblacional nominal:

- 93% (1044/1122) de los Municipios del País con información de viviendas, hogares y personas registrada en el SI-APS.

SI-APS Componente gestión técnica:

- 98% (1104/1122) de los Municipios con información de territorios y micro territorios registrada.
- 98% (838/887) de las Entidades receptoras de recursos PGN para EBS, han reportado información de conformación y adscripción territorial.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Mediante la estructuración de 3 componentes, que actualmente integran las primeras 20 fuentes de información oficial de SISPRO:

- Componente poblacional nominal: Este componente se relaciona con todas las fuentes y sistemas de información que contienen datos de los sujetos de derecho, es decir, la persona, la familia y la comunidad. Su propósito es permitir la identificación integral de las capacidades y riesgos de la población, facilitando el cuidado de acuerdo a sus realidades y a las del territorio que habitan.
- Componente de gestión técnica: Incluye datos relacionados con la coordinación entre los actores del sistema de salud y otros actores, permitiendo la articulación de acciones que garantizan el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud en todos los entornos donde se desarrollan los sujetos de derecho.
- Componente financiero: Permite el seguimiento a la ejecución de los recursos que financian la Atención Primaria en Salud, asegurando la trazabilidad, transparencia y eficiencia en el uso de los recursos públicos.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Beneficio progresivo en todos los actores, en la medida que avanza el desarrollo y las entregas, incluyendo a la comunidad y a otros sectores. Persona, familia y comunidad. Con cobertura en el territorio Nacional, Subregional, Departamental/Distrital, Municipal y Territorial.

3.1.9 Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

Logro 1. Garantía de los derechos sexuales y reproductivos a lo largo del curso de vida

➡ ¿Qué logramos?

Durante 2025, el Grupo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR) consolidó avances sustantivos en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos a lo largo

del curso de vida, el fortalecimiento normativo, la prevención y atención integral de eventos prioritarios en salud pública, y la reducción de inequidades territoriales y poblacionales, en coherencia con el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y compromisos internacionales.

Entre los principales logros se destacan:

- Avance técnico y normativo en la actualización de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, incorporando enfoques diferenciales, territoriales e intersectoriales, y alineándola con estándares internacionales.
- Fortalecimiento de la prevención combinada del VIH, con el inicio de Profilaxis Preexposición (PrEP) en 8.902 personas, la actualización del protocolo nacional de PEP, la implementación de módulos PrEP y PEP en el SISCOSSR y la ampliación del acceso a autotest de VIH en territorios priorizados.
- Consolidación de acciones de prevención, diagnóstico y atención de VIH, hepatitis virales y otras ITS en centros penitenciarios, fortaleciendo el enfoque de derechos en población privada de la libertad.
- Actualización de la Guía de Práctica Clínica y la Vía Clínica para hepatitis C crónica (tercera edición) y fortalecimiento de la vacunación contra hepatitis B en poblaciones vulnerables.
- Avances estratégicos en la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil (ETMI PLUS) mediante la formulación del Plan Nacional 2025–2031, el ajuste de herramientas de seguimiento clínico y el fortalecimiento de capacidades territoriales.
- Fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva de adolescentes, con énfasis en acceso a métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (MACR-LD), prevención del embarazo adolescente y liderazgo de la Semana Andina 2025.
- Avances en la prevención del aborto inseguro y la garantía de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), incluyendo la elaboración del plan de cumplimiento de la Sentencia SU-297 de 2025.
- Implementación y expansión de la Estrategia Intersectorial de Salud y Cuidado Menstrual, con acciones sostenidas en establecimientos penitenciarios de al menos 21 ciudades.
- Fortalecimiento del abordaje integral de las Violencias Basadas en Género (VBG), con la conformación del Mecanismo Articulador en casi la totalidad del territorio nacional.
- Publicación de la Política Pública para la Atención Integral de la Endometriosis (Resolución 2068 de 2025).
- Avances en bioética y ejercicio de derechos en el curso de vida, incluyendo el cumplimiento de funciones como secretaría técnica del Comité Interno de Eutanasia.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Estos resultados fueron posibles gracias a una estrategia integral y articulada, sustentada en:

- Fortalecimiento normativo y técnico, mediante la actualización de políticas, guías clínicas, protocolos y resoluciones, en cumplimiento del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y la norma ISO 9001:2015.
- Articulación interinstitucional e intersectorial, a través de mesas técnicas con ministerios (Educación Nacional, Igualdad y Equidad, Trabajo y Culturas), entidades adscritas y actores del sector salud.
- Cooperación internacional estratégica, con el apoyo de UNFPA, Fondo Mundial, Banco Mundial, PEPFAR, UNICEF y otros aliados, orientada a la sostenibilidad de las acciones y al cierre de brechas en poblaciones priorizadas.
- Asistencia técnica territorial, capacitación y acompañamiento permanente a entidades territoriales, EAPB, IPS, equipos básicos de salud y actores comunitarios.
- Fortalecimiento de sistemas de información, incluyendo la implementación progresiva del SISCOSSR, la actualización de tableros de control (Power BI) y el seguimiento a cohortes ETMI PLUS.
- Enfoque diferencial, de género y de derechos, priorizando poblaciones con mayores barreras de acceso como personas privadas de la libertad, comunidades étnicas, población migrante, adolescentes y personas en contextos humanitarios.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Las acciones desarrolladas durante 2025 beneficiaron a:

- Población general, con énfasis en mujeres, adolescentes, niñas, niños y personas con identidades diversas, a través del fortalecimiento de políticas públicas y servicios de salud sexual y reproductiva.
- Personas que viven con VIH y poblaciones clave, en territorios con alta incidencia, incluyendo Bogotá D.C., Cali, Medellín y zonas de frontera y corredores migratorios.
- Población privada de la libertad, en centros penitenciarios de ciudades como Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga, Cúcuta, Barranquilla, Cartagena, entre otras, mediante acciones de VIH, hepatitis, cuidado menstrual y educación en salud.
- Gestantes, madres y recién nacidos, a través de la estrategia ETMI PLUS, con impacto nacional.
- Adolescentes y jóvenes, especialmente en territorios priorizados por el Programa Jóvenes en Paz y departamentos como Chocó.

- Víctimas de violencias basadas en género, en 32 departamentos, 979 municipios y 9 distritos.
- Personas con endometriosis, a nivel nacional, mediante la adopción de la política pública específica.
- Poblaciones históricamente excluidas, incluyendo comunidades étnicas, población migrante y personas en contextos humanitarios, con acciones diferenciadas y territorializadas.

3.10 Convivencia social

Logro 1. Promoción de la convivencia social, la prevención de las violencias, la salud integral, y la prevención, reducción de riesgos y atención del consumo de sustancias psicoactivas

➡ ¿Qué logramos?

Durante 2025, el Grupo de Convivencia Social y Ciudadanía consolidó avances estratégicos en la promoción de la convivencia social, la prevención de las violencias, la salud integral, y la prevención, reducción de riesgos y atención del consumo de sustancias psicoactivas, en coherencia con el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y la Política Nacional de Drogas 2023–2033.

Entre los principales logros se destacan:

- La construcción y consolidación de orientaciones técnicas para la promoción de la convivencia y la prevención de las violencias, incorporando bases conceptuales, rastreo institucional y recuperación de experiencias territoriales.
- El desarrollo de metodologías de intervención en ejes clave como representaciones sociales, resolución de conflictos, normas sociales, redes comunitarias, pedagogía crítica en salud e intervención de subjetividades juveniles.
- El acompañamiento técnico a entidades territoriales en la implementación de proyectos financiados en la vigencia 2024 (Resolución 2230) y la revisión y ajuste de propuestas para la vigencia 2025.

- La reactivación de la Comisión Intersectorial para el Control del Consumo de Alcohol, fortaleciendo la gobernanza intersectorial frente a esta problemática.
- La realización del Evento Nacional sobre Daños del Alcohol y Estrategia SAFER, con participación nacional e internacional, fortaleciendo la adopción de intervenciones costo-efectivas basadas en evidencia.
- El fortalecimiento de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el entorno educativo, mediante la participación activa en la Mesa Técnica Nacional de Convivencia Escolar.
- La inclusión de variables de consumo de alcohol y otras SPA y del plan de cuidado en los lineamientos técnicos y fichas de caracterización de los Equipos Básicos de Salud.
- El diseño del Lineamiento de Equipos de Salud para Jóvenes, en el marco del Programa Nacional Jóvenes en Paz, fortaleciendo rutas de atención con enfoque diferencial.
- Avances en la reducción de riesgos, daños y estigmas asociados al consumo de sustancias, incluyendo la formulación de lineamientos técnicos para espacios de consumo de menor riesgo y dispositivos de RRD.
- La actualización de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, mediante la expedición de la Resolución 2100 de 2025, que crea el Sistema Nacional de Atención al Consumo de SPA.
- El fortalecimiento de acciones de inclusión y protección social, con la actualización de orientaciones para eliminar el estigma y la discriminación hacia personas que consumen sustancias.
- La entrega del Premio Nacional “Entidad comprometida con la prevención del consumo de SPA”, alineado con la Política de Drogas 2023–2033.
- El avance en el cumplimiento de compromisos étnicos del PND 2022–2026, mediante acuerdos concertados con pueblos indígenas y comunidades NARP.
- El fortalecimiento e implementación de la Estrategia CAMAD, como modelo territorial de atención integral en salud mental y consumo de SPA.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Estos resultados fueron posibles gracias a:

- Fortalecimiento técnico y normativo, mediante la elaboración y actualización de lineamientos, orientaciones, resoluciones y documentos conceptuales basados en evidencia.

- Articulación intersectorial, a través de espacios como la Comisión Intersectorial de Alcohol, la Mesa Técnica Nacional de Convivencia Escolar y la coordinación con sectores de educación, justicia, inclusión social y seguridad.
- Asistencia técnica y acompañamiento territorial, brindado a entidades territoriales y Empresas Sociales del Estado para la implementación de proyectos, estrategias y modelos de atención.
- Cooperación y articulación internacional, con participación en espacios como COPOLAD y la Conferencia Internacional de Reducción de Daños, incorporando buenas prácticas internacionales.
- Enfoque diferencial, de género, étnico y comunitario, integrando población LGBTI, jóvenes, comunidades indígenas y NARP, personas privadas de la libertad y adolescentes del SRPA.
- Uso de estrategias de atención primaria en salud, como los CAMAD, que funcionan como puerta de entrada al sistema de salud para poblaciones altamente vulnerables.
- Seguimiento, monitoreo y sistematización, mediante instrumentos técnicos, análisis de proyectos legislativos y ajustes continuos a lineamientos y proyectos tipo.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

109

Las acciones desarrolladas durante 2025 beneficiaron a:

- Niñas, niños y adolescentes, a través de estrategias de prevención de violencias y consumo de SPA en el entorno educativo.
- Jóvenes en situación de vulnerabilidad, especialmente en territorios priorizados por el Programa Nacional Jóvenes en Paz.
- Personas que consumen sustancias psicoactivas, mediante acciones de reducción de riesgos y daños, eliminación del estigma y acceso a atención integral.
- Comunidades étnicas (pueblos indígenas y comunidades NARP), mediante acuerdos específicos concertados y planes de acción con enfoque cultural y territorial.
- Poblaciones altamente vulnerables, incluyendo personas privadas de la libertad, adolescentes del SRPA, comunidades en zonas productoras de hoja de coca y territorios con alta prevalencia de consumo.
- Entidades territoriales y ESE, fortalecidas en sus capacidades técnicas para la implementación de políticas, proyectos y modelos de atención.
- Municipios y departamentos priorizados a nivel nacional, donde se implementan proyectos financiados con recursos del FRISCO y estrategias como CAMAD, con impacto comunitario y territorial.

Logro 2. Proyectos Territoriales

➡ ¿Qué logramos?

Vigencia 2025: Inversión total: \$2.632.990.986. 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.

Los proyectos se han enfocado en promover la convivencia fomentando el desarrollo de capacidades individuales (personas) y colectivas (familias, comunidades, organizaciones, instituciones), orientado a superar inequidades de género y condiciones que naturalizan y justifican las violencias como formas de relación y resolución de conflictos.

➡ ¿Cómo lo logramos?

El Decreto 2265 de 2017 determina que los recursos provenientes del impuesto social a las municiones y explosivos, serán girados por ADRES y se destinarán, a la financiación de campañas de prevención de la violencia y promoción de la convivencia pacífica a nivel nacional y territorial y se girarán directamente a los fondos de salud de las entidades territoriales una vez la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio haya aprobado los proyectos presentados por las citadas entidades.

En la Resolución 5108 de 2016 de este Ministerio se establecieron los criterios para la asignación de los recursos provenientes del impuesto social a municiones.

Se implementan los proyectos acordes con los lineamientos que buscan orientar conceptual y metodológicamente el diseño, la implementación y el seguimiento de proyectos territoriales dirigidos a la promoción de la convivencia y la prevención de violencias.

Se realiza acompañamiento técnico a los proyectos territoriales que incluye modalidades como asesoría, orientación y fortalecimiento, se dirige a desarrollar y afianzar conocimientos y capacidades técnicas, operativas y administrativas de las entidades territoriales.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Tabla. Población beneficiada por territorio 2025

Año	Departamento	Municipio	Población
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	Sapuyes	434
	Nariño	Ipiales	460
	Cauca	Miranda	355
	Huila	Yaguará	137
	Putumayo	Mocoa	310
	Norte de Santander	Puerto Santander	265
	Cauca	Puerto Tejada	360
	Nariño	Linares	610

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

Logro 2. 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

➡ ¿Qué logramos?

Se logró avanzar en el mejoramiento del acceso a los servicios de salud de personas, familias y comunidades, a través del fortalecimiento de la atención primaria en salud -APS, en particular en el nivel primario de atención a través de la asignación de equipos básicos de salud conformados por perfiles interdisciplinarios e interculturales en el 100% de departamentos del país, cubriendo la totalidad de los municipios, Distritos y áreas no municipalizadas; pasando de 2.482 en el 2023, a 10.257 en el 2024, y a 10.367 en el 2025. Estos equipos han sido financiados con fuente de Presupuesto General de la Nación -PGN- y adicionalmente es importante resaltar, que en el marco de la Ley 1438 de 2011 y de la complementariedad de fuentes de financiación para el

fortalecimiento de la APS, las Entidades Territoriales reportaron (con corte al 30 de noviembre de 2025) 2.626 Equipos Básicos de Salud financiados por el Sistema General de Participaciones -SGP-, operando en el país, para un total de 12.993 Equipos financiados.

➡ ¿Cómo lo logramos?

- Asignación de 4,27 billones del Presupuesto General de la Nación desde el Ministerio de Salud y Protección Social entre 2022 y 2025 para garantizar la conformación y operación de los Equipos Básicos de Salud en los territorios urbanos y rurales del país. Año 2025; recursos asignados*: 2.10 billones; número de EBS: 10.367.
- Cobertura del 100% de los municipios, distritos y áreas no municipalizadas.
Con corte a 30 de diciembre de 2025, se han financiado más de 10 mil EBS, de los cuales 124 son Equipos de especialistas, 128 son equipos diferenciales y 98 son Equipos de Salud de Jóvenes que apoyan el programa Jóvenes en Paz. Lo anterior realizando esfuerzos técnicos, administrativos y financieros desde el Ministerio de Salud y Protección Social, para la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud -EBS- entendidos según la Ley 1438 de 2011 (Art. 15) como “un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud y en la que se dispone que para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud. La constitución de equipos básicos implica la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano”.

Es el Ministerio quien ha financiado el talento humano que conforma estos EBS y ha transferido los recursos a las Empresas Sociales del Estado -ESE- o Entidades Territoriales de Salud -ET- de todo el territorio nacional para que estas lo administren y, en conjunto con los demás actores, lleven a cabo el proceso de conformación y operación en los territorios urbanos y rurales de cada municipio, teniendo en cuenta las particularidades de cada población. Es así que para el 2024 se realizó una inversión de 1.6 billones de pesos mientras que para 2025, se asignaron más de 2.10 billones.

A continuación, se relaciona con detalle, los recursos del Presupuesto General de la Nación que han sido asignados desde el Ministerio de Salud y Protección Social entre 2022 y 2025 para garantizar la conformación y operación de los Equipos Básicos de Salud en los territorios urbanos y rurales del país:

Tabla. Recursos asignados de fuente PGN para la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud 2025

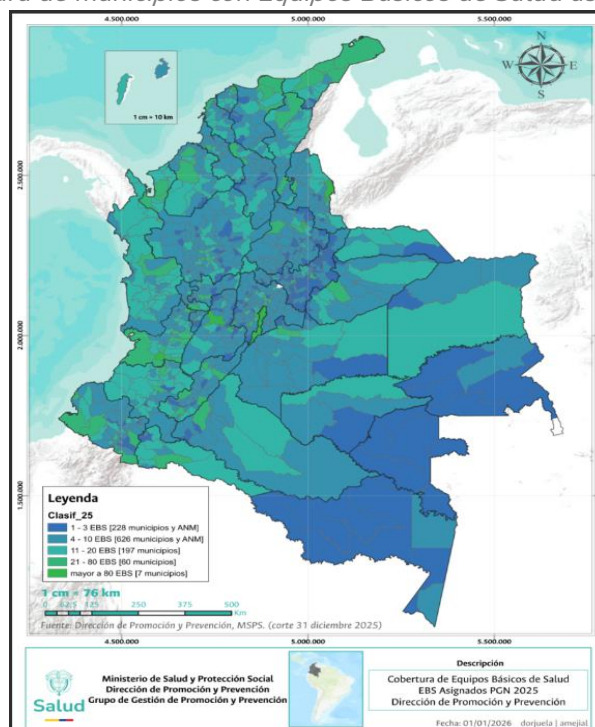
Periodo	Recursos asignados*	No. de EBS	Rubro
2025	\$2.102.211	10.367	Apoyo a programas Ley 100 de 1993

* Cifras expresadas en miles de millones

Fuente: Resoluciones de asignación Equipos Básicos de Salud Dirección de promoción y prevención 2025 y OGTEYD 2025, Ministerio de Salud y Protección Social

Para realizar esta asignación, las ESE, en conjunto con las ET construyen y radican una propuesta que justifica, desde el análisis de situación en salud en el territorio, la necesidad de contar con EBS en el municipio y desarrollan ejercicios de territorialización desde los que, teniendo en cuenta la dispersión geográfica y la concentración poblacional, definen el tipo y número de equipos requeridos para garantizar el acceso a los servicios de salud de nivel primario. Contemplando lo anterior, con corte a 30 de diciembre de 2025, se han financiado 10.367 EBS, como se puede observar a continuación:

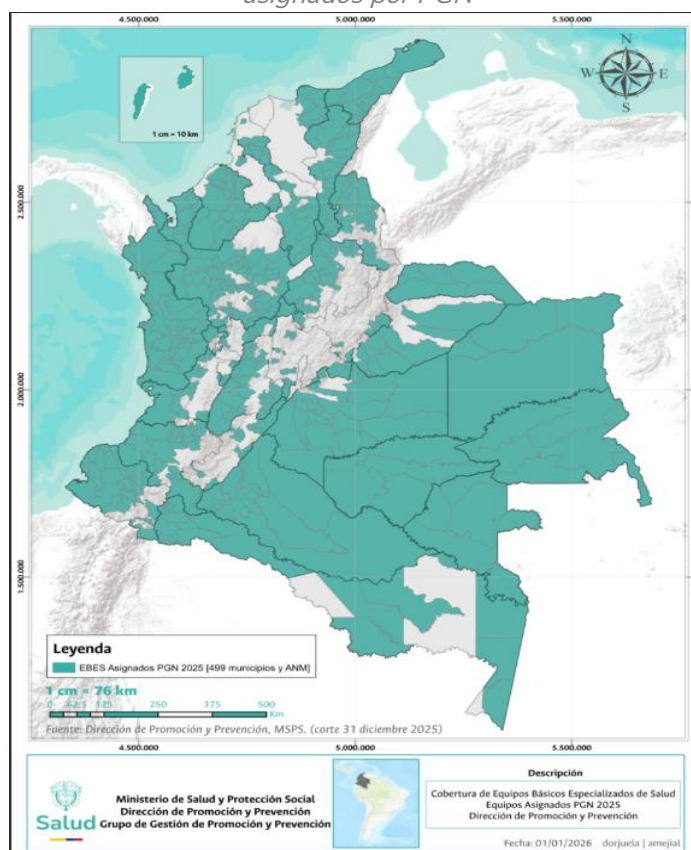
Figura. Cobertura de municipios con Equipos Básicos de Salud asignados por PGN



Fuente: Dirección de promoción y prevención. MSPS. Fecha de corte: diciembre 2025.

Como se mencionó anteriormente, la asignación de 2025 incluye 124 Equipos Básicos Especializados de Salud, en municipios priorizados para la implementación del Plan Nacional de Salud Rural y la Reforma Rural Integral:

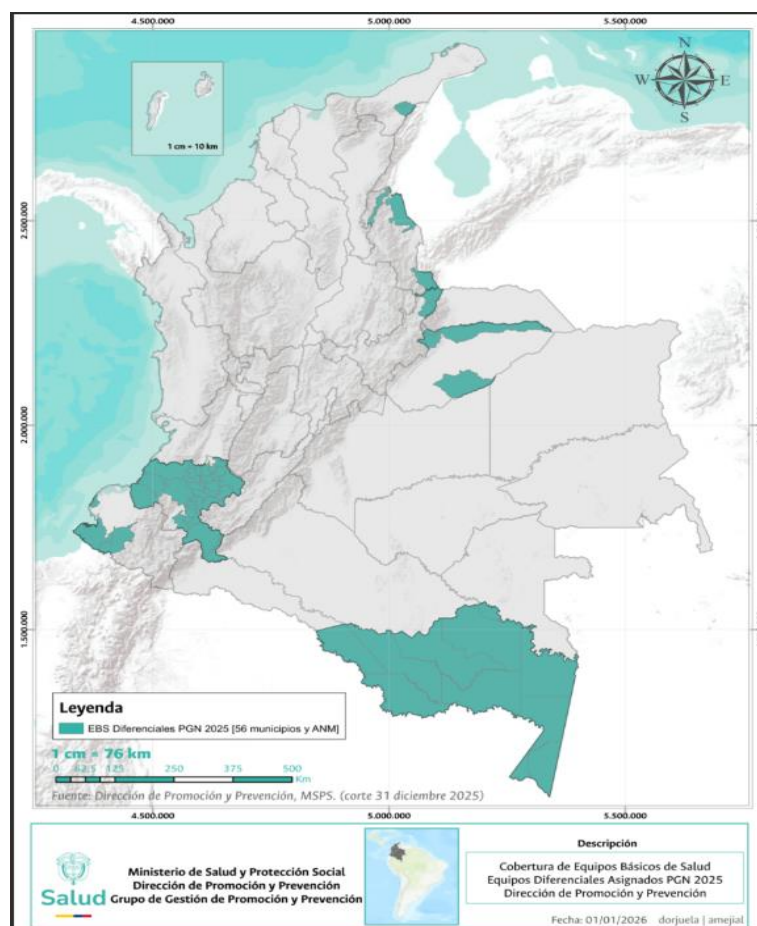
Figura. Cobertura de municipios con Equipos Básicos Especializados de Salud asignados por PGN



Fuente: Dirección de promoción y prevención. MSPS. Fecha de corte: diciembre 2025.

Así mismo, la asignación de 128 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 o que operan en el marco de Modelos propios de salud de las comunidades que habitan los territorios beneficiados:

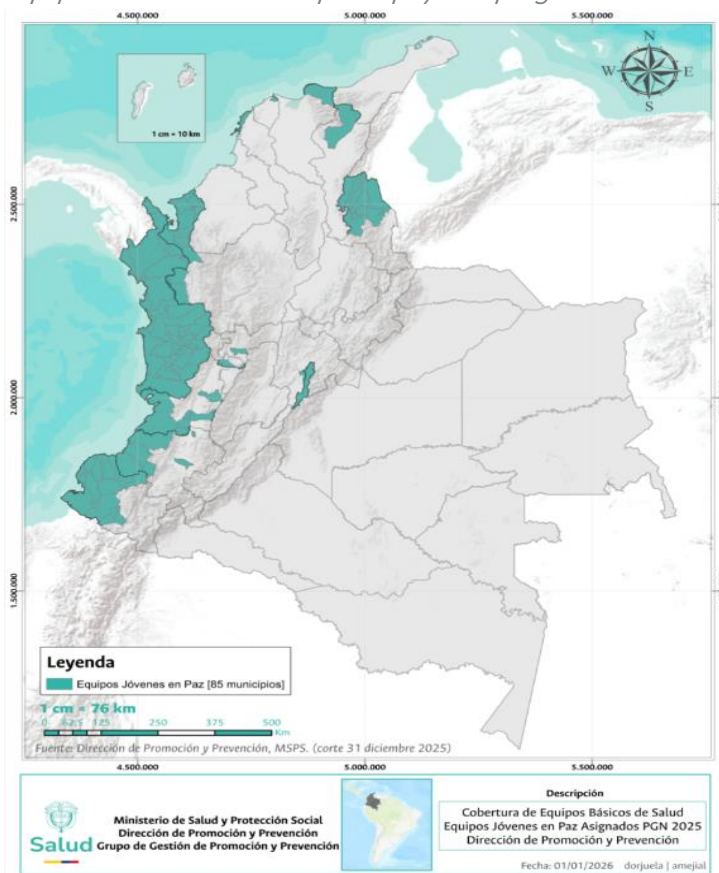
Figura. Cobertura de municipios con Equipos Básicos Diferenciales asignados por PGN



Fuente: Dirección de promoción y prevención. MSPS. Fecha de corte: diciembre 2025.

Para el fortalecimiento del programa Jóvenes en Paz, en articulación con el Ministerio de Igualdad, en 2025 se asignaron 98 Equipos Básicos de Salud para apoyar el componente de salud del programa y para la atención de población joven en condiciones de vulnerabilidad, distribuidos en los siguientes territorios que fueron priorizados por el Ministerio de la Igualdad:

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



Fuente: Dirección de promoción y prevención. MSPS. Fecha de corte: diciembre 2025.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

El proceso de asignación garantizó cobertura en el 100% de municipios, distritos, y áreas no municipalizadas del territorio nacional. Para los Equipos Básicos de especialistas, los recursos se asignaron con énfasis en municipios priorizados para la implementación del Plan Nacional de Salud Rural (PDET, ZOMAC, PNIS y Zonas de alta dispersión¹), Nodos de Reforma Agraria Integral, y aquellos donde se ubican poblaciones étnicas o población con mayor nivel de vulnerabilidad y para los equipos diferenciales y de jóvenes en paz se priorizaron aquellos territorios en los que se trabajaron acuerdos con las comunidades y las definiciones del Ministerio de Igualdad, respectivamente. 9'061.295 de hogares atendidos.

¹ Municipios que hacen parte de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), Zonas Más Afectadas por el Conflicto Armado (ZOMAC), y del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos Ilícitos (PNIS).

Tabla. Distribución de equipos básicos de salud a nivel nacional por municipio PDET; PNIS y ZOMAC. 2022-2025

Enfoque Territorial	Número total de Municipios	Total, EBS + EBES + Equipos Emergencias	Total, Inversión 2022-2025*
PDET**	170	2.028	\$ 1.030.489
PNIS***	56	631	\$ 353.211
ZOMAC****	344	3.165	\$ 1.619.218
ALTA DISPERSIÓN	47	309	\$ 181.050
Total PNSR	397	3.634	\$ 1.888.271

Fuente: Matriz de asignación de EBS 2022-2025, con corte 01102025

*Cifras expresadas en miles de millones

** PDET: Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial

*** PNIS: Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito

**** ZOMAC: Zona más afectados por el conflicto armado

Estos Equipos han abordado entre 2023 y lo corrido de 2025, aproximadamente 9 millones de hogares, identificando las necesidades en salud de las personas y familias que allí habitan, realizando atenciones en salud de nivel primario y derivando y apoyando la gestión de atenciones de otros niveles de complejidad. Para dar cuenta de la población abordada por los EBS, a partir del mes de abril del año 2024 se encuentra el monitoreo de la operación de los EBS en el Sistema Integrado de Atención Primaria en Salud - SI-APS, el cual permite visualizar por cada entidad beneficiaria del recurso el abordaje de familias y personas, el cual varía diariamente de acuerdo con el cargue progresivo de la información².

Así mismo, los Equipos Básicos de Salud, acercan la respuesta del sector a las personas, familias y comunidades en los territorios donde habitan, mejorando el acceso a los servicios en el marco de las Redes Integradas de Servicios y contribuyendo al logro de resultados en salud. Estos resultados hacen referencia a: i) resultados finales relacionados con los indicadores trazadores en salud pública y con el desarrollo en el curso de la vida, los cuales dependen de la acción sectorial e intersectorial y se consideran de largo plazo, y ii) los intermedios que dependen directamente de la acción articulada de los actores del sector salud, asociados a las rutas integrales de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal establecidas en la Resolución 3280 de 2018 y contenidas en el Plan Decenal de Salud Pública; así como de otras intervenciones y acciones de gestión desplegadas desde el sector salud. Contribuyendo con su implementación en el aumento progresivo de la cobertura de, por ejemplo:

² <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/28ed3123acf545fca9a58b4bb230a0ea>

- Captación temprana de gestantes: pasó de 46,05% en el año 2021 a 58,94% en el segundo trimestre de 2025.
- Gestantes con tamizaje de VIH, Sífilis y Hepatitis B: pasó de 66,97% en el año 2021 a 81,63% en el segundo trimestre de 2025.
- Valoración integral en curso de vida juventud (18-28 años): pasó de 34,40% en el año 2021 a 60,86% en el segundo trimestre de 2025.
- Valoración integral en el curso de vida adultez (29-59 años): pasó de 28,90% de cobertura en el 2021 a 58,17% en el primer trimestre de 2025.
- Valoración integral en el curso de vida vejez: pasó de 27,55% de cobertura a 59,03% en el primer trimestre de 2025.
- Tamizaje cáncer de cuello uterino ADN – VPH: pasó de 1,68% en el año 2021, a 19,83% en el segundo trimestre de 2025³

3.11 Curso de Vida

Logro 1. Reducción de la mortalidad materna en el marco de la implementación del plan de aceleración

118

➡ ¿Qué logramos?

Durante el periodo 2022–2025, 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 (dato preliminar), la Razón de Mortalidad Materna (RMM) fue de 45,60 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, frente a 46,94 en 2023, lo que representa una disminución del 2,8% en la razón y del 14,46% en los casos.⁴ Con un índice de letalidad de 0,62%⁵.

Para 2025, con datos preliminares a la semana epidemiológica 53, la RMM se ubica en 44,31 muertes por 100.000 nacidos vivos, evidenciando una reducción del 2,9% frente a 2024 y del 5,3% en los casos reportados. El seguimiento a la cohorte nacional de gestantes para este año,

³ Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Coberturas Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal 2021-2024

⁴ Fuente: EEVV – DANE. Cubos indicadores SISPRO. Consultado el 16 de enero del 2026.

⁵ Fuente: SIVIGILA – INS. Información bases preliminares SIVIGILA a SE 53 Consultado 9 de enero 2026. *Datos preliminares sujetos a cambios. Por cada 100 casos de MME notificadas muere menos de 1 gestante (0,62).

reportó 270.366 mujeres⁶, equivalentes al 74,58% 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 materno.

Se logró incrementar las coberturas de las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – Perinatal:

- Se evidencia un aumento sostenido en las coberturas de las atenciones prenatales, lo que refleja mejoras en la oportunidad, integralidad y calidad de la atención; no obstante, persisten retos relevantes en la atención del parto y en la universalización de intervenciones clave como nutrición y salud bucal.
- En 2024, el 98,6 % de los partos fueron atendidos por personal calificado, el valor más alto de la serie histórica, consolidando una cobertura consistentemente superior al 97 % y evidenciando estabilidad y fortalecimiento en la disponibilidad de talento humano para la atención del parto.
- El porcentaje de partos institucionales se mantuvo alto y estable, alcanzando 98,5 % en 2024, lo que confirma que la gran mayoría de los nacimientos continúan ocurriendo en instituciones de salud, recuperando y superando los niveles observados durante la pandemia.
- Se observa una tendencia ascendente sostenida en la proporción de partos por cesárea, que pasa de 44,4 % en 2018 a 51,8 % en 2024, lo que plantea retos importantes en términos de pertinencia clínica y prevención de riesgos maternos y perinatales asociados.
- El promedio de controles prenatales mostró una recuperación progresiva, alcanzando 6,4 controles en 2024, el valor más alto de los últimos siete años, lo que sugiere un mejor seguimiento de la cohorte de gestantes.
- La captación temprana de gestantes presenta una tendencia positiva sostenida, aumentando de 44,8 % en 2018 a 55,6 % en 2024, con incrementos relevantes desde 2022, aspecto clave para la identificación oportuna de riesgos y la prevención de complicaciones.
- La consulta de nutrición en gestantes, aunque muestra recuperación y alcanza 12,5 % en 2024, continúa con coberturas bajas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer mecanismos que garanticen su acceso universal.
- El tamizaje para VIH, sífilis y hepatitis B registra uno de los avances más significativos, pasando de 30,7 % en 2018 a 80,8 % en 2024, reflejando mejoras sustantivas en la detección temprana y en la prevención de la transmisión materno-infantil.

⁶ Anexo técnico SGD126GEST. Fecha de corte: 29 de diciembre del 2025.

- La valoración de salud bucal en gestantes muestra un avance notable, incrementándose de 14,3 % en 2018 a 53,2 % en 2024, aunque aún persisten brechas para lograr coberturas óptimas.
- El suministro de micronutrientes presenta una tendencia positiva moderada, alcanzando 57,4 % en 2024, con recuperación posterior a la disminución observada en 2020, pero con desafíos pendientes para lograr cobertura universal.

➡ ¿Cómo lo logramos?

- Gobernanza y gestión territorial: Se consolidaron espacios de gobernanza permanentes para el seguimiento semanal de la gestión en salud materna, tanto a nivel nacional (155 comités desde 2022) como territorial (99% 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 60 webinars académicos, dirigidos a fortalecer competencias técnicas en la atención obstétrica de emergencia, con un promedio de 1.962 reproducciones por sesión en el año 2025, lo que evidencia un amplio alcance en la comunidad científica y sanitaria.
- 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.
- Conmemoración de los tres años de implementación del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PARE MM) en octubre del 2025 resaltando los avances, las apuestas y transformaciones en salud materna de los actores del SGSSS en el país para poner fin a las muertes maternas en Colombia, compartiendo estrategias exitosas por las Direcciones Territoriales de Salud de Cauca y Cartagena y las EPS Compensar y Dusakawi, las IPS Fundación Valle de Lili y IPS Maternidad Rafael Calvo, con participación de la cooperación.
- Reuniones nacionales para el seguimiento al Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PARE MM) para definir acciones concretas, medibles y articuladas entre las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del País de carácter presencial.
- Desarrollo de herramientas e instrumentos técnicos y tecnológicos para el seguimiento a la gobernanza: En el 2025 a través de la plataforma PAREMORTALIDADMATERNA.ORG

se realizó 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 continuó la implementación del 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.
- Asimismo, se implementó el Instrumento de Seguridad para la Atención Obstétrica de Emergencias en Línea (ISABEL), herramienta desarrollada en el marco del PAREMM. De las 195 IPS que atienden el 80% de los eventos obstétricos del país, 175 (89,7%) fueron calificadas por medio de la aplicación del instrumento durante 2025, evidenciando avances sustantivos en la vigilancia de la calidad y la seguridad de la atención del parto y de las emergencias obstétricas.
- En 2024 se lanzó e implementó el Sistema de Registro Nacional de Gestantes (SIRENAGEST) y en el 2025 continuó su implementación, como 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 de las personas gestantes o del feto, y que requieren la gestión inmediata por parte de los actores del Sistema de Salud.
- En el 2025 se continuó realizando el seguimiento a las coberturas de las atenciones de la ruta materno perinatal mediante el MONITOR-RIAS. Este es 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 ITS, suministro de micronutrientes, atención prenatal (controles por profesionales de medicina, enfermería, odontología y nutrición).
- 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 se fortaleció 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.
- 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, en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – Perinatal, con los equipos territoriales se ha venido fortaleciendo la implementación del PAREMM, desarrollando las siguientes acciones: i) Desarrollo de capacidades técnicas al talento humano en salud para el suministro de métodos anticonceptivos; ii) encuentros ampliados para la conformación

de redes sociales y comunitarias para el cuidado de la salud de las gestantes, niñas y niños; ii) desarrollo de capacidades para la atención en salud en la etapa, preconcepcional, prenatal, parto y puerperio; y, v) dotación de insumos y equipos para la atención de las gestantes.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

- 1,521,542 gestantes identificadas y reconocidas con seguimiento nominal desde 2023. Actualmente se realiza el seguimiento a 270,366 personas en gestación y puerperio (corte a 29 de diciembre del 2025).
- 39 equipos técnicos funcionales de salud materna en las Direcciones Territoriales de Salud.
- 1.500 profesionales de los equipos territoriales de salud materna fortalecidos a través de procesos de asistencia técnica, comités nacionales y regionales en 2025.
- 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: Cesar, Tolima, Santander, Valle del Cauca, Vichada, Quindío, La Guajira, Choco, Caquetá, Antioquia, Risaralda, Buenaventura, Cundinamarca, Bogotá D.C, Córdoba, Nariño, Casanare, Magdalena, Santa Marta, Norte de Santander, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena.

Logro 2. Consolidación del plan para la reducción de la mortalidad de niñas y niños en primera infancia

➡ **¿Qué logramos?**

Durante el periodo 2022–2025, Colombia ha avanzado en la reducción de la mortalidad en niños y niñas menores de 6 años, consolidando 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.

En el 2025 (dato preliminar), la Tasa de Mortalidad Infantil (menores de 1 año) fue de 9,87 muertes por cada 1000 nacidos vivos, frente a 10,49 en 2024, lo que representa una disminución de 5,9 en la tasa y de 394 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) en el 2025 fue de 11,93 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, frente a 13,23 en 2024, lo que representa una disminución del 9,8 en la tasa y de 722 casos de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años.⁷

⁷ Fuente: EEVV – DANE. Cubos indicadores SISPRO. Consultado el 13 de enero de 2026

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%. 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, así mismo en el año 2025 se logró establecer resultados de desarrollo infantil temprano por medio de la aplicación de la Escala Abreviada de Desarrollo-3 (instrumento obligatorio para el tamizaje del desarrollo en la primera infancia- Res 3280 del 2018) estableciendo una línea de base de 74,2% de niños y niñas en primera infancia con desarrollo adecuado para la edad.⁸

➡ ¿Cómo lo logramos?

- Definición de líneas estratégicas y fortalecimiento normativo: Durante este periodo 2025, se adoptaron las Directrices para la Intensificación y Fortalecimiento de las Acciones de Atención Integral en Salud de Niñas y Niños, formalizadas 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.
- En el año 2025 se avanzó en la actualización de los Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa de Tamizaje Neonatal adoptados en la Resolución 207 de 2024 (pendiente publicación de la nueva Resolución), garantizando la detección oportuna de patologías congénitas y del tamizaje endocrino metabólico básico (hipotiroidismo, fenilcetonuria, galactosemia, fibrosis quística, déficit de biotinidasa, hiperplasia suprarrenal congénita y defectos de la hemoglobina) y fortaleciendo la atención integral del recién nacido.
- Desarrollo y fortalecimiento de capacidades técnicas al talento humano en salud: 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, como Santander, Chocó y La Guajira.
- Desarrollo de talleres teóricos – prácticos para la atención del recién nacido y la valoración integral del de niñas y niños en primera infancia, infancia y adolescencia en los departamentos de Arauca, Atlántico, Bolívar, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander
- Asistencia técnica y seguimiento a los Planes de reducción de mortalidad de niños y niñas en primera infancia en todo el país, con la instauración del comité de seguimiento nacional.

⁸ Fuente: Monitor RIAS. Consultado el 16 de enero de 2026.

<https://web.sispro.gov.co/WEBPUBLICO/Consultas/MonitorRIAS.aspx>

- Desarrollos técnicos y tecnológicos: Actualización de la Herramienta Clínica de Primera Infancia con lanzamiento del módulo de cuidado y crianza, abordaje inicial del recién nacido y abordaje inicial de violencias, 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 1.622.900 consultas a nivel nacional, convirtiéndose en un referente de cualificación del talento humano en salud. disponible en <https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co>.
- Entre enero del 2025 a enero de 2026, la herramienta ha registrado más de 172.000 usuarios y 813.000 consultas, con uso documentado en todos los departamentos del país y 118 países adicionales, demostrando su alcance regional y global.
- Para el año 2025, la Resolución que define la Unidad de Pago por Capitación definió la incorporación de las tecnologías asociadas al tamizaje neonatal básico (fenilcetonuria, galactosemia, fibrosis quística, déficit de biotinidasa, hiperplasia suprarrenal congénita y defectos de la hemoglobina) en un 65% de los recién nacidos. Para el año 2026, se define en la Resolución 2764 de 2025 que debe garantizarse el tamizaje neonatal básico al 79% de los recién nacidos, como umbral mínimo.
- Actualización de la Guía de Práctica Clínica para el abordaje de recién nacidos con asfisia perinatal en convenio interadministrativo con la IETS.
- Gestión y cooperación de otras entidades para el logro de la meta.: En alianza con OPS, se avanzó en la actualización de la herramienta clínica de primera infancia y de la Estrategia AEIPI en su componente comunitario que permita el fortalecimiento de capacidades familiares para el cuidado de gestantes, niños y niñas y adolescentes. Fortalecimiento de capacidades de profesionales de la Salud a través del Proyecto de Apoyo Integral al Sistema de Salud en Migración- PAISS en los departamentos priorizados (Arauca, Atlántico, Bolívar, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander).

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

- 2.602.727 niñas y niños en primera infancia han sido atendidos en el último año por un profesional de salud para evaluar su desarrollo y su estado de salud.
- Profesionales y técnicos de 39 DTS y Equipos Básicos de Salud capacitados en el manejo integral de condiciones prevalentes de la infancia.
- Implementación de las acciones en las 39 entidades territoriales en salud con prioridad e intensificación en los departamentos y distritos con mayor número de casos: Antioquia, La Guajira, Chocó, Norte de Santander, Bolívar, Valle del Cauca, Bogotá, Cundinamarca, Vichada, Atlántico, Santander, Cesar, Córdoba y Magdalena.

- 256 profesionales que hacen parte del despliegue de Equipos Básicos de Salud fortalecidos en habilidades blandas en 6 departamentos priorizados (Arauca, Atlántico, Bolívar, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander) y 385 personas certificadas en cuidado, prenatal y valoración integral para niños, niñas y adolescentes a través del Proyecto PAISS - Con énfasis en atenciones a migrantes y población de acogida:
- Fortalecimiento de Equipos Básicos de Salud (Chocó) para atención de gestantes, niños y niñas en primera infancia (160 personas).
- Conformación /fortalecimiento de 13 redes sociales y comunitarias dirigidas al cuidado de gestantes, niñas, niños y adolescentes en los territorios priorizados por el Proyecto PAISS, conformadas por 728 personas.

Logro 3. Seguimiento a la implementación de la resolución 3280 de 2018 y fortalecimiento de las rutas integrales de atención en salud (RPMS y RIAMP)

➡ ¿Qué logramos?

Durante el segundo semestre se realizaron cinco jornadas presenciales con el propósito de concertar y consolidar acuerdos entre las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que concentran aproximadamente el 80% de la población afiliada en cada territorio. Como resultado de estos espacios, se definió una proyección de acciones de corto plazo orientadas al cierre de la vigencia 2025 y a la planeación del año 2026. Los acuerdos se estructuraron en torno a cinco líneas estratégicas: i) notas técnicas y procesos de contratación, ii) prestación de servicios de salud, iii) fortalecimiento de los Equipos Básicos de Salud, iv) desarrollo de capacidades del talento humano y v) adaptabilidad de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Como balance general de estas sesiones se evidenció avances en la conformación y operación de equipos funcionales, la formulación de planes de implementación y el seguimiento a los compromisos establecidos con las EPS. No obstante, el ejercicio de seguimiento permite identificar oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento de la gobernanza territorial, el uso estratégico de la información para la toma de decisiones, el robustecimiento de las acciones de inspección, vigilancia y control (IVC) y el seguimiento efectivo a los planes de implementación, con el fin de asegurar su sostenibilidad y cumplimiento.

En el análisis de los acuerdos de voluntades suscritos entre las EPS y los prestadores de servicios de salud, se identificaron hallazgos relevantes asociados a incumplimientos en los mecanismos de protección al usuario, debilidades en los elementos mínimos contractuales y asimetrías en los

procesos de negociación. Frente a este panorama, se definieron compromisos orientados a recuperar la confianza entre las partes, ajustar los acuerdos a lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018 y fortalecer la capacidad de seguimiento, acompañamiento y control por parte de las Entidades Territoriales.

Se evidencian problemáticas persistentes relacionadas con la fragmentación de la red de servicios, la limitada disponibilidad de tecnologías y servicios, la presencia de barreras administrativas y las dificultades para garantizar la continuidad de la atención. En respuesta a estos hallazgos, se formularon acuerdos orientados a mejorar la suficiencia y articulación de la red, fortalecer el seguimiento a cohortes poblacionales y garantizar la entrega oportuna de medicamentos y tecnologías, especialmente en el primer nivel de atención.

De manera complementaria, se abordan temas estratégicos para la consolidación del modelo de atención, tales como el rol de los Equipos Básicos de Salud, el desarrollo de capacidades del talento humano en salud y la adaptabilidad e interculturalidad de las atenciones. En este sentido, se resalta la necesidad de fortalecer tanto las competencias técnicas como las no técnicas, promover el diálogo de saberes, reconocer las particularidades territoriales y reducir las barreras de acceso asociadas a la dispersión geográfica, así como a factores administrativos y culturales.

Finalmente, el balance de gestión define los principales retos y líneas de acción para la vigencia 2026, que incluyen la validación de los planes de implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP), el acompañamiento trimestral articulado entre el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), el fortalecimiento de los equipos funcionales, la realización de ajustes técnicos y normativos desde el nivel nacional y la consolidación de escenarios de rendición de cuentas sectorial, orientados a garantizar una implementación más efectiva, equitativa y sostenible de las RIAS en los territorios.

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.

Entre 2022 y 2024, se aumentó en 33,5% el subíndice⁹ de la Ruta Integral de Atención en Salud para la promoción y mantenimiento de la salud, pasando de 26,30% a 35,11%.

⁹ El subíndice de cobertura global para las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención en Salud para la promoción y mantenimiento de la salud es el instrumento que mide el acceso, cobertura, oportunidad e integralidad del continuo de la atención en salud en todos los momentos del curso de la vida, indica el grado de desempeño de los integrantes del Sistema General de Seguridad

11.846 migrantes irregulares que han recibido 73.064 atenciones individuales de promoción de la salud, de las cuales el 81% son mujeres, con predominio de intervenciones en Ruta Materno-Perinatal (71,4%) y Salud Sexual y Reproductiva (10,4%).

➡ ¿Cómo lo logramos?

- 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.
- 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.
- 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 dos encuentros, uno en el departamento del Chocó y otro en La Guajira.
 - 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

Social en Salud para la garantía de la atención y los resultados en salud. Consiste en una medida aritmética que sintetiza la entrega efectiva de siete intervenciones individuales trazadoras de detección temprana y protección específica para la promoción y mantenimiento de la salud: Valoración integral, detección temprana de cáncer de mamá y de cuello uterino, protección específica de salud bucal.

salud junto con las comunidades, articulando intervenciones colectivas, acciones poblacionales y atenciones individuales.

- En el visor de información para el seguimiento a indicadores de RPMS y RIAMP Monitor RIAS, se dispuso la información resultado de la consolidación de los procedimientos para la extracción de variables de resultado desde las fuentes RIPS y la Resolución 202 de 2021 y de la generación de reportes automatizados y tableros de gestión basados en el seguimiento a resultados.
- Reuniones Nacionales de Seguimiento a la implementación de la Resolución 3280 de 2018.
 - Se realizó el seguimiento técnico y se evaluó evaluar el nivel de avance de la implementación de la Resolución 3280 de 2018 con 35 Entidades Territoriales de Salud Departamentales y Distritales y con las EPS, buscando avanzar en la garantía del cumplimiento de los resultados en salud de las personas, familias y comunidades. Esto se realizó de manera presencial entre el 14 de octubre y el 11 de noviembre de 2025.
 - El seguimiento fue liderado por el grupo funcional del MSPS para la implementación de las Resolución 3280 de 2018 y acompañadas técnicamente por la Superintendencia Nacional de Salud. En el grupo funcional del MSPS estuvo conformado por personas delegadas de las diferentes dependencias.
- Gestión y cooperación para la atención integral en salud con énfasis en la promoción de la salud y el desarrollo:
 - 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 avanza en la planeación del II Congreso Internacional “Educación en el Campo de la Salud: Salud, Educación e Innovación – Construyendo un Futuro Inclusivo y Sostenible”, que se celebrará en septiembre de 2025 en la Universidad del Bosque, Bogotá.
 - En el marco del Proyecto “Fortalecimiento de la capacidad del sector salud y acceso de migrantes a servicios de salud” (PAISS), se desarrollaron acciones en seis departamentos y tres distritos: La Guajira, Norte de Santander, Cundinamarca, Atlántico, Bolívar, Arauca, Bogotá, Cartagena y Barranquilla. Entre los resultados más relevantes (corte diciembre 2024 y mayo 2025) se destacan: 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.
-

➔ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

- 179 profesionales de salud capacitados en procesos de gestión y seguimiento para la implementación de la Resolución 3280 de 2018.
- 400 profesionales participaron en procesos virtuales y 113 en reuniones nacionales presenciales de aseguramiento, prestación y salud pública.
- 35 Entidades Territoriales y las EPS que tienen población afiliada en estos territorios.
- Comunidades rurales y dispersas beneficiadas con la implementación del Plan de Cuidado Primario y la operación de Equipos Básicos de Salud extramurales.
- Población migrante y de acogida de 13 municipios priorizados, atendida mediante las acciones del Proyecto PAISS.

3.1.12 Vigilancia Epidemiológica y Análisis Demográfico

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 es 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.

Desde la Dirección de Epidemiología y Demografía, a través del Grupo de Planeación en Salud Pública, se fortalecen los 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).

Además, la Ley 1438 de 2011, en su artículo 7, establece la coordinación intersectorial para gestionar los determinantes sociales de la salud en el marco del PDSP, en ese sentido se ejerce la secretaría técnica de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.

Logro 1. Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031

➡ ¿Qué logramos?

Se adelantaron acciones para ajustar y socializar la normatividad que permite operativizar la implementación del PDSP en los territorios. Asimismo, se diseñaron los lineamientos del sistema de seguimiento al PDSP y se elaboraron los informes de análisis del Plan de Acción del Ministerio de Salud y Protección Social, evidenciando su contribución a las metas del PDSP como parte del seguimiento a las metas estratégicas correspondientes a cada trimestre del 2024 y el primer, segundo y tercer trimestre de 2025. Adicionalmente, se avanzó con el apoyo de la Oficina de Tecnología, Información y Comunicaciones (OTIC) del Ministerio, en el diseño del tablero de control como herramienta digital que facilita el seguimiento de indicadores y la generación de informes.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Metodológicamente, se estructuraron los insumos necesarios para el acople, transición, implementación y seguimiento de la política. Se socializó la Resolución 2367 de 2023 a través de una jornada virtual que contó con la participación de más de 700 asistentes, incluyendo representantes de departamentos, distritos y municipios. Asimismo, se llevó a cabo la jornada presencial: “Elementos de política pública para la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios”, realizada en Bogotá, con la participación de más de 800 asistentes.

Se desplegaron asistencias técnicas para el ASIS y los PTS, con cobertura del 100 % de las entidades territoriales de orden departamental y distrital. Igualmente, se realizó la revisión y consolidación de las metas e indicadores de resultado del PDSP en articulación con las diferentes dependencias del Ministerio.

De manera complementaria, se coordinó con la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales (OAPES) el fortalecimiento del Sistema de Seguimiento y Evaluación del PDSP, y se desarrollaron mesas de articulación y concertación para la asistencia técnica unificada, en coherencia con la implementación de las resoluciones 1597, 1444 de 2025 y las demás normas de reciente emisión.

Logro 2. Comisión Intersectorial de Salud Pública

➡ ¿Qué logramos?

Se reactivó la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP), junto con su Secretaría Técnica y el Comité Técnico. Desde 2023 se han realizado 6 sesiones de la Comisión y 8 del Comité Técnico, en las cuales se aprobaron el reglamento interno, el Plan de Acción Intersectorial aprobado en 2024 y ajustado en 2025 alineado al PDSP 2022–2031 y al PND 2022-2026, y su mecanismo de seguimiento y monitoreo.

La gestión intersectorial se fortaleció con la participación activa de 22 entidades del orden nacional, consolidando un espacio de gobernanza que facilita la implementación de políticas públicas con enfoque de determinantes sociales. Se realizó el seguimiento al cumplimiento de compromisos, garantizando transparencia y rendición de cuentas. Además, se desarrollaron lineamientos para la inclusión de indicadores en las herramientas de monitoreo, lo que permitirá medir el impacto conjunto de las acciones en salud pública.

131

➡ ¿Cómo lo logramos?

En el componente operativo, la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP) ha funcionado con la designación formal de delegados por parte de las entidades que la conforman, la instalación de mesas técnicas para el abordaje de temas específicos y el seguimiento permanente a los compromisos adquiridos. Estas acciones se han coordinado desde la Secretaría Técnica, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1005 de 2022, lo que ha permitido mantener la articulación intersectorial y la operatividad de los acuerdos alcanzados.

Logro 3. Planeación integral de la salud con enfoque territorial

➡ ¿Qué logramos?

Se consolidaron los actos normativos, lineamientos, matrices y anexos para la planeación integral en el ámbito territorial, en armonía con lo dispuesto en la Resolución 100 de 2024. Asimismo, se brindó asistencia técnica presencial y virtual al 100% de los departamentos y distritos que lo

requirieron, con el fin 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 manera, se realizó el seguimiento y monitoreo de estos instrumentos mediante criterios de oportunidad, completitud y coherencia, generando insumos que fueron retroalimentados al 100% de las entidades territoriales.

Se logró la divulgación del 96% de los Análisis de Situación de Salud (ASIS) de orden departamental y distrital correspondientes a las vigencias 2022, 2023 y 2024, fortaleciendo la transparencia y el acceso público a la información en salud.

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 tres documentos de ASIS Nacional (2022, 2023 y 2024), así como siete 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 municipios en Colombia para transmisión de arbovirosis y vii) Trayectorias de la morbilidad y mortalidad materna en Colombia.

132

Finalmente, se llevó a cabo el Primer Encuentro de Experiencias Exitosas en Planeación Integral para la Salud Territorial “Voces Territoriales”, como espacio de reconocimiento, intercambio y fortalecimiento de las capacidades técnicas de los territorios en la implementación de la Planeación Integral para la Salud con participación del 72% de las entidades departamentales y distritales. 92

➡ ¿Cómo lo logramos?

Tras la expedición de las Resoluciones 2367 de 2023 y 100 de 2024, que definen los elementos estratégicos y disposiciones para la Planeación Integral en Salud y establecen contenidos y responsabilidades para el ASIS y los PTS, se adelantó un proceso de socialización de sus lineamientos en todo el territorio nacional. En desarrollo de lo anterior, se llevó a cabo el despliegue territorial mediante la estrategia “Juntos por el Territorio” (DNP–Minsalud) y la Asistencia Técnica Integral Unificada en aspectos de 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 del PTS en todos sus componentes. Finalmente, se realizó el seguimiento al avance de las metas estratégicas y de resultado definidas en los PTS, lo que permitió orientar y retroalimentar los procesos de planeación territorial en salud.

Se robustecieron las orientaciones para la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) mediante la actualización de la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del ASIS en el territorio, así como de las orientaciones para el análisis de las condiciones de salud de la población afiliada a las EAPB. 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 los años 2023 y 2024.

De igual forma, 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 180 asistencias técnicas anuales, desarrolladas en modalidad presencial y virtual. Estas acciones evidencian la continuidad, cobertura nacional y alcance del acompañamiento técnico, con una participación del 100% de las entidades departamentales y distritales cada año.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Los tres logros benefician al 100% de la población colombiana, por cuanto la Planeación Integral en Salud y los Planes Territoriales de Salud (PTS) son instrumentos de política pública que permiten identificar problemáticas en salud y definir respuestas estratégicas, operativas y financieras en todos los territorios, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031.

De igual forma, 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), fortaleciendo las capacidades institucionales territoriales. Asimismo, se brindó orientación al 100 % de las EAPB en la elaboración del análisis de condiciones de salud de su población afiliada.

Estas acciones fortalecen la gestión territorial en salud, promueven la articulación intersectorial y mejoran la capacidad de los territorios para intervenir los determinantes sociales y los riesgos en salud, contribuyendo así al bienestar y equidad de toda la población colombiana.

Logro 4. Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información

➡ ¿Qué logramos?

Se logró la gestión para la actualización de la información epidemiológica del país a través de las encuestas poblacionales en salud, específicamente en el desarrollo 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. Se avanzó en la formulación y estudios para el desarrollo de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) en su cuarta versión.

Se contrató y ejecutó la Fase 2 (Recolección y acopio de Información) de la de la 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. Teniendo en cuenta los hechos sobrevinientes de ola invernal y alteraciones en el orden público en algunos municipios del país, situaciones que han dificultado el óptimo avance del operativo de campo, el operativo final de campo, procesamiento y análisis de información se encuentra en desarrollo.

134

Se logró contratar y ejecutar la fase de diseños del Quinto Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB V, suscribiendo contrato interadministrativo con la Universidad Nacional de Colombia. Este estudio se enmarca dentro de la agenda programática del Ministerio de Salud y Protección Social, constituyendo un logro significativo derivado de la gestión orientada a garantizar los recursos estatales necesarios para su ejecución. En esta vigencia se desarrolló la Fase I, correspondiente a la creación y arquitectura de los nueve diseños, definidos por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), conforme a los lineamientos establecidos en la Norma Técnica de Calidad del Proceso Estadístico NTCPE 1000:2020.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Se adelantaron las gestiones administrativas requeridas, culminando en un proceso contractual con una entidad idónea, certificada y con amplia experiencia en el desarrollo de encuestas poblacionales de gran envergadura. Se adelantaron los procesos de contratación correspondientes, que permitieran el desarrollo de los estudios. Para la vigencia 2025 se adelantan etapas de planeación y gestión de recursos, se tramita y obtiene aprobación del proyecto de inversión respectivo y se logra la apropiación presupuestal para el desarrollo de los estudios.

Se realizó Fase I, que consiste en la elaboración de los diseños de las encuestas, teniendo en cuenta todos los aspectos técnicos, temáticos y metodológicos que permitan su ejecución posterior. Las Fases II y III corresponden a la ejecución o recolección de la información y al procesamiento de la información, utilizando las herramientas y aplicaciones definidas, en cumplimiento con los diseños resultantes de la Fase I. Es en esta etapa que se realiza el levantamiento de muestra en campo y la consolidación de las bases de datos. Finalmente, se realiza el análisis de cada capítulo y la difusión de resultados.

Los contratos con los operadores de cada encuesta surtieron los procesos indicados en la normativa que rige la contratación pública y para garantizar la calidad de los productos se realizaron comités técnicos de seguimiento y supervisión. Así como acompañamiento en campo para garantizar el proceso de recolección y acopio de la información.

Logro 5. Fortalecimiento de la gestión de las estadísticas vitales en los territorios

135

Así mismo, se fortaleció la gestión de las estadísticas vitales en los territorios, logrando mejoras significativas en la calidad de los registros. Adicionalmente, se actualizó la normatividad que permite la transición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) a la nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Dentro de los principales logros relacionados con EEVV durante la vigencia 2025 se encuentran:

- Realización del encuentro nacional de EEVV en el mes de mayo de 2025 en la ciudad de Cartagena dirigido a los referentes de las entidades territoriales en donde se les presentó todo lo relacionado con la gestión territorial de las EEVV, metodología de la revisión de la cadena causal de defunción y participaron las entidades como DANE y el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses que hacen parte de la generación de las EEVV aclarando dudas relacionadas con sus competencias en los territorios.
- Aplicación de la metodología de la revisión de la cadena causal de defunción a todo el país, realizando el seguimiento periódico (quincenal) de las fallas en la calidad de la cadena causal desde el MSPS a las entidades territoriales, reforzando el procedimiento en las asistencias técnicas.
- Realización de las asistencias técnicas a las entidades territoriales de forma permanente tanto en modalidad virtual como presencial para el fortalecimiento de la gestión de las EEVV.
- Generación del marco normativo relacionado con el aplicativo RUAFNDv2: resolución 435 de marzo de 2025.

- Se implementaron funcionalidades para el mejoramiento de la infraestructura tecnológica e interoperabilidad de los sistemas de información en los siguientes aspectos: actualización de la aplicación RUAFND en mejoras de funcionalidades: Servicios Social Obligatorio, IPS No REPS, perfeccionamiento para el manejo de variables 24 y 25 (Muertes No naturales), inclusión de variables país de defunción), ajuste y socialización de los lineamientos en el manejo de los certificados de Contingencia (tiempos para cargue, determinación y seguimiento a certificados generados por municipios), nueva versión web service SIRDEC con RUAFND, funcionalidad de registro por Unidad de Búsqueda de Personas Desaparecidas (cumplimiento a sentencia).

➡ ¿Cómo lo logramos?

Respecto del fortalecimiento de la gestión territorial de las estadísticas vitales y la transición del CIE-10 al CIE-11 la Dirección de Epidemiología y Demografía actualizó los actos administrativos correspondientes para facilitar la ejecución de las acciones en territorio en las entidades involucradas en estos procesos. SE realizaron numerosos ejercicios de asistencia, virtual y presencial, dirigidos a las entidades territoriales, con temas específicos relacionados con el registro adecuado de eventos vitales y mejora general, del dato.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Toda la población colombiana se ve beneficiada con el fortalecimiento del Sistema Nacional de Estadísticas Vitales, ya que permite disponer de información de calidad sobre nacimientos y defunciones. Esta información es fundamental para una toma de decisiones informada, tanto a nivel local como nacional.

En la misma línea, la actualización de la información epidemiológica de la población, a través de encuestas poblacionales en salud y estudios epidemiológicos derivados de sentencias, proporciona datos actualizados que permiten mantener la comparabilidad con mediciones de años anteriores y con indicadores internacionales. Esto resulta clave para abordar de manera adecuada diversas temáticas, incluyendo nuevos desafíos como el fenómeno migratorio actual y los contextos demográficos afectados por el conflicto interno.

Todo lo anterior contribuye a mejorar la pertinencia, oportunidad y calidad de las acciones del Estado, orientadas a superar las brechas existentes y reducir el impacto de los problemas sociales que enfrenta la población.

Logro 6. Fortalecimiento de las capacidades básicas nacionales en salud pública

El fortalecimiento de las capacidades en vigilancia en salud pública constituye un pilar fundamental para garantizar una respuesta efectiva, oportuna y sostenible frente a los desafíos sanitarios que enfrenta el país. Este proceso implica el desarrollo de competencias técnicas, operativas y estratégicas en los niveles nacional, departamental y local, así como la consolidación de sistemas de información, vigilancia epidemiológica y articulación intersectorial. Además, se promovió la formación continua del talento humano y el acceso a tecnologías que mejoran la toma de decisiones basada en evidencia. Su importancia radica en que permite anticipar, detectar y controlar eventos de interés en salud pública, proteger a la población, reducir inequidades y fortalecer la gobernanza sanitaria, contribuyendo así al cumplimiento de los objetivos nacionales e internacionales en salud, en especial a lo relacionado con el Reglamento Sanitario Internacional 2005.

137

➡ ¿Qué logramos?

Se alcanzaron avances sustanciales en la detección temprana y gestión de eventos sanitarios, fortaleciendo la capacidad nacional para responder de manera oportuna ante brotes y emergencias. Se implementó un sistema de evaluación continua del riesgo, asegurando la preparación y ejecución de medidas preventivas. En los puntos de entrada al país, se consolidaron acciones de vigilancia y control, garantizando la contención de riesgos y la comunicación efectiva con organismos internacionales conforme al RSI 2005.

De igual forma, se ha establecido un monitoreo constante y una notificación oportuna a la Organización Mundial de la Salud, asegurando una comunicación transparente y eficiente para la prevención de transmisión enfermedades a nivel internacional. La autoevaluación de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) 2005 se ha mantenido vigente y actualizada, reflejando el compromiso del país con los estándares internacionales.

Finalmente, se ha logrado una articulación intersectorial más efectiva, mediante el funcionamiento activo de espacios como la Comisión Nacional de la Red Nacional de Laboratorios y el Comité

Nacional de Sanidad Portuaria, lo que ha facilitado la coordinación entre niveles de gobierno, instituciones de salud y actores estratégicos del sistema.

➡ **¿Cómo lo logramos?**

El fortalecimiento de las capacidades básicas en salud pública avanzó significativamente mediante una estrategia integral y coordinada que articuló a diferentes actores nacionales e internacionales como INFOSAN, PAHOGen, OPS/OMS y las redes técnicas del sistema de salud. Esta estrategia impulsó ejercicios de simulación, análisis de casos y uso de inteligencia epidemiológica para anticipar riesgos, cerrar brechas y tomar decisiones basadas en evidencia. La evaluación de las 15 capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) permitió formular y ejecutar planes de mejora, mientras que los procesos de capacitación reforzaron las competencias del talento humano en detección, notificación y respuesta. Asimismo, la participación en espacios globales sobre el RSI y el acuerdo antipandemias, junto con la asistencia técnica a entidades territoriales y laboratorios departamentales, consolidó una gestión más articulada, eficiente y alineada con los estándares internacionales en vigilancia en salud pública.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

La población general del país, profesionales de vigilancia en salud pública en los niveles departamental y nacional, entidades adscritas al Ministerio de Salud y los 32 laboratorios de salud pública departamentales y del Distrito Capital se beneficiaron directamente del fortalecimiento de capacidades implementado en 2025. Entre ellos se destacan.

- I. Población general de los territorios del país.
- II. Profesionales de vigilancia en salud pública de las entidades territoriales de salud del orden departamental.
- III. Profesionales de entidades adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social.
- IV. Diferente población de otros sectores.
- V. Los 32 Laboratorios de Salud Pública Departamentales y del Distrito Capital.

3.1.13 Acceso a Medicamentos y Tecnologías en Salud

Logro 1. Análisis de Impacto Normativo de Reglamentos Técnicos en Materia Farmacéutica

➡ ¿Qué logramos?

Avanzar en la realización de los siguientes análisis de impacto normativo de reglamentos técnicos en materia farmacéutica:

- Se continuó con el análisis de impacto normativo ex ante completo de buenas prácticas de manufactura (BPM) para radiofármacos de producción industrial.
- Se inició el análisis de impacto normativo ex ante completo de buenas prácticas de manufactura (BPM) para materia prima para la fabricación de productos fitoterapéuticos.
- Finalizó el análisis de impacto normativo ex post de la resolución 3619 de 2013 “por la cual se expide el manual de buenas prácticas de laboratorio de control de calidad de productos farmacéuticos, se establece la guía de evaluación y se dictan otras disposiciones”.
- Se continuó con el análisis de impacto normativo ex post de la Resolución 4410 de 2009 “Por la cual se expide el Reglamento Técnico que contiene el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de los Gases Medicinales”.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Adelantando las actividades requeridas en materia de las buenas prácticas de reglamentación técnica, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 1074 de 2015.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se beneficia toda la población del territorio nacional, en particular en aras de garantizar el acceso a medicamentos y productos farmacéuticos seguros, eficaces y de calidad para todos.

Logro 2. Guía para el desarrollo y presentación de los estudios de estabilidad de medicamentos de síntesis química

➡ ¿Qué logramos?

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 este 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.

➡ ¿Cómo lo logramos?

A través de la expedición de la Resolución 525 de 2025 y siguiendo las directrices de técnica normativa.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se beneficia toda la población del territorio nacional.

Logro 3. Reglamentación de los requisitos de operación y financieros de los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud

➡ ¿Qué logramos?

El 4 de septiembre de 2025, se expidió la Resolución 1809, “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”, la cual define los Requisitos de operación (Condiciones de la capacidad técnico-administrativa y la capacidad logística, tecnológica y científica) y los Requisitos financieros, de los Gestores Farmacéuticos y de los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud, como actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, de conformidad con las Leyes 1955 y 1966 de 2019, para garantizar el adecuado cumplimiento del servicio a prestar, así como su estabilidad económica y el uso eficiente de los recursos y así fortalecer las acciones para su inspección, vigilancia y control.

➡ ¿Cómo lo logramos?

A través de la expedición de la Resolución 1809 de 2025 y siguiendo las directrices de técnica normativa.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se beneficia toda la población del territorio nacional.

Logro 4. Avances en la evaluación del sistema regulatorio nacional mediante la herramienta GBT

➡ ¿Qué logramos?

Avanzar en la hoja de ruta para la evaluación del sistema regulador nacional de acuerdo con la Herramienta mundial de la Organización Mundial de la Salud -OMS (GBT) como componente esencial de los sistemas de salud que contribuyen a garantizar el acceso equitativo a productos médicos seguros, eficaces, de calidad y asequibles. Esta evaluación permitirá confirmar el estatus del INVIMA como Autoridad Reguladora Nacional de Referencia Regional (ARNr) y conformar la lista formal de Autoridades Listadas por la OMS (WLA).

➡ **¿Cómo lo logramos?**

A través del trabajo articulado con el INVIMA y con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud -OPS.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

Se beneficia toda la población del territorio nacional.

Logro 5. Avances en la actualización del régimen de registro, control de calidad y régimen de vigilancia sanitaria de los medicamentos

➡ **¿Qué logramos?**

Avanzar en el proceso de actualización del régimen de registro, control de calidad y régimen de vigilancia sanitaria de los medicamentos, contenido en el Decreto 677 de 1995.

142

➡ **¿Cómo lo logramos?**

Siguiendo las buenas prácticas regulatorias y a través de espacios de concertación entre el Invima y los actores clave, se logró avanzar en la construcción del proyecto normativo e iniciar la etapa de consulta pública nacional.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

Se beneficia toda la población del territorio nacional.

Logro 6. Fortalecimiento de la compra centralizada de medicamentos

➡ **¿Qué logramos?**

Entre 2022 y 2025 se amplió de manera significativa 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, se consolidó la compra de 809-158 frascos de Dolutegravir/tenofovir/lamivudina/tenofovir genérico 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.

Adicionalmente, en 2025 se amplió el alcance del mecanismo mediante la reglamentación de la compra centralizada de medicamentos para el tratamiento de enfermedades huérfanas no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), a través de la Resolución 542 de 2025.

Este logro representa un avance estructural hacia la garantía del derecho fundamental a la salud, al reducir barreras de acceso, mejorar la equidad territorial, asegurar la sostenibilidad financiera del sistema y fortalecer la disponibilidad de medicamentos de alto costo y baja frecuencia de uso.

➡ ¿Cómo lo logramos?

- Mediante la implementación y fortalecimiento del mecanismo de compra centralizada en el marco del Acuerdo 093 de 2010 suscrito entre la OPS/OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de los Fondos Estratégicos y Rotatorios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como herramienta estratégica para el acceso a medicamentos esenciales.
- A través del incremento de los recursos destinados a la compra centralizada de medicamentos para la hepatitis C crónica pasando de COP 39.605.227.717 en 2024 a COP 65.000.000.000 en 2025, un aumento de 61,4%, en el marco de la Resolución 1692 de 2017.
- Con la implementación de 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).
- Con la expedición de la Resolución 542 de 2025, que reglamentó la compra centralizada de medicamentos para enfermedades huérfanas no financiadas con recursos de la UPC,

con fundamento en el Plan Nacional de Gestión de Enfermedades Huérfanas/Raras y en la experiencia acumulada en MIPRES, la gestión de medicamentos vitales no disponibles y el Sistema de Monitoreo de Abastecimiento de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

- Personas con diagnóstico de hepatitis C crónica que han podido acceder a tratamientos de curación de alta eficacia, distribuidos a través de las EPS en todo el territorio nacional. Personas que viven con VIH en todo el territorio nacional pero que hacen parte de las siguientes poblaciones: migrantes venezolanos regulares; personas recién diagnosticadas, personas que viven con falla virológica, y personas que requieren profilaxis post exposición.
- En el caso de enfermedades huérfanas, la medida permitirá beneficiar a pacientes con patologías de baja prevalencia en todo el país.
- Adicionalmente, se benefician las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las entidades territoriales, al contar con un mecanismo centralizado que reduce cargas administrativas, mejora la transparencia, evita inequidades regionales y fortalece la capacidad del Estado para garantizar el acceso oportuno y equitativo a medicamentos estratégicos.

144

Logro 7. Consolidación de la estrategia integral para garantizar el acceso oportuno, equitativo y sostenible a medicamentos para el tratamiento del VIH

➡ **¿Qué logramos?**

El Ministerio de Salud y Protección Social consolidó una estrategia integral para garantizar el acceso oportuno, equitativo y sostenible al medicamento antirretroviral Dolutegravir (DTG), mediante el uso de herramientas de propiedad intelectual previstas en el ordenamiento jurídico vigente -la implementación de la Licencias Obligatoria otorgada al Ministerio de Salud y Protección Social en 2024, el fortalecimiento de la herramienta MiPres para el seguimiento a la gestión de medicamentos antirretrovirales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

➡ ¿Cómo lo logramos?

- Mediante la ejecución de la compra Dolutegravir/Lemivudina/Tenofovir genérico frasco por 30 tabletas, 809.158 frascos para los usuarios del SGSSS y 10.188 frascos para la atención de migrantes irregulares a través de la subvención del Fondo Global para la atención de migrantes venezolanos irregulares. La adquisición del triconjugado genérico permitió una reducción de costos aproximada del 96 %, al pasar de un costo estimado de 390.351 COP por frasco del monofármaco dolutegravir a 15.811 COP por frasco del esquema combinado DLT.
- Para el seguimiento, se expidió la **Circular Externa 006 y 010 de 2025**, la cual instruyó el registro obligatorio en MIPRES de antirretrovirales, incluyendo DLT.
- Posteriormente 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.
- 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.

145

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

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.
- Personas que viven con VIH en el territorio nacional, al fortalecerse las condiciones jurídicas y operativas para garantizar el acceso oportuno, continuo y sostenible al tratamiento antirretroviral.

Logro 8. Fortalecimiento del sistema de información en salud mediante la prescripción obligatoria en MIPRES de medicamentos financiados con la UPC requeridos en el ámbito ambulatorio

➡ ¿Qué logramos?

Consolidar a MIPRES como la herramienta única e integral para la prescripción ambulatoria de medicamentos UPC (con excepción de los medicamentos de control especial y los sometidos a monopolio del Estado), fortaleciendo la trazabilidad del ciclo completo de suministro desde la prescripción hasta la entrega efectiva al paciente, y mejorando la capacidad institucional para el monitoreo de la disponibilidad, la demanda insatisfecha y las alertas tempranas frente a posibles fallas en el acceso a medicamentos.

➡ ¿Cómo lo logramos?

A través de la construcción y expedición de las Circulares Externas 006, 010 y 044 de 2025, siguiendo las buenas prácticas regulatorias y en articulación con las disposiciones vigentes en materia de beneficios, aseguramiento y sistemas de información en salud.

El proceso incluyó:

- Inicio de la implementación con los medicamentos antirretrovirales desde marzo de 2025 y envió de reportes de no entrega de medicamentos por EPS a la Superintendencia Nacional de Salud.
- La definición clara del alcance de la prescripción ambulatoria de medicamentos UPC en MIPRES, estableciendo su equivalencia a la orden o fórmula médica y prohibiendo la exigencia de prescripciones duplicadas o trámites adicionales.
- El establecimiento de un esquema de implementación progresiva y transición, que contempla capacitación, ajustes tecnológicos, interoperabilidad de sistemas y acompañamiento técnico a los actores del sistema.
- La alineación del uso de MIPRES con los mandatos de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y con las órdenes de la Corte Constitucional relacionadas con el fortalecimiento de los sistemas de información y el monitoreo del abastecimiento de medicamentos.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se beneficia toda la población del territorio nacional que requiere medicamentos financiados con recursos de la UPC en el ámbito ambulatorio, al garantizarse un acceso más oportuno, continuo y trazable de los tratamientos prescritos.

Así mismo, se benefician las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los gestores farmacéuticos, los profesionales de la salud y las autoridades sanitarias nacionales y territoriales, al contar con información estandarizada, interoperable y en tiempo oportuno para la gestión, seguimiento, inspección, vigilancia y control del suministro de medicamentos

Logro 9. Autorización del uso médico de la flor de cannabis

➡ ¿Qué logramos?

Expedición del 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, que permite el uso de la flor de la planta de cannabis como producto terminado para uso humano con fines médicos, se mejoran las condiciones para realizar actividades de investigación y se definen medidas diferenciales para pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadoras, microempresas nacionales y aquellos licenciarios con inventarios para el mercado nacional.

147

➡ ¿Cómo lo logramos?

Mediante el trabajo interinstitucional con los sectores y entidades responsables y del gobierno nacional se logró la expedición del mencionado Decreto, lo anterior mediante mesas de trabajo periódicas para la definición de los puntos a considerar dentro de la misma.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se espera tener un impacto a nivel nacional, particularmente para los licenciarios de cultivo en calidad de "pequeños o medianos cultivadores, productores y comercializadoras" o de microempresas nacionales, así como los licenciarios de cultivo con inventarios para el mercado nacional; además de aquellos pacientes que se vean beneficiados del uso médico del cannabis como producto terminado.

Logro 10. Diálogos de política pública sobre el uso de plantas y derivados con propiedades psicoactivas en sistemas de salud

➡ ¿Qué logramos?

Se realizaron los diálogos de política pública producto de los resúmenes de evidencia de cannabis y de otras plantas psicoactivas realizados durante el 2023 y 2024 por la Universidad de Antioquia identificando consideraciones clave a tener en cuenta como parte de un proceso investigativo para ayudar a informar decisiones políticas por medio de la evidencia a los actores interesados.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Estos diálogos deliberativos se realizaron mediante un trabajo articulado con la Universidad de Antioquia en la cual se convocaron durante el mes de diciembre de 2024 a diferentes actores clave desde el sector público involucrados en la toma de decisiones relacionadas con las políticas sobre el uso medicinal de plantas y derivados con propiedades psicoactivas.

Producto de estos diálogos, se adelantó el análisis y el informe correspondiente el cual fue publicado para su consulta por cualquier interesado desde el mes de agosto de 2025.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se espera tener un impacto a nivel nacional particularmente para los actores del sector público y la academia atendiendo a las consideraciones y necesidades que fueron identificadas durante los diálogos para avanzar en la implementación de las normas vigentes, así como el desarrollo de nuevas disposiciones para el uso de las plantas con propiedades psicoactivas.

Logro 11. Implementación de la Resolución 1405 de 2022 sobre estándar semántico de dispositivos médicos

➡ ¿Qué logramos?

- 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: Finalizará 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.

➡ ¿Cómo lo logramos?

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.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

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.

Logro 12. Implementación de la Resolución 184 de 2024 sobre Política de Dispositivos médicos

➡ ¿Qué logramos?

Avanzar en 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, de acuerdo con el plan de acción y seguimiento reconociendo que el acceso a estos dispositivos es fundamental para garantizar el derecho a la salud de la población.

- 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.

➡ ¿Cómo lo logramos?

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, durante 2025 se destaca el avance en la elaboración, socialización y consulta pública del proyecto de acto administrativo que establece el régimen de registros sanitarios y vigilancia sanitaria de dispositivos médicos, en la implementación del modelo de IVC sanitario para dispositivos médicos y en la implementación del programa de capacitación sobre dispositivos médicos a las Entidades Territoriales de Salud (ETS)

Se avanzó también en la implementación del estándar semántico como se detalle anteriormente, en el soporte técnico que se dio a SISDIS y en la publicación del documento de caracterización de establecimientos fabricantes e importadores de dispositivos médicos a nivel nacional elaborado por Invima.

Adicionalmente se destacan los avances que se incluyen en el proyecto de acto administrativo que establece el régimen de registros sanitarios y vigilancia sanitaria de dispositivos médicos como son los lineamientos para publicidad, disposición final, lineamientos para materia primas consideras dispositivos médicos, así como los equipos para uso en investigación e innovación de dispositivos médicos que son contemplados dentro de la Resolución 184 de 2024.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

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 202.
- 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.

Logro 13. Expedición de la Resolución 1811 de 2025 sobre equipos generadores de radiaciones ionizantes

➡ ¿Qué logramos?

La Resolución 1811 de 2025 establece una norma técnica actualizada para el uso de equipos generadores de radiación ionizante en ámbitos médicos, industriales y de investigación, alineada con estándares internacionales. Regula también los servicios de protección radiológica y control de calidad, con criterios claros y aplicables. Introduce una categorización por nivel 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.

151

➡ ¿Cómo lo logramos?

- 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 3 sesiones de capacitación a entidades territoriales, prestadores de servicios de salud, y demás actores e interesados en los meses de octubre y noviembre de 2025.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

- Prestadores de servicios de salud en todo el país, especialmente en territorios con alta demanda de servicios radiológicos.
- Entidades Territoriales de Salud (ETS), al contar con herramientas claras para el licenciamiento, vigilancia y control.
- Profesionales técnicos, al disponer de rutas formativas homologables y perfiles definidos.
- Ciudadanos que requieren los servicios al contar con mayor seguridad radiológica y calidad técnica.

Logro 14. Circular Externa 008 de 2025 “Instrucciones para la implementación de la Resolución 214 de 2022”

152

➡ **¿Qué logramos?**

Con la Circular Externa 008 de 2025 logramos operativizar la Resolución 214 de 2022, 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.

➡ **¿Cómo lo logramos?**

Después de un trabajo coordinado entre entidades y regulados para dar claridad y aplicabilidad a la Resolución 214 de 2022.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

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.

Logro 15. Expedición de la Resolución 914 de 2025 sobre reprocesamiento de dispositivos médicos

➡ ¿Qué logramos?

153

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) el cual también fue publicado en la página web. Esta fue firmada el 15 de mayo de 2025 y publicada el 3 de Julio de 2025, como una estrategia normativa 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.

➡ ¿Cómo lo logramos?

- 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.
- Se realizaron 3 sesiones de socialización de la norma a entidades territoriales, prestadores de servicios de salud, operadores externos y demás actores e interesados en los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2025.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

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.

Logro 16. Implementación de la política de mejora normativa a través de evaluaciones Ex ante y Ex post

➡ ¿Qué logramos?

Implementación de la política de mejora normativa realizando los análisis de impacto normativo (AIN) tanto *ex ante* 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.

➡ ¿Cómo lo logramos?

- Publicación del documento del AIN *Ex post* de Régimen de registros sanitarios, permisos de comercialización y vigilancia sanitaria de dispositivos médicos, el cual 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.
- Publicación del documento del AIN *Ex ante* de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) de dispositivos médicos (DM) y reactivos de Diagnóstico In Vitro (RDIV), el cual 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.
- Publicación del documento final del AIN Ex Ante del Régimen de registros sanitarios, permisos de comercialización y vigilancia sanitaria de dispositivos médicos, con aprobación final de DNP.
- Se inició con las primeras etapas del 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.

155

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Beneficia en general a la población colombiana que usa dispositivos médicos.

Logro 17. Actualización del régimen sanitario aplicable a los dispositivos médicos.

➡ ¿Qué logramos?

En conjunto con Invima se elaboró el proyecto de Decreto “Por el cual se establece el régimen sanitario aplicable a los dispositivos médicos, se definen las reglas para su autorización de comercialización, vigilancia y control sanitario, y se dictan otras disposiciones” que deroga los lineamientos establecidos en los decretos 3770 de 2004 y 4725 de 2005 y sus modificatorios actualizando el marco normativo para los dispositivos médicos en Colombia en especial la autorización de comercialización y la vigilancia sanitaria.

➡ ¿Cómo lo logramos?

- Como resultado del proceso de análisis y construcción normativa, se estructuró el proyecto de decreto en dieciséis (16) capítulos: (i) disposiciones generales; (ii) principios esenciales de seguridad y funcionamiento; (iii) obligaciones de los actores a lo largo del ciclo de vida de los dispositivos médicos; (iv) clasificación de los dispositivos médicos; (v) identificación y nomenclatura; (vi) requisitos de manufactura, almacenamiento y acondicionamiento; (vii) disposiciones comunes a la autorización de comercialización; (viii) lineamientos particulares para dispositivos médicos distintos a la autorización de comercialización; (ix) mecanismos especiales de acceso y suministro; (x) etiquetado de envases y empaques e información de insertos; (xi) información y publicidad; (xii) gestión preventiva del desabastecimiento; (xiii) gestión posconsumo; (xiv) transparencia y comunicaciones; (xv) sistema de vigilancia en el mercado; y (xvi) disposiciones finales.
- Este proyecto incluye a los dispositivos médicos de diagnóstico in vitro que anteriormente se limitaban a reactivos de diagnóstico in vitro, da respuesta a las recomendaciones establecidas en la evaluación *ex post* y en la evaluación *Ex ante* realizada para este tema.
- Se realizaron cinco (5) mesas técnicas los días 29 de octubre, 6, 12 y 20 de noviembre y 1 de diciembre, con la participación de fabricantes, importadores, gremios y actores no agremiados, Entidades Territoriales de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y otras entidades. En estas sesiones se socializaron los capítulos del proyecto y se aplicó la metodología Color Insight para la recolección y sistematización de observaciones orientadas al ajuste del borrador del proyecto de decreto.
- El 23 de diciembre de 2025 se publica proyecto de Decreto en la página web para comentarios de los actores, interesados y ciudadanía general el cual estará disponible hasta el 26 de enero de 2026.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Beneficia en general a la población colombiana que usa dispositivos médicos.

Logro 18. Publicación del documento que contiene el diagnóstico de las capacidades de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) sanitario en las Entidades Territoriales de Salud (ETS)

➡ ¿Qué logramos?

Se elaboró y publicó el diagnóstico de las capacidades de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) sanitario en las Entidades Territoriales de Salud (ETS), con el fin de generar insumos técnicos que orienten la formulación de un Modelo de IVC para Dispositivos Médicos (DM) y Reactivos de Diagnóstico In Vitro (RDIV). Este documento se fundamentó en el marco normativo vigente, particularmente en las competencias definidas para las entidades territoriales en la Resolución 1229 de 2013 y disposiciones complementarias, permitiendo identificar brechas, fortalezas y oportunidades de mejora para una gestión sanitaria basada en riesgo y articulada a nivel nacional.

➡ ¿Cómo lo logramos?

- La Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Grupo de Dispositivos Médicos y Radiaciones Ionizantes, diseñó y aplicó un instrumento diagnóstico compuesto por cincuenta y siete (57) ítems, orientado a evaluar el nivel de conocimiento, gestión y ejecución de las acciones de IVC sanitaria sobre DM y RDIV por parte de las autoridades sanitarias territoriales.
- El instrumento fue aplicado mediante la plataforma Microsoft Forms y remitido a cuarenta y seis (46) Entidades Territoriales de Salud del orden departamental y distrital, de las cuales diecinueve (19) respondieron el formulario.
- La información recolectada fue analizada y organizada en ocho secciones temáticas, cuyos resultados permitieron mostrar conclusiones y recomendaciones técnicas e institucionales para la formulación del modelo de IVC a nivel territorial.
- El documento se encuentra disponible para consulta pública en el Repositorio Institucional Digital (RID) del Ministerio de Salud y Protección Social, facilitando el acceso a información técnica clave para la toma de decisiones y el fortalecimiento del control sanitario a nivel nacional:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/vigilancia-sanitario-territorial-dispositivos-medicos.pdf>

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

El diagnóstico beneficia a las Entidades Territoriales de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social, al INVIMA y a los diferentes actores de la cadena productiva y de vigilancia sanitaria de dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro en todo el territorio nacional.

Logro 19. Implementación del programa de capacitación sobre dispositivos médicos a las Entidades Territoriales de Salud (ETS)

➡ ¿Qué logramos?

En 2025 se inició con la primera sesión que incluyó lineamientos sobre la Resolución 184 de 2024, Decreto 4725 de 2025, Resolución 914 de 2025, Resolución 1811 de 2025, Decreto 3770 de 2004, Decreto 1036 de 2018, Resolución 200 de 2021, Decreto 1030 de 2007, Resolución 214 de 2022 y la Circular 008 de 2025, Resolución 2868 de 2015 y la Resolución 5491 de 2017.

➡ ¿Cómo lo logramos?

La implementación del programa de capacitación a las Entidades Territoriales de Salud se desarrolló mediante un esquema de socialización normativa orientado a fortalecer la aplicación uniforme de la regulación sanitaria de los territorios.

- Estructurando el programa de capacitación a las ETS, con énfasis en la normatividad del grupo de DMRI.
- Desarrollando un espacio de socialización, como mecanismo principal para la difusión de las disposiciones vigentes.
- La socialización fue estructurada en dos bloques temáticos, considerando la diversidad y especificidad de los contenidos normativos tratados. Cada bloque contó con una evaluación de conocimientos en modalidad PRE y POST, aplicada a través de la herramienta Forms, con el fin de identificar el nivel de conocimiento previo de los participantes y evaluar el impacto de la socialización en la comprensión de los temas abordados.
- El análisis comparativo de los resultados PRE y POST muestra que, si bien los participantes contaban con nociones previas sobre conceptos generales del marco regulatorio, persistían confusiones en la identificación de normas vigentes, alcances regulatorios y criterios de clasificación así como en las competencias de las Entidades Territoriales de Salud, los requisitos aplicables a los establecimientos y la identificación de las autoridades responsables de la vigilancia sanitaria los cuales fueron aclarados luego de la socialización de las normas.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se beneficiaron 57 participantes pertenecientes a los equipos técnicos de las Entidades Territoriales de Salud, especialmente responsables de la vigilancia sanitaria, la gestión de dispositivos médicos, los reactivos de diagnóstico in vitro y el control del uso de radiaciones ionizantes. El programa tiene alcance nacional, con participación de entidades territoriales de nivel departamental y distrital, contribuyendo al fortalecimiento homogéneo de la rectoría y la gobernanza sanitaria en los territorios.

Logro 20. Aprobación recursos para el Fortalecimiento de la Producción Nacional de Productos Farmacéuticos que garanticen la Soberanía Sanitaria

➡ ¿Qué logramos?

Viabilización técnica y financiera del proyecto de inversión para 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.

Por otra parte, se logró la aprobación del CONPES de declaratoria de importancia estratégica del Proyecto de inversión Fortalecimiento de la producción nacional de productos farmacéuticos que garanticen la soberanía sanitaria, CODIGO BPIN 202500000025358. El cual permite asegurar los recursos del proyecto de inversión para la ejecución en el periodo de tiempo planteado. Por su parte, ante el CONFIS se tramitó y logro la certificación de las vigencias futuras extraordinarias para el periodo 2026 – 2035 del mencionado proyecto, que asegura el presupuesto para la ejecución de este.

En la implementación de este proyecto de inversión se suscribieron los convenios con el Instituto Nacional de Cancerología, el Instituto Nacional de Salud, la Universidad de Antioquia y Vecol, S.A.

➡ ¿Cómo lo logramos?

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 de igual manera ante el Ministerio de Hacienda la aprobación por parte del CONFIS del aval fiscal para las vigencias futuras extraordinarias. De manera paralela la aprobación del CONPES de Declaratoria de importancia estratégica del del Proyecto de inversión Fortalecimiento de la producción nacional de productos farmacéuticos que garanticen la soberanía sanitaria, CODIGO BPIN 202500000025358.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

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.

Logro 21. Sistema de Monitoreo de Abastecimiento de Medicamentos

➡ ¿Qué logramos?

Este Ministerio desde 2022 inició la implementación del Sistema de Monitoreo de Abastecimiento, lo cual ha permitido la detección de los problemas de disponibilidad en la cadena de suministro, permitiendo una mayor agilidad y oportunidad en la gestión de las alertas de abastecimiento. Esto ha permitido adelantar diferentes gestiones y medidas para contribuir en la mitigación y prevención de las novedades en el abastecimiento, tales como:

- **Seguimiento a la disponibilidad de medicamentos y actualización periódica del listado de abastecimiento:** Desde octubre de 2022 en un trabajo conjunto con Invima se mantiene un seguimiento periódico a la disponibilidad de medicamentos a titulares de registro,

gestores farmacéuticos y EPS lo cual ha permitido mejorar la oportunidad y calidad del análisis de disponibilidad.

- De los análisis adelantados durante el 2025 fueron publicados 11 listados de abastecimiento mensuales, teniendo una evolución de 6 medicamentos desabastecidos y 4 en riesgo de desabastecimiento en enero de 2025 a 19 medicamentos desabastecidos y 11 medicamentos en riesgo de desabastecimiento en noviembre de 2025.
- **Creación y actualización mensual del tablero de visualización sobre incidentes reportados:** Presenta los incidentes en la disponibilidad de los medicamentos el cual es de consulta pública, disponible en la página del Ministerio en el micrositio de abastecimiento.
- **Realización de mesas de trabajo con actores:** Desde septiembre de 2022 se han realizado un total de 68 mesas de trabajo de las cuales 16 fueron realizadas en 2025 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.
- **Comunicación de información técnica relacionada con el abastecimiento:** Durante el 2025 fueron publicados en la página web de Ministerio 8 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.

➡ ¿Cómo lo logramos?

- **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. 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:** 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.
- **Estandarización de información de medicamentos:** Se continúa con la estandarización de diferentes bases de datos que permitan la interacción entre las diferentes fuentes de información disponibles.
- **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 medicamentos al listado de vitales no disponibles para facilitar la importación de unidades con exención de registro sanitario: quetiapina de liberación modificada en sus diferentes concentraciones, suero

antiofídico, atomoxetina capsula, clemastina solución inyectable, difenhidramina solución inyectable, fampridina 4-aminopiridina tabletas de liberación prolongada, ergometrina (ergonovina) solución inyectable, Flumazenilo solución inyectable, metadoxina solución inyectable metilergometina solución inyectable, n-aceilcisteina solución inyectable, sales de rehidratación oral solución oral, triamcinolona suspensión inyectable, vasopresina solución inyectable.

Se construyó un tablero para seguimiento a la gestión de trámites de registro sanitario de medicamentos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos de Invima.

- **Superintendencia Nacional de Salud:** Se participó en los espacios convocados por la Supersalud para la articulación y coordinación de actividades dentro de la cadena de suministro de medicamentos y el SGSSS. Adicionalmente, se han informado todos los casos identificados relacionados con los problemas de entrega de los 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 realizó el seguimiento a los casos reportados y las aclaraciones correspondientes, recibiendo respuesta formal para dos de los casos enviados a la fecha.
- **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.
- **Defensoría del Pueblo:** Desde abril de 2025, este Ministerio viene acompañando los puestos de mando unificados 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, 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.

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.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

Se han beneficiado la población colombiana usuaria de medicamentos, principalmente aquellos empleados como antirretrovirales, antibióticos, medicamentos para el tratamiento de enfermedades huérfanas, medicamentos empleados en salud respiratoria, hipoglicemiantes, analgésicos, oncológicos, anestésicos, oftálmicos, antihipertensivos, electrolitos, medicamentos empleados en salud materna, medicamentos inyectables de uso hospitalario, medicamentos empleados en pacientes trasplantados, medicamentos empleados en terapias de reemplazo hormonal y medicamentos empleados en el sistema nervioso central particularmente antiepilépticos, antidepresivos, antipsicóticos y ansiolíticos.

164

Logro 22. Aplicación completa de la nueva metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional

➡ **¿Qué logramos?**

Se dispuso para consulta pública, entre el 26 de diciembre de 2025 y el 26 de enero de 2026, el proyecto de Circular de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, “Por la cual se incorpora, modifica y se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios”.

Esta Circular consolida los resultados de la aplicación completa por primera vez de la metodología establecida en la Circular 18 de 2024 realizada durante la vigencia 2025, incorporando resultados para 59 mercados relevantes, los cuales fueron priorizados por su impacto en la salud pública y en la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), particularmente aquellos destinados al tratamiento de enfermedades huérfanas, VIH, medicamentos vitales no disponibles y medicamentos de alto costo.

Como resultado de este ejercicio, este proyecto de circular que se encuentra en proceso de consulta pública, incorpora 36 mercados relevantes por primera vez al régimen de control directo de precios, y en 23 mercados ya regulados se modifica su Precio Máximo de Venta (PMV). Adicionalmente, se actualiza el PMV de 534 mercados relevantes, aplicando lo dispuesto en el artículo 23 de la Circular 18 de 2024, con base en el cálculo del promedio simple de las variaciones porcentuales de la tasa de cambio, el cual para este ejercicio correspondió a una variación de -5,78 %.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Este logro se materializó aplicando la nueva metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos mediante el proyecto de Circular de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, la cual se encuentra en consulta pública y recibe comentarios hasta el 26 de enero de 2026.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Este logro beneficia a todos los habitantes en el territorio colombiano.

Logro 23. Identificación de 4 nuevos mercados relevantes a incorporar al régimen de libertad vigilada de dispositivos médicos

➡ ¿Qué logramos?

Se dispuso para consulta pública, entre el 30 de diciembre de 2025 y el 27 de enero de 2026, el proyecto de Circular de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, “Por la cual se establecen disposiciones generales para el seguimiento del comportamiento del mercado de dispositivos médicos, se someten algunos de estos productos al régimen de libertad vigilada y el estent coronario medicado al régimen de control directo, se estructura el Sistema de Reporte de Información de Precios de Dispositivos Médicos (SISDIS) y se deroga la Circular 15 de 2023”.

Esta Circular recopila lo contenido en la Circular 15 de 2023 y añade 4 nuevos mercados relevantes a libertad vigilada, los cuales corresponden a placas de material de osteosíntesis; y se

modifica el campo 8 del anexo de SISDIS para permitir el reporte de transacciones con el código UDI-ID.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Este logro se materializó al analizar en conjunto la base de datos públicas (ADRES) y privadas (Federación de Aseguradores Colombianos-FASECOLDA), lo que permitió analizar el mercado completo del material de osteosíntesis y así mismo identificar las necesidades de regulación. Adicionalmente se aprovechó el código obligatorio UDI-ID para facilitar la identificación de los actores que deben reportar transacciones de estos dispositivos.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Este logro beneficia a todos los habitantes en el territorio colombiano susceptibles de sufrir un accidente de tránsito y particularmente la ADRES y las aseguradoras que cubren el SOAT, quienes podrán monitorear y comparar precios en los distintos puntos de la cadena de comercialización de las placas de material de osteosíntesis a incorporar al régimen de libertad vigilada. Esto último contribuirá a la corrección de asimetría en la información y alta dispersión de precios.

Logro 24. Expedición de la Circular 30 de 2025 por la cual se emiten 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

➡ ¿Qué logramos?

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.

Si bien, los lineamientos compilan requisitos y condiciones definidos en la normatividad vigente para la realización de procedimientos de reproducción humana asistida, también insta a que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que realizan este tipo de procedimientos médicos reporten ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA información concerniente a la entrada o salida del territorio nacional de gametos masculinos o femeninos, preembriones o embriones. Información que también permite a las autoridades competentes ejercer las respectivas acciones de inspección, vigilancia y control.

➡ **¿Cómo lo logramos?**

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.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

El acto normativo beneficia a todos los usuarios y profesionales que participan en la realización de procedimientos de reproducción humana asistida en Colombia.

3.2 Fondo Nacional de Estupefacientes

Durante la vigencia 2025, el Fondo Nacional de Estupefacientes ha consolidado importantes avances institucionales orientados a fortalecer la planeación, ejecución y control de su gestión misional y financiera. Estas acciones han permitido mejorar la disponibilidad, suficiencia y distribución de los medicamentos monopolio del Estado en el territorio nacional, optimizar los recursos asignados para el funcionamiento y mejorar la ejecución presupuestal, a la par de fomentar la articulación técnica con los actores del sector salud, impulsar proyectos de inversión estratégicos y reforzar la prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas, contribuyendo así al bienestar y la salud pública del país.

Logro 1. Fortalecer la articulación interinstitucional y el acompañamiento técnico a los usuarios y actores del sector salud.

➡ ¿Que logramos?

El Fondo Nacional de Estupefacientes implementó estrategias para mejorar la articulación interinstitucional a fin de garantizar una continuidad en el desarrollo de sus actividades misionales, el acompañamiento experto en temas relacionados con el manejo de sustancias fiscalizadas y sus derivados, así como el apoyo en el desarrollo de procesos propios de la entidad que requieren de otras instancias. De allí que, se lograra una articulación relevante con policía antinarcóticos para la prevención del tráfico ilícito de sustancias fiscalizadas, tramites eficientes y oportunos ante el INVIMA, acompañamiento técnico y retroalimentación en procesos relevantes de salud pública con el Instituto Nacional de Salud, y trabajo acoplado con Ministerio de Justicia en materia de Política de Drogas.

Así mismo, en concordancia con las actividades programadas dentro del Plan de Acción Institucional, se promovió un mayor acercamiento y acompañamiento técnico con los usuarios de la entidad y los actores que participan dentro de la cadena de fabricación y comercialización de medicamentos monopolio del Estado, a fin de garantizar un buen uso de estos productos y el abastecimiento a nivel nacional.

Logro 2. Fortalecer los procesos misionales para garantizar la disponibilidad y distribución de medicamentos monopolio del Estado en el territorio nacional

➡ ¿Que logramos?

En la vigencia 2025 se implementaron medidas administrativas y técnicas para fortalecer los procesos de planeación y seguimiento de fabricación de medicamentos, importación de materias primas y producto terminado, lo cual ha permitido incrementar las existencias y disponibilidad de los medicamentos monopolio del Estado, principalmente de los productos con mayor demanda. Es así como, a corte de 30 de diciembre de 2025, la entidad contaba con existencias de medicamentos y materias primas valorizadas en \$19.016.664.766,30, que le permiten fabricar y abastecer medicamentos con proyección a primer semestre de 2026.

Este incremento en las existencias y disponibilidad de medicamentos ha generado a la par, un crecimiento del 13% en los ingresos del FNE respecto a la vigencia inmediatamente anterior, así como una disminución en los requerimientos de usuarios asociadas a baja existencia de los productos.

Logro 3. Mejorar la ejecución presupuestal de recursos asignados a la entidad, así como el reintegro al Ministerio de Hacienda y Crédito Público

En la vigencia 2025 el FNE alcanzó una ejecución presupuestal general del 97% en Registros Presupuestales (RP), con una ejecución de pagos correspondiente al 87%, asociado a la no asignación de PAC por Ministerio de Hacienda y Crédito Público durante el mes de noviembre. Debe resaltarse que, los recursos asignados por inversión alcanzaron una ejecución del 99.97% en RP, siendo la vigencia con mejores resultados, y que, pese a las dificultades presentadas con importadores de materia prima y laboratorios fabricantes por trámites ante INVIMA durante la primera mitad del año, el rubro de funcionamiento alcanzó uno de los porcentajes más altos en los últimos años.

Tabla. Ejecución 2025

Concepto	Asignación por Dec. 1621/2024	2025 - Ejecución a Nivel de:				Apropiación disponible SIF	Eje. CDP	Eje. RP	Eje. OBCION	Eje. Pagos
		CDP	RP	Obligaciones	Pagos					
Funcionamiento	\$37.321.851.000	\$36.039.740.037	\$36.039.740.037	\$32.434.981.718	\$32.434.981.718	\$1.282.110.962	97%	97%	87%	87%
1905: Fortalecimiento de la capacidad institucional de las IPS y ESE para la prescripción y uso racional de medicamentos opioides a nivel nacional.	\$1.056.214.882	\$1.056.214.882	\$1.055.862.903	\$969.797.439	\$969.797.439	-	100%	100%	92%	92%
Total, Funcionamiento + Inversión	\$38.378.065.882	\$37.095.954.919	\$37.095.602.940	\$33.249.402.805	\$33.249.402.805	\$1.282.110.962	97%	97%	87%	87%

Fuente: Elaboración propia

De otro lado, y en concordancia con la adecuada ejecución presupuestal y venta de medicamentos monopolio del Estado, así como el seguimiento a licenciarios de cannabis, se logró recaudar la suma de Treinta y Nueve Mil Quinientos Setenta y Ocho Millones Cuatrocientos Veinticinco Mil Trescientos Cincuenta y Nueve Pesos Con Treinta y Tres Centavos (\$39.578.425.359,33), de los cuales fueron transferidos a Ministerio de Hacienda y Crédito Público un total de Treinta y Nueve Mil Ochocientos Sesenta y Cuatro Millones Cuatrocientos Noventa y Nueve Mil Cuatro Pesos Con Cuarenta y Nueve Centavos (\$39.864.499.004,49).

Logro 4. Desarrollo de iniciativas financiadas con recursos de inversión enfocadas en mejorar el acceso y uso racional de medicamentos opioides a nivel nacional

➡ ¿Que logramos?

Desarrollo de iniciativas financiadas con recursos de inversión de la nación, que, en coordinación con el equipo técnico, le permitieron recuperar el dialogo directo y la asistencia técnica con los Fondos Rotatorios de Estupeficientes e instituciones prestadoras de servicios de salud, para promover el uso y manejo de Medicamentos Monopolio del Estado (MME), sustancias fiscalizadas y/o productos que las contienen, así como la continuidad en el desarrollo de las actividades de las Unidades Centinela para la identificación de casos de consumo problemático de estos productos. Es así como, durante la vigencia 2025 se completó el proceso de investigación y análisis de datos sobre el uso clínico de opioides en Colombia, se elaboraron lineamientos para la promoción y fortalecimiento de buenas prácticas de prescripción y uso de medicamentos opioides para mitigar el riesgo de consumo problemático o abusivo y se construyó el documento metodológico para el adecuado abordaje del consumo problemático de medicamentos opioides.

Logro 5. Apoyar programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en cumplimiento de los ejes misionales de la entidad

➡ ¿Que logramos?

En cumplimiento del eje misional del Fondo Nacional de Estupeficientes enfocado en la prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas, se cofinanció un total de cinco (5) iniciativas enfocadas en el aprovechamiento del tiempo libre y el desarrollo de actividades de prevención en las Zonas de Orientación Escolar (ZOE) en los municipios de Ibagué, Flandes, Cajamarca, Río Quito y Sibaté, por valor de Mil Cuatrocientos Cuarenta y Seis Millones Setecientos Díez Mil Ciento Sesenta y Ocho Pesos (1.446.710.168).

Logro 6. Articulación interinstitucional en la prevención del tráfico ilícito de sustancias fiscalizadas, seguimiento de licenciarios de cannabis y fortalecimiento del comercio exterior

➡ ¿Que logramos?

El Fondo Nacional de Estupeficientes en articulación interinstitucional con Policía Antinarcóticos, participó en actividades enfocadas en la prevención del tráfico ilícito de sustancias fiscalizadas, que facilitaron el proceso de incautación de aproximadamente 3.136 frascos de KETAMINA y 55 ampollas de FENTANILO. Adicionalmente, propicio espacios de encuentro con el Ministerio de Justicia que permitieran el fortalecimiento de las actividades de seguimiento de licenciarios de Cannabis y se ha ofrecido una atención especial a los trámites

con ellos relacionados, a fin de fortalecer este renglón de la economía, en concordancia con las directrices del gobierno nacional en el marco del Plan de Desarrollo y los Acuerdos de Paz.

En lo que respecta al fomento y atención a la industria, en articulación actores de este sector, se fortalecieron las actividades para la autorización de importación y exportación de sustancias y productos fiscalizados, que permitieron el incremento del número de tramites aprobados comparado con la vigencia anterior.

➡ ¿Cómo lo logramos?

El Fondo Nacional de Estupefacientes desarrolló un autodiagnóstico e implementación de planes de mejora internos, que le permitieron fortalecer los procesos de planeación y seguimiento de las actividades de fabricación nacional de medicamentos, importación de materias primas y producto terminado, así como, la articulación con laboratorios fabricantes e importadores, a fin de garantizar la disponibilidad de los medicamentos monopolio del Estado en el territorio nacional en cumplimiento de las funciones que le fueron legalmente asignadas. De esta manera, se logró abastecer la bodega del FNE con todos los productos de los cuales es titular de registro sanitario y a su vez, distribuir los medicamentos a los territorios de conformidad con la demanda existente.

171

Las actividades antes mencionadas, sumadas a los procesos de acercamiento y acompañamiento técnico proporcionado por el FNE a los Fondos Rotatorios de Estupefacientes y usuarios, repercutieron positivamente en los procesos de venta de medicamentos y a la par en los ingresos de la entidad, considerando que, se logró atender la demanda generada y brindar garantías de protección del derecho fundamental a la salud.

En relación a los procesos de articulación interinstitucional para apoyar las actividades de prevención del tráfico ilícito de sustancias fiscalizadas, se logró gracias a la concertación de espacios de intercambio de experiencias e información con entidades relacionadas.

Finalmente, en lo que respecta al cumplimiento de las funciones relacionadas con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, los logros alcanzados se dieron gracias al análisis de indicadores sobre consumo problemático para priorización de territorios, la implementación de esquemas de seguimiento de las iniciativas cofinanciadas y evaluación el impacto generado con su desarrollo.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

En cumplimiento de las funciones asignadas al Fondo Nacional de Estupefacientes se beneficiaron usuarios de todo el territorio nacional, que requirieron del tratamiento con medicamentos monopolio del Estado, productos que fueron distribuidos en su mayoría a través de los 31 Fondos Rotatorios de Estupefacientes, o en su defecto de las IPS que requirieron compra directa al FNE. En lo que respecta al trámite de solicitudes y requerimientos a cargo del Fondo Nacional de Estupefacientes, se beneficiaron alrededor de 19.125 usuarios.

De igual manera, a través de las actividades desarrolladas en articulación con Policía Antinarcóticos, que llevó a la incautación de sustancias fiscalizadas destinadas al tráfico ilegal, se logró beneficiar a población vulnerable al consumo de sustancias psicoactivas, que, si bien no se puede establecer un número definitivo, se puede catalogar el impacto generado como mayor.

A través de los recursos destinados para la cofinanciación de proyectos para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, se beneficiaron 5 entidades territoriales correspondientes a los municipios de Río Quito, Ibagué, Cajamarca, Flandes, Sibaté. De igual manera, a través de la ejecución de estos proyectos, se beneficiaron jóvenes de 12 a 18 años de edad de los grados de 6 a 11 de instituciones educativas Públicas y Jóvenes.

4.

Gestión de la Protección Social

Este apartado presenta de manera estructurada los principales logros y resultados alcanzados por el Viceministerio de Protección Social, como resultado de la gestión desarrollada en el marco de las prioridades estratégicas del sector salud. Para cada logro se expone información clave sobre el presupuesto ejecutado, la articulación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) priorizados y los beneficios generados para las poblaciones y los territorios, con especial énfasis en aquellos con mayores condiciones de vulnerabilidad social y territorial.

La presentación de estos resultados permite evidenciar el impacto de las acciones implementadas, así como la contribución al cumplimiento de los objetivos institucionales, sectoriales y nacionales, en coherencia con el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 y los principios de eficiencia, equidad y enfoque territorial que orientan la gestión pública.

4.1 Gestión 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 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:

Logro 1. Implementación del Artículo 153 - Ley 2294 de 2023

➡ ¿Qué logramos?

Para la vigencia fiscal de 2025, 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.

➡ ¿Cómo lo logramos?

En el marco del artículo 153 de la Ley 2294 de 2023, se realizó la gestión requerida para la disposición de recursos y la aprobación de espacio en el Plan Financiero; la secretaria ejecutiva del Consejo Superior de Política Fiscal – CONFIS realizó la aprobación del espacio en el Plan Financiero de 2025.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

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) para el reconocimiento de los presupuestos máximos de la vigencia 2022.

Logro 2. Mecanismos de Liquidez – Findeter

➡ ¿Qué logramos?

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 \$455.107 millones, de los cuales se han desembolsado \$454.920 millones con corte al 31 de diciembre de 2025, lo que corresponde a un 99,96%.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Este Ministerio junto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público 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.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

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.

Logro 3. Seguimiento al saneamiento definitivo de las deudas No UPC del Régimen Subsidiado a cargo de las entidades territoriales – Acuerdo de Punto Final Territorial

➡ ¿Qué logramos?

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 \$459.453 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 ha dado cumplimiento a lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 (Orden Vigésima Cuarta), y en los Autos 2882 de 2023 y 2049 de 2025 de la Corte Constitucional, que propenden por garantizar el adecuado flujo de los recursos y la prestación de servicios a la población beneficiaria.

➡ ¿Cómo lo logramos?

El Ministerio de Salud y Protección Social apoyó la implementación de esta política (Art. 238 de la Ley 1955 de 2019) mediante el acompañamiento técnico permanente 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, cobros 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.

De manera complementaria, se expidió la Resolución 2804 de 2025 (30 de diciembre de 2025), cuyo objeto es establecer los términos y condiciones para el reporte de la información de los cobros y recobros saneados con posterioridad a la cofinanciación por parte de la Nación permitiendo el seguimiento al saneamiento definitivo de estas deudas. Este instrumento se articula con el reporte cuatrimestral realizado a la Corte Constitucional de los avances alcanzados por las entidades territoriales, en cumplimiento de las ordenes impartidas.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

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.

Logro 4. Fortalecimiento del reporte y cofinanciación de la atención en salud a población migrante no asegurada al SGSSS

➡ **¿Qué logramos?**

La cofinanciación de la Nación por valor de \$667.880 millones para el pago de facturas adeudadas por atención de urgencias a población migrante no asegurada al SGSSS, correspondientes a las vigencias 2020 a 2025.

➡ **¿Cómo lo logramos?**

La asignación y giro de \$667.880 millones se realizó mediante las resoluciones 078 y 2682 de 2025 para el pago de facturas adeudadas por los departamentos y distritos certificados en salud por concepto de atención de urgencias a población migrante no asegurada al SGSSS. Para tal fin se utilizó el reporte periódico de la facturación por este concepto, establecido en la Resolución 220 de 2024 y sus modificatorias.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

- Se beneficiaron 864 Instituciones.
- Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en 31 departamentos y 6 distritos certificados en salud.

4.2 Gestión Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Durante la vigencia 2025, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud concentró su gestión en generar resultados concretos orientados a la

sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud y la reducción de brechas territoriales en el acceso a servicios y tecnologías en salud.

La acción institucional se enfocó en fortalecer los instrumentos estructurales del aseguramiento (Plan de Beneficios en Salud, Unidad de Pago por Capitación (UPC), tarifas y clasificaciones), garantizando coherencia técnica, claridad normativa y aplicabilidad operativa en todo el territorio nacional, con especial atención a poblaciones diferenciales. A continuación, se muestran los principales resultados obtenidos:

Logro 1. Actualización de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) – 2025

➡ ¿Qué logramos?

Durante la vigencia 2025 se adelantaron acciones sustantivas para la actualización de los servicios y tecnologías en salud (TS) financiados con recursos de la UPC, mediante desarrollos metodológicos previamente definidos. El resultado de este proceso fue la inclusión del Laboratorio Clínico “Dengue ANTÍGENO MANUAL” que cumple con los criterios técnicos y epidemiológicos necesarios para recomendar su inclusión el cual se ve reflejado en Resolución 2765 de 2025 “Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)” que aplica para la vigencia 2026.

➡ ¿Cómo lo logramos?

La inclusión del Laboratorio Clínico “Dengue ANTÍGENO MANUAL” a ser financiado con recursos de la UPC se logró mediante la realización de un Análisis de Impacto Presupuestal desarrollado por el IETS, el cual se analizó al interior de la DRBCTAS y aprobado por la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

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.

Logro 2. Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS

➡ ¿Qué logramos?

Se actualizó la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) mediante la Resolución 2706 de 2025, con base en un análisis técnico científico que derivó en la eliminación de códigos obsoletos, desagregación, modificación y reubicación de un total de 43 códigos que corresponden al 0,3 % del total de códigos contenidos en los anexos técnicos de la CUPS.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Durante 2025 se realizó la Fase I mediante Mi Vox Pópuli, recibiendo 192 propuestas de 27 sociedades científicas y 2 dependencias del Ministerio.

De estas, el 22 % (43) avanzaron a la Fase II para análisis técnico-científico. En esta fase se llevaron a cabo cinco consensos con 33 delegados de 7 entidades, revisando propuestas aceptadas y no aceptadas, y socializando los principios y reglas de la CUPS. Luego, en la Fase III, se elaboraron y publicaron los proyectos de acto administrativo para comentarios y ajustes. El proceso culminó con la expedición de la Resolución 2706 del 23 de diciembre de 2025, cuyos anexos están disponibles en el portal del Ministerio de Salud.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se benefician todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como a EPS, IPS, sociedades científicas, entes territoriales y autoridades nacionales, al mejorar la exactitud del registro de procedimientos y la trazabilidad de la atención.

El alcance es nacional, abarcando todos los grupos y subgrupos poblacionales, con impacto en todas las entidades territoriales del país.

Logro 3. Aplicación del Procedimiento Técnico Científico de Exclusiones

➡ ¿Qué logramos?

Durante el año 2025, se surtieron las fases I (Fase de nominación, validación y priorización), Fase II (Fase de análisis técnico-científico) y Fase III (Fase de consulta a pacientes potencialmente afectados) del Procedimiento Técnico Científico (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 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”, para que como resultado sea expedido el acto normativo que lo actualice.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Durante 2025, el PTC avanzó en sus tres fases de manera articulada: en la Fase I se actualizó la metodología de nominación, validación y priorización, se activó la herramienta Mi Vox Pópuli para recibir se recibieron 32 nominaciones, de las cuales solo una fue validada y publicada sin objeciones; en la Fase II se fortaleció la articulación institucional con Ministerio, ADRES y órganos de control, se realizaron consensos del GATC, se publicaron actas con recomendaciones de exclusión y se elaboró el informe técnico correspondiente, asegurando rigor y transparencia; finalmente, en la Fase III se consultó a pacientes y ciudadanía en 25 departamentos, alcanzando una representatividad de más de 9.5 millones de personas y respaldando la exclusión de tres tecnologías por criterios de falta de evidencia y carácter suntuario. Finalmente, se habilitó el módulo para solicitudes de reversión de una tecnología previamente excluida, para el cual, en esta vigencia, no recibió postulaciones.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los diferentes actores del sistema —EPS, IPS, talento humano en salud, entidades territoriales y organismos reguladores— se benefician de este proceso, el cual tiene alcance en todo el territorio nacional. Las actividades de consulta ciudadana se desarrollaron en departamentos priorizados, mientras

que los efectos de la actualización normativa se aplicarán de manera homogénea para toda la población del país.

Logro 4. Actualización del Valor de la Unidad de Pago por Capitación – UPC.

➡ ¿Qué logramos?

Mediante Resolución 2764 de 2025 se fijó el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para 2026, alcanzando un valor de \$1.541.706 para el régimen subsidiado y \$1.658.912 para el régimen contributivo, luego de incrementar 16,5% al régimen subsidiado y 9,03 al régimen contributivo, evidenciando avances significativos en equidad y cercanía entre ambos regímenes.

La Unidad de Pago por Capitación (UPC) ha presentado un crecimiento real acumulado del 30,4 % entre 2022 y 2026, lo que representa cerca de 22,9 billones de pesos adicionales y un incremento equivalente a 1,3 puntos del PIB. Este aumento refleja un mayor esfuerzo fiscal del Gobierno Nacional para garantizar la financiación del sistema de salud y la atención de la población.

Estos resultados confirman el compromiso del Gobierno Nacional con el fortalecimiento financiero del sistema de salud, la protección del derecho fundamental a la salud y la reducción de desigualdades en el acceso y la financiación de los servicios de salud en Colombia.

Adicionalmente, El Ministerio de Salud, en cumplimiento de los Autos 007 y 504 de 2025 de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de la Corte Constitucional, desarrolló durante 2025 dos ciclos de Mesas de trabajo UPC. En las 13 sesiones participaron 135 entidades y 18 tipos de actores, incluidos 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 desarrolló y presentó el estudio de Siniestralidad médica incurrida, donde de un lado, se demostró que técnicamente 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 los años 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 la prestación del PBS.

Por otra parte, y después de aplicar el mecanismo de contraste (Auto 007 de 2025), a las Bases De Datos de Prestación de Servicios reportadas por las EPS al Ministerio de Salud, para los años 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024, se encontraron prestaciones de servicios después de la fecha de fallecimiento, por un valor de \$1.481.567.465.773 en 308.138 personas fallecidas. Adicionalmente, al aplicar el mecanismo de contraste de información por precio máximo de venta (PMV) de medicamentos a las mismas bases de datos, se encontraron valores de medicamentos por encima del PMV por un valor de \$2.119.013.627.850.

Una vez concluido el cronograma de las Mesas de Trabajo UPC y ante la inexistencia de consenso entre sus participantes, la Secretaría Técnica de la Mesa Técnica de Trabajo, en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 1324 de 2025, procedió a presentar y socializar ante la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación 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.

➡ **¿Cómo lo logramos?**

Mediante la aplicación de la metodología de cálculo de la UPC y revisión de literatura actuarial, que considera la recopilación y validación de la información correspondiente a la prestación de los servicios y tecnologías en salud reportada por parte de las aseguradoras y los ingresos por UPC reconocido por la ADRES, el desarrollo de un mecanismo de contrastación de la información con otras fuentes y la creación e implementación de una metodología participativa para el desarrollo de las mesas de trabajo UPC.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

Los beneficiarios son todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, incluyendo la población extranjera en condición regular.

Logro 5. Equiparación del valor de la prima pura de la UPC del Régimen Subsidiado en el 95% del valor de la prima pura de la UPC del Régimen Contributivo del SGSSS

➡ ¿Qué logramos?

En concordancia con las decisiones de la H. Corte Constitucional, el Ministerio de Salud y Protección Social, materializó un hito en la política de aseguramiento mediante la expedición de la Resolución 2605 de 2025, que dispone equiparar el valor de la prima pura de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado en el 95% del valor de la prima pura de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo, cerrando una brecha histórica de financiación y fortaleciendo la equidad y sostenibilidad del sistema de salud, orientada a garantizar el derecho fundamental a la salud en condiciones de igualdad.

➡ ¿Cómo lo logramos?

El Ministerio de Salud y Protección Social ratificando su compromiso con la ejecución diligente y efectiva de las órdenes judiciales impartidas por la Corte Constitucional, y con el propósito de garantizar la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la protección del derecho fundamental a la salud de toda la población, realizó la equiparación del valor de la prima pura de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado en el 95% del valor de la prima pura de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo .

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Los beneficiarios son todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el régimen subsidiado, incluyendo la población extranjera en condición regular.

Logro 6. Implementación y Operación del Mecanismo FEV-RIPS

➡ ¿Qué logramos?

Durante la vigencia 2025, se consolidó la implementación de la Factura Electrónica de Venta en salud, integrada al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), y avanzó en la

puesta en operación del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), en cumplimiento de la Ley 1966 de 2019, como instrumentos estratégicos para fortalecer la gobernanza, la trazabilidad asistencial y el control financiero del sistema de salud.

Como resultado de esta estrategia, al 30 de diciembre de 2025 se logró la vinculación de 17.015 prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, quienes transmitieron y validaron más de 108,5 millones de facturas electrónicas por un valor superior a \$113 billones. Para asegurar su sostenibilidad y consolidación como fuente oficial de información, se priorizó el fortalecimiento de las reglas de validación, la interoperabilidad entre los sistemas de información y la incorporación progresiva de nuevos actores del sector.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Se realizó la implementación y puesta en operación del mecanismo, mediante un proceso estructurado que incluyó el análisis del contexto normativo, tecnológico y operativo del sector salud, identificando brechas en los procesos de facturación y registro de servicios. Asimismo, se realizaron espacios de reunión y socialización con los actores del sistema involucrados para dar a conocer la nueva herramienta.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los diferentes actores del sistema —EPS, IPS, talento humano en salud, entidades territoriales y organismos reguladores— se benefician de este proceso, el cual tiene alcance en todo el territorio nacional.

Logro 7. Asignación de Presupuesto Máximo

➡ ¿Qué logramos?

Se desarrolló la nueva metodología para el cálculo del presupuesto máximo, fortaleciendo la precisión estadística, reduciendo sesgos y optimizando la correspondencia entre las proyecciones y el comportamiento observado de los datos. Es así como se expide la Resolución 067 de 2025 “por la cual se establecen las disposiciones unificadas y el contenido metodológico marco que rige el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y no excluidos de la

financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)”. El presupuesto máximo para las vigencias 2025 y 2026 quedó fijado en 4,24 billones y 4,48 billones, respectivamente.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Para efectos de la expedición de la Resolución 067 de 2025, 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 la metodología.

Con la implementación de la nueva metodología se efectuaron 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 Unidad de Pago por Capitación (UPC).

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Los beneficiarios son todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, incluyendo la población extranjera en condición regular.

Logro 8. Estudio de Costos Integrales para el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural -SISPI del Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC y SISPI Nación.

➡ ¿Qué logramos?

Durante el año 2025 se lograron avances sustanciales en la formulación y validación de metodologías integrales de costos del SISPI, tanto en el ámbito territorial (CRIC – Cauca) como a

nivel nacional. En este marco, la Mesa Permanente de Concertación (MPC) aprobó, en sesión formal, la propuesta metodológica de costeo entregada por la DRBCTAS. Estos desarrollos fortalecen la planeación financiera, reconocen las particularidades culturales y territoriales de los pueblos indígenas y establecen bases técnicas sólidas para la sostenibilidad de los sistemas propios de salud.

➡ **¿Cómo lo logramos?**

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, 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. Asimismo, se realizaron mesas de trabajo por equipos interdisciplinarios del Ministerio de Salud y Protección Social, con fundamento en la prueba piloto del estudio de costos del SISPI adelantado en la zona norte del Cauca, generando la propuesta de la metodología para la formulación de estudios de costos y análisis financieros del SISPI Nación.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

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.

Logro 9. Mecanismos Ex Post para Enfermedades de Alto Costo

➡ ¿Qué logramos?

En el 2025 se consolidaron acciones para la implementación de los mecanismos ex post para el reconocimiento y distribución de recursos asociados a la gestión de enfermedades de alto costo, permitiendo compensar desviaciones y reconocer la adecuada gestión del riesgo por parte de las aseguradoras. Se realizó el cálculo y publicación de los mecanismos ex post para enfermedad renal crónica, VIH, Hemofilia y cáncer, correspondientes a la vigencia 2025, con base en la información reportada a la Cuenta de Alto Costo del año 2023.

Adicionalmente, en junio de 2025 se expidió la Circular Externa 022 de 2025 para el seguimiento de los casos incidentes de cáncer. El análisis comparativo de la información evidenció diferencias cercanas al 47% entre los reportes a la Cuenta de Alto Costo y al Ministerio de Salud, lo que resalta la necesidad de armonizar las fuentes de información y fortalecer la calidad y consistencia del reporte por parte de las EPS.

➡ ¿Cómo lo logramos?

El logro de la aplicación de los mecanismos de gestión ex post para enfermedades de alto costo se alcanza mediante la consolidación de un proceso técnico y administrativo orientado a garantizar la suficiencia financiera del sistema y el reconocimiento adecuado de la gestión del riesgo por parte de las aseguradoras. Durante 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social realizó el cálculo, validación y publicación de los mecanismos ex post para enfermedad renal crónica, VIH, hemofilia y cáncer, correspondientes a la vigencia 2025, utilizando como insumo la información reportada a la Cuenta de Alto Costo. Este ejercicio permitió identificar desviaciones entre el riesgo esperado y el riesgo observado, facilitando la compensación financiera y promoviendo incentivos para una gestión eficiente, oportuna y basada en resultados en salud.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Los principales beneficiarios son los afiliados al SGSSS diagnosticados con enfermedades de alto costo, y las EPS y EA.

4.3 Gestión 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:

Logro 1. Territorialización del cuidado integral de la salud

➡ ¿Qué logramos?

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.

Por otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social estructuró la propuesta de Decreto de 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. 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).

➡ **¿Cómo lo logramos?**

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.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

Las regiones históricamente rezagadas como el Pacífico, la Amazonía, la Orinoquía, el Catatumbo, el Chocó y La Guajira, contribuyendo al 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.

Logro 2. Reglamentación y puesta en marcha del Sistema Integral de Información Financiero y Asistencial – SIIFA

➡ **¿Qué logramos?**

Mediante la expedición del Decreto 228 de 2025 y la Resolución 1962 de 2025. Sistema, el cual busca mejorar la transparencia y eficiencia en la administración de los recursos del sector salud, mediante la implementación de una plataforma única que brinde información actualizada, trazable y compleja sobre el flujo de los recursos de salud, para la toma de decisiones en el sector, asegurando que estos recursos sean utilizados eficientemente en beneficio de los pacientes.

➡ **¿Cómo lo logramos?**

Mediante procesos de construcción colectiva, desarrollados con rigurosidad técnica y jurídica, que han involucrado activamente a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

Ciudadanos y pacientes de todo el país son los principales beneficiarios, al mejorar la transparencia y trazabilidad en el uso de recursos públicos y fortalecer la confianza en el sistema. También se benefician prestadores de servicios, proveedores, EPS y entidades de política pública, inspección y control, al contar con información clara que facilita el reconocimiento y pago de cuentas en salud.

Logro 3. Avance en el cumplimiento de la orden 19-Servicios negados orden 19 en el marco del cumplimiento de la sentencia de T760/08

➡ **¿Qué logramos?**

Expedición de la normatividad frente al Sistema de registro de servicios negados y el mecanismo de alarma, conforme lo dispuesto en la orden 19 de la sentencia T-760 de 2008: Resolución 1632 de 2025 y Resolución 2640 de 2025.

➡ **¿Cómo lo logramos?**

Este acto administrativo 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.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

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.

Logro 4. Reintegro de recursos de UPC por servicios negados sin justa causa

➡ **¿Qué logramos?**

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.

➡ **¿Cómo lo logramos?**

Realizando el procedimiento de aclaración de que trata el artículo 4 de la Resolución 1716 de 2019, a las siguientes entidades: AIC EPSI, ALIANSALUD EPS, COMFAHUILA EPS, NUEVA EPS, SOS EPS, ASMETSALUD EPS, DUSAKAWI EPSI, EPM, FAMILIAR DE COLOMBIA EPS, FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA, MEDIMAS EPS, FUNDACIÓN SALUD MIA EPS, SAVIA SALUD EPS, y, COMPENSAR EPS. Así mismo, realizando la proyección de los actos administrativos a las EPS: COMFAHUILA EPS, SOS EPS, DUSAKAWI EPS, FAMILIAR DE COLOMBIA EPS y, FUNDACIÓN SALUD MIA EPS; en virtud del artículo 6 de la Resolución 1716 de 2019.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

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.

Logro 5. Aplicativo web de licencias de seguridad y salud en el trabajo

➡ **¿Qué logramos?**

A partir del 19 de septiembre de 2025, entro en operación el aplicativo web para que los ciudadanos tramiten las solicitudes de licencia de seguridad y salud en el trabajo y a las secretarías de salud realicen la gestión para su expedición.

➡ **¿Cómo lo logramos?**

Con un trabajo conjunto entre la Oficina de TIC, la Subdirección de Riesgos Laborales y colaboración de las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Tabla. Beneficiarios

Solicitudes Tramitadas	No. Solicitudes	
	P. Natural	P. Jurídica
Total	46772	1261

Fuente: Aplicativo Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Logro 6. Estructura Observatorio de la Salud de los Trabajadores

➡ ¿Qué logramos?

Estructurar, entre la Oficina TIC y la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, el Observatorio de la Salud de los Trabajadores. A través del flujo de información de las fuentes contenidas en el SISPRO mediante tableros de control, los ciudadanos interesados podrán conocer la información de la salud de los trabajadores.

➡ ¿Cómo lo logramos?

A través de un trabajo colaborativo entre la Subdirección de Riesgos Laborales y la Oficina TIC que, con los recursos de su proyecto de inversión.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

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.

Logro 7. Disminución Tarifa a Salud de los pensionados

➡ ¿Qué logramos?

Permitir que los pensionados con mesadas entre dos y tres salarios mínimos legales mensuales vigentes a partir del 1° de enero de 2024, se les disminuyera el porcentaje de cotización a salud del 12% al 10%.

➡ ¿Cómo lo logramos?

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%.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se beneficiaron de esta medida 258.806 pensionados con mesadas pensionales entre dos y tres salarios mínimos.

193

Logro 8. Aportes a salud de las Universidades Públicas con régimen especial en salud

➡ ¿Qué logramos?

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.

➡ ¿Cómo lo logramos?

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.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

Se beneficiaron de esa medida 10 universidades estatales u oficiales con régimen especial en salud.

Logro 9. Aportes a Seguridad Social Integral de los Aprendices

➡ **¿Qué logramos?**

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.

➡ **¿Cómo lo logramos?**

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.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

Se beneficiaron de esa medida 63.691 aprendices en etapa lectiva y 114.018 aprendices en etapa productiva.

Logro 10. Cobertura y continuidad de la Seguridad Social Integral

➡ **¿Qué logramos?**

Cobertura de afiliación en salud del 98.42% a diciembre de 2025, manteniéndose estable en los últimos 3 años.

➡ **¿Cómo lo logramos?**

Realizado 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.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

Los más de 1.6 millones de ciudadanos, nuevos en el SGSSS, que ahora cuentan con el aseguramiento en salud.

Logro 11. Avance implementación del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT de la Seguridad Social Integral

➡ **¿Qué logramos?**

Alcanzar los 10,3 millones de ciudadanos y 31.108 empresas registradas en el SAT, registro de 258.333 transacciones mensuales en promedio, principalmente relacionadas con traslados, afiliaciones de oficio efectuadas por IPS y entidades territoriales, así como afiliaciones al régimen contributivo de trabajadores independientes.

➡ **¿Cómo lo logramos?**

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.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

Los ciudadanos y las empresas que de forma permanente hacen uso del SAT, como mecanismo transaccional para el registro de sus afiliaciones y novedades, eliminando barreras administrativas y operativas.

Logro 12. Fortalecimiento de capacidades en comunicación y educación con enfoque de cultura de la seguridad social a nivel territorial

➡ ¿Qué logramos?

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.

➡ ¿Cómo lo logramos?

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 convocatoria de Experiencias Significativas en Cultura de la Seguridad Social.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Dada la cobertura nacional, se beneficiaron los 32 departamentos del país y sus actores del SGSSS

5.

Gestión de la Promoción Social

La Gestión de la Promoción Social orienta su misionalidad a mejorar la calidad de vida de las personas y grupos con dificultades extremas, como la pobreza y la exclusión social respecto a la protección social de la salud como derecho fundamental. Se enfoca en garantizar que se tenga igualdad de derechos en salud y oportunidades para el acceso y calidad en la atención mediante el reconocimiento de las diferencias culturales y sociales; trabaja en la creación de políticas y programas especiales 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 para todo.

A continuación, se presentan los logros 2025:

Logro 1. Expedición Decreto Ley 480 de 2025, Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI

➡ ¿Qué logramos?

198

Logramos la expedición del 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”. En el 2025 se realizó inversión de más de \$ 100.000.000.000 para la implementación de los componentes del SISPI, que contemplan la financiación de los modelos de salud propia en el marco del SISPI en los territorios con comunidades indígenas.

➡ ¿Cómo lo logramos?

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”.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se benefician todos los 115 pueblos indígenas de Colombia, en cada uno de los territorios que decidan autorizarse en salud por medio del Decreto Ley 480 de 2025.

Logro 2. Atención Psicosocial y en salud física y mental a víctimas del conflicto armado

➡ ¿Qué logramos?

Logramos fortalecer el acceso de las víctimas del conflicto armado a la medida de rehabilitación, con una cobertura de 91.210 víctimas durante la vigencia 2025, a partir de la asignación de recursos por valor de \$45.804.000.000, incluyendo los módulos diferenciales para ruralidad y la atención a víctimas en la Región del Catatumbo; dando cobertura a los municipios más afectados por el conflicto armado y la integralidad de la atención en salud física, mental y psicosocial.

➡ ¿Cómo lo logramos?:

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 resolutiveidad, 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. Se ha logrado la concurrencia de las entidades territoriales para ampliar cobertura de atención. Finalmente, se han actualizado las orientaciones metodológicas para hechos victimizantes complejos, en especial delitos contra la libertad e integridad sexual y desaparición forzada.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Durante la vigencia 2025 se ha logrado la atención integral de 91.210 víctimas del conflicto armado, de las cuales el 44% corresponden 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 185 municipios. Cabe resaltar también que se garantizó la atención psicosocial a víctimas en el exterior, con una cobertura de 150 personas atendidas.

Logro 3. Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y No Repetición

➡ ¿Qué logramos?

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 16 municipios PDET, incluyendo la Región del Catatumbo, atendiendo el mandato del Punto 5 del Acuerdo Final de Paz.

➡ ¿Cómo lo logramos?

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 para la vigencia 2025 por valor de \$6.400 millones.

En los 16 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.

➔ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Durante la vigencia 2025, la Estrategia de rehabilitación psicosocial comunitaria, ha convocado la participación de 2,800 personas organizadas en cerca de 96 grupos sociales diferenciados correspondientes a población campesina, afrocolombiana, indígena, LGBTIQ+, 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 de la vigencia 2025, se ha movilizó la estrategia en los municipios de Mutatá, Tarazá, Briceño (Antioquia); San José del Fragua (Caquetá); Tame, Fortul (Arauca); Puerto Caicedo, San Miguel (Putumayo). 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).

Logro 4. Procedimiento de Certificación de Discapacidad

➔ ¿Qué logramos?

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 632.821 personas certificadas con discapacidad.

➔ ¿Cómo lo logramos?:

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:

Tabla. Relaciones Resoluciones de Asignación

Resoluciones de Asignación	Vigencia	Valor
Resolución 1539 (modificada por la Res. 2545 de 2024) ejecutado en 2025	2024 (ESE)	\$ 16.889.068.966
	2024(Entidades territoriales)	\$ 4.789.064.462
	2025 (ESE)	\$ 12.403.306.563

Resolución 1018 (modificada por la Res. 1752 de 2025) ejecutado 2025	2025(Entidades territoriales)	\$ 2.623.870.167
Resolución 1137 de 2025	2025 (Entidad Territorial y 3 ESEs)	\$800.000.000
Total		\$37.728.133.428

Fuente: Oficina de Promoción Social- Grupo de Gestión en Discapacidad, Minsalud.

➔ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

De acuerdo con información del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad -RLCPD- se cuenta con 632.821 personas certificadas con discapacidad en el país, con la siguiente distribución, para la vigencia 2025, se certificaron 114.216 divididos así:

Tabla. Beneficiarios-Territorios

Departamento	Valoración	No. De personas
Amazonas		199
Antioquia		10153
Arauca		2062
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina		168
Atlántico		1605
Barranquilla		829
Bogotá, D.C.		4533
Bolívar		2092
Boyacá		6082
Caldas		3246
Caquetá		2782
Casanare		1350
Cauca		7992
Cesar		1582
Chocó		317
Córdoba		4160
Cundinamarca		6435
Guainía		158
Guaviare		194
Huila		6823
La Guajira		1675
Magdalena		4569
Meta		7388
Nariño		3187

Departamento	Valoración	No. De personas
Norte De Santander		2621
Putumayo		1687
Quindío		2468
Risaralda		1947
Santander		3852
Barrancabermeja		196
Sucre		2517
Tolima		4387
Valle Del Cauca		10416
Buenaventura		329
Cali		1816
Vaupés		111
Vichada		255

Fuente: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad -RLCPD- 1 de enero al 31 de enero de 2025.

Logro 5. Medidas de Atención para Mujeres Víctimas de Violencias

203

➡ ¿Qué logramos?

Se logró la asignación de recursos por valor de \$135,425,628, a través de la resolución 477 del 2025, para la atención a mujeres víctimas de violencia, y a través de la resolución 937 del 2025 se realizó la transferencia de recursos por valor de \$5.328.595.571, para la atención a mujeres víctimas de violencia. Estas 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 con el fin de cubrir los servicios de atención necesarios para las mujeres víctimas de violencias de manera inmediata.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Para la garantía de las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencias, se expidió la Resolución 1884 de 2023 que determinó los criterios para la distribución y asignación de recursos y adoptó las instrucciones emitidas por la Ley 2215 de 2022 respecto a las casas refugio.

Con la expedición del Decreto 075 del 2024 en el marco de la reglamentación de la Ley 2215 del 2022 se amplía el giro de recursos a los municipios; se permite la atención inmediata de la mujer víctima de violencia por parte de la entidad territorial.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

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. A partir del 2024, estas asignaciones también se han extendido a entidades de orden municipal, además de las departamentales y distritales.

Logro 6. Estrategia de Acompañamiento Psicosocial para Población Migrante, Población Colombiana Retornada, Comunidades de Acogida y Receptoras.

204

➡ **¿Qué logramos?**

Se logró expedir la resolución 401 del 2025 y la resolución 1409 del 2025 con el fin de 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.

➡ **¿Cómo lo logramos?**

Mediante Resolución 401 del 2025 este Ministerio adoptó la estrategia de 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.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

A lo largo de la vigencia 2025, se ha movilizó la estrategia de acompañamiento psicosocial en los municipios de Necoclí (Antioquia), Turbo (Antioquia), Soacha (Cundinamarca), Ipiales (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).

Logro 7. Formulación de la Política Pública de Salud Plena para las Mujeres.

205

➡ **¿Qué logramos?**

En el segundo semestre del 2025 se avanzó en la formulación de la Política Pública de Salud Plena para las Mujeres, de acuerdo con los pasos establecidos en el procedimiento para formulación de políticas públicas del sector salud con el que cuenta el MSPS. Se firmó un convenio interadministrativo entre el Ministerio de Salud y la Universidad del Valle por valor de \$ 1.200.000.000 con el objetivo de lograr el documento de formulación de la Política Pública de Salud Plena para las Mujeres.

➡ **¿Cómo lo logramos?**

En desarrollo del convenio interadministrativo 1580 de 2025 suscrito con la Universidad del Valle se realizaron los espacios de apropiación social a partir de los cuales, se elaboró la identificación del problema público y se construyó participativamente el diagnóstico que sirvió como fundamento para la consolidación del documento técnico de la política pública de salud plena para las mujeres junto con su plan de acción. De esta manera, se realizaron diez (10) encuentros



territoriales, 4 entrevistas semiestructuradas, 4 grupos focales y un encuentro de validación con personas expertas, contando con la participación de más de 500 mujeres de todo el país.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

La Política Pública de Salud Plena para las Mujeres tiene un alcance nacional, lo cual implica que todas las mujeres del territorio colombiano se benefician de los lineamientos establecidos en la formulación de esta.



**CON
DIGNIDAD,
cumplimos**



Salud

6.

Desarrollo del **Talento Humano**

Protección Social. En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el fortalecimiento de competencias técnicas, humanas y sectoriales de los servidores públicos aporta directamente a la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas en salud con enfoque territorial y diferencial.

Durante la vigencia 2025, el Ministerio avanzó en la implementación de estrategias orientadas al fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud, la gestión del conocimiento sectorial, el bienestar laboral y la seguridad y salud en el trabajo, contribuyendo al mejoramiento del desempeño institucional y a la garantía del derecho fundamental a la salud.

En este capítulo se presentan los principales avances y resultados alcanzados en el desarrollo del talento humano en salud:

6.1 Gestión Subdirección de Gestión del Talento Humano

208 **Logro 1.** Más de 8000 asistencias de servidores a capacitaciones en inducción, reinducción, habilidades blandas, salud pública y seguridad laboral, fortaleciendo capacidades institucionales.

➡ ¿Qué logramos?

Incrementamos la cobertura y calidad de la capacitación, con cifras que muestran una participación constante en diplomados, cursos y talleres.

➡ ¿Cómo lo logramos?

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.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

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.

Logro 2. Más de 15.000 intervenciones en vigilancia epidemiológica y factores de riesgo, consolidando un entorno laboral más seguro

➡ ¿Qué logramos?

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.

➡ ¿Cómo lo logramos?

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.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

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.

Logro 3. Más de 3.000 participaciones en actividades de bienestar físico, nutricional y recreativo.

➡ ¿Qué logramos?

Fomentamos estilos de vida saludables entre los servidores públicos, con actividades continuas de acondicionamiento físico, pausas activas y jornadas deportivas.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Se realizaron clases de rumba, entrenamientos funcionales, programas de gimnasio, clubes de nutrición, promoción de la bicicleta y torneos deportivos.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

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.

Logro 4. Más de 2.000 familias beneficiadas con programas de acompañamiento y recreación.

➡ ¿Qué logramos?

Se fortaleció el bienestar de los hogares a través de jornadas familiares y asesorías sociales.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Se realizaron talleres de bienestar, ferias de vivienda, jornadas recreativas para niños, celebraciones familiares y asesorías con cajas de compensación.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

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.

Logro 5. Más de 1.400 servidores reconocidos en programas de estímulos y orientación al retiro.

➡ **¿Qué logramos?**

Consolidamos una cultura de reconocimiento y motivación en la función pública.

➡ **¿Cómo lo logramos?**

Se realizaron actos de reconocimiento por antigüedad y desempeño, programas de orientación a prepensionados, incentivos para gerentes públicos y actividades culturales.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

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.

Logro 6. Más de 600 servidores participaron en programas de sostenibilidad ambiental y movilidad activa.

➡ **¿Qué logramos?**

Se promovió la cultura ambiental en el lugar de trabajo.

➡ **¿Cómo lo logramos?:**

Se desarrollaron caminatas ecológicas, jornadas de biciusuarios y actividades de apoyo al sistema de gestión ambiental institucional.

➔ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

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.

6.2 Desarrollo del Talento Humano en Salud con enfoque de salud pública

Conforme al Decreto 4107 de 2011, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud es un área misional del Ministerio de Salud y Protección Social, específicamente del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, y sus funciones se relacionan con:

- i. Dirigir la formulación, implementación y evaluación de las políticas y las normas de formación, de acuerdo con las necesidades de salud de la población, la dinámica del mercado laboral y las prioridades del Gobierno Nacional, en coordinación con las entidades competentes.
- ii. Dirigir la formulación, implementación y evaluación de las políticas y las normas del ejercicio y el desempeño del talento humano en salud.
- iii. Dirigir y promover la realización de estudios que permitan la formulación y evaluación de la política de talento humano en salud.
- iv. Promover la generación, difusión, análisis y acceso a la información sobre la formación, ejercicio, gestión, composición, distribución y desempeño del talento humano en salud.
- v. Dirigir el Observatorio de Talento Humano en salud asegurando la disponibilidad de información para la formulación, gestión y evaluación de la política pública de Talento Humano en Salud-
- vi. Establecer, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, los lineamientos para el desarrollo y evaluación de la relación docencia servicio en los programas de formación del área de la salud,
- vii. Realizar estudios relacionados con la oferta y demanda, incentivos y calidad del talento humano en salud.

- viii. Desarrollar incentivos para mejorar la distribución y retención del talento humano en salud en regiones de difícil acceso.
- ix. Desarrollar los mecanismos para la definición de las competencias del talento humano, necesarias para el desarrollo de la capacidad resolutoria de los profesionales de salud y la calidad de la prestación de los servicios de salud, en coordinación con las entidades competentes.
- x. Proponer sistemas de evaluación del desempeño y de las competencias del talento humano en salud, en coordinación con las entidades competentes.
- xi. Establecer los criterios para definir las condiciones y requisitos para la oferta, aprobación y asignación de cupos de prácticas formativas del talento humano en salud.
- xii. Formular políticas, planes, programas y proyectos para la formación continua del talento humano en salud.
- xiii. Dirigir el Servicio Social de las profesiones de la salud

En este sentido, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud logró un hito en el 2025 y fue la adopción de la Política Pública del Talento Humano en Salud, por medio de la resolución 1444 de 2025, conforme a las disposiciones establecidas en la Ley 1438 de 2011 y en la Ley 2294 de 2023.

213

Por lo que en este informe se describen los avances de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud durante el 2025 en el marco de la puesta en marcha de Política Pública del Talento Humano en Salud.

➔ Línea estratégica de disponibilidad del talento humano en salud

Se avanzó en el rediseño normativo del servicio social obligatorio, el cual ha sido una estrategia nacional para las profesionales de medicina, enfermería, odontología y bacteriología en diversas zonas del país, especialmente en áreas rurales, dispersas y con barreras de acceso a los servicios de salud. En la siguiente tabla se describe el comportamiento del servicio social obligatorio durante el 2025.

Tabla. Grupo Ejercicio y Desempeño (GED)

Proceso Diciembre 2025	Medicina	Enfermería	Odontología	Bacteriología	Total
Número de plazas reportadas por las DTS	556	175	51	42	824
Número de inscritos	293	860	309	233	1.685

Proceso Diciembre 2025	Medicina	Enfermería	Odontología	Bacteriología	Total
Plazas asignadas	0	175	51	42	268
Plazas vacantes después del proceso	263	0	0	0	263
Profesionales sin plaza asignada	0	685	258	181	1.124

Fuente: DDTTH

➔ Línea estratégica de formación del talento humano en salud

De acuerdo con las funciones asignadas a la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, y específicamente al Grupo de Formación del THS en la siguiente tabla se describen las gestiones adelantadas en torno a los conceptos técnicos de la relación docencia-servicio y los conceptos de pertinencia a los programas de formación en el área de ciencias de la salud.

Tabla. Grupo de Formación (GF)

Mega Meta			Sesiones gestionadas del Grupo Técnico de Apoyo de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano de la CITHS, para tramitar los conceptos técnicos de la relación docencia servicio de programas de educación para el trabajo y desarrollo humano en el área de la salud (ETDH).				
Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023	Meta 2024	Resultado 2024	Meta 2025	Resultado 2025
2 sesiones (agosto - diciembre)	2 sesiones, conceptos técnicos para 312 programas de la relación docencia servicio de ETDH.	9 sesiones programadas para la emisión de conceptos técnicos de la relación docencia servicio de ETDH.	9 sesiones, conceptos técnicos para 832 programas de la relación docencia servicio de ETDH.	11 sesiones programadas para la emisión de conceptos técnicos de la relación docencia servicio de ETDH.	Se emitieron 628 conceptos Técnicos correspondiente a 1.137 programas de ETDH.	11 sesiones programadas para la emisión de conceptos técnicos de la relación docencia servicio de ETDH.	8 sesiones Conceptos técnicos para 430 programas de la relación docencia servicio de ETDH.
Mega Meta			Porcentaje de evaluaciones realizadas de la relación docencia servicio de los programas de educación superior del área de la salud de acuerdo con las solicitudes que se reciban del MEN.				

Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023	Meta 2024	Resultado 2024	Meta 2025	Resultado 2025
		100% de evaluaciones realizadas de la relación docencia servicio (mayo-diciembre)	100% (105 programas y 649 escenarios evaluados)	100% de evaluaciones realizadas de la relación docencia servicio	100% (225 programas y 1511 escenarios evaluados)	100% de evaluaciones realizadas de la relación docencia servicio	100% (239 programas y 1702 escenarios evaluados)
Mega Meta			Porcentaje de conceptos técnicos emitidos de la pertinencia de programas de educación superior y de reconocimiento de IPS como hospitales universitarios, emitidos.				
Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023	Meta 2024	Resultado 2024	Meta 2024	Resultado 2025
		100% de conceptos de pertinencia a emitidos y reconocimiento de IPS como Hospitales Universitarios (mayo-diciembre)	100% 115 conceptos emitidos y se otorgó reconocimiento como Hospital Universitario a 2 IPS y se renovó a otras 2 IPS.	100% de conceptos de pertinencia emitidos y reconocimiento de IPS como Hospitales Universitarios	100% 235 conceptos de pertinencia emitidos y reconocimiento como hospital universitario a 1 IPS	100% de conceptos de pertinencia emitidos y reconocimiento de IPS como Hospitales Universitarios	100% 145 conceptos de pertinencia emitidos y se otorgó reconocimiento como Hospital Universitario a 8 IPS y se renovó a otras 2 IPS.

Fuente: DDTH

De manera complementaria, y teniendo en cuenta las acciones priorizadas para la puesta en marcha de la Política Pública del Talento Humano en Salud, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional conforme a las funciones asignadas a la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud expedieron el acuerdo mediante el cual se actualizaron los lineamientos relacionados con la relación docencia-servicio:

Acuerdo 048 de 2025. Por el cual se adoptan documentos técnicos como marco de acción intersectorial frente a la formación del talento humano en salud y se dictan otras disposiciones.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/acuerdo-048-dic-2025-ciths.pdf>

Anexo No 1 Plan Nacional para el Fortalecimiento y Ampliación del Número de Escenarios y Cupos de Práctica para Programas de Educación Superior del Área de la Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/plan-nacional-fortalecimiento-ampliacion-cupos-practica-programas-salud.pdf>

Anexo No 2 Documento de Implementación del Modelo de Evaluación de las Condiciones de Calidad en los Escenarios de Práctica Formativa en la Relación Docencia – Servicio de los Programas de Educación Superior del Área de la Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/implementacion-modelo-evaluacion-condiciones-calidad-docencia-salud.pdf>

Anexo No 3 Lineamientos de Referencia para la Asignación de Cupos de Estudiantes en Prácticas Simultanea en Escenarios de Práctica Clínicos.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/lineamientos-referencia-asignacion-cupos-estudiantes-practicas-simultanea-practica-clinicos.pdf>

Anexo No 4 Algoritmo de Aplicación del Modelo de Evaluación de las Condiciones de Calidad para los Escenarios de Prácticas.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/algoritmo-modelo-evaluacion-condiciones-calidad-practicas-docencia-salud.pdf>

Por último, para esta línea estratégica se avanzó en la construcción del documento base: Orientaciones para la formación integral del talento humano en salud: contenidos esenciales y fundamentales en el marco de la estrategia de la atención primaria en salud, la salud pública y la salud colectiva, como una de las acciones de la Política Pública del Talento Humano en Salud. El documento base se remitió a las diferentes oficinas y direcciones del MSPS para revisión, aportes y recomendaciones, y actualmente, se están consolidando los aportes y recomendaciones al documento base construido para continuar con el proceso de discusión y consenso con el Ministerio de Educación Nacional.

➔ Línea estratégica de distribución, gobernanza y gobernabilidad del talento humano en salud

De acuerdo con las acciones establecidas en la Política Pública del Talento Humano en Salud para el 2025, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud en el marco del plan de acción de implementación, realizó el diseño, validación y puesta en marcha del Modelo Integral de Planificación y Gestión del Talento Humano en Salud.

Para el 2025 II la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud ha priorizado a las entidades territoriales del orden departamental de Boyacá, Tolima, Amazonas, Guainía, Caldas y Chocó para el acompañamiento técnico y la puesta en marcha del Modelo Integral de Planificación y Gestión del Talento Humano en Salud, lo que permitió avanzar en la conformaciones de equipos en las entidades territoriales, la instalación y el desarrollo de capacidades técnicas, el acompañamiento técnico para la puesta en marcha del Modelo teniendo en cuenta los procesos definidos. Se logró realizar los Comités Territoriales en Boyacá, Tolima, Caldas y Chocó, lo cual permitió la participación de actores y sectores claves para para consolidación del plan de acción como respuesta a las brechas identificadas en el talento humano en salud. Para el 2026 se proyecta desarrollar los Comités Territoriales en Amazonas, Guainía y Choco, así como desplegar el Modelo en otras entidades territoriales, como se proyecta en la Circular Externa construida, y que actualmente está en revisión por la Dirección Jurídica para su adopción y firma.

De forma complementaria, el Modelo Integral de Planificación y Gestión del Talento Humano en Salud, incluye el desarrollo de mecanismos de priorización, elección y puesta en marcha del modelo de incentivos para atraer, captar y mantener al talento humano en salud. De esta forma, es importante mencionar que la resolución 1444 de 2025, por medio de la cual se adopta la política pública del talento humano en salud, establece un periodo de un (1) año para que las entidades territoriales del orden departamental y distrital puedan conformar equipos funcionales que garanticen la implementación del Modelo y de esta forma construir el plan territorial para la garantía de la disponibilidad y distribución equitativa del talento humano en salud en el territorio urbano, rural, disperso de su jurisdicción en función del análisis situacional de salud y de las redes integradas de servicios de salud

Sumado a lo anterior, el Grupo de Gestión del Conocimiento y de la Información de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud conforme a las funciones asignadas, realizó las gestiones correspondientes al funcionamiento del Registro del Talento Humano en Salud ReTHUS, y los trámites correspondientes que contribuyen al Sistema Nacional de Residencia Médica – SNRM. Dichos avances se describen en las siguientes tablas.

Tabla. Grupo Gestión del Conocimiento y la Información (GGCI)

Mega Meta			Transferencias realizadas a la ADRES para el apoyo del sostenimiento educativo mensual a residentes beneficiarios del programa Sistema Nacional de Residencia Médica – SNRM				
Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023	Meta 2024	Resultado 2024	Meta 2025	Resultado 2025
5.712 residentes	\$200.807.896.495 En 103 órdenes correspondiente a 67.396 Giros	5.894 residentes	\$240.594.983.387 En 102 órdenes correspondiente a 69.507 giros	6.493 residentes	\$293.961.179.575 En 99 órdenes correspondiente a 75.775 giros	6.995 residentes	\$313.051.664.572 73.565 giros que benefician a 8.517 residentes

Fuente: Seguimiento Plan de Acción Institucional 2023-2026 – Megametas.

Es importante mencionar entorno a los trámites correspondientes que contribuyen al Sistema Nacional de Residencia Médica – SNRM, el Gestión del Conocimiento y de la Información de La Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, genera estimaciones sobre la cantidad de beneficiarios que estarán activos en el programa por vigencia y calcula el costo del programa atendiendo los lineamientos que emite anualmente el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. También, tiene en cuenta el monto del apoyo de sostenimiento educativo mensual del Sistema Nacional de Residencias Médicas, equivalente a 3 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMLV), lo cual se describe en la siguiente tabla:

Mega Meta		Requerimientos atendidos sobre certificaciones del Talento Humano en Salud inscrito en ReTHUS.					
Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023	Meta 2024	Resultado 2024	Meta 2025	Resultado 2025
6904	Tramitados: 4908 71%	7.001	Tramitados: 5.112 73%	6790	Tramitados: 4504 66%	2328	Tramitados: 5473 235%

Fuente: Seguimiento Plan de Acción Institucional 2022-2026 -Megametas.

Por otro lado, en el marco de esta línea estratégica, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud lidera el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, creado mediante el artículo 4° de la Ley 1164 de 2007, como un organismo asesor del Gobierno Nacional, de carácter permanente y de consulta, orientado a la definición de políticas para el desarrollo del Talento

Humano en Salud. En este contexto, durante la vigencia 2025 se adelantaron sesiones del Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, de conformidad con la normatividad vigente.

➡ **Línea estratégica condiciones de empleo y trabajo del THS**

De acuerdo con las acciones establecidas en la Política Pública del Talento Humano en Salud para el 2025, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud en el marco del plan de acción de implementación, realizó lo relacionado con:

Formalización laboral del Talento Humano en Salud de la línea estratégica de condiciones de empleo y trabajo del THS. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las orientaciones técnicas generales para que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las aseguradoras o quién haga sus veces, las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud y demás escenarios de trabajo del talento humano en salud estructuren en un plazo de tres (3) meses, el plan de formalización laboral del talento humano en salud para la garantía de condiciones dignas y decentes, con estabilidad, teniendo en cuenta el marco normativo vigente.

En este sentido, durante el 2025-II se realizaron mesas técnicas de trabajo interinstitucional con otros actores y sectores, tales como: Ministerio del Trabajo, Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y la Superintendencia Nacional de Salud, para construir de un lineamiento normativo que establezca las orientaciones técnicas generales para que los empleadores del talento humano en salud (las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las aseguradoras o quién haga sus veces, las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud y demás escenarios de trabajo del talento humano en salud) puedan estructurar un plan de formalización laboral del talento humano en salud para la garantía de condiciones dignas y decentes, con estabilidad, teniendo en cuenta el marco normativo vigente. Así mismo, este proyecto de decreto establece orientaciones relacionadas con condiciones de seguridad y salud en el trabajo, así como, la creación de una mesa intersectorial permanente para la defensa y protección de los derechos de los trabajadores de la salud. Actualmente el proyecto de Decreto está en revisión de la Dirección Jurídica para su aval y correspondiente disposición a consulta pública.

Sumado a lo anterior, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud en la línea estratégica de condiciones de empleo y trabajo priorizó la construcción de un proyecto de Circular Externa con su respectivo anexo técnico que establecerá las “Orientaciones técnicas para la implementación del programa especial de prevención de violencias y cuidado integral en salud mental para el talento humano en salud, y demás trabajadores del sector salud y en el entorno laboral, incluido el personal en entrenamiento. Personal en entrenamiento”. En diciembre de 2025 se realizó la primera mesa de trabajo con la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio del

Trabajo, el Ministerio de Educación Nacional y la OPS/OMS Colombia para su revisión, análisis, aportes y verificación de responsabilidades para su puesta en marcha.

➡ Política Nacional del Talento Humano de Enfermería

La Política Nacional de Talento Humano de Enfermería ha sido un instrumento de política pública para Colombia adoptado desde el 2022, cuyo propósito es el mejoramiento de las condiciones de formación, desempeño, gestión y desarrollo integral del personal de enfermería en el proceso de fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y los regímenes de excepción y especiales.

Durante el 2025 la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud participó de los espacios de trabajo convocados por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería (Ley 266 de 1996) para el análisis, discusión y concertación de avances en torno a la implementación de la mencionada Política Pública. Sumado a lo anterior, se realizó conjuntamente el informe de la Política Nacional del Talento Humano de Enfermería, cuyo objetivo fue describir los avances cuantitativos y cualitativos de la puesta en marcha de la Política Nacional de Talento Humano de Enfermería en Colombia desde su adopción hasta agosto de 2025. Es importante mencionar que la metodología utilizada para la construcción del informe fue cualitativa de carácter participativo, descriptivo-analítico, teniendo en cuenta que las agremiaciones de enfermería documentaron y analizaron los avances y el estado de cada una de las acciones establecidas en la política pública mencionada.

Los principales hallazgos del informe se relacionaron con avances y logros en la línea estratégica número 2: fortalecimiento de competencias y calidad de la formación en enfermería. Desde la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social se mantiene el compromiso frente a su implementación, por lo que se proyecta para el 2026 un trabajo articulado y progresivo con actores claves nacionales e internacionales para avanzar en acciones de la línea estratégica número 1 (Condiciones para el ejercicio, el desempeño y gestión para el desarrollo profesional y auxiliar en enfermería) y 3 (Autonomía y liderazgo en enfermería) relacionadas con:

- i. Estimación de la Ratio para la atención de enfermería de acuerdo con los criterios: niveles de complejidad en la prestación de los servicios de salud; características intrínsecas de la actividad a desarrollar en razón al número de personas requeridas (por cualquier tipo de vinculación y tiempo de dedicación).
- ii. Aumento gradual y progresivo de las plazas de Servicio Social Obligatorio para enfermería en el país, en procura de la mejora de la prestación del servicio en salud.

- iii. Fortalecimiento de las entidades empleadoras para el diseño e implementación de los Planes de Formación Continua del Talento Humano en Salud y
- iv. Visibilización y reconocimiento social de la profesión de enfermería.

➡ **Reglamentación y financiación de la remuneración para internos de medicina – Ley 2466 de 2025**

En el marco de lo establecido en el artículo 22. Internos de medicina de la Ley 2466 de 2025, con relación a la remuneración mensual y la afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral para internos de medicina, se realizaron las siguientes acciones:

Primera fase: Entre los meses de julio y septiembre de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social adelantó las acciones de planeación y gestión para adoptar las disposiciones establecidas en el artículo 22 de la Ley 2466 de 2025. El proceso inició formalmente con la instalación de las mesas de trabajo intersectoriales, en conjunto con el Ministerio de Educación, el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud - ADRES. En esta etapa se realizó la estimación inicial de la población beneficiaria, la proyección de los costos de operación y se identificaron aspectos procedimentales. Posteriormente, entre agosto y septiembre de 2025, se definieron y estructuraron los criterios técnicos para el desarrollo del aplicativo de reporte de información que deben usar las Instituciones de Educación Superior (IES), así como los ajustes necesarios en los módulos de la planilla PILA.

Segunda fase: Entre octubre y noviembre de 2025 el Ministerio de Salud y Protección Social realizó la formulación de los proyectos de acto administrativo relacionados con: i. El procedimiento operativo para el reporte, reconocimiento y ordenación del giro de la remuneración mensual y de la afiliación al Sistema de la Seguridad Social y ii. La transferencia de recursos. Estos proyectos fueron publicados para consulta en la página del Ministerio de Salud y Protección Social y socializados con actores estratégicos como la Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR), la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) y las universidades.

Una vez concertados los aspectos técnicos, en noviembre de 2025 se realizó el trámite correspondiente para su promulgación.

Tercera Fase: Al cierre del año 2025 se concretó la viabilidad financiera del programa. El 30 de

diciembre de 2025, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público expidió el Decreto 1477 (Liquidación del Presupuesto General de la Nación 2026), asignando específicamente \$251.651.371.792 bajo el rubro destinado a la ADRES para el cumplimiento del Artículo 22 de la Ley 2466. Los días 29 y 30 de diciembre de 2025, bajo el liderazgo de los Viceministros de Salud Pública y Prestación de Servicios y de Protección Social se realizaron reuniones con la Asociación Nacional de Internos y Residentes - ANIR, la Asociación Colombiana Médica Estudiantil - ACOME y representantes de los médicos internos para socializar los avances finales, requisitos y el cronograma de pago.

Con base en la gestión adelantada se logró la expedición de las siguientes resoluciones:

- i. **Resolución 000010 del 6 de enero de 2026** "Por la cual se establece el procedimiento y las especificaciones operativas para el reporte, verificación, reconocimiento y ordenación del giro de la remuneración mensual y de la afiliación al Sistema de la Seguridad Social Integral de los internos de medicina y se dictan otras disposiciones".
- ii. **Resolución 000013 del 6 de enero de 2026** "Por la cual se efectúa una transferencia de recursos del presupuesto de funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, para el reconocimiento y pago de la remuneración mensual a los internos de medicina, en desarrollo del artículo 22 de la Ley 2466 de 2025 y se dictan otras disposiciones".

Logro 1. Meta 1. Conformar y poner en operación el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, garantizando su participación efectiva en la formulación de la Política Pública del THS y en la definición de lineamientos estratégicos para el sector, en cumplimiento de la Ley 1164 de 2007

➡ **¿Qué logramos?**

- Consejo Nacional del THS conformado mediante Resolución 2004 de 2024.
- Integrantes posesionados y primera sesión realizada en noviembre de 2024.
- Presentada y discutida la Política Pública del THS ante el Consejo, generando recomendaciones incorporadas en el documento técnico final.

- Creación de comités ad hoc y grupos técnicos para temas específicos del desarrollo del THS.
- Consejo activo, emitiendo conceptos técnicos sobre aspectos estratégicos como el manual de tarifas.
- Segunda sesión realizada en mayo de 2025 con designación de nuevo secretario técnico.
- Adopción de la Política Pública del Talento Humano en Salud mediante la resolución 1444 de 2025.

Logro 2. Meta 2. Política Pública de Talento Humano en Salud (THS)

➡ ¿Qué logramos?

- Se consolidó y se adoptó la Política Pública del THS 2025-2035 mediante la resolución 1444 de 2025, en cumplimiento del artículo 97 de la Ley 1438 de 2011 y del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026.
- Se instaló el Modelo Integral de Planificación y Gestión del Talento Humano en Salud en seis entidades territoriales del orden departamental, de las cuales cuatro ya realizaron el Comité Territorial y construyeron el Plan de Acción, que incluyen mecanismos de atracción, captación y permanencia, para dar respuesta a las brechas identificadas en el talento humano en salud.
- Se inició la transformación normativa del servicio social obligatorio para su ampliación y fortalecimiento.
- Se establecieron disposiciones normativas para la ampliación y fortalecimiento de los escenarios de práctica formativa en el país.
- Se construyó el documento base: Orientaciones para la formación integral del talento humano en salud: contenidos esenciales y fundamentales en el marco de la estrategia de la atención primaria en salud, la salud pública y la salud colectiva, el cual será marco orientador para el fortalecimiento de la formación del talento humano en salud.
- Se logró la articulación intersectorial para la construcción del Decreto: Por el cual se adiciona el Capítulo 4 en el Título 4 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con medidas para promover, proteger y garantizar el trabajo digno y decente, así como la formalización laboral en el sector salud, en cumplimiento de los principios constitucionales y los estándares internacionales sobre trabajo decente, y en concordancia con la política pública del talento humano en salud. Actualmente se encuentra en la Dirección Jurídica del MSPS para aprobación y posteriormente realizar la consulta pública del mismo.

- Se construyó el documento base **programa especial de cuidado en salud mental y prevención de violencias** para el talento humano en salud, en formación y en ejercicio, promoviendo el buen trato, el respeto, el trabajo colaborativo y el bienestar.

Logro 3. Meta 3. Política Nacional del Talento Humano de Enfermería

➡ ¿Qué logramos?

Avances en el Plan Estratégico 2022-2031: se cuenta con la propuesta general construida y entregada a la oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud y Protección Social para la búsqueda de posibles donantes u organismos internacionales interesados en la financiación.

El equipo de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Técnico Nacional de Enfermería trabaja en la postulación de una convocatoria internacional para la consecución de recursos financieros orientados al desarrollo y fortalecimiento de mecanismos del reconocimiento y liderazgo de enfermería en instituciones de salud.

Logro 4. Acciones estratégicas del Grupo de Ejercicio y Desempeño del THS

➡ ¿Qué logramos?

Desde el 2025-II y en el marco de la puesta en marcha de la Política Pública del Talento Humano en salud, adoptada mediante la resolución 1444 de 2025, se inicia la construcción del proyecto de Decreto “Por medio del cual se adoptan medidas de protección al trabajo digno y decente y formalización laboral para el sector salud”, el cual está siendo revisado y ajustado junto con el Ministerio del Trabajo y el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). Sumado a lo anterior, el equipo de la DDTHS trabaja en el diseño de un programa para el cuidado de la salud mental y la prevención de violencias del THS, incluyendo los que están en entrenamiento para el fomento del buen trato, del respeto, del trabajo colaborativo.

Meta 4. Servicio Social Obligatorio (SSO): Entre 2023 y el primer semestre de 2025 se realizaron ocho procesos de asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio (SSO) para profesionales en medicina, enfermería, odontología y bacteriología.

Durante el periodo se avanzó en:

- Monitoreo constante de las plazas reportadas por las Secretarías de Salud Departamentales, informando la necesidad de crear nuevas plazas y ajustar salarios para mejorar la distribución de talento humano, especialmente en zonas rurales de difícil acceso.
- Capacitaciones y asistencias técnicas a las Secretarías de Salud sobre:
 - Importancia de crear y reportar plazas oportunamente.
 - Aplicación normativa de la Resolución 0774 de 2022.
 - Uso del aplicativo dispuesto para el SSO.

Desde el 2025 y en el marco de la puesta en marcha de la Política Pública del Talento Humano en salud, adoptada mediante la resolución 1444 de 2025, se inicia la modificación normativa del servicio social obligatorio centrada en la ampliación y fortalecimiento de plazas de servicio social obligatorio para todas las profesiones del área de la salud, junto con mecanismos de incentivos para su atracción, captación y permanencia durante el desarrollo del SSO. De igual forma, simultáneamente se han adelantado mesas de trabajo con diferentes actores nacionales y territoriales para la búsqueda de recursos y la ampliación de plazas de SSO.

Logro 5. Acciones estratégicas del Grupo de Formación del THS

➡ ¿Qué logramos?

Desde el 2025-II y en el marco de la puesta en marcha de la Política Pública del Talento Humano en salud, adoptada mediante la resolución 1444 de 2025, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional conforme a las funciones asignadas a la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud expedieron el acuerdo mediante el cual se actualizaron los lineamientos relacionados con la relación docencia-servicio: ACUERDO No. 048 DE 2025. Por el cual se adoptan documentos técnicos como marco de acción intersectorial frente a la formación del talento humano en salud y se dictan otras disposiciones, y sus respectivos anexos técnicos.

Meta 5. Pertinencia de nuevos programas y evaluación de escenarios de práctica:

- 478 solicitudes de concepto de pertinencia de nuevos programas de educación superior del área de la salud.

- Se realizó la evaluación de 2904 escenarios de práctica de 434 programas de educación superior del área de la salud.
- Se otorgó el reconocimiento como hospital universitario 11 IPS y se renovó dicho reconocimiento a 4 IPS.
- Se emitieron **145 conceptos de pertinencia**, correspondientes a **51 programas de pregrado, 90 de posgrado y 4 convalidaciones de títulos del exterior**. En pregrado y posgrado predominaron los conceptos **pertinentes** (32 y 55, respectivamente), seguidos de aquellos **con observaciones**. Un número menor fue declarado **no pertinente, devuelto al MEN o excluido**, según el caso.

Meta 6. Educación Interprofesional y Práctica Colaborativa Interprofesional

- En 2023 se conformó oficialmente la **Red Nacional de Educación Interprofesional de Colombia (Redeipcol)**, integrada por representantes de todas las regiones del país (Pacífica, Caribe, Centro Andina, Eje Cafetero, Orinoquía y Amazonía, y Bogotá), en el marco de la formulación de la Política Pública del Talento Humano en Salud (THS).
- La Redeipcol ha liderado:
 - Definición de acciones para incorporar la Educación Interprofesional (EIP) y la Práctica Colaborativa Interprofesional (PCI) en la Política Pública del THS.
 - Elaboración de un capítulo específico sobre EIP-PCI en el documento marco orientador de la Política.
- Durante el 2025-I se realizaron seis encuentros regionales de EIP y PCI, con los siguientes resultados:
 - 312 participantes de instituciones educativas, entidades territoriales, gremios y sector salud.
 - Sensibilización de actores sobre la importancia de la EIP y la PCI para mejorar la calidad y acceso a la atención en salud.
 - Consolidación de nodos regionales de la Red Nacional de EIP-PCI.
 - Inicio de la construcción de hojas de ruta regionales para la implementación de la estrategia EIP-PCI en los territorios.
- Durante el 2025-II se realizaron seis encuentros regionales virtuales de EIP y PCI, con los siguientes resultados:
 - 89 participantes de instituciones educativas, entidades territoriales, gremios y sector salud.
 - Validación de la hoja de ruta regional en función de las necesidades y problemáticas discutidas en el encuentro presencial.

- Consolidación de cada uno de los nodos regionales mediante un acto de conformación.

Estos avances contribuyen directamente a la meta de fortalecimiento de capacidades territoriales en formación, gestión del conocimiento, ejercicio y desempeño del THS, contemplada en el Plan de Acción Institucional y en la Política Pública del THS.

Meta 7. Marco normativo para Auxiliares Promotores de Salud

Desde 2023, la DDTHS lideró acciones técnicas y jurídicas para definir el marco normativo que regula el perfil de los auxiliares promotores de salud, actores clave en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

Logros alcanzados:

- Expedición del Decreto 1409 de 2024 en noviembre, que modificó el Decreto 780 de 2016, incorporando legalmente a los auxiliares promotores de salud como personal auxiliar en las áreas de salud.
- Adopción de 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”.
- Avance simultáneo en el desarrollo curricular y puesta en marcha de los procesos formativos 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.
- El proyecto de Decreto y Resolución:
 - Fue elaborado mediante trabajo articulado con distintas áreas del MSPS y aliados estratégicos del sector.
 - Estuvieron en consulta pública, lo cual permitió incorporar aportes técnicos adicionales de los diferentes actores del sistema de salud.
 - Para ambos actos administrativos se obtuvo el aval de la Dirección Jurídica y del Despacho del Viceministerio de Salud Pública del MSPS.
- Despliegue territorial:
 - El día 19 de septiembre de 2025 se realizó la primera asistencia técnica virtual nacional en torno a la reglamentación desarrollada para la puesta en marcha de los auxiliares promotores de salud. Se contó con la participación de 986 personas de diferentes departamentos, distritos y municipios.

Estos avances son fundamentales para la implementación de la APS y representan un logro estratégico en el fortalecimiento del talento humano en salud, alineado a las metas del Plan Nacional de Desarrollo.

Meta 8. Formación de Auxiliares Promotores de Salud -Wayúu

En articulación con el SENA, la Oficina de Promoción Social, el Viceministerio de Salud Pública y autoridades indígenas Wayúu, se elaboró 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 Wayúu.

Se desarrollaron mesas técnicas y gestiones conjuntas con áreas del MSPS, SENA, ESEs y secretarías de salud para:

- Organizar la formación y vinculación de actores comunitarios Wayúu como integrantes de equipos interculturales en salud.
- Fortalecer capacidades de instructores del SENA que formarán parte del proceso de formación de aprendices de Auxiliar Promotor/a de Salud para los equipos de salud conformados en Manaure, Maicao, Uribia y Riohacha
- Planificar la formación y vinculación de auxiliares promotores de salud en equipos territoriales de salud a nivel nacional, alineados al Decreto 1409 de 2024.
- Para el 2025 se priorizaron los territorios 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, conforme a la asignación de recursos desde la Dirección de Promoción y Prevención para la conformación y puesta en marcha de los equipos básicos de salud, por lo que se adelanta el acompañamiento técnico con los actores de los territorios mencionados y del SENA para la postulación, selección, contratación e inicio del proceso formativo de los gestores comunitarios como auxiliares promotores de salud.

Estos avances responden a lo ordenado por la Sentencia T-302 del 2017, en términos de la conformación y operación de equipos de salud interculturales y fortalecen la implementación del modelo de Atención Primaria en Salud (APS), con un enfoque diferencial e intercultural, contribuyendo a la equidad en el acceso y la pertinencia cultural de los servicios de salud en territorios con alta diversidad étnica y social.

Meta 9. Interculturalidad en la Formación y Gestión del Talento Humano en Salud (THS)

- 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.
- Apoyo al seguimiento técnico al modelo de salud del departamento de Guainía, identificando avances y retos en equipos básicos, infraestructura, sistemas de información e integración intercultural del THS.
- Participación en mesas técnicas y aportes documentales para:
 - La construcción del Decreto SISPI Nacional, que reglamentará el sistema indígena de salud propio e intercultural, en aspectos relacionados con el talento humano en salud.
 - El diseño del acto administrativo que regulará el modelo de salud propio de comunidades negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras.
 - Apoyo a la Oficina de Promoción Social en formulación de estrategias para el reconocimiento y articulación de las parterías tradicionales étnicas en el sistema de salud
- Avance en la creación y actualización de Normas Sectoriales de Competencia Laboral (NSCL) con enfoque intercultural, en coordinación con el SENA, orientadas a perfiles auxiliares en salud.
- Participación en las mesas técnicas del Viceministerio de Salud Pública para construir el modelo de salud intercultural del Pueblo Wayúu, en cumplimiento de la Sentencia T-302 de 2017, relacionada con competencias interculturales y talento humano en salud.
- Desarrollo de la propuesta de plan estratégico y herramienta de seguimiento para el modelo de salud del departamento de Guainía, como secretaría técnica del comité de seguimiento (Decreto 2561 de 2014 y Resolución 3235 de 2015).
- Apoyo técnico en la construcción del Plan Nacional de Salud Rural y consolidación de acciones de acuerdo con lo reglamentado en la Política Nacional de Talento Humano en Salud (Resolución 1444 de 2025).

Estos avances, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo (2022-2026) y el Plan Decenal de Salud Pública (2022-2031), permiten consolidar la Política de Talento Humano en Salud (Resolución 1444 de 2025) en articulación con indicadores -étnicos- que tienen como propósito la formulación e implementación de Sistemas Indígenas de Salud Propios e Interculturales y Modelos de Salud Propios de comunidades negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras.

Meta 10. Actualización de perfiles y competencias laborales de Auxiliares en Salud

Desde el segundo semestre de 2023, la DDTHS lidera la actualización de perfiles y normas de competencia laboral de los auxiliares en salud, en cumplimiento del Decreto 4107 de 2011.

Logros alcanzados:

- Se conformó un equipo interinstitucional entre el MSPS, SENA y DANE para coordinar el proceso.
- Se planificaron y desarrollaron encuentros técnicos y comités virtuales, con participación de:
 - Academia
 - Sector productivo
 - Ministerio de Salud, como ente regulador
- 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 creó el nuevo perfil ocupacional y la Norma de Competencia Laboral de los Auxiliares Promotores de Salud, en línea con el Decreto 1409 de 2024.
- Actualmente, está en construcción el acuerdo intersectorial para la adopción oficial de los perfiles y competencias laborales actualizados, el cual será sometido a aprobación por el Grupo Técnico de Apoyo de la Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano y la Comisión Intersectorial del THS.

Estos avances garantizan que los perfiles de auxiliares en salud estén actualizados y respondan a las necesidades actuales del sistema de salud, asegurando pertinencia formativa y regulatoria para el talento humano en salud.

Meta 11. Armonización de denominaciones ocupacionales del Sector Salud

En articulación con DANE y SENA, la DDTHS lideró la revisión y actualización de las denominaciones ocupacionales del sector salud en la Clasificación Única de Ocupaciones (CUOC), para garantizar su coherencia con las regulaciones vigentes del MSPS.

Durante el primer semestre de 2025:

- La propuesta fue remitida a agremiaciones y colegios profesionales para revisión técnica y aportes complementarios.
- El 10 de marzo de 2025, se radicó formalmente el documento ante el DANE (Radicado No. 2025250000473591).

La DDTHS participo de la consulta pública realizada por el DANE a la CUOC 2025 remitiéndose mediante radicado 2025253002138161 diferentes recomendaciones conforme a los insumos revisados, ajustados, consolidados y aprobados por la DDTHS y las agremiaciones y asociaciones enviadas al DANE mediante oficio con radicado 202525000473591, el día 10 de marzo de 2025 (Anexos 1 y 2). Sin embargo, dichas recomendaciones no fueron tenidas en cuenta en su totalidad por el DANE y está pendiente realizar una mesa técnica.

Este proceso busca asegurar la armonización normativa y técnica de los perfiles ocupacionales del talento humano en salud, facilitando su integración en procesos de formación, regulación y vinculación laboral.

Durante el 2025-II la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud en conjunto con el DANE revisaron la Clasificación Única de Ocupaciones (CUOC) en su versión adoptada en el 2025, para la identificación de aspectos pendientes para su armonización.

Meta 12. Relación docencia servicio para los programas de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano en áreas de la Salud

Durante el periodo 2022 a septiembre de 2025, se ha avanzado significativamente en la evaluación técnica y normativa de programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano (ETDH) en áreas de la salud, mecánica dental y cosmetología y estética integral, garantizando la calidad y pertinencia de la formación ofrecida en el país.

Balance de Resultados 2023 – 2025

Total, programas evaluados (2023-2025): 2.711

Proporciones consolidadas: Favorables: 33 %, Requieren ajustes subsanables: 48%, No favorables: 19%.

El proceso de evaluación ha permitido fortalecer los estándares de calidad en los programas ETDH, asegurar la formación pertinente del talento humano en salud y reducir la oferta educativa de baja calidad, impactando positivamente en la calidad de la atención en salud en el país.

Meta 13. Relación docencia servicio para los programas de Educación Superior

En este periodo la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud emitió concepto técnico en la relación docencia servicio a 472 programas de educación superior del área de la salud con 3.188 escenarios de práctica con concepto favorable. Para la emisión de los anteriores conceptos técnicos sobre la relación docencia servicio, la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, realizó 21 sesiones virtuales.

- Se logró evaluar la relación docencia servicio para el programa de Técnico Profesional en Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural -SISPI de la Universidad Autónoma Indígena Intercultural – UAIIN, de Popayán, Cauca, en donde se aprobaron dos escenarios de prácticas: Asociación de Autoridades Indígenas del Oriente Caucaño - Unidad de Cuidado Indígena Totoguampa - Silvia - sede 01 en Silvia, Cauca y Sanar y Vivir IPS SAS - sede 02 en Popayán, Cauca.
- Se logró evaluar la relación docencia servicio para el programa de Psicología de la Fundación Universitaria Claretiana – UNICLARETIANA en la ciudad de Quibdó, Chocó, en donde se aprobaron los escenarios de prácticas la Fundación Universitaria Claretiana - Centro De Atención Psicosocial Uniclaretiana - Sede 01, y la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldan Valencia - sede 01 en Quibdó, Chocó.
- Se logró evaluar la relación docencia servicio para el programa de Psicología de la Universidad de La Guajira en Riohacha, La Guajira, donde se aprobaron los escenarios de prácticas: E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Los Remedios - Sede 01, Clinivida y Salud IPS SAS - Sede 01 y Centro Diagnostico De Especialistas LTDA - Clínica CEDES LTDA - Sede 02 en Riohacha, La Guajira.
- Se logró evaluar la relación docencia servicio para el programa de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia en Popayán, Cauca, donde se aprobó el escenario de prácticas E.S.E. Hospital Susana López de Valencia - Sede 01 en Popayán, Cauca.
- Se logró evaluar la relación docencia servicio para los programas de enfermería y medicina de la Universidad de La Guajira en Riohacha, La Guajira.
- Se logró evaluar la relación docencia servicio para el programa de Medicina de la Universidad Tecnológica del Choco-Diego Luis Córdoba en Quibdó-Chocó.

Meta 14. Plan Nacional para El Fortalecimiento y Ampliación del Número de Escenarios de Prácticas para Programas del Área de la Salud

El Plan está encaminado al fortalecimiento y ampliación del número de escenarios, mediante el cual se implementan acciones que le permitan a los prestadores de servicios de salud, en especial aquellos de naturaleza pública, cumplir los criterios necesarios para ser reconocidos como escenarios de práctica.

Asimismo, este plan contempla procesos articulados de asistencias técnicas a Instituciones de Educación Superior (IES) y prestadores de servicios de salud, con el propósito de orientar la incorporación prioritaria de escenarios comunitarios, no clínicos y clínicos con servicios clínicos de baja y mediana complejidad en los planes de práctica formativa, para promover la adquisición de las competencias requeridas para la implementación de la estrategia transversal de Atención Primaria en Salud.

Esta iniciativa adopta un documento para orientar a las IES en la selección de los escenarios de práctica, de acuerdo con los propósitos de formación, el tipo de práctica formativa, las competencias y el plan de delegación progresiva de responsabilidades docentes, teniendo en cuenta además su aporte a la implementación del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo. Este documento orientador, previsto como una herramienta de gestión y evaluación, se convierte en una guía práctica y objetiva para verificar el cumplimiento de las condiciones de calidad para ser escenario de práctica.

Por otra parte, también se tiene previsto la modificación de la normatividad vigente relacionada con las prácticas formativas que se deben adelantar en escenarios de práctica clínicos. Esta modificación está dirigida a establecer acuerdos entre IES y escenarios de práctica, regular el uso de recursos de contraprestación con destinación específica al mejoramiento de la relación docencia servicio y a fortalecer la capacidad técnica y administrativa de los Ministerios para el aseguramiento de la calidad de la formación en el marco de la docencia servicio en los escenarios de práctica en el país.

A partir de estas estrategias se busca promover y viabilizar, con objetividad y pertinencia, la ampliación de escenarios de práctica, incluyendo a los que tienen servicios de baja y mediana complejidad en diferentes regiones del país y escenarios de salud pública, requeridos para apoyar la implementación de la estrategia de APS con enfoque territorial e intercultural y el modelo de salud, así como la incorporación de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) en los programas académicos del área de la salud, en coherencia con la situación en salud de las personas, las familias y las comunidades.

Actualmente, el Plan Nacional para el Fortalecimiento y la Ampliación del Número de Escenarios de Prácticas para Programas del Área de la Salud se encuentra en revisión final por parte del Ministerio de Educación Nacional. Una vez concluida esta validación, el documento será presentado a la CITHS para la aprobación de los viceministros de ambas carteras y la suscripción del acto administrativo que lo adopta.

Logro 6. Acciones estratégicas Grupo Gestión del Conocimiento y la Información

Meta 15. Sistema Nacional de Residencias Médicas (SNRM)

El Sistema Nacional de Residencias Médicas (SNRM), creado por la Ley 1917 de 2018 y en operación desde julio de 2020, otorga un apoyo de sostenimiento educativo mensual a médicos

residentes en primeras especialidades médico-quirúrgicas. Resultados acumulados (julio 2020 – mayo 2025):

- 14.726 residentes beneficiados.
- 349.192 giros realizados mediante 488 órdenes de pago a la ADRES.
- Valor total transferido: \$ 1.163.057.269.100

A corte del 30 de diciembre de 2025, se identifican 73 residentes pendientes de giro en la vigencia 2025, debido a inconsistencias en la documentación técnica requerida (Anexos II RMSD y III RMGN).

El Ministerio administra el SNRM mediante:

- Validación documental presentada por las Instituciones de Educación Superior (IES).
- Emisión de órdenes de giro a la ADRES, que efectúa la dispersión de los recursos directamente a los residentes.

Durante el año de 2025, el promedio mensual de residentes activos ha oscilado en aproximadamente 8.517, con variación sujeta a:

- Incremento del salario mínimo (apoyo mensual equivalente a 3 SMMLV por residente).
- Fluctuación en el número de residentes activos.
- Novedades reportadas que afectan el valor mensual a reconocer.

Se destaca una disminución progresiva en las inconsistencias documentales por parte de las IES, actualmente reducidas a 73 residentes con observaciones, reflejando mejoras en la gestión documental y en la operación del sistema.

Los recursos para el SNRM han sido asignados mediante resoluciones específicas, garantizando la financiación de la operación conforme a la Ley 1917 de 2018 y Ley 2315 de 2023. Las transferencias se ejecutan a través del Plan Anual de Caja (PAC) mensual a la ADRES, entidad responsable de efectuar los pagos a los residentes, siguiendo los memorandos de pago emitidos por el Ministerio.

Estos resultados consolidan el SNRM como un mecanismo clave para fortalecer la formación de médicos especialistas en Colombia, contribuyendo a la sostenibilidad del sistema de salud y al acceso equitativo a formación especializada.

Meta 16. Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS)



La DDTHS lidera la formulación y gestión del ReTHUS, creado por la Ley 1164 de 2007, como instrumento oficial para el registro del talento humano en salud habilitado legalmente para ejercer en Colombia, incluyendo antecedentes sobre sanciones ético-disciplinarias.

Cifras destacadas:

Al 12 de octubre de 2024, el ReTHUS alcanzó un total de 1.457.294 personas inscritas, lo que representa un incremento de 54.669 registros (3,75%) respecto a diciembre de 2023.

Gestión de certificaciones:

Entre 2023 y el primer semestre de 2025, se tramitaron elevados volúmenes de solicitudes de certificación del talento humano en salud:

- 2023: 7.001 requerimientos, con un 73% gestionados.
- 2024: 6.790 requerimientos, con un 66,3 % gestionados.
- 2025: 5.473 requerimientos, de los cuales 5.473 han sido atendidos, logrando una eficiencia del 100% en la gestión.

Este aumento en la capacidad de respuesta y eficiencia operativa refleja mejoras en los procesos internos, mayor capacidad técnica, optimización de recursos y fortalecimiento del equipo responsable.

La reducción progresiva de requerimientos se interpreta como resultado de estrategias exitosas de prevención, información clara y mejor atención ciudadana, contribuyendo a reducir trámites repetitivos o innecesarios.

CON
DIGNIDAD,
cumplimos



7.

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 Jurídica

Asuntos Normativos

Logro 1. Actos administrativos

237

En relación con la función de revisión y acompañamiento jurídico de los proyectos de actos administrativos (proyectos de Decreto, Resolución y Circulares), se tramitaron 624 actos administrativos.

Revisión y acompañamiento jurídico para la expedición de actos administrativos y circulares más relevantes:

Tabla. Decretos

Decreto	Descripción
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

Decreto	Descripción
	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

Tabla. Resoluciones

Resolución	Descripción
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 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 1811 de 2025	Por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, la prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad y se dicta 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

Resolución	Descripción
	comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto
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 2764 de 2025	Por la cual se fija 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 2026 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2720 de 2025	Por la cual se adopta el marco técnico, ético y jurídico general sobre los ejercicios de priorización y asignación de recursos escasos en salud durante situaciones excepcionales, en cumplimiento a la orden segunda de la Sentencia T-237 de 2023
Resolución 2706 de 2025	Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS
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
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

Tabla. Circulares

Circulares	Descripción
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

Circulares	Descripción
	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.
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.

Fuente: Subdirección de Asuntos Normativos.

Logro 2. Proyectos de Ley

En relación con la función 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 la suma de 70.

Logro 3. Entidades sin ánimo de lucro

El reconocimiento de personería jurídica a Entidades sin Ánimo de Lucro del Sector Salud, 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 esté orientado al fomento, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud, y cuya jurisdicción se extienda a más de un Departamento o que abarque todo el territorio nacional. Esta competencia se ejerce conforme a lo 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 ESALes. Durante el periodo evaluado se realizaron 249 trámites.

Fiscalía General de la Nación (FGN)

En relación con los radicados de PQRS que llegan a esta Subdirección, y cuyo origen es la FGN, los mismos fueron asignados a esta dependencia a partir de enero de 2025, encontrándose al día la remisión por competencia a las dependencias competentes para dar respuesta, así como el seguimiento a las mismas y alimentada la base de datos respectiva.

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 administrativos, cumplan con sus competencias y se permita el cumplimiento a las órdenes emitidas en leyes y sentencias. El último envío se realizó el 03 de diciembre de 2025. Los requerimientos se encuentran al día y alimentada la base de datos respectiva.

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 de juzgamiento del Proceso Disciplinario.

Grupo de Consultas

El Grupo de Consultas durante la vigencia 2025, tramitó 1477 consultas y derechos de petición. Este es un volumen significativo, de solicitudes y requerimientos, tanto por parte de la ciudadanía como de las dependencias internas 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	
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

Fuente: Grupo de Consultas

En el marco de las funciones asignadas al Grupo de Consultas, se ha mantenido mes a mes la publicación en la página web de los conceptos y el boletín jurídico, para un total de 12 boletines jurídicos, con el fin de que el ciudadano se entere de los diferentes pronunciamientos que emite la Dirección Jurídica de esta entidad, los cuales se pueden 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, 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>.

Acciones Constitucionales

Logro 1. Se garantizó la defensa judicial del Ministerio de Salud y Protección Social mediante la atención de acciones constitucionales entre el 1 enero y 31 diciembre de 2025

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.

➡ ¿Cómo lo logramos?

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.

Ahora bien, en el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025, el Grupo de Acciones Constitucionales ha recibido un total 255428 documentos, dentro de los cuales podemos encontrar i) acciones de tutela, ii) autos de trámite e iii) autos interlocutorios, etc. Así las cosas, de los 255428 documentos, se tienen que 75426 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.

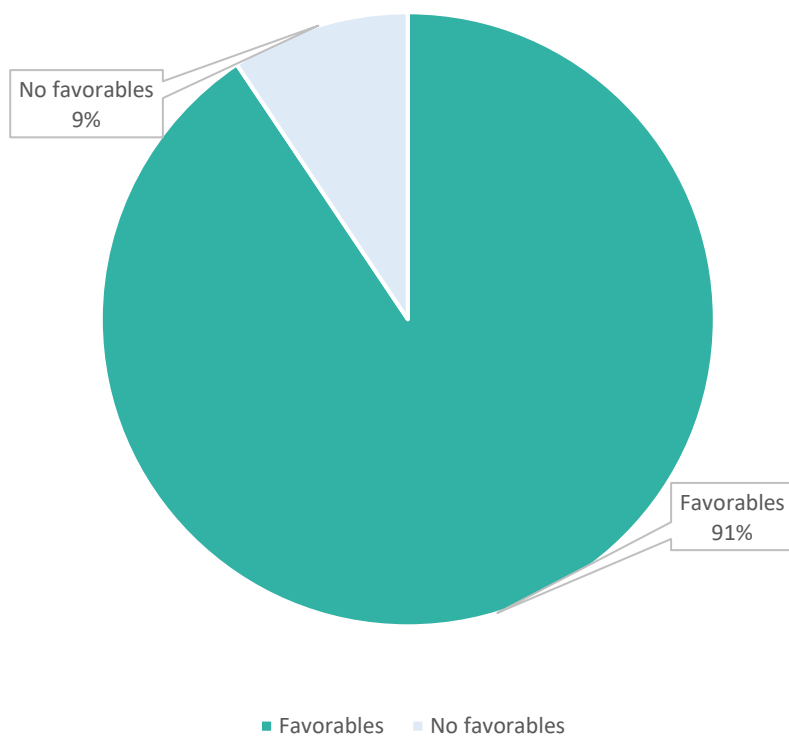
➡ ¿Quiénes se beneficiaron?

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.

Defensa Legal

Logro 1. Defensa judicial del Ministerio de Salud y Protección Social ante los jueces y tribunales, obteniendo una tasa de éxito del 91%

Figura. Tasa éxito procesal



Fuente: Defensa Legal

➡ ¿Cómo lo logramos?

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 la misma es vinculada dentro de esos procesos.

Con corte al 31 de diciembre del 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con **3891** procesos activos en total, que se discriminan de la siguiente manera:

Figura. Total de procesos del MSPS en Calidad de demandante

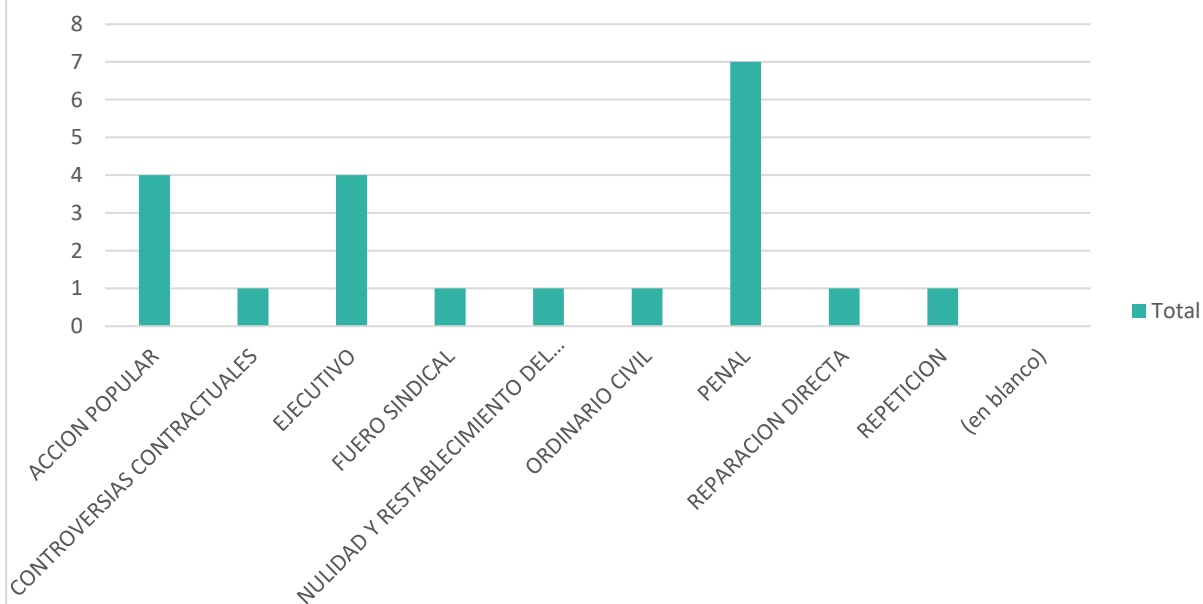
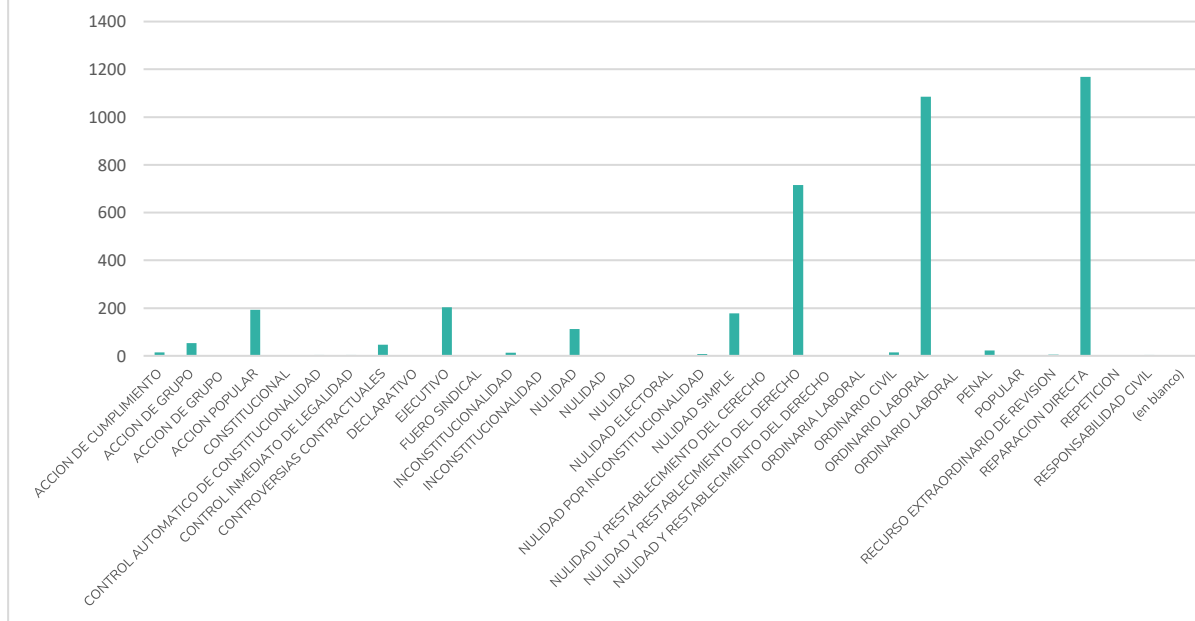


Figura. Total de procesos MSPS- Calidad demandado

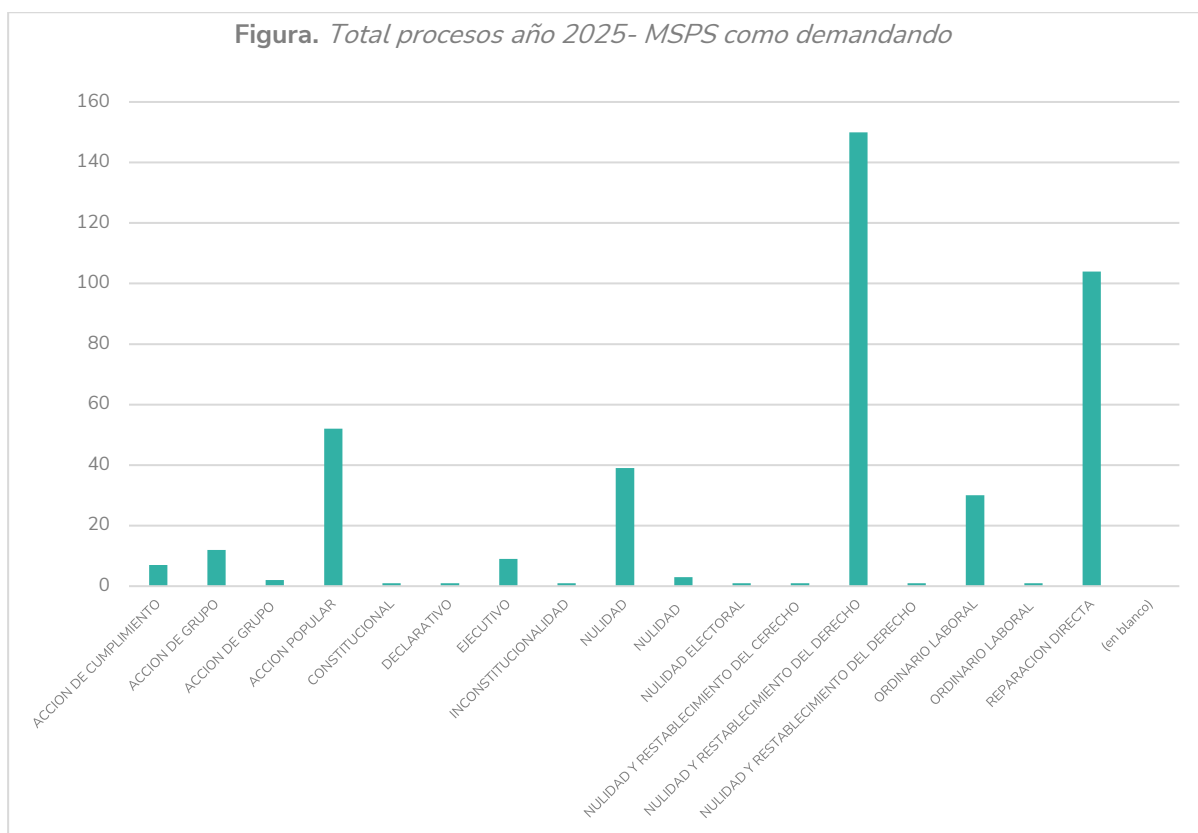


Fuente: Defensa Legal

En el periodo objeto de informe (Año 2025) esta cartera Ministerial fue notificada de 415 procesos nuevos, los cuales se discriminan de la siguiente manera:

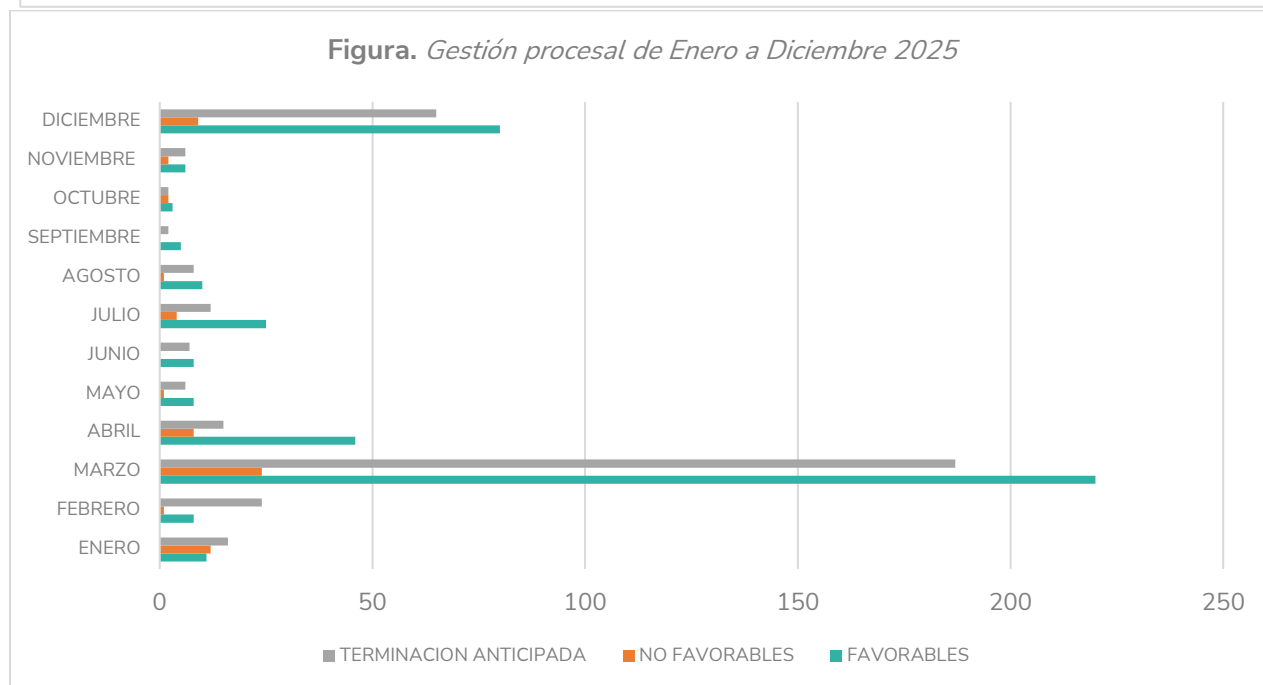
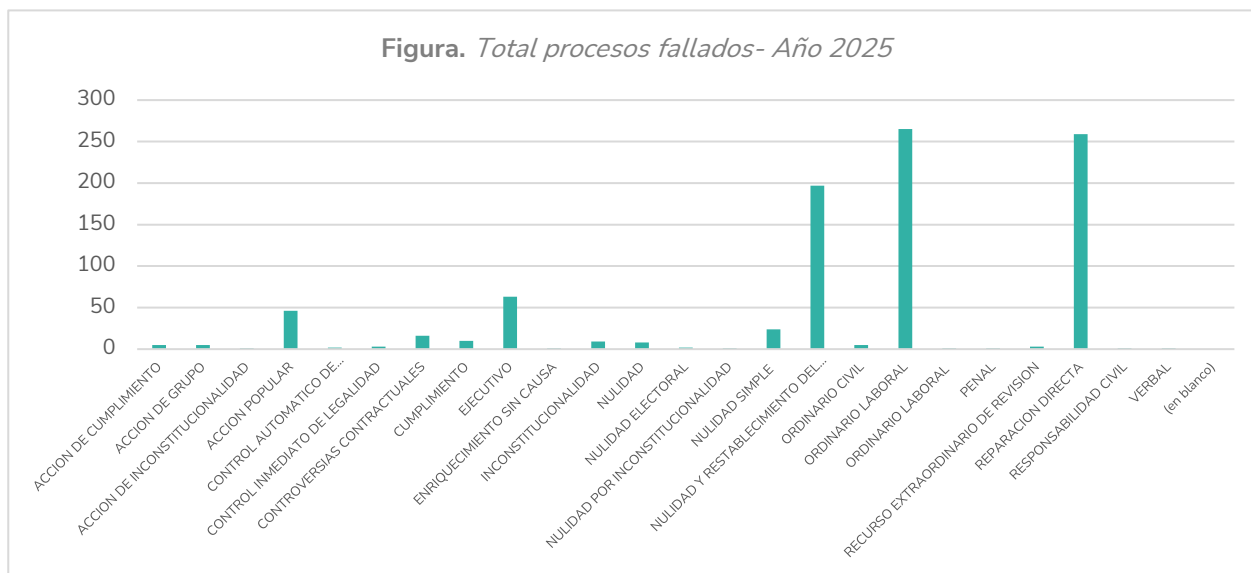
- En el año 2025, el Ministerio, en calidad de demandante, radicó dos (2) acciones populares.
- Para el periodo de informe, esta Cartera Ministerial participa en calidad de demandada en un total de cuatrocientos trece (413) procesos judiciales, en los cuales se ejerce su representación judicial.

Figura. Total procesos año 2025- MSPS como demandando



Fuente: Defensa Legal

Durante el período objeto del informe, comprendido entre el 1.º de enero de 2025 y el 31 de diciembre de 2025, se fallaron novecientos veintinueve (929) procesos.



Representación Extrajudicial

Representando al Ministerio de Salud y Protección Social ante las audiencias de conciliación a las que esta cartera fue convocada por parte de la Procuraduría General de la Nación.

Directrices de Conciliación

En aras de optimizar el proceso de toma de decisiones, mejorar los tiempos de respuesta y aportar elementos de juicio que reduzcan el riesgo jurídico en la Entidad, en el periodo referido se han proyectado las siguientes directrices de conciliación:

- Directriz Institucional de Conciliación No. 003 Medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho por actos administrativos emitidos por entidades independientes y autónomas del sector salud. La cual fue aprobada en Comité de Sesión Ordinaria del 30 de enero de 2025.

Seguimiento Patrimonios Autónomos

➔ Par CAPRECOM en liquidación

Pago sentencias y acreencias: A continuación, se muestra el detalle del periodo comprendido entre enero a diciembre de 2025 (Cifras expresadas en miles de pesos):

Concepto	Cantidad	Valor
Sentencias	208	\$ 57.571.511
Acreencias	1	\$ 224.460
Total	209	\$ 57.795.971

Fuente: Patrimonios Autónomos

Recaudos efectivos: De acuerdo a la gestión realizada por el patrimonio para la vigencia comprendida de enero 2025 a diciembre de 2025 se logró recaudar \$98.021.307 (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 2025 se terminaron doscientos cincuenta y un (251) procesos, de los cuales ciento veintitrés (123) resultaron con fallo favorable por valor de \$41.471.324 (Cifra expresada en miles de pesos), lo que denota una eficacia en la defensa judicial del 49% durante dicho periodo.

Entrega de historias clínicas y disminución del fondo documental: Durante la vigencia 2025, se llevó a cabo la optimización o disposición final de cuatrocientas cincuenta y cinco (455) cajas X-300, 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 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.

249

Saneamiento de cartera: Durante la vigencia de 2025, se realizó una depuración de cartera por un monto de \$393.450. Así mismo, se alcanzó un recaudo de cartera de \$945.949. Al cierre del periodo reportado, el saldo pendiente de cartera asciende a \$13.499.540 y cartera demandada por \$38.733.966. (Cifras expresadas en miles de pesos).

Expedición de Cetil: Durante el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2025, el P.A.R CAPRECOM LIQUIDADO expidió ciento cuarenta y seis (146) Certificados Electrónicos de Tiempos Laborados (CETIL) de personal que estuvo vinculado a la extinta CAPRECOM EICE.

Validación de Foncap: En lo corrido del año 2025, se realizó la validación de mil seiscientos sesenta y seis (1.666) actos administrativos de los Grupos Pensionados y No pensionados.

➡ PAR ISS en liquidación

Recaudos efectivos: De la gestión realizada durante el periodo del 01 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025, se logró recaudar **\$155.882.603** (Cifra 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 ISS.

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 01 de enero al 31 de diciembre de 2025		Títulos Definidos del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025		Total, Títulos Gestionados del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025	
Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
533	\$ 2.126.415	308	\$ 1.302.602	841	\$ 3.429.017

Fuente: Patrimonios Autónomos

De los títulos gestionados, **402** pertenecen al régimen de prima media y fueron transferidos a Colpensiones por un total de **\$ 4.101.431**(cifras en miles de pesos)

Expedición de Cetil: Durante el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025 se expidieron un total de **17.631** 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 01 de enero al 31 de diciembre de 2025, se pagaron un total de **657** acreencias y sentencias judiciales por valor de **\$62.035.001** (Cifras en miles de pesos), los cuales han sido ejecutados a través de contratos de transacción, lo que ha permitido una optimización de **\$17.365.616** (Cifras en miles de pesos).

Saldo Financiero del Negocio 31-12-25	Recursos Transferidos por MinSalud	Logros y Relevancias
	2025 Resolución 2233 y 1398	
\$58.626.501	\$115.046.495	Se pagaron un total de 657 acreencias y sentencias judiciales.

Fuente: Patrimonios Autónomos

Procesos Judiciales con Fallos a Favor: De acuerdo con la estrategia de defensa jurídica en los litigios, se tienen como resultado 276 fallos favorables durante el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025, con un ahorro para las arcas de la Nación en \$41.950.653 (Cifras en miles de pesos), correspondientes al valor de pretensiones que no prosperaron.

Disminución de la custodia del fondo documental por aplicación de instrumentos archivísticos: Durante la vigencia 2025 se realizó la optimización y/o disposición final por aplicación de instrumentos archivísticos TVD y TRD convalidadas por el AGN de 9.271 cajas X-300 resultado del proceso de intervención del fondo documental de la extinta entidad.

Patrimonios Autónomos de Remanentes 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 uno de los patrimonios correspondientes a las extintas ESE, como se muestra en el siguiente cuadro:

PAR ESE	Saldo Financiero del Negocio Ultimo Corte	Recursos transferidos por el MINSALUD durante la vigencia 2025	Logros y Relevancias
PAR ESE Rafael Uribe Uribe en Liquidación	\$4.107.462.753,11	\$363.000.000	Consecución de documentos y pago de sentencias condenatorias.
			Gestión, liquidación y pago de sentencias condenatorias por concepto de aportes.
			203 acreencias quirografarias pendientes de pago.
PAR ESE Antonio Nariño en Liquidación	\$8.546.770.862,44		Pagos sentencias condenatorias: 5 sentencias laborales
			Gestión, liquidación y pago de sentencias condenatorias por concepto de aportes
			149 acreencias quirografarias. pendientes de pago.
PAR ESE José Prudencio Padilla en Liquidación	\$3.253.680.528,57	\$372.811.125	Pagos sentencias condenatorias: 3 sentencias laborales.
			Gestión, liquidación y pago de sentencias condenatorias por concepto de aportes:1 sentencia
			185 acreencias quirografarias pendientes de pago.
PAR ESE Rita Arango Álvarez del Pino en Liquidación	\$3.861.816.218,24	\$689.000.000	Pagos sentencias condenatorias
			Gestión, liquidación y pago de sentencias condenatorias por concepto de aportes

PAR ESE	Saldo Financiero del Negocio Ultimo Corte	Recursos transferidos por el MINSALUD durante la vigencia 2025	Logros y Relevancias
			93 acreencias quirografarias pendientes de pago.
PAR ESE Luis Carlos Galán Sarmiento en Liquidación	\$6.427.824.279,83	\$584.013.629	Pagos sentencias condenatorias: 5 sentencias laborales.
			Gestión, liquidación y pago de sentencias condenatorias por concepto de aportes: 5 sentencias
			Entrega y transferencia al custodio del archivo de Minsalud de 24 expedientes
			218 acreencias quirografarias pendientes de pago.
PAR ESE Policarpa Salavarrieta en Liquidación	\$8.845.484.146,58	\$780.000.000	Pagos sentencias condenatorias:
			Gestión, liquidación y pago de sentencias condenatorias por concepto de aportes: 1 sentencia
			207 acreencias quirografarias pendientes de pago.
PAR ESE Francisco de Paula Santander en Liquidación	\$33.424.294.099,07	-	Defensa y seguimiento de procesos judiciales
			Pago 8 acreencias quirografarias que corresponden al 79%
Nota: 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, no se tienen sentencias en mora de pago y los pagos se efectúan en la medida en que se profieren sentencias en contra.			

Fuente: Patrimonios Autónomos

Entidades Liquidadas de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social

Logro 1. Respuesta oportuna a las solicitudes laborales, jurídicas y administrativas de las entidades liquidadas a cargo del Ministerio

➡ ¿Qué logramos?

Cumplimos la meta proyectada y logramos adelantar los estudios laborales que permitieron responder oportunamente 3217 solicitudes que versaron sobre aspectos jurídicos, administrativos y laborales de las entidades a cargo del grupo, incluyendo 799 Certificaciones Laborales de Tiempos Laborados – CETIL. Contribuyendo a la efectiva materialización del derecho pensional para los ex trabajadores de las entidades liquidadas a cargo del Ministerio.

➡ ¿Cómo lo logramos?

- Creamos un mecanismo de seguimiento integrado a un software que alerta sobre términos de respuesta, lo que inhibió superarlos en todo momento.
- Implementamos un instrumento de seguimiento y análisis comparado que permitió disminuir significativamente la proporción de certificaciones que requerían ajustes durante el ciclo de revisión, mejorando de un 42% en 2024 a un 23% en 2025. Es importante resaltar que todas las certificaciones culminan correctamente, y que este indicador refleja la reducción en las iteraciones entre certificador y revisor, así como una mejor calidad técnica desde la proyección inicial.
- Promovimos una cultura de responsabilidad individual a través de capacitaciones que conectaron las tareas diarias con su impacto en la materialización de la pensión de los ciudadanos. Paralelamente, fortalecimos el trabajo en equipo como mecanismo para afrontar y resolver dificultades del proceso, asegurando una gestión más sólida y eficiente.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Los extrabajadores y extrabajadoras de las entidades estatales liquidadas a nivel país, que aún no habían logrado acceder a su pensión.

Logro 2. Asignación de recursos que garantizan el flujo de capital para los prestadores del servicio de salud de los exservidores de las entidades liquidadas.

➡ ¿Qué logramos?

Aprovisionamos y asignamos oportunamente los recursos necesarios para garantizar el efectivo acceso a los servicios de salud de los exservidores de la extinta Puertos de Colombia. Con lo cual se ejecutaron \$88.648 millones de pesos a lo largo de la anualidad.

➡ ¿Cómo lo logramos?

- Verificamos que las cuentas remitidas por FOPEP contaran con auditoría, confirmando la correspondencia entre el valor cobrado y el valor facturado y que reflejara fidelidad de la información radicada. Esto aseguró transparencia y respaldo técnico en el uso de los recursos destinados a la salud de los exservidores.
- Gestionamos integralmente el ciclo de pago a FOPEP para garantizar la transferencia mensual oportuna, para la ejecución de los recursos de la salud de los pensionados de Puertos de Colombia.

254

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Los pensionados de Puertos de Colombia a lo largo de todo el territorio nacional, con mayor énfasis en la zona caribe nacional

Cobro Coactivo

Logro 1. Recaudo efectivo en las gestiones de cobro coactivo

➡ ¿Qué Logramos?

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 1° de enero de 2025 a 31 de

diciembre de 2025, se cuenta con un recaudo total de \$29.475,38 (valor expresado en millones), discriminados de la siguiente manera: \$29.061,51 (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 \$63,8 (valor expresado en millones) por concepto de costas procesales.

➡ ¿Cómo lo logramos?

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 9.575 cuentas de cobro por las carteras de las extintas Cajanal EICE – Caprecom – Puertos de Colombia.
- Se emitieron y liquidaron cuentas de cobro por concepto de recobro de dineros asignados a través de transferencias condicionadas a 9 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 2.016 actuaciones, así:
 - 1.973 actuaciones procesales por concepto de cuotas partes pensionales.
 - 43 procesos de cobro coactivo con ocasión de recobro de dineros asignados a través de transferencias condicionadas.
- Acuerdos de pago: Se suscribieron 107 acuerdos de pago con recursos FONPET, todo esto por *\$14.091,68, frente a los cuales se ha alcanzado a 31 de diciembre de 2025, un recaudo efectivo de *\$5.936,56, quedando pendientes por desembolsar por parte de MinHacienda a través del FONPET, la suma de *\$8.155,12. *(cifra expresada en millones de pesos).

➡ ¿Quiénes se beneficiaron?

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.

Logro 2. Gestión con cierre exitoso en procesos de cobro coactivo

➡ ¿Qué Logramos?

Se logró dar por terminados en virtud del pago total de las obligaciones contenidas y las depuraciones que se gestionaron dentro de los mismos, 413 procesos de cobro coactivo por concepto de cuotas partes pensionales y 72 procesos de costas procesales.

Se logró gestionar la defensa de 456 cuentas de cobro por 7.857 cuotas partes pensionales por una suma de \$9.918,03 (cifra expresada en millones de pesos) por las carteras de las extintas Cajanal EICE – Caprecom – Puertos de Colombia.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Se impulsaron 2.016 actuaciones procesales por concepto de cuotas partes pensionales por las carteras de las extintas Cajanal EICE – Caprecom – Puertos de Colombia, transferencias y costas procesales.

256

Como mecanismo extraprocesal, se suscribieron 107 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 456 cuentas de cobro; igualmente, excepciones contra 18 mandamientos de pago por concepto de cuotas partes pensionales por las carteras de las extintas Cajanal EICE – Caprecom – Puertos de Colombia.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron?

Es un beneficio mutuo, en donde, por un lado, el Ministerio como acreedor logra de manera exitosa concluir los procesos coactivos adelantados por el grupo, en virtud del pago de las obligaciones objeto de los mismos; y, por otra parte, las entidades territoriales como deudoras, esto en el sentido de que con las gestiones surtidas dentro de los procesos coactivos y el acompañamiento que hace el Grupo, logran depurar su cartera.

7.2 Gestión de la Calidad en Salud

La Oficina de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud), durante el período de referencia, desarrolló 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**”.

En este marco, la Oficina lideró la formulación, implementación, monitoreo y seguimiento de políticas públicas, lineamientos técnicos y acciones estratégicas orientadas a promover la calidad de la atención en salud, garantizar la seguridad del paciente, fomentar la mejora continua de los servicios y el reporte de indicadores relacionados con la calidad de la atención en todo el territorio nacional.

Esta gestión estuvo enfocada en consolidar un enfoque de atención centrado en las personas, las familias y las comunidades, promoviendo la equidad, la eficiencia, la oportunidad y la humanización de los servicios de salud. De manera articulada con los diferentes 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, sin discriminación ni barreras injustificadas.

En el desarrollo de esta gestión, se impulsaron transformaciones significativas en los mecanismos de participación social, reconociendo a la ciudadanía como un actor central en la construcción permanente de la calidad en salud. Asimismo, 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.

De igual manera, se registraron avances relevantes en la formulación de políticas públicas en calidad en salud y humanización en salud, así como en el fortalecimiento del sistema de información, lo que permitió mejorar la disponibilidad, confiabilidad y uso estratégico de los datos para la toma de decisiones, el monitoreo del desempeño y la evaluación de los resultados en salud. Estos esfuerzos contribuyeron a consolidar un sistema más transparente, eficiente y

orientado a resultados, en línea con los objetivos nacionales e internacionales de desarrollo sostenible y con el compromiso del Estado colombiano de garantizar el derecho fundamental a la salud.

Logro 1. Proceso de formulación de la Política Nacional de Humanización en Salud -PNHS- y la Política de Calidad en Salud -PCS-

➡ ¿Qué logramos?

Avanzar en la formulación de la Política Nacional de Humanización en Salud (PNHS) y la Política Nacional de Calidad en Salud (PNCS), en armonía con el proceso establecido como parte del ciclo de la política pública, contando con la participación en los avances de formulación de los 32 departamentos y 7 distritos, y con la vinculación de 1.148 personas.

➡ ¿Cómo lo logramos?

El proceso se desarrolló a partir del análisis técnico, la construcción de un marco conceptual coherente, la revisión bibliográfica y de la normativa vigente, así como la definición de la problemática. Incluyó la participación de la ciudadanía en todo el territorio nacional, la elaboración de los instrumentos técnicos, la consulta pública de los proyectos de acto normativo, la incorporación de los ajustes pertinentes y la socialización y aprobación de los documentos técnicos de la Política Nacional de Humanización en Salud (PNHS) y la Política Nacional de Calidad en Salud (PNCS) por parte de la alta dirección del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Todo lo anterior se llevó a cabo en estricto cumplimiento del procedimiento de formulación de políticas públicas dispuesto por el Ministerio.

Se contó con una amplia participación de actores del sector salud y expertos en la materia. De manera operativa, se convocaron 27 grupos de interés, se diseñó una herramienta para la recolección de información y se aplicó la metodología para la identificación de necesidades y la validación de los avances en la formulación del marco estratégico, incluyendo la propuesta de problema público, principios, enfoques, ejes y lineamientos estratégicos. Asimismo, los documentos de la PNHS y la PNCS fueron publicados para consulta ciudadana, ajustados conforme a los aportes recibidos, socializados y finalmente aprobados por la alta dirección.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Este logro beneficia en salud a todos los habitantes del territorio nacional.

Logro 2. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud -PNMCS-

➡ ¿Qué logramos?

Avanzar de manera significativa en el ajuste del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS), garantizando su articulación y coherencia con el proceso de formulación de las políticas públicas de Calidad en Salud y Humanización en Salud. Este avance permitió alinear el Plan con los enfoques, principios, ejes y lineamientos estratégicos definidos en dichas políticas, fortalecer su pertinencia técnica y programática, e incorporar una visión integral orientada a la mejora continua de la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud en todo el territorio nacional.

➡ ¿Cómo lo logramos?

La formulación del actual Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) se desarrolló a partir del reconocimiento de estos planes como instrumentos estratégicos para orientar políticas públicas de largo plazo, basadas en evidencia y con impacto en la cobertura, la calidad y los resultados en salud. Como insumo inicial, se realizó el análisis del PNMCS 2016–2021, considerando su diseño, los resultados del seguimiento institucional y las principales 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.

Posteriormente, la Oficina de Calidad lideró la formulación del borrador del PNMCS 2022–2027, incorporando los aprendizajes derivados del plan anterior, el análisis de fuentes nacionales e internacionales y los cambios contextuales del sistema de salud, tales como la respuesta a la pandemia por COVID-19, así como el fortalecimiento de la telesalud y la telemedicina. Este ejercicio se desarrolló en un escenario de transición normativa, en el cual varios referentes estratégicos —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 en proceso de adopción, lo que impidió la continuidad de su trámite.

En este contexto, se avanzó en la formulación del plan actual, el cual recoge y actualiza dichos desarrollos normativos y estratégicos, incorpora los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), y se orienta al fortalecimiento de la mejora continua, la seguridad del paciente y la humanización de la atención, en coherencia con el Sistema

Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. Este proceso se articuló de manera consistente con la Política Nacional de Calidad en Salud y la Política Nacional de Humanización en Salud.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Este logro beneficia a toda la población residente en el territorio nacional, al fortalecer de manera integral y progresiva la calidad, seguridad y humanización de la atención en salud en los 32 departamentos y 7 distritos, con impacto potencial en todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, de manera directa, en los usuarios de los servicios de salud.

Logro 3. Gestión de la información para la calidad en Salud

➡ ¿Qué logramos?

Consolidar un Sistema de Información para la Calidad en Salud, evidenciando un avance sostenido en el mejoramiento del reporte de información por parte de los actores del sistema de salud. Este progreso refleja el fortalecimiento de la cultura de calidad, la transparencia y el uso de la información como insumo fundamental para la toma de decisiones en el sector salud.

Se realizó el seguimiento al reporte, la consolidación y el análisis de la información con una periodicidad trimestral, en concordancia con los ciclos de producción, recepción y validación de datos, lo que permitió disponer de información oportuna y analizada para orientar la gestión y las decisiones en materia de calidad en salud.

En el marco de la política pública, se construyeron y aportaron los siguientes informes estratégicos:

1. Informe de Goce Efectivo de Derechos 2025.
2. Informe del Sistema de Evaluación de Actores del Sistema de Salud 2025.
3. Aporte al ranquin nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Entidades Promotoras de Salud (EPS) 2023–2024.
4. Aporte a los informes y análisis derivados del seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, entre otros, para el periodo 2025.
5. Informe trimestral de indicadores del Plan Marco de Implementación del Acuerdo Final de Paz, a través de la plataforma SIPO.



Adicionalmente, se avanzó en la integración de fuentes de información propias de la gestión de la Oficina, tales como la base de datos de tutelas, el Sistema de Información para la Calidad y la Encuesta de Satisfacción de Usuarios.

En relación con el seguimiento a las acciones de tutela en salud, se elaboraron el **Informe de Tutelas en Salud 2024** y el **Informe sobre el Goce Efectivo del Derecho a la Salud 2024**, 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, relacionada con la solicitud de información sobre acciones de tutela interpuestas para la protección del derecho fundamental a la salud.

De igual forma, se realizó el seguimiento a la implementación de la Carta de Derechos y Deberes de los usuarios del sistema de salud y se llevó a cabo la Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Se efectuó el seguimiento al reporte de información al Sistema de Información para la Calidad (SIC) por parte de las Entidades Territoriales, de acuerdo con los informes remitidos desde el Ministerio, y se fortaleció la articulación interinstitucional con la Superintendencia Nacional de Salud para el análisis y uso de la información.

Los documentos y productos mencionados se encuentran publicados y disponibles para consulta en el siguiente enlace:

<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/Publicaciones.aspx>

➡ ¿Cómo lo logramos?

Operativamente, se brindó asistencia técnica al Sistema de Información para la Calidad (SIC) en las 32 Entidades Territoriales de Salud (ETS), fortaleciendo el reporte de los indicadores del Monitoreo de la Calidad en Salud (MOCA). Así mismo, se realizó el procesamiento, análisis y publicación de los indicadores MOCA, los cuales se encuentran disponibles para consulta en el siguiente enlace:

<https://rssvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/>.

De igual manera, se adelantó el análisis de las fuentes de información, la elaboración del documento técnico y la publicación del informe correspondiente al Sistema de Evaluación de Actores (SEA) 2025.

En relación con el seguimiento a las acciones de tutela en salud, se realizó la recolección de la muestra de tutelas en la Corte Constitucional y se publicó el **Informe de Tutelas en Salud 2024**. Adicionalmente, se llevaron a cabo mesas técnicas interdependencias del Ministerio de Salud y Protección Social y con grupos de interés, orientadas a la construcción de una propuesta técnica para la recolección de información sobre tutelas en salud, así como asistencia técnica para fortalecer la gestión y el reporte de dichas acciones.

En cuanto al ranquin de actores del sistema, se desarrollaron mesas de trabajo interministeriales y con otros actores relevantes para la concertación metodológica del ranquin. Se realizó la recolección y análisis de la información, se identificaron prácticas consideradas como presuntamente vulneradoras del derecho fundamental a la salud y se publicaron los documentos del **Informe de Ranquin EPS-IPS 2023 y 2024**.

Finalmente, se celebró contrato con una firma encuestadora para la medición de la satisfacción de los ciudadanos afiliados a cada EPS a nivel nacional, con énfasis en personas con diagnóstico de cáncer. En el marco de este proceso, se adelantaron las actividades precontractuales, se realizó la revisión de resultados preliminares, el seguimiento a la ejecución de la fase de campo y la gestión de los datos correspondientes a la **Encuesta de Satisfacción de los Servicios de las EPS 2025**.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

En relación con los productos generados —indicadores del Monitoreo de la Calidad en Salud (MOCA), documento del Sistema de Evaluación de Actores (SEA) 2025, Informe de Tutelas en Salud 2024, Informe de Ranquin EPS-IPS 2023–2024 y la Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) 2025—, los beneficiarios fueron la ciudadanía en general y los distintos grupos de interés del sector salud, con cobertura en todo el territorio nacional.

Logro 4. Cumplimiento de la orden trigésima de la sentencia T-760/08 de la Corte Constitucional

➡ ¿Qué logramos?

Expedición de la Circular Externa 01 de 2025 solicitud de información de acciones de tutela interpuestas para la protección del derecho fundamental a la salud - orden trigésima de la sentencia T-760/08 de la Corte Constitucional -, disponible en el siguiente enlace: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/Publicaciones.aspx>.

➡ ¿Cómo lo logramos?

En cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, mediante la cual la Corte Constitucional impartió directrices orientadas a 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 a dicha Corporación 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 para la identificación de fallas **estructurales, funcionales y financieras** del sistema.

Para dicho análisis, el Ministerio en cumplimiento del Auto 1280 de 2025, diseñó una metodología que permite clasificar y evaluar la información proveniente de las acciones de tutela según:

- i. **Fallas estructurales**, asociadas a debilidades en el diseño normativo, institucional y de gobernanza del SGSSS;
- ii. **Fallas funcionales**, relacionadas con problemas en la operación del sistema, el acceso efectivo a los servicios, la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención;
- iii. y **Fallas financieras**, vinculadas a barreras derivadas de la sostenibilidad financiera, los flujos de recursos y los incentivos económicos del sistema.

Con el fin de garantizar la oportunidad, completitud y calidad de la información necesaria para la aplicación de esta metodología, se expidió la **Circular Externa 01 de 2025**, mediante la cual se amplió y fortaleció la obligatoriedad del reporte semestral de las acciones de tutela interpuestas para la protección del derecho fundamental a la salud. Esta obligación se extendió a las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado, las Entidades Promotoras de Salud 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, permitiendo mejorar la cobertura, trazabilidad y análisis de la información para el seguimiento al goce efectivo del derecho a la salud y la formulación de acciones de mejora del sistema.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Este logro beneficia en salud a todos los habitantes en el territorio nacional.

Logro 5. Actualización de Guías de Práctica Clínica - GPC

➡ ¿Qué logramos?

Supervisión compartida para 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.

➡ ¿Cómo lo logramos?

En el marco de la celebración del contrato interadministrativo 1490 de 2025 IETS-MSPS se supervisó 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, acorde a las actividades del procedimiento interno de gestión de GPC PSSP05 V5.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Este logro beneficia en salud a todos los habitantes en el territorio nacional.

Logro 6. IX Foro Nacional de Calidad en el Sector Salud

➡ ¿Qué logramos?

Realizar el IX Foro Nacional de Calidad en el Sector Salud “Forjando un ecosistema de calidad para todos”.

➡ ¿Cómo lo logramos?

En el marco de las acciones de difusión e integración frente a los temas de calidad y humanización en salud, se realizó el IX Foro Nacional de Calidad en el Sector Salud “Forjando un ecosistema de calidad para todos” como un espacio de encuentro, reflexión, aprendizaje en torno a la calidad y la humanización en salud. Durante el evento se dieron a conocer avances, desafíos y 13 experiencias regionales que contribuyen al fortaleciendo de la calidad y humanización del sistema de salud colombiano. Al encuentro asistieron 91 personas de manera presencial y un promedio de 130 asistentes conectados a través de la plataforma Teams.

➔ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Este logro beneficia la ciudadanía en general, los representantes del sector salud y otros sectores de los diferentes territorios del país.

7.3 Tecnología de la Información y la Comunicación -OTIC

Logro 1. Historia Clínica Electrónica interoperable, iniciativa de alto impacto en la transformación digital del Sector

➔ ¿Qué logramos?

Puesta en operación de la Historia Clínica Electrónica Interoperable.

➔ ¿Cómo lo logramos?

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.

Para la puesta en marcha de la IHCE, con cooperación técnica del BID 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.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se benefician las personas que reciben la atención, al facilitar la continuidad asistencial, los médicos para que conozcan los antecedentes más detallados del paciente y el sistema de salud en general al facilitar la reducción de costos por exámenes y procedimientos repetidos.

Logro 2. Sistema integrado de información de la Atención Primaria en Salud (APS) para el modelo de atención promocional, preventivo y predictivo, y, Mecanismo de validación FEV-RIPS, sistemas estratégicos de salud digital

➡ ¿Qué logramos?

- Integración de información poblacional para el goce efectivo del derecho a la salud.
- Integración de la información financiera y de atenciones a través del mecanismo único de validación FEV-RIPS

➡ ¿Cómo lo logramos?

SI-AP

Desarrollo y operación del Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS, que organiza e integra la información de los sujetos de derecho (personas, familias y comunidades). Concentra información poblacional, de gestión técnica y financiera e integra las fuentes de información relacionadas con cada componente, todo lo anterior en el marco de la política de Gobierno Digital y la política de Seguridad Digital, para uso por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

El sistema de información de APS, con 19 fuentes de información integradas, online y offline, cuenta con atributos de escalabilidad y flexibilidad para el trabajo en campo, adaptabilidad a los diferentes dispositivos y con una infraestructura de alta disponibilidad de última tecnología para los usuarios.

FEV-RIPS

Desarrollo y operación del mecanismo único de validación para el registro y validación 24/7 de las facturas electrónicas de venta en salud – FEV y los Registros Individuales de Prestaciones de Servicios de Salud – RIPS asociados, condición previa y obligatoria para que todos los prestadores de servicios de salud (PSS) y proveedores de tecnologías en salud (PTT) puedan radicar sus facturas ante las entidades responsables de pago - ERP. Esto permite tener la integralidad de lo que se presta y el pago de las atenciones.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Si-APS

Se benefician 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

Se benefician 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.

Logro 3. Inteligencia artificial generativa en la atención en salud y la eficiencia en la entidad

➡ ¿Qué logramos?

Avanzar hacia la inteligencia artificial generativa

El Ministerio adelanta un proceso de transformación digital con el uso y apropiación de la inteligencia artificial generativa en aspectos como reducción del tabaquismo y uso de vapeadores, respuestas a las entidades relacionadas con MIPRES, soporte técnico en tecnología automatizado, mediante el uso de agentes de inteligencia artificial.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Se realizó un proceso de identificación de necesidades susceptibles de resolver con inteligencia artificial generativa y están en construcción 6 agentes que resuelven algunas de esas necesidades. Se espera que entren en funcionamiento en el mes de diciembre. Además, está en proceso la capacitación a los servidores del Ministerio en formación en inteligencia artificial generativa.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se beneficiarán las personas, entidades, organizaciones y el Ministerio, relacionados con los agentes que se están construyendo, para la gestión, la atención en salud a la población, la focalización de recursos,

Logro 4. Modernización de la infraestructura de datos del Ministerio para la calidad, la analítica y la IA

➡ ¿Qué logramos?

Avances en el proceso de modernización de la bodega de datos del sistema de información único e interoperable a través del uso de tecnologías modernas y confiables.

➡ ¿Cómo lo logramos?

El Ministerio adelanta un proceso de transformación digital con la modernización de su bodega de datos, como innovación disruptiva que permitirá realizar análisis de datos de forma más eficiente con el apoyo de la inteligencia artificial. Lo anterior, mediante las siguientes acciones:

- Diseño y construcción de una infraestructura moderna de bodega de datos, a través de un modelo de fábrica de datos.
- Implementación de una metodología para la gestión y migración de las fuentes de datos actuales a una infraestructura robusta, moderna y escalable, con el apoyo de la inteligencia artificial.
- Diseño y aplicación parcial de un modelo de gobernanza de datos para el Ministerio de Salud y Protección Social, que le permitirá tener un mayor control, dominio, seguimiento y gobierno sobre los datos, garantizando así la seguridad, integridad, confianza y la protección de los datos.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se beneficiaron con el modelo de gobernanza de datos las entidades y organizaciones con acceso a los datos del Sector Salud que han participado en los proyectos FEV-RIPS y SI-APS, para la gestión, la atención en salud a la población, la focalización de recursos, el empoderamiento ciudadano y el autocuidado de la salud, la investigación, la explotación y análisis de datos y, la realización de trámites y servicios por medios digitales.

Logro 5. La nube pública como elemento de transformación digital

➡ ¿Qué logramos?

Contratación de la Infraestructura Tecnológica requerida para la implementación del Sistema nacional de información en salud único e interoperable.

➡ ¿Cómo lo logramos?

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.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

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.

Logro 6. Fortalecimiento de la Seguridad Digital en el Ministerio de Salud y Protección Social y sus entidades adscritas

➡ ¿Qué logramos?

Se fortaleció el tema de seguridad digital en las aplicaciones del Ministerio y de las entidades adscritas del Sector. La operación del Equipo de Respuesta a Incidentes de Seguridad de la Información del Sector Salud - CSIRT Salud permitió consolidar información relevante sobre amenazas, tendencias y vulnerabilidades recurrentes, aportando insumos estratégicos para la priorización de acciones de mitigación, la gestión del riesgo digital y la mejora continua del ecosistema sectorial.

➡ ¿Cómo lo logramos?

El CSIRT Salud ha fortalecido su cooperación con todas las entidades adscritas, en donde parte esencial de este esfuerzo es la generación periódica de Informes de monitoreo, Alertas de Seguridad, Alertas dirigidas, Informes de vulnerabilidades (Periódicos) y Reportes especiales.

Durante el 2025 se reportaron un promedio de 364.281 eventos entre nivel de alerta crítico y medio, verificados y analizados. Como caso de éxito del monitoreo, destacan los boletines CSIRTSALUD-AL-20250829-23 y 24, que alertaron tempranamente sobre una campaña de phishing gubernamental. Se identificó que una cuenta institucional comprometida estaba propagando el ataque. El reporte oportuno del CSIRT permitió a la entidad afectada tomar medidas inmediatas y contener la amenaza.

De igual manera se promovió la cultura de seguridad a través de campañas de sensibilización al Ministerio y adscritas sobre phishing y el uso seguro de dispositivos, cumpliendo con el reporte de indicadores y la atención de auditorías internas y externas.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

El Ministerio, las entidades adscritas del Sector Salud y Protección Social y la ciudadanía en general, toda vez que se consolidó un esquema sectorial de atención y coordinación de incidentes de seguridad digital, permitiendo una respuesta articulada entre las entidades del Sector, una

comunicación oportuna con los actores nacionales de seguridad digital y el aumento en la seguridad de los datos de las personas en el Sector.

7.4 Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

La Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio de Salud y Protección Social desempeña un rol estratégico en el direccionamiento, articulación y seguimiento de la gestión institucional, asegurando la coherencia entre los instrumentos de planeación, las políticas sectoriales y los resultados alcanzados.

En este contexto, a continuación, se presenta los principales avances y resultados de la Oficina durante el período evaluado, destacando las acciones orientadas al fortalecimiento de la planeación institucional, el seguimiento a la gestión y el apoyo técnico para la toma de decisiones, en concordancia con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

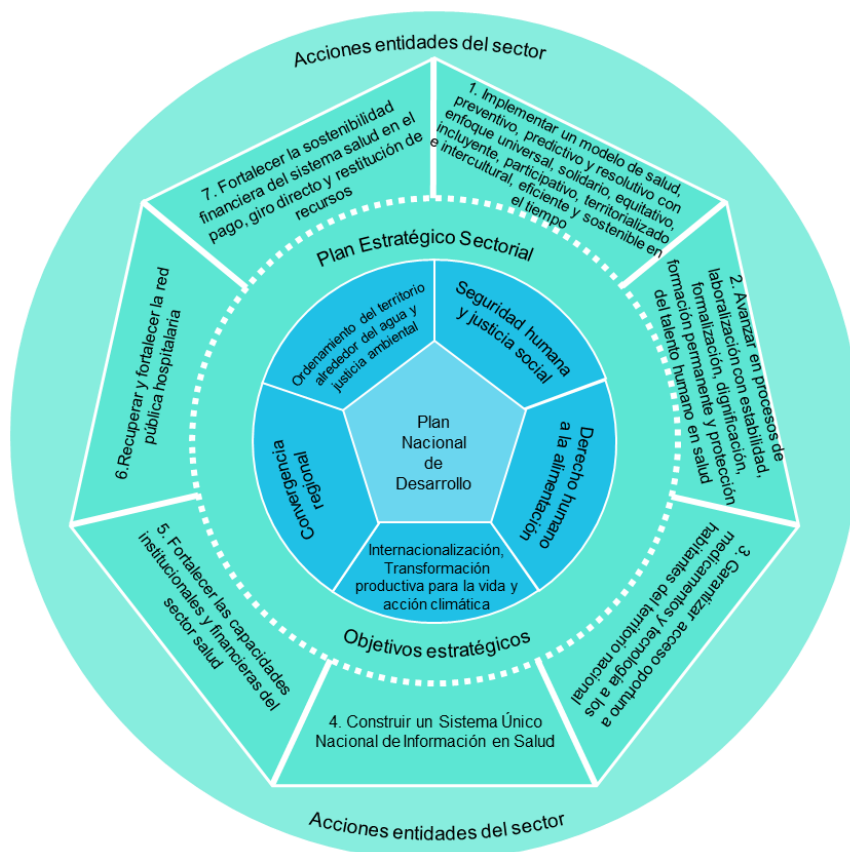
271

Gestión de la Planeación

Logro 1. 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”.

Figura. Estructura del Plan Estratégico Sectorial. Sector Salud y Protección Social.

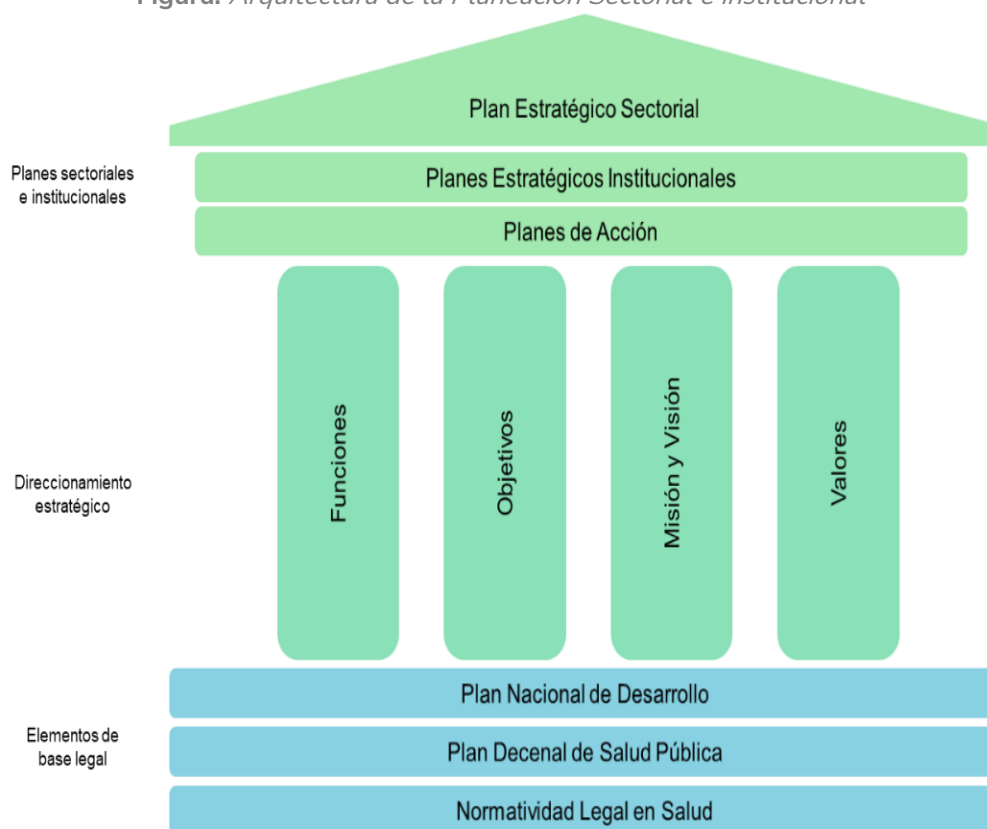


Fuente. Grupo de Planeación – Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.

Durante la vigencia 2025 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.

Figura. *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>

Logro 2. Ejecución presupuestal de los proyectos de inversión del sector salud por encima del 90 %, mediante seguimiento técnico constante, rastreo de avances y alertas oportunas.

Durante el periodo 2025, el Grupo de Planeación impulsó la ejecución de los recursos financieros asignados a los proyectos de inversión del sector salud, contribuyendo al cumplimiento de las metas estratégicas y al fortalecimiento de la salud pública, el aseguramiento y prestación integral de servicios de salud y la capacidad operativa del sector en el territorio nacional.

Se brindó acompañamiento técnico permanente en el seguimiento de los proyectos de inversión, lo cual ha permitido mejorar la trazabilidad de los recursos, identificar oportunamente avances, alertas, oportunidades de mejora y fortalecer los mecanismos de control de la ejecución. Este esfuerzo se tradujo en un incremento significativo en el porcentaje de ejecución presupuestal, alcanzando niveles superiores al 90% en varios proyectos de inversión.

Además, se prestó asesoría especializada en los trámites requeridos para la formulación, viabilización y ejecución de los proyectos de inversión del sector salud y protección social.

274

Como resultado de lo anterior, se generaron los correspondientes informes con alertas asociadas a la ejecución, los cuales se encuentran disponibles para consulta ciudadana en el siguiente enlace de la página web institucional:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/proyectos-inversion.aspx>

Desde el Ministerio de Salud y Protección Social se impulsaron proyectos ante la Comisión Intersectorial de Proyectos Estratégicos con el propósito de definir su importancia estratégica y la declaratoria de estos como Proyectos de Interés Nacional Estratégicos, según los criterios establecidos en el Documento Conpes 3762 de 2013. Entre los proyectos más destacados se encuentran:

- Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, centro de salud de excelencia en Colombia.
- Fortalecimiento de la producción nacional de productos farmacéuticos que garanticen la soberanía sanitaria Nacional.

Estos logros reflejan el compromiso del Grupo de Planeación con la eficiencia administrativa, la transparencia en el uso de los recursos públicos y el mejoramiento continuo de la gestión sectorial.

Gestión del Desarrollo Organizacional

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, a saber:



Fuente. Grupo de Desarrollo Organizacional Ministerio de Salud y Protección Social.

Figura. Tipificación de los procesos del MSPS



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 en una marco de referencia para 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. Al interior del Ministerio el modelo es desarrollado de manera coordinada entre los diferentes líderes de política de gestión y desempeño, con el apoyo de sus intervinientes y participantes de implementación.

➡ ¿Qué logramos?

- Fortalecimiento en la articulación y armonización de los sistemas de gestión que conforman el Sistema Integrado de Gestión (SIG).
- Se realizó la auditoria de seguimiento simultánea a los 4 sistemas de gestión que fueron certificados en 2024: 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, manteniendo el esquema de certificación para el Minsalud.

- Fortalecer el Sistema de Gestión de Calidad, en sus diferentes metodologías, alcanzando a la fecha un total de 1083 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 111 indicadores 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. De otra parte, se han formulado un total de 1160 tareas de planes de mejora, de las cuales 324 se encuentran en desarrollo, 820 han sido finalizadas y 16 fueron canceladas (acumulado corte diciembre 2025).
- 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.
- 10 de los 19 trámites registrados en el SUIT por el MSPS están totalmente digitalizados, es decir que 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.

- Mejora en los resultados del Índice de Desempeño Institucional, el cual es evaluado a través del instrumento FURAG (Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión), quedando en el Sector Salud en primera posición con un resultado de 97,85 en el Índice de Desempeño Institucional. Adicionalmente se adelantó la formulación y ejecución de los planes de fortalecimiento y mantenimiento del MIPG asociados a las (19) políticas de gestión y desempeño.
- Durante la vigencia 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social formuló el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), en cumplimiento de la Ley 2195 de 2022 y el Decreto 1122 de 2024, sustituyendo el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Este logro fortaleció la cultura de la legalidad, la ética pública y la gestión del riesgo de corrupción a nivel institucional, y fue posible gracias al liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, la Subdirección de Gestión de Talento Humano, el Grupo de Relación Estado-Ciudadano y el Grupo Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas, en articulación con las demás dependencias de la entidad. El PTEP se encuentra publicado y disponible para consulta en la página web institucional, garantizando transparencia y acceso a la información para la ciudadanía. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/programa-de-transparencia-y-etica-publica.aspx>.

➡ ¿Cómo lo logramos?

A través del compromiso y respuesta de la alta dirección en la mejora de los procesos institucionales, así como 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 la orientación para 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, 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; a continuación se describe de forma general las actividades a destacar:

- 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.
- Las oportunidades identificadas en el Análisis de contexto estratégico institucional SIG se abordaron a través de los planes institucionales (Plan Estratégico Sectorial, Plan Estratégico Institucional, Plan de Acción, Plan de Fortalecimiento MIPG, etc.) y se les realizó seguimiento trimestral.
- Se han adelantado las sesiones del comité institucional de gestión y desempeño, atendiendo lo definido en la resolución 2363 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.
- Avance en la unificación y mejora de metodologías e instrumentos que son comunes a los sistemas de gestión y a las correspondientes normas técnicas como la identificación de las necesidades y expectativas de los grupos de valor e interés de los sistemas de gestión del MSPS.
- Se dio continuidad al funcionamiento del aplicativo MiGestión, el cual simplifica la implementación, mejora y seguimiento de las metodologías en el marco del SIG; además de facilitar la comunicación y los flujos de trabajo con los procesos, consolidándose como una estrategia de modernización en el control y seguimiento a la gestión. Actualmente se tienen implementados y operando los módulos de documentos, indicadores, planes, mejoras y riesgos; así mismo se encuentran operando los módulos de plan de adquisiciones y sistema de seguridad de la información.
- Se ha avanzado en la articulación con las entidades del sector para el fortalecimiento, mantenimiento y mejora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y los reportes del Formulario Único de Reporte de Avance a la gestión (FURAG) que evalúa el desempeño institucional; con estas entidades se desarrolló un conversatorio en el mes de octubre 2025 en el marco de las buenas prácticas de transparencia, lucha contra la corrupción y gestión del conocimiento.

- Se implementó el instrumento Plan de Fortalecimiento del MIPG, de manera articulada con las entidades adscritas del sector, logrando su formulación y ejecución, con el propósito de consolidar la implementación de las políticas de gestión y desempeño institucional en la vigencia 2025, a partir de acciones definidas con base en los resultados de autoevaluaciones, auditorías, planes de mejora, el Índice de Desempeño Institucional, el FURAG y otros instrumentos de seguimiento que permiten medir y fortalecer el nivel de implementación de dichas políticas.
- Se realizó la aplicación de la metodología de diseño y mejora de procesos en varios procesos, lo cual permitió validar e identificar aspectos documentales que requieren fortalecerse en las diferentes dependencias del Ministerio.
- Se realiza la aplicación de la metodología de identificación de la oferta institucional, lo cual permitió desde las diferentes dependencias, identificar y reconocer los productos y servicios, sus atributos de calidad, legales y de oportunidad, permitiendo medir el desempeño de los mismos y facilitar a los grupos de valor y partes interesadas el acceso a los mismos.
- Se ejecutó el Plan de entrenamiento del Sistema Integrado de Gestión, fortaleciendo la toma de conciencia del personal, frente a las temáticas y metodologías definidas en el Sistema Integrado de Gestión y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron?

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.

Gestión del Seguimiento a la Gestión Sectorial e Institucional

La Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, a través del Grupo de Seguimiento a la Gestión Sectorial e Institucional, realiza el seguimiento y monitoreo de las metas definidas en los indicadores y compromisos del gobierno. Su propósito es evaluar el avance en la implementación

y verificar el cumplimiento de las acciones derivadas del Plan Nacional de Desarrollo, de los documentos CONPES y del Plan Marco de Implementación del Acuerdo Final de Paz.

Logro 1. Seguimiento y monitoreo de indicadores y compromisos institucionales como base para la toma de decisiones por parte de la alta dirección.

➡ ¿Qué logramos?

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026, a través de SINERGIA 2.0, se lograron los siguientes avances:

- Indicadores sectoriales (13): Se alcanzó un 100% de actualización en los registros cualitativos y cuantitativos.
- Indicadores de producto para grupos étnicos (18): Se logró una actualización del 94.4% en los registros cualitativos y cuantitativos. Cabe resaltar que inicialmente se contemplaban 19 indicadores; sin embargo, el indicador relacionado con la Política de vejez y envejecimiento fue trasladado al Ministerio de la Igualdad y Equidad, por lo que actualmente se reportan 18.

Cumplimiento anticipado de indicadores

Es relevante subrayar que, en el marco del avance hacia las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026, se ha alcanzado el cumplimiento anticipado de varios indicadores estratégicos, lo que refleja un progreso significativo en materia de política pública y 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 de 30 a 70 años, con resultados favorables frente a la meta proyectada.
- Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años, medida en nacimientos por cada 1.000 mujeres de ese grupo etario, con reducción anticipada.
- Personas con certificación de discapacidad, alcanzando la meta prevista antes del plazo establecido.

- Porcentaje de mujeres con cáncer de mama detectado en estadios tempranos (I a 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.

Indicadores 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.

Este resultado implica:

- Un incremento de 2,2 puntos porcentuales, equivalente a un aumento del 2.9% respecto a la vigencia anterior.
- En el primer semestre de 2025, el sector salud reporta el seguimiento a 22 CONPES activos, que se traducen en 129 acciones habilitadas.

Logros Clave 2025

- CONPES 4162 (octubre 2025): Se aprobó la recuperación integral del Hospital San Juan de Dios y del Instituto Materno Infantil, consolidándose como un hito histórico en la salud pública nacional.
- CONPES 4169 (noviembre 2025): Se declaró de importancia estratégica la ampliación de la infraestructura y dotación hospitalaria, con inversiones orientadas a:
 - Fortalecer la salud mental (Ley 2460 de 2025).
 - Impulsar la modernización tecnológica.
 - Garantizar una cobertura nacional más amplia y equitativa.
- CONPES 4170 (octubre 2025): Se declaró de importancia estratégica el proyecto de inversión para el fortalecimiento de la producción nacional de productos farmacéuticos, asegurando la soberanía sanitaria del país.

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 derivados del Acuerdo Final de Paz. Dichos compromisos se articulan en cuatro de los seis puntos del acuerdo.

Avances a corte del cuarto trimestre

Durante la última vigencia, se logró 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 45%, con la aprobación y cargue de 4 fichas técnicas de indicadores relacionados con telemedicina y talento humano en salud.
- 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 75%, 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.

Avances preliminares – Vigencia 2025

283

Cumplimiento de compromisos derivados del Acuerdo Final de Paz

a. Plan Nacional de Salud Rural (PNSR)

Conformación de 1.664 Equipos Básicos de Salud (EBS) en 284 municipios, beneficiando a 909.873 hogares y 2.266.673 personas.

De estos, 907 EBS se conformaron en 128 municipios PDET, con impacto en 446.164 hogares.

- Asignación de \$878.455 millones para la conformación de EBS en todos los municipios del PNSR, de los cuales \$484.928 millones se destinaron a municipios PDET.
- Inversión de \$47.815 millones para la adquisición de vehículos asistenciales en municipios priorizados.
- 365 sedes de prestadores de servicios de salud en 158 municipios ofrecen 1.229 servicios en modalidad de telemedicina.
- En el cuarto proceso de asignación de plazas de SSO se dispusieron 173 plazas en municipios del PNSR:
 - Bacteriología: 13
 - Enfermería: 45

- Medicina: 100 (59 vacantes)
- Odontología: 15
- Conformación y reglamentación del Comité Institucional de Salud Rural del PNSR mediante la Resolución 1963 de 2025.

b. Reincorporación

- Transferencias por \$2.459 millones a Empresas Sociales del Estado en municipios con Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR).
- 11.936 personas en reincorporación afiliadas al SGSSS.
- Atención a 376 personas en reincorporación con enfermedades de alto costo (dato preliminar).
- Atención a 496 personas en reincorporación con discapacidad certificada (dato preliminar).

c. Consumo de sustancias psicoactivas

- 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.
- Desde 2022 se han asignado \$70 mil millones para proyectos CAMAD, beneficiando a 282.000 personas en 65 municipios.
- En 2025 se atendieron 41.467 personas por trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de SPA.
- Adopción de lineamientos para el tratamiento del consumo problemático en mujeres y personas OSIGD, pendiente desde 2019.
- Implementación de 140 estrategias contra el estigma y la discriminación, beneficiando a 401.870 personas.
- 22 entidades territoriales implementaron la política integral con enfoque étnico.

d. Atención a víctimas – PAPSIVI

- Atención a 57.288 mujeres víctimas.
- Atención a 47.947 víctimas en zonas rurales o rurales dispersas.
- Atención a 28.493 víctimas con pertenencia étnica.
- Implementación de la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria en municipios priorizados de Antioquia, Arauca, Caquetá, Norte de Santander y Putumayo, con asignación de \$6.398 millones (Resoluciones 726 y 1014 de 2025).
- Asignación de \$6.967 millones para la implementación de PAPSIVI Rural (Resoluciones 1015 y 1161 de 2025).

- Asignación de \$2.950 millones para acciones reparadoras de la medida de rehabilitación en 25 sujetos de reparación colectiva étnica (Resolución 1406 de 2025).

Proyectos estratégicos de inversión – Plan Plurianual

Durante el año 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social tuvo a su cargo 78 proyectos estratégicos de inversión, de los cuales:

- 8 proyectos fueron cumplidos en su totalidad.
- 50 proyectos se encuentran en ejecución, avanzando conforme a las metas establecidas.

➡ ¿Cómo lo logramos?

El cumplimiento y la ejecución de los proyectos se alcanzaron gracias a:

- Articulación interinstitucional entre las dependencias del Ministerio y las entidades del sector.
- Acompañamiento metodológico y asistencia técnica, que garantizan la correcta implementación de las iniciativas.
- Actualización permanente de la información en los sistemas de seguimiento y monitoreo, lo que fortalece la gestión sectorial e institucional y permite una toma de decisiones más oportuna y basada en evidencia.

Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública

Logro 1. Estudios, Evaluaciones e Investigaciones para orientar la formulación y mejora de políticas públicas en salud

Este informe describe de forma ejecutiva los avances temáticos priorizados desarrollados por el GESEPP en el marco de la “Agenda Anual de Estudios, Evaluaciones e Investigaciones” del Ministerio. Periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025, se llevaron a cabo cuatro (4) estudios, una (1) evaluaciones de política, tres (3) análisis de impactos normativos- AIN, un (1) informe de implementación de política y ocho (8) acompañamientos técnicos, para los procesos y tareas en temas relevantes de salud; además del fortalecimiento de espacios de

divulgación y participación, a través de doce (12) seminarios donde se promovió la comunicación entre el nivel central y otras zonas del país.

➔ ¿Que logramos?

Estudios, evaluaciones e investigaciones que generaron la evidencia técnica necesaria para fortalecer y orientar la toma de decisiones de política pública en materia de salud y protección social.

➔ ¿Cómo lo logramos?

Con el compromiso de la alta dirección, se realizaron las actividades y procesos en la identificación de la “Agenda Anual de Estudios, Evaluaciones e Investigaciones 2025”. El GESEPP ha consolidado una dinámica de trabajo en donde se asigna para cada estudio o evaluación un líder temático, esta forma de trabajo tiene como propósito: i) Garantizar la cobertura a todos los temas asignados; ii) Potencializar las capacidades y conocimientos particulares del grupo; iii) Promover el abordaje desde un enfoque interdisciplinario y, iv) Generar acciones que promuevan y se conserven el conocimiento generado por el equipo así:

- **Estudios, Evaluaciones e Investigaciones realizados en la vigencia 2025:** La OAPES - GESEPP es responsable de identificar necesidades en materia de investigación, brindar acompañamiento metodológico, realizar estudios, evaluaciones, investigaciones, AIN, 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. Alguno de 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/estudiosyevaluacionessectoriales.aspx>
- **Estudios, evaluaciones o investigaciones procedentes de la vigencia 2024 y finalizados en 2025:**

Vigencia	Temas	Fecha Inicio	Fecha Final
2024 – 2025	AIN Ex Ante Colchones	Oct-2024	Mar-25
2024 – 2025	Aplicación analítica de datos - Cáncer de Mama (Cima).	Abr-23	Feb-25
2024 – 2025	Proceso de Actualización del Plan Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobianos (PNRAM)	Feb-24	Jun-25

- **Agenda de Estudios, Evaluaciones e Investigaciones Anual (2025):** Se presentaron las propuestas por parte de las áreas técnicas al señor ministro de Salud y Protección Social, Dr. Luis Guillermo Jaramillo Martínez, para su validación y aprobación de la Agenda de Estudios, Evaluaciones e Investigaciones para la vigencia 2025. En el marco del Comité Directivo, se aprueba la agenda (7) Estudios, Evaluaciones e Investigaciones a desarrollar por parte de la OAPES durante la presente vigencia de acuerdo con lo aprobado en dicha sesión así:

No.	Temas	Fecha Inicio	Fecha Final Estimada	Cumplimiento
1	Modelo de Evaluación del Nivel Primario de Atención en Salud en el Marco de la Atención Primaria en Salud en Colombia.	Mayo 2025	de Diciembre 2025	80% Pendiente ajustes y socialización
2	Estudio diagnóstico sobre los productos presentes en el mercado colombiano que contengan plomo Ley 2041 de 2020.	Mayo 2025	de Diciembre 2025	90% Pendiente: Retroalimentación por parte de la área técnica y divulgación
3	Estudios sobre el uso de hoja de coca en la fabricación de alimentos.	Mayo 2025	de Diciembre 2025	100%
4	Acompañamiento AIN Actualización del artículo 22 de la Ley 1335 de 2009 (tabaco y sucedáneos).	Mayo 2025	de Diciembre 2025	100% de la Fase 1
5	Evaluación de resultados del Sistema General de Salud - SGSSS.	Mayo 2025	de Diciembre 2025	50% Pendiente: Análisis y consolidación de los datos y construcción de informe de resultados Fecha terminación estimada: 30 de abril de 2026
6	Estudio de la situación de condiciones ambientales Consejo Comunitario de Comunidades Negras Rincón Guapo Loveran, Fase 2	Mayo 2025	de Diciembre 2025	Este estudio no fue realizado, por cuanto los resultados de la fase 1 no fueron oficialmente

No.	Temas	Fecha Inicio	Fecha Final Estimada	Cumplimiento
	Juzgado Primero Civil especializado en restitución de tierras de Santa Marta.			
7	Estudio de definición de límites ambientales para la protección a la salud de las personas y comunidades.	Mayo 2025	de Diciembre 2025	90% Pendiente: Retroalimentación por parte del área técnica y divulgación

- **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:

Temática	Líder
Misión Soberanía Alimentaria - "Hambre Cero"	Dir. Promoción y Prevención - SSN
Participación en la mesa del Sistema de Estadística Nacional	Dirección de Epidemiología y Demografía
Implementación CIE 11	Dirección de Epidemiología y Demografía
Política Pública de Inteligencia Artificial (CONPES IA)	DNP
Construcción de la Política de Juego	ICBF
Plan de Conocimiento Geocientífico (Salud: Geología médica, geoquímica ambiental, medicina nuclear).	Servicio Geológico Colombiano
Política Pública de Salud Mental	Subdirección de Enfermedades No Transmisibles

- **Diálogos en Salud:** De manera complementaria, se realizan los seminarios por año denominados “Diálogos en Salud”, donde se aborda temas de gran interés en salud pública, este es un espacio académico cuyo propósito es la divulgación de resultados de estudios, evaluaciones e investigaciones desarrollados por los equipos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social u otras entidades del sector, así como la socialización y presentación de lineamientos en política, programas, proyectos o normatividad de interés en materia de salud. En el período comprendido entre enero y diciembre de 2025, se realizaron un total de doce (12) seminarios, con un promedio de asistencia virtual alrededor de 170 personas conectadas desde diferentes partes del país. El contenido de los seminarios puede ser consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/divulgacion.aspx>.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

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.

7.5 Gestión del Control Interno

La **Oficina de Control Interno** se encuentra regulada principalmente por la **Ley 87 de 1993**, que la define como un componente del **Sistema de Control Interno**, ubicado en el nivel gerencial o directivo. Su función esencial es medir y evaluar la **eficiencia, eficacia y economía** de los controles implementados, asesorando a la alta dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y la introducción de correctivos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

En este sentido, las Oficinas de Control Interno cumplen un papel estratégico como **asesor y evaluador independiente** del Sistema de Control Interno. Para ello, suministran información **oportuna, confiable y segura** mediante análisis, evaluaciones, orientaciones y recomendaciones

que facilitan la toma de decisiones orientadas al mejoramiento del desempeño institucional y al logro de metas.

➡ Roles y Responsabilidades

Para cumplir su misión, la Oficina desarrolla su labor bajo los siguientes roles definidos por la normativa y buenas prácticas:

- **Liderazgo estratégico:** Promueve la cultura del control y la mejora continua.
- **Enfoque preventivo:** Orienta acciones para prevenir riesgos y actos de corrupción.
- **Evaluación de la gestión del riesgo:** Verifica la efectividad de los controles y la administración del riesgo.
- **Evaluación y seguimiento:** Realiza auditorías internas y seguimiento a planes de mejoramiento.
- **Relación con entes externos de control:** Facilita la coordinación con organismos de control fiscal y disciplinario.

Estos roles se articulan con el **Modelo de las Tres Líneas de Defensa**, donde la Oficina de Control Interno ejerce la **tercera línea**, enfocada en la evaluación independiente del sistema de control y la gestión del riesgo.

290

En el marco del Modelo de las Tres Líneas de Defensa, la Oficina de Control Interno cumple la función de evaluación independiente, orientada a fortalecer la gestión del riesgo y el sistema de control interno de la entidad.

➡ Cumplimiento del Plan Anual de Auditoría / Plan Operativo

La Oficina de Control Interno ejecutó el 100% de las actividades programadas en el Plan Anual de Auditoría. Se realizaron 16 auditorías; 32 reportes a la Contraloría General de la República y 66 informes de seguimiento con diferente periodicidad.

➡ Evaluación del Sistema de Control Interno

El sistema presenta un nivel de madurez alto. Se cumplen los componentes del MECI en un promedio del 93.8%, destacando avances en gestión del ambiente de control, administración del riesgo y actividades de monitoreo.



La calificación de cada uno de los componentes se da en el marco de la matriz dispuesta por el DAFP con parámetros establecidos por dicha entidad. Para el I semestre de 2025 fue de 94%, subiendo 2 puntos porcentuales frente a la anterior. El porcentaje más bajo continúa siendo el componente de Información y Comunicación, por cuanto, persisten inconvenientes en la medición de percepción de los ciudadanos frente a los servicios prestados por el Ministerio.

➔ Seguimiento Plan de Mejoramiento con la Contraloría General de la República-CGR

El Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República, derivado de los ejercicios de auditoría realizados por el ente fiscal, registra un total de 54 hallazgos: 32 provenientes de auditorías correspondientes a las vigencias entre 2018 y 2024, y 22 resultantes de la auditoría practicada en 2025 sobre la vigencia 2024.

Tabla. Seguimiento Plan de Mejoramiento CGR

Hallazgos	Acciones	Actividades
54	81	140

Fuente: Oficina Control Interno

La Oficina de Control Interno, adelantó un proceso de convalidación de los hallazgos, con el fin de verificar el avance en el desempeño de las acciones y establecer el cierre de las mismas o la definición de estrategias para dar cumplimiento a éstas en los términos previstos.

Dicha revalidación, se realizó con cada una de las áreas responsables de las acciones, a través de mesas de 25 mesas de trabajo entre julio y diciembre de 2025. La gestión arrojó como resultado el cierre de 18 hallazgos.

➔ Gestión de requerimientos de la Contraloría General de la República-CGR

De conformidad con lo dispuesto en la Circular 019 de 2024, relacionada con lineamientos impartidos por este Ministerio para dar trámite, entre otros, a los requerimientos efectuados por la Contraloría General de la República la OCI gestionó el trámite de 462 peticiones, así:

Tabla. Requerimientos efectuados por la CGR

Tipos de requerimientos	Respuesta dentro de términos	Respuesta fuera de términos	Total
Informativos	110	0	110
Otro	23	2	25
Requerimiento - Auditoría	17	9	26
Requerimiento - General	181	56	237
Solicitudes de Reunión	40	1	41
Traslados por competencia	19	4	23
Total	390	72	462

Fuente: Oficina Control Interno

➔ Evaluación de la gestión del riesgo

El jefe de Control Interno debe garantizar a la Alta Dirección un aseguramiento independiente sobre el diseño y la efectividad de las actividades de administración del riesgo, con el propósito de confirmar que los riesgos estratégicos, incluidos aquellos relacionados con corrupción y afectación fiscal, estén correctamente identificados y gestionados. Este ejercicio contribuye directamente a la operación eficiente y al fortalecimiento del sistema de control interno, asegurando su eficacia frente a los objetivos institucionales.

El rol se desarrolló a través de seguimientos a la gestión del riesgo, así como en los ejercicios de auditoría ejecutados por la OCl. En este sentido, para la evaluación se implementó la siguiente metodología:

1. De manera cuatrimestral realizó seguimiento a los riesgos por nivel de proceso (primer cuatrimestre, riesgos estratégicos; segundo cuatrimestre, riesgos misionales y tercer cuatrimestre riesgos de los procesos de apoyo y evaluación).
2. El seguimiento incluyó todos los riesgos en sus diferentes enfoques: El Ministerio de Salud y Protección Social tiene documentados en el aplicativo MiGestión, 68 riesgos de gestión, 18 de corrupción, 10 fiscales y 23 de seguridad de la información.
3. La evaluación tiene alcance sobre todo el ciclo de la gestión del riesgo, desde la fijación de la política de administración de riesgo hasta la evaluación de la efectividad de la totalidad de los controles de los 119 riesgos.
4. Como producto del seguimiento, se elaboran matrices por cada proceso y riesgo, registrando en éstas los resultados de la evaluación y las sugerencias respectivas. Adicional, se complementa con un informe que presenta, de manera consolidada, los resultados generales de la evaluación.

La evaluación y seguimiento arrojó entre otros los siguientes resultados:

1. La documentación de los procesos debe ser revisada, para garantizar que la misma cumpla con los estándares de forma y fondo definidos. Esto implica mantenerla actualizada, controlada, protegida, y garantizar que esté disponible y adecuada para su uso: i) Se evidenciaron objetivos en los que su redacción no cumple con las características propias de éstos. ii) La redefinición de procesos estratégicos como el de Transversalización del enfoque diferencial y Gestión del servicio al ciudadano. iii) La validación del proceso de Gestión de Políticas Públicas y los procedimientos adjuntos al mismo. iv) Algunos procesos cuentan con fichas de caracterización, procedimientos, guías, manuales y formatos cuya fecha de aprobación supera entre dos y ocho años de vigencia. v) Desactualización en los formatos de las fichas de riesgos y en los documentos soporte relacionados, como el contexto estratégico, el contexto del proceso y el inventario de controles. vi) Falta de completitud en los registros exigidos por dichos formatos.
2. Revisar a la luz de los mandatos de la Ley 2052 de 2020 (artículo 17) y MIPG V6, la pertinencia de estructurar un proceso estratégico que dé respuesta a las Políticas que forman parte del "Relacionamiento Estado Ciudadanía". En ese sentido, definir roles y responsabilidades, documentar el proceso, revisar los procedimientos a cargo del Grupo Gestor Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas y documentar los procedimientos

que sean pertinentes para la operación del proceso, en atención a los lineamientos legales. Así mismo, cumplir con los procedimientos y lineamientos normativos y metodológicos frente a la gestión del riesgo en sus diferentes enfoques.

3. Se identificaron procesos que deben fortalecer la gestión frente a los riesgos, por ejemplo, aquellos que están a cargo de la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación; la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres; la Oficina de Promoción Social; Gestión del Servicio al Ciudadano; Fondo Nacional de Estupefacientes y los riesgos relacionados con el proceso de proceso de Gestión de Políticas.
4. Se evidenció que los procesos no presentan adherencia integral a las metodologías dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el ciclo de la gestión del riesgo en cuanto a: i) Análisis del contexto del proceso. ii) Análisis de la causa inmediata y de la causa raíz. iii) Formulación de riesgos y controles. iv) Incoherencia y falta de corresponsabilidad entre las acciones de control y la causa raíz identificada. v) Existencia de controles que no reflejan la forma en que realmente se ejecutan las actividades en la práctica, así como controles que, aunque operan en los procesos, no fueron asociados al riesgo correspondiente. vi) Riesgos con controles insuficientes para contrarrestar la causa raíz. vii) Inoportunidad y falta de completitud en el reporte de monitoreo de los riesgos.

➔ Plan Anual de Auditorías 2026

El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en sesión del pasado 23 de diciembre de 2025, aprobó la propuesta del Plan Anual de Auditorías presentado por la Oficina de Control Interno, que atendió los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, fundamentados en el enfoque a riesgos. Dicho Plan está conformado por 13 ejercicios de auditoría que se desarrollaran durante la vigencia 2026.

7.6 Gestión Territorial, Emergencias y Desastres

Logro 1. Se fortaleció la respuesta del sector salud ante emergencias, atendiendo 1305 eventos en todo el país en el año 2025, garantizando la continuidad de los servicios

➡ ¿Qué logramos?

Logramos fortalecer la capacidad de respuesta en salud ante emergencias y desastres, atendiendo 1305 eventos entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de diciembre de 2025 en los 32 departamentos del país, garantizando la adecuada prestación de servicios de salud a la población afectada, minimizando la interrupción en la prestación de servicios y apoyando a las Instituciones prestadoras de servicios de salud afectadas.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Mediante la coordinación interinstitucional, la realización de 94 asistencias técnicas a entidades territoriales, la capacitación de equipos locales en gestión del riesgo y el acompañamiento en la ejecución de planes de respuesta. Se gestionaron 4480 kg de insumos médicos y antivenenos por \$ 117 '526.000 millones y se financiaron 9 proyectos de fortalecimiento hospitalario por \$1.200 millones. Además, se implementaron mecanismos de monitoreo y comunicación permanente con los 32 departamentos para garantizar atención eficiente y oportuna ante emergencias.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se beneficiaron las comunidades de los 32 departamentos del país, especialmente en zonas rurales y de alta vulnerabilidad frente a emergencias y desastres naturales, socio-naturales y antropogénicos. El fortalecimiento de la capacidad de respuesta permitió proteger al personal sanitario y garantizar atención médica oportuna, suministro de medicamentos e insumos a poblaciones afectadas por la ola invernal, sismos y desplazamientos, contribuyendo a reducir las brechas territoriales en la gestión del riesgo y la atención en salud pública.

Gestión para el fomento de la Participación Social en Salud

Logro 1. Fortalecimiento de la participación Social en Salud

➡ ¿Qué logramos?



Se logró el fortalecimiento de los mecanismos de participación social en salud, centrándonos en el control social y el seguimiento de recursos en el sector salud. Se llevaron a cabo 6 encuentros en diferentes departamentos, lo que permitió mejorar la capacidad de los actores locales para realizar un seguimiento efectivo de los recursos.

➡ ¿Cómo lo logramos?

A través de la asistencia técnica, se organizaron talleres y procesos deliberativos con los siguientes mecanismos de participación social:

- COPACOS
- Alianzas de Usuarios
- Comités de Ética Hospitalaria
- Veedurías Ciudadanas

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

296

Los beneficiarios de esta iniciativa son miembros de los mecanismos de participación social de diferentes departamentos de Colombia, en los departamentos de Valle del Cauca, Bolívar, Arauca, Casanare, San Andrés, Santa Marta, Tolima, Sucre, Vichada, Huila. Guajira, Boyacá, Meta, Amazonas.

Logro 2. Fortalecimiento de la Implementación de la Política de Participación Social en Salud en Salud – PPSS

➡ ¿Qué logramos?

Se logró el fortalecimiento de la Implementación de la Política de Participación Social en Salud en Salud – PPSS. En cumplimiento de la Resolución 2063 de 2017 le corresponde a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres – Grupo para la Gestión y Fomento de la Participación Social en Salud liderar la implementación de la PPSS en el territorio nacional, con el fin de dar cumplimiento al derecho a la participación en salud.



➡ ¿Cómo lo logramos?

Se desarrollaron mesas de trabajo, con los profesionales referentes en materia de participación social en salud de los departamentos y distritos, con el fin de revisar de manera conjunta los avances en la implementación de la Política de Participación Social en Salud - PPSS y brindar orientaciones que permitan dar cumplimiento a la normatividad actual en la garantía del derecho a la participación social en salud.

Al respecto se definieron lineamientos y guías de trabajo para el fortalecimiento de los equipos departamentales, que lideran en los territorios la implementación de la PPSS, los cuales fueron socializados en un proceso de información y comunicación a través de la página web del MSPS en el micrositio dispuesto para ello.

Dentro de las acciones desarrolladas:

- Asistencias técnicas para la implementación de la PPSS en los 32 departamentos y 6 distrito certificados en salud.
- Mapa de Actores, se diseña en el contexto de la política de participación social en salud, destacándose la importancia de abrir diálogos con todos los actores involucrados subrayando la necesidad de reconocer diversas instituciones y organizaciones, desde ministerios hasta comunidades locales. Se resalta la identificación de actores sociales y comunitarios con alta influencia y alto interés en la toma de decisiones.
- Guía y Lineamientos para implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud, por parte de los Departamentos, Distritos, Municipios, EPS, ESE e IPS.
- Se dispusieron espacios de trabajo virtuales y presenciales brindando asesoría y acompañamiento técnico a las entidades para fortalecer capacidades para la operación de la Política de Participación Social en Salud - PPSS con la aplicación de las tres estrategias operativas de gestión, educación y comunicación a nivel territorial.
- A través de espacios de trabajo presenciales y virtuales se desarrollaron acciones de acompañamiento técnico a los diferentes actores del sector salud como Direcciones Departamentales, Municipales y Distritales de Salud, EAPB, IPS y ESE, así como formas de participación dentro de las cuales se encuentran Asociaciones de usuarios, Veedurías, mesas de salud, entre otros actores de carácter comunitario para el fortalecimiento de capacidades para la efectiva implementación de la Política de participación social en salud - PSS y el reporte en PISIS de los planes de acción.
- Fortalecimiento del Control social, con el fortalecimiento de la red de control social, buscando garantizar que los recursos públicos y la gestión pública sean utilizados de manera eficiente y transparente, asegurando que los compromisos adquiridos por los gobernantes se cumplan de acuerdo con las expectativas y necesidades de la población. Además, las redes de control social han sido objeto de un proceso de reactivación, con el

fin de aumentar su capacidad de incidencia y asegurar que los ciudadanos puedan ejercer un control efectivo sobre las políticas públicas.

- La implementación de la Política de Participación Social en Salud ha mostrado avances importantes, las estrategias de Gestión, Comunicación y Educación han sido claves para el éxito de las actividades desarrolladas, logrando una mayor integración de la comunidad en los procesos de toma de decisiones y mejorando la transparencia en la gestión pública en salud.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

En este proceso se beneficiaron los 32 departamentos y 6 distritos certificados en salud, en particular las secretarías departamentales y distritales de salud, permitiendo de esta forma el fortalecimiento de las capacidades tanto de los servidores públicos, como de los integrantes de los diferentes mecanismos de participación social en salud y la ciudadanía en general.

Logro 3. Control Social -Alianza estratégica entre el MSPS-GGFPSS y la Supersalud

298

➡ ¿Qué logramos?

Alianza estratégica con el propósito de fomentar la creación de espacios de control social a los recursos públicos en salud en los 32 departamentos y 6 distritos certificados en salud, que faciliten la creación de veedurías en salud a nivel territorial conforme a los recursos asignados a las entidades territoriales a nivel departamental y municipal.

En el marco del ejercicio del derecho de la ciudadanía a la participación en la gestión pública, la Resolución 2063 de 2017, Ley 1751 del 2015 y la Ley 1438 del 2011, se desarrollaron los diálogos para la incidencia y el control social sobre los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

➡ ¿Cómo lo logramos?

- Se adelantaron talleres a través de diálogos para fortalecer los mecanismos de control social en los espacios de participación social en salud, para promover una mayor incidencia de la sociedad civil en la toma de decisiones y la gestión de los servicios de salud a través

de la creación y el fortalecimiento de espacios de deliberación y coordinación entre las autoridades, el sector salud y la sociedad civil, para facilitar el control social y la rendición de cuentas en la gestión de los servicios de salud.

- Se generaron espacios de intercambio de experiencias, conocimientos y saberes entre los diferentes actores territoriales que ejercen el control social en salud en los distintos departamentos de Colombia. Se enmarca en la Política Pública de Participación Social en Salud (PPSS) y busca fortalecer las capacidades de los participantes en materia de control social en el sector salud.
- Se identificaron insumos para la creación de rutas de acción territoriales que permitan fortalecer el control social en salud en las diferentes regiones del país. Estas rutas de acción serán construidas de manera participativa, tomando en cuenta las necesidades, fortalezas y oportunidades identificadas por los propios actores territoriales durante el desarrollo del taller.
- Estrategias y acciones concretas para mejorar el acceso a la información, promover la participación social en la toma de decisiones, fortalecer las redes de veedurías y organizaciones sociales, entre otros aspectos relevantes para el ejercicio efectivo del control social en salud.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se beneficiaron 500 representantes de las organizaciones sociales en los departamentos de Boyacá, Meta y Guajira.

Logro 4. Ajuste del micrositio del Ministerio de Salud y Protección Social para diferenciar y visibilizar la participación social y ciudadana, fortaleciendo el acceso a contenidos normativos y técnicos

➡ ¿Qué logramos?

Ajuste micrositio de la página web del Ministerio de salud y Protección Social, dentro del desarrollo de la implementación de la estrategia comunicativa, se realiza un ajuste al micrositio de la página web del Ministerio de salud y Protección Social, que permitió diferenciar las temáticas de participación social y participación ciudadana, haciendo más visible los espacios destinados para estos temas, resaltando el marco normativo y de gestión destinado a los espacios institucionales y la ciudadanía en el marco de la política de participación social en

salud, fortaleciendo los contenidos teóricos, técnicos y operativos, necesarios para su aplicación a nivel territorial.

Se resalta la relevancia de la participación social, en la formulación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de veedurías y la socialización de la Política de Participación Social en Salud (PPSS), lo cual ha sido fundamental para empoderar a los ciudadanos.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Se adelantaron mesas de trabajo al interior de la dependencia y de manera conjunta con la OTIC, identificando y construyendo los insumos requeridos para la actualización en página en su forma de presentación, contenido y periodicidad.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Los funcionarios del Ministerio de Salud y Protección Social especialmente los funcionarios de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, los departamentos, distritos, municipios, EPS, ESE e IPS y ciudadanía en general, quienes pueden consultar los diferentes aspectos publicados con relación a los lineamientos brindados a los diferentes actores del sistema pueden ser consultados en:

<https://www.minsalud.gov.co/encuestas/Paginas/Consulta-ciudadana-derecho-a-la-informacion-publica.aspx>.

Logro 5. Definición e incorporación del componente de participación social en salud en CONPES del Cuidado

➡ ¿Qué logramos?

Se adelantaron las acciones pertinentes al interior del Ministerio de Salud y Protección Social, con dependencias como Viceministerio de Salud Pública y Atención Primaria, Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, Oficina de Promoción Social, Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud, Dirección de Promoción y Prevención, OTIC que permitieron la definición e incorporación del componente de participación social en salud en CONPES del Cuidado, así como en el Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), y en Plan Decenal de Salud Pública, Mesa de Seguimiento de acuerdos del Paro Cívico de Buenaventura, específicamente relacionada con el Punto 2.8 - Medicina Tradicional y establecer mecanismos de concertación con consejos comunitarios, desarrollos del Observatorio de Participación Social en



Salud, Plan de atención del sector salud para la población migrante, y para la población objeto del Acuerdo de Paz.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Incorporando aspectos normativos en desarrollo de la Política de participación social en salud, adelantando mesas de trabajo, y agendas conjuntas en la entidad y con las otras entidades del nivel nacional.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Departamentos y municipios con población priorizada por temáticas acordadas en las agendas conjuntas y programación de actividades que serán desarrolladas en el año 2026 en los instrumentos de gestión acordados de manera concertada.

Apoyo a la gestión territorial en salud

301

Logro 1. Asignación de recursos a las Entidades Territoriales y Empresas Sociales del Estado para la adquisición de vehículos asistenciales y extramurales

➡ ¿Qué logramos?

Logramos el fortalecimiento de la prestación de los servicios de atención en urgencias, emergencias y extramurales de las Empresas Sociales del Estado, a través de la asignación de recursos para que, según los proyectos presentados y viabilizados, adquieran 399 vehículos que brinden asistencia a las poblaciones de cada uno de sus territorios por valor de \$130.760.486.378, que corresponden a 255 ambulancias básicas y medicalizadas terrestres , marítimas y fluviales, 28 unidades médico odontológicas, 3 unidades móviles de salud mental y 113 vehículos de atención extramural.



➡ ¿Cómo lo logramos?

A través de asistencias técnicas realizadas a las diferentes entidades sobre el proceso para presentar los proyectos ante el Ministerio de Salud y Protección Social y posterior, su análisis, viabilización e inclusión en la base de proyectos para presentación ante el Comité Asesor de Asignación de recursos.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Los beneficiarios son los ciudadanos, habitantes de los siguientes departamentos:

Logro 2. Asignación de recursos para conformación de Equipos Extramurales de Atención Médica para las comunidades indígenas y apoyo a los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación – ETCR y ambulancia marítima

302

➡ ¿Qué logramos?

Seguimos dando cumplimiento a la Sentencia T-302 de 2017 a través de la asignación de recursos para la conformación de equipos de atención médica para las comunidades indígenas en el departamento de La Guajira y Pueblo Rico en Risaralda, adicional, se financiaron servicios de salud para los habitantes ubicados en la Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación ubicados en 15 departamentos del país, por un valor de \$44.427.333.737, y suministro de dotación para ambulancia marítima para el Departamento de San Andrés y Providencia.

➡ ¿Cómo lo logramos?

A través de acompañamiento continuo para la presentación de propuestas solicitando los recursos al Ministerio de Salud y Protección Social, su viabilización y el seguimiento continuo a los recursos asignados para el cumplimiento de los requisitos establecidos en las correspondientes resoluciones.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Los beneficiarios son los ciudadanos, habitantes de los siguientes de 31 Departamentos y 335 Municipios.

7.7 Gestión de las comunicaciones

Durante 2025, el **Ministerio de Salud y Protección Social** fortaleció su estrategia de comunicación al servicio del impacto social y cultural de la salud, logrando **reactivar la comunicación estratégica desde las regiones** y llevar los mensajes institucionales al territorio nacional con pertinencia y enfoque diferencial.

Uno de los principales hitos fue la **reactivación de la Red de Comunicadores Sociales de Departamentos y Capitales**, una alianza entre la oficina de comunicaciones del Ministerio y los equipos territoriales de salud. Esta red trabaja en **sinergia permanente** para diseñar, adaptar y difundir campañas con **enfoque diferencial, étnico y etnográfico**, asegurando que los mensajes respondan a las realidades y necesidades locales.

303

La implementación de esta estrategia **no requirió nuevos recursos**, ya que los profesionales que integran la red pertenecen tanto a la **planta del Ministerio** como a las **entidades territoriales**. Gracias a este modelo colaborativo, los departamentos y municipios hoy cuentan con una **alianza en comunicaciones en salud** que permite **reducir costos** en la producción de piezas, al compartir y adaptar contenidos según la idiosincrasia de cada región.

Esta articulación ha permitido llegar a la **Colombia profunda** con mensajes **contundentes, cercanos y de fácil recordación**, fortaleciendo la apropiación ciudadana sobre temas de salud pública y autocuidado. En regiones como **La Guajira, Guainía y Chocó**, el trabajo de la red ha impulsado una verdadera **transformación territorial**, incorporando las particularidades culturales en la promoción del derecho a la salud y en el fortalecimiento de la **atención primaria y predictiva**.

De esta manera, el Ministerio consolida una comunicación **más humana, participativa y territorial**, que promueve la equidad, optimiza recursos y amplifica el impacto de las políticas públicas en salud en todo el país.

Logro 1. Articulación sectorial y fortalecimiento de la cultura preventiva en salud

➡ ¿Qué Logramos?

El **Grupo de Comunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social** consolidó su papel estratégico como articulador del sector, recopilando y unificando la información proveniente de las **entidades adscritas y dependencias** del Ministerio. Este trabajo permitió **posicionar un mensaje coherente y unificado** sobre los servicios, programas, alertas y acciones del sector salud, **fomentando la cultura preventiva** y promoviendo el acceso equitativo a la salud como un **derecho de todos y todas**.

Para fortalecer esta articulación, se llevaron a cabo **reuniones periódicas de coordinación sectorial**, en las cuales se solicitaron y consolidaron **cronogramas de acción** de las entidades adscritas. Esta planificación conjunta permitió **alinear los esfuerzos comunicativos** a lo largo del año y potenciar la divulgación de contenidos a través de **medios propios** como redes sociales, página web institucional y canales regionales.

La ejecución de estas acciones se realizó mediante un **uso eficiente del talento humano** disponible en la oficina, integrando el trabajo de **personal de planta y contratistas**. En este modelo, un contratista lideró la articulación de las actividades del equipo, garantizando **coherencia, coordinación y continuidad** en el desarrollo de las estrategias comunicativas.

De esta forma, la oficina de comunicaciones reafirmó su rol como **eje integrador del sector salud**, fortaleciendo la capacidad institucional para informar, prevenir y generar confianza ciudadana en torno a las políticas públicas de salud.

Logro 2. 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

➡ ¿Cómo lo logramos?

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 15 de diciembre de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social registró 28.982 menciones en medios de comunicación, distribuidas en 3.711 en prensa, 2.971 en radio, 2.052 en televisión y 20.465 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 \$474.238 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 (+118 %), seguido de YouTube (+8 %), Instagram (+6,4 %), X (+0,28 %) y Facebook (+0,18 %). Es importante resaltar que, el canal de WhatsApp, recientemente abierto, ya supera los 4.100 seguidores.

Página Web

Durante el año 2025, la sede electrónica o página web del Ministerio de Salud y Protección Social (minsalud.gov.co), registró un total de 6.491.490 usuarios únicos, lo que evidencia una alta adopción del sitio como canal principal de información en salud pública.

Las búsquedas orgánicas concentraron el 78,23 % del tráfico total, consolidándose como la principal fuente de acceso, mientras que las visitas directas representaron el 14,99 %

Comportamiento en redes sociales Minsalud 2025



Fuente: Google Analytics.

Este comportamiento refleja un posicionamiento sólido del portal en temas de salud pública en Colombia, en un contexto donde la cobertura de internet supera el 77 % de la población y el uso de la web para la consulta de información es ampliamente generalizado.

Adicionalmente, el 95 % de los usuarios fueron visitantes nuevos, lo que evidencia una captación efectiva de audiencias amplias. El promedio de 2,1 páginas vistas por usuario, junto con un engagement del 51 %, sugiere que los usuarios no solo accedieron al sitio, sino que navegaron activamente por sus contenidos, un comportamiento esperado en plataformas informativas de carácter institucional.

Estos resultados confirman la relevancia y pertinencia de los contenidos ofrecidos, los cuales responden de manera efectiva a las necesidades de búsqueda de la ciudadanía. Como ejemplo, la landing page sobre Fiebre Amarilla alcanzó 522.370 visitas (Fuente: Google Analytics), lo que evidencia un alto nivel de interés y recurrencia en contenidos específicos de salud pública, reforzando el rol del Ministerio como referente de información veraz, oportuna y especializada.

Durante el periodo analizado, el Ministerio de Salud y Protección Social fortaleció su posicionamiento institucional mediante la difusión articulada de contenidos en medios de comunicación, redes sociales y la página web oficial. Los mensajes clave se centraron en el

derecho fundamental a la salud y la transformación del sistema de salud en Colombia, a través de campañas como Salud con Dignidad y Colombia Tiene Quien la Cuide.

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, se suma la campaña de vigilancia intensificada por uso de pólvora 'La Vida es Primero #LaPólvoraNoEsUnJuego'.

➡ Campañas Masivas

LA FIEBRE AMARILLA MATA #VACUNARSESALVAVIDAS

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.

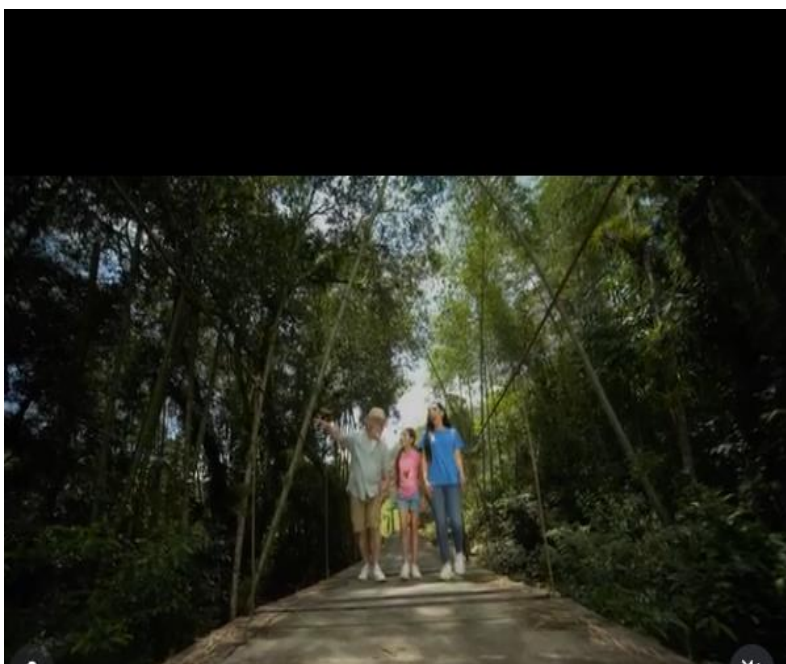
Esta fue una estrategia 360°, diseñada para impactar a todos los públicos objetivos: ciudadanos, turistas, agricultores, ganaderos y comunidades que habitan en zonas de riesgo. La campaña se desplegó con fuerza en medios digitales, aeropuertos, terminales, emisoras nacionales, regionales y comunitarias, llegando a cada rincón del país.

Desde abril a septiembre de 2025, logramos un alcance multimedia del 99%, con más 42.731 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.



<https://www.instagram.com/reel/DLBC7OFBbPr/?igsh=MTFoNjFoeDd1cWowdw%3D%3D>



minsaludcol • Seguir

Audio original



minsaludcol 30 sem

¡Protégete antes de viajar! 🦋 Si tienes planeado ir a una zona de riesgo y aún no te has vacunado contra la fiebre amarilla, es fundamental hacerlo con anticipación. Esta dosis es tu mejor aliada para cuidar tu salud y la de las comunidades que visitas.

Prevenir es proteger: cuídate a ti y a los demás.

La fiebre amarilla mata.
#VacunarseSalvaVidas.

SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL SISTEMA DE SALUD

Por su parte, a partir del 01 de junio al 31 de agosto 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 logró más de 98 millones de impactos, con un alcance del 90% y más de 37 millones de personas efectivamente impactadas en todo el país.

<https://www.facebook.com/MinSaludCol/videos/sab%C3%ADas-que-lareformaalasalud-busca-reconocer-y-apoyar-a-los-cuidadores-y-cuidado/813364074410887/>



https://www.youtube.com/watch?v=_0ZroFB7YqU



<https://www.youtube.com/watch?v=N8eYNz36WuU>



Doña Remedios nos explica: Las ventajas que te trae la salud preventiva

➡ Rendición de Cuentas

Entre el 1 de junio y el 31 de octubre de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló una campaña masiva de rendición de cuentas, orientada a **garantizar el derecho de la ciudadanía a la información pública, fortalecer la transparencia en la gestión, promover el control social y poner en conocimiento del país los principales avances, decisiones y resultados del sector salud.**

En el marco de esta estrategia se visibilizaron hitos relevantes de la gestión, como la ceremonia de botadura del primer buque hospital CAPS costero, la reducción histórica de la mortalidad materna en Colombia y la labor de los Equipos Básicos en Salud, que recorren los territorios más apartados del país garantizando el acceso a servicios de salud dignos y de calidad para la población.

La estrategia alcanzó más de 70 millones de impactos, con un alcance del 99% y 47 millones de personas efectivamente impactadas a nivel nacional.

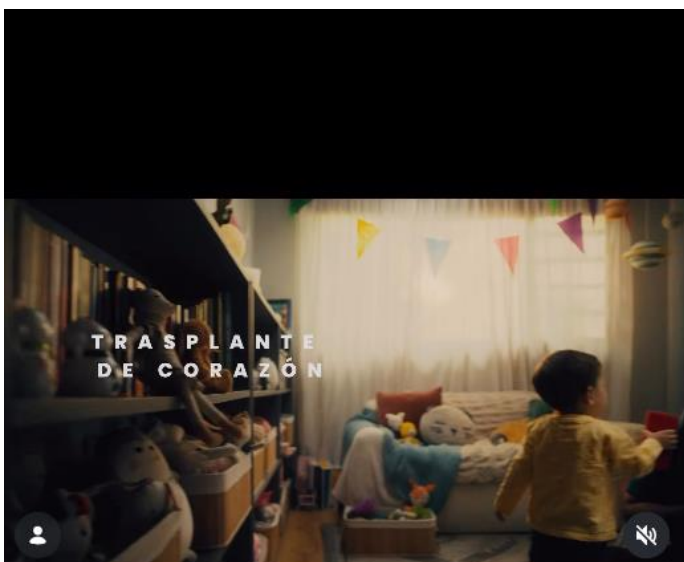


Adicionalmente, el 18 de diciembre de 2025 se realizó la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas del Ministerio de Salud y Protección Social en Garzón, Huila, la cual contó con la participación de más de 1.500 asistentes y fue transmitida a través de todos los canales digitales del Ministerio, además de ser replicada por medios de comunicación regionales y comunitarios.

Donación de órganos

Entre el 01 de agosto y el 31 de octubre de 2025, 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 55 millones de impactos, con un alcance del 67% y llegando a 21 millones de personas a nivel nacional.

<https://www.instagram.com/reel/DN-uKgNjvTb/>



minsaludcol • Seguir
Audio original

minsaludcol 20 sem
¡Conviértete en donador de órganos y tejidos! Un sólo donante de órganos y tejidos puede salvar hasta ocho vidas y mejorar o sanar más de 75 personas.

Todos deberíamos hablar con nuestras familias y mencionarles nuestro interés de convertirnos en donantes. Es una conversación difícil pero que hará que nuestra propia vida continúe.

[#HazQueLaVidaContinue](#)



Programa Ampliado de Inmunización – PAI

Entre el 01 de noviembre y el 31 de diciembre de 2025, se realizó la campaña de vacunación, para posicionar la importancia de las vacunas como herramientas de prevención, que salvan vidas. La estrategia alcanzó más de 33 millones de impactos, con un alcance del 70% y llegando a 14.500 millones de personas a nivel nacional.



<https://www.instagram.com/reel/DSKZnecDupS/?igsh=eG9vbm4yeDYxb3Fy>

<https://www.instagram.com/reel/DSxQY4qjqR0/?igsh=MWF4bTJ3eWQwaTAzZQ%3D%3D>



Vigilancia intensificada por pólvora

315

Desde el 01 al 31 de diciembre, se llevó a cabo la campaña La vida 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, Ministerio del Interior, Ministerio de Ambiente, 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.

La estrategia alcanzó más de 32 millones de impactos, con un alcance del 70% y llegando a 14.500 millones de personas a nivel nacional.



<https://www.instagram.com/reel/DRxnMyDgb97/?igsh=MWc2MjYycHllyjVwdQ%3D%3D>



316

<https://www.instagram.com/reel/DRuoSbWknND/?igsh=MWNhaTJ0N3l1dWthYg%3D%3D>





Incidencia del Ministerio de Salud y Protección Social

En el consolidado a diciembre de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social se ubicó en la sexta posición de visibilidad, dentro de 19 ministerios analizados, con un total de 6.736 menciones sobre 1.727.928 noticias alrededor de temas general y coyunturales.

317 Este resultado lo mantiene dentro de los seis ministerios con mayor presencia en la agenda mediática del país, lo que confirma su papel clave en la conversación pública nacional y en la orientación de los temas de salud en la opinión pública.

De manera complementaria, el ministro Guillermo Alfonso Jaramillo alcanzó el séptimo lugar en el ranking individual de ministros, con 3.157 menciones, lo que lo posiciona dentro del grupo de los diez jefes de cartera con mayor visibilidad en medios, además fortalece la vocería desde el Minsalud.

Este desempeño ratifica el reconocimiento institucional de su liderazgo, fortaleciendo la presencia del sector salud en el debate nacional.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Los principales beneficiarios de la estrategia de comunicación fueron los ciudadanos y ciudadanas de todo el país, incluyendo comunidades en zonas apartadas, rurales y de difícil acceso. A través de visitas a territorio y una gestión activa de free press, se logra ampliar la cobertura en regiones donde no es común el uso de medios digitales, llegando a poblaciones que se informan principalmente por medios comunitarios o la radio.

Los públicos objetivos fueron diversos y abarcan a personas de todas las edades, etnias y diversidades del país. También se dirigieron mensajes y contenidos a actores del sector salud, entes gubernamentales, medios de comunicación y líderes de opinión.

7.8 Cooperación y Relaciones Internacionales

El Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales contribuye al fortalecimiento de las capacidades del Ministerio de Salud y Protección Social mediante la gestión de alianzas e iniciativas de Cooperación Internacional, el seguimiento a los compromisos en materia de salud adquiridos a nivel internacional y el apoyo al posicionamiento de los intereses estratégicos en salud del país en el ámbito regional y global.

Dentro de sus funciones está asesorar a los despachos del Ministro y los Viceministros, en la implementación de la agenda internacional y en el posicionamiento de los intereses en materia de salud y protección social, coordinar con las áreas del Ministerio y las entidades adscritas y vinculadas la gestión de asuntos internacionales y de cooperación del sector salud permitan la suscripción de iniciativas de cooperación internacional, establecer estrategias de gestión de oferta y demanda de cooperación internacional y nacional, pública y privada, del sector salud, mantener un diálogo y comunicación permanente con entidades homólogas a nivel internacional, organismos internacionales y demás cooperantes nacionales e internacionales, representar al sector salud en foros y reuniones internacionales sobre salud y protección social, entre otras.

En este sentido, por medio de la cooperación y relaciones internacionales del sector salud y protección social se ha logrado la 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, permitiendo la transformación en el acceso del servicio a la salud, a través del aumento de la capacidad territorial para la atención en salud, la búsqueda de recursos que permitan fortalecer la implementación del modelo preventivo, predictivo y resolutivo, la atención e inclusión de la población migrante, así como acciones que posicionen la soberanía sanitaria como política institucional. A continuación, se resaltan los logros de cooperación, donaciones y relaciones internacionales, así como de la banca multilateral:

Logro 1. 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

➡ ¿Qué logramos?

Con el apoyo de socios tradicionales y no tradicionales se logró:

Donaciones:

- 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.
- 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).
- Acompañamiento técnico para la firma de Memorando de Entendimiento para la Donación de un Hospital al Departamento de La Guajira.
- 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.
- Firma de Memorando de Entendimiento para la donación de equipos biomédicos para fortalecer las capacidades de técnicas del hospital ESE Erasmo Meoz de Cúcuta.
- Donación mamógrafo Hospital San José de Guaviare, en el marco de la cooperación técnica con el Organismo Internacional de Energía Atómica - OIEA, el departamento del Guaviare cuenta por primera vez con un mamógrafo en el Hospital San José del Guaviare, recibido el 26 de enero de 2025. Este equipo permitirá realizar tamizajes de cáncer de mama a más de 12.000 mujeres entre 40 y 99 años, reduciendo los tiempos y costos de diagnóstico y fortaleciendo la detección temprana en una región que antes carecía de esta capacidad, contribuyendo así a disminuir la mortalidad por cáncer de mama en el sur del país.

Fortalecimiento a la capacidad institucional:

- En el marco de Estrategia de Cooperación para el país 2024-2026 con la Organización Panamericana de la Salud, suscrita se logró la movilización de recursos para atender temas de especial relevancia para el Ministerio como el brote de fiebre amarilla, el plan nacional de eliminación de enfermedades transmisibles, tracoma, lepra, y acceso a medicamentos.

- Ampliación de la capacidad de almacenamiento de vacunas en La Guajira, Guaviare y Guainía.
- 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.
- Curso de formación sobre cambio climático y enfermedades infecciosas para el
- 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.
- Suscripción del 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)”.
- Apalancamiento de 650.000 EUR para implementar el proyecto de evaluación al Reglamento Sanitario Internacional de la OMS (RSI-2005).
- 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.
- Fortalecimiento de capacidades nacionales con Corea para la producción local de vacunas, con el propósito de lograr soberanía sanitaria.
- 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 (IVE).
- Fortalecimiento del Sistemas de Salud pública, a través del apoyo al sistema nacional de vigilancia en salud.
- 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.

- En el marco de la convocatoria SOCIEUX+, se presentó y logró una pre aprobación de la iniciativa denominada Estrategia de fortalecimiento de capacidades institucionales: “Salud Sin Barreras, una apuesta por la Paz con dignidad”. La misma busca fortalecer capacidades técnicas, administrativas y financieras de Empresas sociales del Estado (Hospitales), Entidades Territoriales de Salud y demás agentes relacionados con la rehabilitación funcional y atención integral de las y los firmantes de paz con discapacidad en proceso de reincorporación, sus familias y cuidadores; para la implementación y sostenibilidad de los servicios, a fin de mejorar la gestión territorial en diálogo a la superación de barreras y acceso equitativo a la atención integral en salud, a través de los mecanismos de asesoría, cooperación, acompañamiento técnico.
- En marzo de 2025 bajo el Programa de Cooperación Triangular para América Latina y el Caribe de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), se presentaron a concurso dos iniciativas; 1. Mamás de la Frontera: Redes comunitarias para el cuidado con mujeres, gestantes y niñas y niños en zonas amazónicas en la frontera de Perú y Colombia con aprendizajes binacionales en salud. Y 2. Laboratorios de innovación social para infancia, adolescencia y juventud viviendo en contextos de muy alta vulnerabilidad y con problemas asociados a las drogas. Iniciativas trabajadas en conjunto con la Universidad de Cayetano en Perú y con el Ministerio de Salud de Uruguay respectivamente.
- En abril de 2025 se oficializó un nuevo proyecto de cooperación técnica con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), cuyo principal objetivo es apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la transformación digital para el acceso efectivo a la salud en Colombia, así como brindar asistencia técnica para el desarrollo e implementación de un mecanismo digital que optimice el flujo de trabajo de los procesos de auditoría de reclamaciones médicas que lleva a cabo la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES).
- En junio de 2025 se oficializa la asistencia técnica entre Ministerio de Salud y Protección Social y la Embajada de Francia en Colombia para avanzar en el proceso de modernización de la regulación sanitaria de productos farmacéuticos en el país.
- Sobre el Proyecto de Apoyo Integral al Sistema de Salud en Migración – PAISS se realizaron:
 - Acompañamiento a 363 funcionarios de 19 Entidades Territoriales en la formulación de los Planes Territoriales de Salud.
 - Acompañamiento 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).
- Se avanzó en la fase I de implementación del Proyecto de Cooperación de Promoción de la actividad física, la recreación y el deporte en entornos educativos escolares para una vida saludable y feliz del Programa Hemisférico sobre políticas de alimentación saludable y actividad física en entornos escolares de OEA/OPS el cual tiene por objetivo promover el cambio de actitudes y comportamientos de los y las adolescentes frente a la realización de actividad física en entornos educativos escolares y, la población a beneficiar son adolescentes de 13 a 17 años de los departamentos de Caldas, Quindío y Risaralda mediante asistencia técnica por valor de 34.000 USD.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Los anteriores logros se gestionaron a través de reuniones de alto nivel y reuniones técnicas con los socios tradicionales y no tradicionales que permitieron la identificación de líneas prioritarias para el sector salud y protección social y la adquisición de equipos y herramientas, para el fortalecimiento de capacidades. Aunado a esto, se logró una articulación y coordinación con

entidades de orden nacional y territorial que permitieron avanzar positivamente al cumplimiento de las metas establecidas con los diferentes socios.

Relacionamiento bilateral con socios tradicionales y no tradicionales, negociación de proyectos e instrumentos de cooperación internacionales, participación en convocatorias abiertas por los socios estratégicos.

Asimismo, este logro fue posible gracias a la participación del Ministerio en escenarios estratégicos a nivel internacional de salud, en el marco de los cuales el país pudo estrechar lazos de cooperación con socios tradicionales y no tradicionales y conocer de primera mano iniciativas de cooperación a las que podríamos aplicar.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

Se beneficiaron los actores del sistema de salud, tales como: entidades territoriales, las Empresas Sociales del Estado y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Logro 2. Afianzamiento en el posicionamiento e incidencia del Ministerio de Salud y Protección Social en los principales escenarios regionales y globales de salud

➡ **¿Qué logramos?**

Posicionar al Ministerio de Salud y Protección Social en particular y a Colombia en general, en distintos escenarios internacionales como: Asamblea Mundial de la Salud, Primera Conferencia Ministerial Mundial para poner fin a la Violencia contra la Niñez, Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, participación en la COP16, la Conferencia Mundial de Aire y Salud y ser parte del Consejo Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud. A continuación, se detallan los principales logros alcanzados:

- Por otra parte, la cartera de salud en conjunto con la Cancillería y el Ministerio de Ambiente se logró una incidencia importante en temas de ambiente y su relación con salud, así, en el marco de la COP16 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.

- El Ministerio de Salud y Protección Social apoyó técnicamente la coorganización de la Segunda Conferencia de Contaminación del Aire y Salud que se llevó a cabo 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 hayan las 34 muertes anuales por causas relacionadas con contaminación del aire. Se cumple el ODS 13. Acción por el clima. Articulación con apuestas estratégicas del PND 2022–2026 Seguridad Humana y Justicia Social.
- Colombia recibió la visita del Relator Especial sobre los Derechos Humanos de los migrantes del 6 al 12 de febrero de 2025. El Ministerio de Salud y Protección Social participó en las sesiones propuestas en la agenda del Relator, destacando los avances del sector en la atención integral a la población migrante.
- Colombia fue seleccionada como uno de los tres países a nivel mundial (junto con Chad y la República Democrática del Congo) para participar en la evaluación formativa independiente del clúster global de salud. Durante los primeros dos meses del año 2025, se llevó a cabo la etapa de recolección de información.
- Como parte del mandato del Plan Nacional de Desarrollo en lo relativo al fortalecimiento de las relaciones exteriores con socios no tradicionales, entre las que se encuentra el indopacífico, el MSPS, en trabajo conjunto con la Cancillería, apoyó la participación de Colombia Del 4 al 6 de marzo de 2025 en el Grupo de Trabajo de Salud en el marco de la APEC. celebrada en Gyeongju, Corea. Durante el evento, el país presentó sus principales estrategias frente a amenazas emergentes en salud pública, como enfermedades infecciosas reemergentes, resistencia antimicrobiana e impactos del cambio climático.
- Del 10 al 14 de marzo de 2025, el Colombia participó en el 68° período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas (CND), el Ministerio de Salud, realizó aportes técnicos en control de sustancias, acceso a medicamentos, sostenibilidad de tratamientos y propuestas de reforma al régimen internacional de fiscalización. Colombia destacó la necesidad de clasificar nuevas sustancias psicoactivas y revisó críticamente el tratamiento de sustancias como la hoja de coca y la psilocibina, en línea con un enfoque de salud pública y desarrollo sostenible.
- El 16 de abril de 2025, en Ginebra, concluyó la negociación del Acuerdo de Pandemias de la OMS. Colombia apoyó firmemente principios como la transferencia de tecnología, la cooperación internacional y la soberanía sanitaria. En particular, promovió la inclusión de una “cláusula de paz” que salvaguarde el uso de flexibilidades en propiedad intelectual durante emergencias sanitarias.

- Entre el 27 y el 30 de abril de 2025, el MSPS participó en la Conferencia Internacional de Reducción de Daños, organizada por Harm Reduction International en Bogotá. Durante el evento, se presentaron los avances del país en la implementación de políticas de reducción de daños desde el sector salud, así como los retos en sostenibilidad financiera. Este espacio, que reunió a tomadores de decisión, académicos y activistas internacionales, permitió posicionar a Colombia como referente regional en enfoques alternativos y comunitarios de atención a personas que usan drogas.
- En un trabajo conjunto con Profamilia y el Ministerio de Relaciones Exteriores, el país fue seleccionado como la sede de la Conferencia Internacional de Planificación familiar, espacio que reúne a los principales actores en torno a la agenda de salud sexual y reproductiva a nivel global. Esta conferencia se realizará del 3 al 6 de noviembre del presente año en la ciudad de Bogotá.
- Durante la 78va Asamblea Mundial de la Salud celebrada del 19 al 27 de mayo de 2025 en Ginebra - Suiza, Colombia asumió el rol de Vicepresidente en representación de la Región de las Américas, logrando incidir en temas de importancia para el país como es la salud mental, enfermedades transmisibles y no transmisibles, medicamentos, entre otras temáticas en las que se logró incidir y manifestar el copatrocinio de Colombia a las diferentes resoluciones propuestas por la Organización. Finalmente, la participación del país en la Asamblea Mundial de la Salud consiguió la asignación para Colombia de 1.331.000 vacunas contra la fiebre amarilla por parte del Fondo de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud.
- Durante este periodo se concluyó la negociación del Acuerdo de Pandemias de la OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social apoyó firmemente principios como la transferencia de tecnología, la cooperación internacional y la soberanía sanitaria. En particular, promovió la inclusión de una “cláusula de paz” que salvaguarde el uso de flexibilidades en propiedad intelectual durante emergencias sanitarias.
- El Ministerio de Salud y Protección Social contribuyó técnicamente a la construcción de una resolución histórica liderada por Colombia ante la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas (CND), la cual fue aprobada con 30 votos a favor y solo 3 en contra. Esta resolución establece la creación de un Panel de Expertos Independientes encargado de realizar una evaluación externa y crítica del sistema internacional de fiscalización de drogas, siendo la primera vez en la historia que la CND adopta una resolución de esta naturaleza mediante votación.
- Este logro representa un avance significativo hacia una reforma global del sistema de control de drogas, orientada por principios de salud pública, derechos humanos y desarrollo sostenible, en concordancia con los lineamientos de la Política Nacional de Drogas de

Colombia, que transita del enfoque punitivo hacia un enfoque centrado en la vida y la dignidad humana.

- El texto final de la resolución, titulado “Fortalecimiento del sistema de fiscalización internacional de drogas: un camino hacia la aplicación eficaz”, mandata la conformación de un panel interdisciplinario e inclusivo que deberá presentar recomendaciones ante la CND en 2026 y 2027, con el fin de orientar la respuesta global a las drogas desde una perspectiva basada en evidencia científica, salud pública y respeto por los derechos humanos.
- En un trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud y Protección Social, Profamilia y el Ministerio de Relaciones Exteriores, el país fue seleccionado como la sede de la Conferencia Internacional de Planificación familiar, espacio que reúne a los principales actores en torno a la agenda de salud sexual y reproductiva a nivel global.

➡ ¿Cómo lo logramos?

La incidencia en los escenarios regionales y globales, se ha logrado gracias a la articulación con los actores del Sistema Nacional de Cooperación Internacional (Cancillería, DNP, APC Colombia) y con los actores técnicos y competentes en la materia.

326

Logro 3. Apoyo técnico de la Organización Mundial de la Salud - OMS y la Organización Panamericana de la Salud - OPS al proceso de reforma de la salud, a través del establecimiento de una hoja de ruta de cooperación técnica.

➡ ¿Qué logramos?

Acompañamiento técnico a través del establecimiento de una hoja de ruta de cooperación a partir de la cual se logró:

- Conformación y puesta en marcha del mecanismo de coordinación que tenga foco en gobernanza de la transición y la gestión del cambio, y que oriente el diseño de tablero de indicadores para seguimiento del plan de transición
- Diseño de una estrategia de diálogo técnico, definición de líneas de base en los temas de gobernanza y capacidades de gobierno, coordinación y gestión de sistemas de salud basados en Atención primaria en Salud y organizados en Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud – RIIS.

➡ ¿Cómo lo logramos?

A través de un trabajo articulado entre el equipo técnico de la Organización Panamericana de la Salud - OPS y el equipo de reforma de salud del Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual ha permitido la materialización de acciones como:

- Visita técnica de alto nivel de la OPS/OMS
- Apoyo en la gestión legislativa del proceso de reforma
- Realización de un evento de intercambio y reconocimiento de experiencias de Atención primaria en Salud - APS.
- Intercambio de experiencias para conocer el sistema de salud de Andalucía (Enfocada en APS, RIISS, Modelo de Atención).

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Este logro tuvo como beneficio directo el Ministerio de Salud y Protección Social, a través del aporte técnico en el proceso de reforma a la salud.

7.9 Gestión de Operaciones

Desde la gestión de las operaciones se formula, ejecuta y controlan 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, se apunta al cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible No. 3 (Salud y Bienestar), y se beneficia a los habitantes de todo el territorio nacional; desde la Subdirección de Gestión de Operaciones se han alcanzaron los siguientes logros durante la vigencia fiscal 2025.

Logro 1. Nacionalización y Transporte de Medicamentos e Insumos

➡ ¿Qué logramos?

Nacionalizar **COP \$ 1.736.651.163,86** en medicamentos, biológicos e insumos médicos de interés en salud y de interés en salud pública y garantizar su distribución oportuna a las Secretarías

Departamentales y Distritales de Salud, así como a las Oficinas de Gestión Territorial Emergencias y Desastres.

Garantizar 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 \$ 7.089.831.499**. Teniendo en cuenta que se hace necesario el transporte puerta a puerta desde el almacén general a los almacenes de las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud y en algunos casos entre entidades territoriales en los 32 departamentos y distrito capital, se invirtieron **COP \$ 2.391.793.070,73** para garantizar las operaciones logísticas.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Mediante contratación pública de los servicios de nacionalización de los insumos de interés en salud y de interés en salud pública, el transporte de los mismos bajo la modalidad terrestre y aérea y el servicio de operador logístico calificado dentro de Zona Franca Bogotá para el manejo del inventario y las operaciones de almacenamiento, despacho, acondicionamiento de producto, y otras actividades de los bienes y mercancías bajo la custodia del Ministerio de Salud y Protección Social.

Logro 2. Administración del Sistema de Inventarios de Bienes en Bodega y Almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos

➡ ¿Qué logramos?

Garantizar 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 \$ 1.100.138.688.643,97 (por concepto de entradas al almacén, traslados entre bodegas, facturas de compra y conciliaciones en pesos) y de COP \$ 1.088.367.004.227,87 (por concepto de traslados entre bodegas, salidas del almacén y Ajuste en pesos); así como conservar 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 de biológicos, medicamentos e insumos, con una inversión de COP \$ 1.683.328.441,75.

➡ ¿Cómo lo logramos?

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; fortaleciendo de manera progresiva los procesos de almacenamiento, guarda, custodia, empaque, embalaje y distribución de biológicos, jeringas, medicamentos, equipos y demás insumos de uso en salud pública; y garantizando 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, de cumpliendo con las condiciones de temperatura y humedad recomendadas.

Logro 3. Programa de Seguros del Ministerio de Salud y Protección Social

➡ ¿Qué logramos?

329

Amparar 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 los servidores, funcionarios y demás personal vinculado a cualquier título a la entidad y sus deudores hipotecarios, por medio de programa de seguros, con una inversión de COP \$ 3.411.546.649,97.

➡ ¿Cómo lo logramos?

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; y la indemnización total de los siniestros presentados por el valor del 100% de cada pérdida.

Logro 4. 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

➡ ¿Qué logramos?

Con recursos provenientes del Proyecto de Inversión Código BPIN: 202300000000312 y recursos de funcionamiento, se logró garantizar de manera integral las condiciones operativas, técnicas y de seguridad de las sedes de la Entidad en sus diferentes sedes, mediante una inversión total de COP \$2.040.275.338,52, ejecutados a través de intervenciones estratégicas que incluyeron, entre otras, la instalación de un ascensor para personas con movilidad reducida, la pintura de áreas comunes, el cambio de marcos de ventanas, vidrios y películas de seguridad en fachadas, el levantamiento hidrosanitario de la Sede Central, así como el mantenimiento de cuartos fríos y la ejecución del mantenimiento locativo integral. 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, además se logró cubrir 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 \$ 186.177.883,30, alcanzando satisfacción del 100% en términos de amabilidad, oportunidad y tiempos de respuesta ante las solicitudes; así como disminuir el consumo de papel y reducir el consumo de consumibles de impresión en las dependencias de la Entidad.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Mediante la planificación, articulación y ejecución coordinada de los procesos de contratación, supervisión técnica y seguimiento administrativo adelantados por la Subdirección de Gestión de Operaciones, orientados a asegurar la operación continua, segura y eficiente de las sedes del Ministerio de Salud y Protección Social. Para ello, se estructuró una estrategia integral de intervención sobre la infraestructura física y los servicios de soporte, priorizando las necesidades

críticas asociadas a accesibilidad, seguridad, conservación de instalaciones, continuidad operativa y preservación de la cadena de frío para medicamentos y biológicos.

La ejecución se soportó en la programación técnica de mantenimientos preventivos y correctivos, el desarrollo de intervenciones especializadas en infraestructura y la implementación de mecanismos de control, seguimiento y verificación del cumplimiento contractual, que permitieron asegurar la calidad, oportunidad y conformidad técnica de las actividades ejecutadas. De manera complementaria, se fortalecieron los procesos logísticos de planeación de la demanda, control de inventarios y distribución oportuna de elementos de oficina, papelería y consumibles de impresión, garantizando la atención continua y eficiente a las diferentes dependencias del Ministerio obteniendo 100% en cubrimiento y satisfacción en la prestación del servicio.

Adicionalmente, el logro de estos resultados se sustentó en la aplicación de criterios de eficiencia administrativa, racionalización del gasto y sostenibilidad ambiental, mediante la optimización del consumo de papel y de insumos de impresión, la estandarización de especificaciones técnicas y la priorización de soluciones que redujeran los costos operativos y el impacto ambiental. Todo lo anterior se ejecutó bajo un enfoque de gestión por resultados, cumplimiento normativo y mejora continua, asegurando la adecuada articulación entre las áreas técnicas, administrativas y financieras de la Entidad.

7.10 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 2025, 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.

➔ Sistema de Gestión Ambiental (SGA) y Sistema de Gestión Energía (SGEN)

Durante 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social consolidó la operación del Sistema de Gestión Ambiental (SGA), enfocándose en el control de los aspectos ambientales prioritarios de sus sedes y en el fortalecimiento del cumplimiento normativo. En el periodo se ejecutaron acciones para optimizar el uso de recursos (energía y agua), mejorar la segregación y disposición de residuos, y reforzar el control operacional de proveedores y contratistas.

Como resultado, se obtuvo: (i) un nivel de cumplimiento legal de [90%], con [5] brechas identificadas y gestionadas mediante plan de acción; (ii) una variación anual de [↓/↑ 5%] en energía y [↓/↑ 8%] en agua; (iii) una gestión integral de residuos con [100%] de aprovechamiento y trazabilidad soportada en registros y manifiestos; y (iv) avance en auditorías internas y cierre de acciones correctivas con [100%] dentro del plazo definido.

El SGA se considera eficaz. Para 2026, se prioriza cerrar brechas de cumplimiento, profundizar medidas de eficiencia (energía/agua), robustecer la gestión de proveedores críticos, así como la medición de la huella de carbono de la entidad y fortalecer la medición del desempeño ambiental para soportar decisiones y mejora continua. Esto se evidenció por medio del resultado positivo del seguimiento a la certificación del SGA por parte de Icontec.

Marco de referencia (normativo y del sistema)

- ISO 14001:2015 (estructura del SGA y revisión por la dirección).
- Normativa ambiental aplicable a entidades públicas y operación de sedes (residuos, vertimientos si aplica, emisiones de fuentes fijas si aplica, sustancias químicas, RAEE, posconsumo, etc.).
- Lineamientos internos del Ministerio: políticas, manuales, procedimientos, instructivos y contratos.

Documentos del SGA vigentes 2025 (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

Logro 1. Desempeño de los Programas Ambientales 2025

➡ ¿Qué logramos?

Durante la vigencia 2025, el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Ministerio implementó programas orientados a controlar aspectos ambientales significativos, asegurar cumplimiento de requisitos aplicables y fortalecer la mejora continua. El desempeño se evaluó con base en: (i) ejecución de actividades planificadas, (ii) logro de indicadores y metas, (iii) eficacia del control operacional, (iv) calidad de registros y trazabilidad, y (v) oportunidades de mejora para el plan 2026.

Adicionalmente, se desarrollaron fichas técnicas para adición contractual con el fin de integrar criterios ambientales verificables en la adquisición de bienes y servicios, fortaleciendo el control sobre impactos asociados a proveedores y contratistas.

Logro 2. Programa de Ahorro y Uso Eficiente del Agua

➡ ¿Qué logramos?

a. Propósito y alcance

Reducir y controlar el consumo de agua en sedes del Ministerio mediante acciones de eficiencia, mantenimiento preventivo y fortalecimiento de hábitos, garantizando continuidad operativa y uso responsable del recurso. Aplica a: consumo sanitario, cafetería, limpieza, y actividades de mantenimiento.

b. Acciones implementadas 2025

- Verificación periódica de consumos por sede (facturación/medición interna) y análisis de variaciones.
- Mantenimiento preventivo/correctivo para control de fugas y reposición de accesorios hidráulicos eficientes.
- Señalización y campañas internas de hábitos (cierre de grifos, reporte de fugas).
- Revisión de rutinas de limpieza para uso racional del agua (procedimientos, dosificación, horarios).
- Control a proveedores de aseo/mantenimiento para prácticas eficientes.

c. Hallazgos y oportunidades 2026

- Priorización de sedes con mayores consumos y variabilidad.
- Fortalecer medición/monitoreo (cuando aplique: submedición por áreas).

- Integración de criterios de eficiencia hídrica en compras (grifos, sanitarios, servicios de aseo).

Logro 3. Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Energía

➡ ¿Qué logramos?

a. Propósito y alcance

Optimizar el consumo energético del Ministerio mediante medidas de control operacional, mantenimiento de equipos (HVAC/iluminación), y cultura de uso racional, reduciendo emisiones indirectas asociadas al consumo eléctrico.

b. Acciones implementadas 2025

- Seguimiento mensual de consumos y análisis de sedes con desviaciones.
- Ajustes operativos: horarios de equipos, apagado programado, buenas prácticas.
- Mantenimiento de sistemas de climatización y revisión de eficiencia.
- Sustitución/optimización de iluminación y/o controles (cuando aplique).
- Sensibilización al personal y lineamientos de uso racional.

c. Oportunidades 2026

- Priorización de medidas costo-efectivas (control de HVAC, automatización, recambio eficiente).
- Inclusión de criterios de eficiencia energética en compras (equipos, iluminación, TI).

Logro 4. Programa de Gestión Integral de Residuos (No Peligrosos)

➡ ¿Qué logramos?

a. Propósito y alcance

Asegurar segregación en la fuente, almacenamiento temporal adecuado y disposición/aprovechamiento con gestores autorizados para residuos ordinarios y aprovechables (papel, cartón, plástico, vidrio, metales). Aplica a todas las sedes.

b. Acciones implementadas 2025

- Implementación/ajuste de puntos ecológicos y señalización.
- Rutas internas de recolección y horarios.
- Sensibilización sobre segregación correcta.
- Consolidación de información de cantidades (cuando exista medición) y soportes con gestores.
- Coordinación con proveedores de aseo para cumplimiento del procedimiento.

c. Oportunidades 2026

- Mejorar medición (pesaje o estimación robusta).
- Estandarizar señalización y contenedores por sede.
- Fortalecer compras para reducción de residuos (menos desechables, empaques).

Logro 5. Programa de Residuos Peligrosos y Especiales (RESPEL, RAEE, posconsumo)

➡ ¿Qué logramos?

a. Propósito y alcance

Asegurar el manejo seguro y conforme de residuos peligrosos y especiales (toners, luminarias, químicos, aceites, residuos contaminados de mantenimiento, RAEE, posconsumo), garantizando almacenamiento temporal, etiquetado, compatibilidad, y disposición con gestores autorizados.

b. Acciones 2025

- 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.

Oportunidades 2026

- Fortalecer compras con sustitución de sustancias por alternativas menos peligrosas.
- Ajustar infraestructura de almacenamiento (cubetos, ventilación, señalización).

Logro 6. Programa de Movilidad Urbana Sostenible

➡ ¿Qué logramos?

a. Propósito y alcance

Promover desplazamientos institucionales con menor impacto ambiental, reduciendo emisiones asociadas a viajes de trabajo y fomentando alternativas eficientes (teletrabajo/reuniones virtuales cuando aplique, transporte público, movilidad activa, optimización de rutas).

b. Acciones 2025

- Lineamientos para priorizar reuniones virtuales y optimización de comisiones.
- Promoción de movilidad sostenible para funcionarios (campañas, incentivos no monetarios cuando existan).
- Registro y seguimiento de viajes institucionales (cuando aplique).
- Coordinación con proveedores de transporte/mensajería para buenas prácticas.

Logro 7. Programa de Adaptación al Cambio Climático

➡ ¿Qué logramos?

a. Propósito y alcance

Fortalecer la medición de huella de carbono y definición de oportunidades en materia de metas climáticas relevantes para la entidad.

b. Acciones 2025

- Medición de huella de carbono
- Definición de fuentes por alcance
- Capacitación en Teams de cambio climático
- Integración con planes de emergencia (cuando aplique).

Logro 8. Programa de Consumo Sostenible (Compras de Bienes y Servicios)

➡ ¿Qué logramos?

a. 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.

b. Enfoque de implementación 2025

- Definición de criterios mínimos por categoría: papelería, aseo, cafetería/eventos, TI, mobiliario, mantenimiento/obras, mensajería/transporte.
- Inclusión de obligaciones ambientales en adiciones/cláusulas: manejo de residuos, sustitución de insumos, eficiencia de recursos, reportes.
- Diseño de fichas técnicas como anexos contractuales (aplicables en TDR y supervisión).
- Verificación por supervisión/interventoría: inspecciones + control documental.

Gestión de Canales y Peticiones Ciudadanas

Las funciones del Grupo Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas se encuentran definidas en la Resolución 1243 de 2021, la cual establece los lineamientos para la atención, orientación y respuesta a las peticiones ciudadanas y solicitudes de acceso a la información pública, en el marco de los principios de calidad, oportunidad, gratuidad y accesibilidad (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2021a).

337

Así mismo, la implementación del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano adoptado mediante la Resolución 784 de 2021 fortalece la cultura de servicio y la interacción con los grupos de valor del sector salud (MSPS, 2021b).

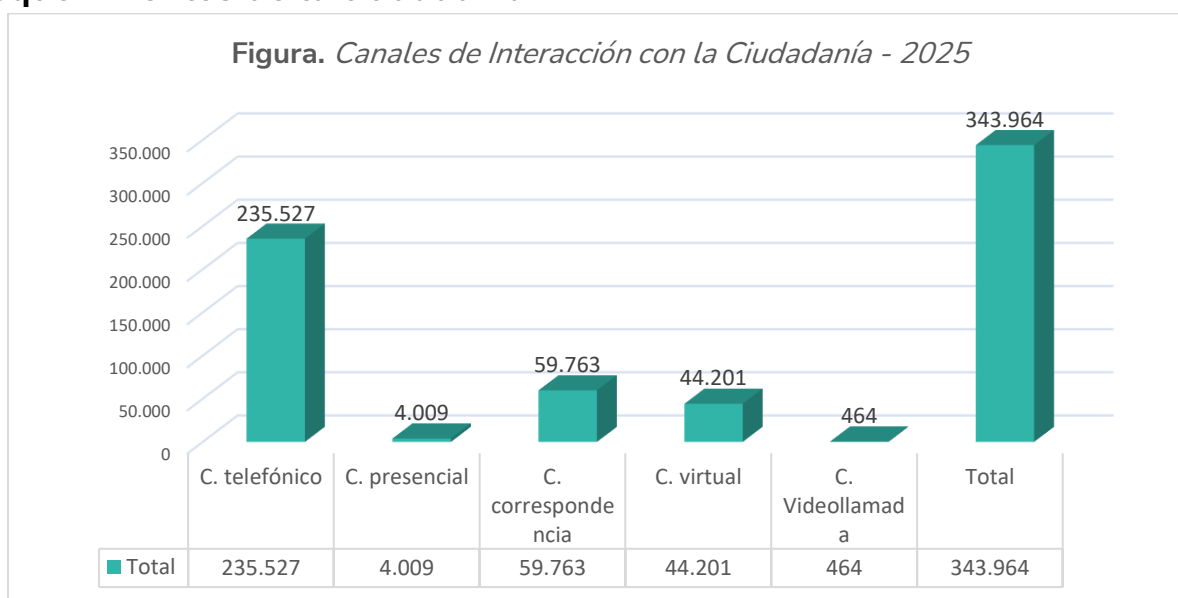
Logro 1. El Grupo Gestor ha ejecutado el proyecto de inversión “Optimización de Las Capacidades de Gestión del Ministerio de Salud y Protección Social” (2024-2027)

➔ ¿Qué logramos?

- **Diagnóstico, caracterización y propuesta de mejoramiento para el Centro Especializado de Servicio al Ciudadano:** Se caracterizaron los usuarios potenciales y actuales del Centro Especializado de Servicio al Ciudadano (CESC) como insumo para implementar acciones de mejoramiento en este portal sectorial.
Así mismo, se identificaron las preferencias de los ciudadanos respecto al portal sectorial Centro Especializado de Servicio al Ciudadano (CESC) para incorporar nuevos contenidos.

- **Fortalecimiento de los procesos de atención a la ciudadanía en el Centro Especializado de Servicios al Ciudadano:** Se realizó actualización permanente de los contenidos y publicación de información de interés relacionada con las entidades del sector en SharePoint para el Centro Especializado de Servicio al Ciudadano (CESC). Se desarrollaron actividades orientadas a la divulgación del canal de videollamada por agendamiento y se brindó atención de acuerdo con la programación para este canal. Se diseñó e implementó un ChatBot para el Centro Especializado de Servicio al Ciudadano (CESC) para mejorar la atención y orientación a la ciudadanía en temas relacionados con el Sistema de Salud y Seguridad Social.
- **Diagnostico e implementación del modelo de atención a la ciudadanía en el Centro Especializado de Servicio al Ciudadano (CESC):** Se diseñó un espacio de opinión en el Centro Especializado de Servicio al Ciudadano (CESC) para la participación de los ciudadanos sobre temas de interés mediante foros.
- **Elaboración e implementación de una estrategia comunicacional para posicionar el Centro Especializado de Servicio al Ciudadano (CESC) como portal web sectorial:** Se realizaron actividades para fomentar la usabilidad del Centro Especializado de Servicio al Ciudadano (CESC) como eventos de socialización, boletines informativos, noticias e intercambio de información con las entidades del sector y otras entidades interesadas como la secretaria Distrital de Salud y sus subredes. Se contó con la participación en los eventos de ciudadanía en general incluidas personas con discapacidad.
- **Elaboración de contenidos con información confiable para su divulgación en el Centro Especializado de Servicio de Servicio al Ciudadano (CESC):** Se actualizó el diseño gráfico de las páginas del Centro Especializado de Servicio al Ciudadano (CESC) según los lineamientos de gov.co y aplicación de criterios de accesibilidad.
- **Elaboración de una propuesta técnica para el monitoreo, medición, seguimiento y consolidación de los resultados del modelo de atención a la ciudadanía:** Se consolidaron los resultados a la implementación del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano en las entidades del Sector Administrativo de Salud de acuerdo con sus componentes y estándares. Se realizó seguimiento a las acciones de mejora propuestas por cada una de las entidades del sector orientadas a la calidad de servicio. Se avanzó en la aplicación de la encuesta de calidad del servicio a ciudadanos y servidores con las entidades del sector administrativo de salud y se elaboró una propuesta para seguimiento a la implementación del modelo.

Logro 2. Gestión de los diferentes canales de interacción de acuerdo con los requerimientos de la ciudadanía



Fuente: Construcción propia con base en los Informes de Seguimiento Grupo Gestor.

339

➔ ¿Qué logramos?

- Se ha alcanzado significativos avances en materia de calidad, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), contribuyendo de manera efectiva al fortalecimiento de la gestión institucional.
- Actualización de los procedimientos del Proceso Gestión de Servicio al Ciudadano, elaboración de lineamientos para el Cálculo del Indicador de Oportunidad, actualización de la Metodología para el Cálculo del Indicador de Calidad de la Respuesta.
- 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.
- Elaboración de informes de seguimiento y fortalecimiento institucional logrando una gestión estratégica orientada al fortalecimiento de sus capacidades operativas, tecnológicas y humanas.
- 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).

Gestión Contractual

Logro 1. Cumplimiento de metas contractuales mediante revisión y validación permanente.

340

➔ ¿Qué logramos?

Con el acompañamiento jurídico permanente en la revisión y validación de los documentos de la gestión contractual permitió al MSPS garantizar la pluralidad y concurrencia en los diferentes procesos contractuales, así como el cumplimiento de las metas propuestas durante el periodo. Durante el mismo se suscribieron contratos, distribuidos por modalidades como se muestra en la siguiente gráfica:

Tabla. Contratos por modalidad de selección

Tipo de Contrato	% Cant
Acuerdo Marco De Precios	98,10%
Contratación Directa	0,76%
Licitación Publica	0,59%
Mínima Cuantía	0,23%
Orden de Compra	0,13%
Régimen Especial	0,10%
Selección Abreviada	0,07%

Tipo de Contrato	% Cant
Concurso de Méritos	0,03%
Total	100%

Fuente: Base de datos Contratos 2025

➔ ¿Cómo lo logramos?

Seguimiento Permanente

Durante la vigencia 2025 se efectuó mediante monitoreo semanal de las bases de datos, consolidando información clave sobre el avance de los procesos en curso, hitos de planeación, etapas precontractuales, contractuales y poscontractuales, así como alertas operativas. Este ejercicio permitió mejorar la trazabilidad, fortalecer la toma de decisiones y priorizar acciones de oportunidad, contribuyendo a la continuidad de los servicios y bienes requeridos para la operación del Ministerio y, por ende, al cumplimiento de la misionalidad institucional.

Actualización del Manual y lineamientos de Contratación

Se ejecutó la actualización del Manual de Contratación y los lineamientos operativos asociados, incluyendo el ajuste y armonización de procedimientos, guías, documentos soporte, instructivos y formatos del proceso.

Estas mejoras se orientaron a la estandarización de criterios, clarificación de roles y responsabilidades, reducción de reprocesos y cierre de brechas de cumplimiento, promoviendo la mejora continua y robusteciendo la seguridad jurídica de las actuaciones contractuales, en línea con los principios de la contratación pública y las necesidades estratégicas del MSPS.

Capacitación

En articulación con Talento Humano, se desarrollaron jornadas de capacitación y actualización dirigidas a funcionarios y contratistas, enfocadas en fortalecer competencias en contratación estatal y en la correcta aplicación de los lineamientos internos vigentes.

La formación se orientó a optimizar los tiempos de estructuración y ejecución de procesos de selección, elevar la calidad de los insumos técnicos y jurídicos y mejorar la coordinación entre dependencias, lo cual se tradujo en una mayor eficiencia institucional para garantizar la gestión misional del Ministerio durante la vigencia 2025.

Administración de Servicios de Apoyo Logístico

Logro 1. Prestación de servicios de apoyo logístico tales como servicios de aseo y cafetería, vigilancia, mantenimiento de ascensores administración del parque automotor, entre otros

En el marco de la Resolución No. 284 de 2012, el Grupo de Administración de Servicios de Apoyo Logístico en la Subdirección Administrativa de la Secretaría General del Ministerio de Salud y Protección Social tiene las labores de organizar y responder por los servicios de transporte, mantenimiento, aseo, vigilancia, radio comunicaciones, fotocopiado y duplicación de documentos y demás servicios de apoyo logístico que demande el ministerio para su funcionamiento.

En este sentido, el Grupo tiene a su cargo el despliegue de acciones orientadas a consolidar un Sistema de Gestión Ambiental y un Sistema de Gestión de energía que cumplan con los requerimientos normativos y de política en cada caso; con el fin de promover la eficiencia y eficacia en la operación cotidiana del Ministerio.

342

➡ ¿Qué logramos?

- Se garantizó de manera ininterrumpida la prestación de servicios de apoyo logístico tales como servicios de aseo y cafetería, vigilancia, mantenimiento de ascensores, administración del parque automotor, entre otros; necesarios para el cumplimiento de la misión institucional de la entidad logrando la minimización de costos y desgaste administrativo como consecuencia de la economía de escala y agregación de demanda.
- Se conserva la implementación del sistema de ingreso de equipos de cómputo al interior de las instalaciones del Ministerio, lo cual mejora los tiempos de espera al ingreso a la entidad.
- Se tramitó, ante el grupo de gestión contractual, el proceso de adición por motivo de incrementos de salarios e IPC de contratos de Aseo y cafetería, vigilancia, mantenimiento de ascensores y UPS's.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Para el cumplimiento de sus funciones, el Grupo de Administración de Servicios de Apoyo Logístico adelanta una serie de procesos de contratación y compra que se relacionan a continuación:

Tabla. Contratos cargo del Grupo Administración de Servicios de Apoyo Logístico

N° de Contrato Y Objeto	Nombre Contratista	Fecha Inicio	Fecha Final	Total, Recursos	Tipo Recurso
1833 de 2024 - Prestar los servicios de aseo y cafetería en las diferentes sedes del Ministerio de Salud y Protección Social.	UT Easyclean Aseo Profesional	16/12/2024	10/11/2025	Valor Inicial \$2.337.766.558,04 Contrato Finalizado	Funcionamiento
1318 de 2024 – Prestar el servicio integral de mantenimiento preventivo y correctivo con suministros de repuestos nuevos y originales para los vehículos que conforman el parque automotor del Ministerio de Salud y Protección Social.	Continental de Partes y Servicios	29/05/2024	31/03/2025	Valor Inicial \$245.880.000 Contrato en Ejecución	Funcionamiento
1126 de 2024 - Prestar el servicio de fumigación en las sedes del Ministerio de Salud y Protección social	Planta Azul Ingeniería S.A.S.	21/5/2024	30/06/026	Valor Inicial \$28.435.564 Contrato en Ejecución	Funcionamiento
988 de 2024 - Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre LA UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN - UNP y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, que permitan ejercer la adecuada protección del (la) Ministro (a) de Salud y Protección Social, quien, en razón a su cargo y funciones presenta un riesgo extraordinario para su vida, integridad, libertad y seguridad personal	Unidad Nacional de Protección	21/03/2024	31/03/2025	Valor convenio: \$653.930.990 Convenio Finalizado	Funcionamiento
1286 de 2025 - Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre LA UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN - UNP y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, que permitan ejercer la adecuada protección del (la) Ministro (a) de Salud y Protección Social, quien, en razón a su cargo y funciones presenta un riesgo extraordinario para su vida, integridad, libertad y seguridad personal.	Unidad Nacional de Protección	01/03/2025	22/12/2025	Valor convenio: \$260.739.359 Convenio Finalizado	Funcionamiento
1192 de 2023 – Suministrar el Combustible para los vehículos que conforman el Parque Automotor del Ministerio de Salud y Protección Social	Grupo EDS Autogas S.A.S.	25/09/2023	30/04/2026	Valor Inicial \$ 412.753.744 Contrato en Ejecución	Funcionamiento

N° de Contrato Y Objeto	Nombre Contratista	Fecha Inicio	Fecha Final	Total, Recursos	Tipo Recurso
1517 de 2023 – Prestar el servicio de vigilancia y seguridad privada al Ministerio de Salud y Protección Social	UT SN Minsalud 2023	01/12/2023	30/07/2026	Valor Inicial \$6.280.870.040,08 Contrato en ejecución	Funcionamiento
387 de 2022 – Prestar el servicio de mantenimiento integral a las Unidades de Potencia Ininterrumpida (UPS) del Ministerio de Salud y Protección Social	Vertiv Colombia S.A.S.	30/12/2022	30/06/2026	Valor Inicial \$ 388.869.436 Contrato en ejecución	Funcionamiento
884 de 2022 – El servicio integral de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos nuevos y originales para los cinco (5) ascensores de propiedad del Ministerio de Salud y Protección Social, ubicados en la Sede Central.	Otis Elevator Company Colombia S.A.S.	23/12/2022	30/07/2026	Valor Inicial \$1.370.946.390,64 Contrato en ejecución	Funcionamiento
726 de 2025 - Prestar servicios profesionales al Ministerio de Salud y Protección Social en el desarrollo de actividades de orden administrativo, técnico, financiero y contractual que se requieran por parte de la Subdirección administrativa, que permitirán disponer servicios de información actualizados.	Jorge Giovany Angarita Cespedes	04/02/2025	03/08/2025	Valor contrato \$38.444.220 Contrato en ejecución	Inversión
344841 de 2024 – Prestar servicios profesionales en el fortalecimiento, mantenimiento y seguimiento del sistema integrado de gestión incluyendo el sistema de gestión ambiental y la mejora de la sostenibilidad ambiental de las sedes del Ministerio de Salud y Protección Social.	Ana Sofia Rojas Carpio	05/02/2025	04/08/2025	Valor Contrato \$30.348.000 Contrato en ejecución	Inversión
3175 de 2025 - Prestar los servicios de revisión general de los sistemas de transporte vertical (ascensores) y puertas eléctricas de propiedad del Ministerio de Salud y Protección Social y expedir el respectivo Certificado de Inspección.	Parametrizando Ingeniería S.A.S	23/12/2025	31/12/2025	Valor Inicial \$3.105.900 Contrato Finalizado	Funcionamiento
Fuente: Administración de Servicios de Apoyo Logístico					

Administración Documental y Archivo

Logro 1. Fortalecimiento de la gestión documental institucional mediante la articulación con MIPG, FURAG y el Sistema de Control Interno, garantizando la adecuada administración del ciclo de vida documental y el acceso a la información pública

➡ **¿Qué Logramos?**

Durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025, el Grupo de Administración Documental y Archivo del Ministerio de Salud y Protección Social adelantó acciones estratégicas orientadas al fortalecimiento de la gestión documental y archivística institucional, en cumplimiento de la normatividad vigente y de los lineamientos impartidos por el Archivo General de la Nación en articulación con el **Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)**, el **Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG)** y los lineamientos del **Sistema de Control Interno**, 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).

345

Logro 2. Fortalecimiento de la gestión documental institucional mediante la implementación integral de los instrumentos archivísticos conforme a la normativa vigente

➡ **¿Qué Logramos?**

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.

Este avance fortaleció la planeación institucional y aportó directamente a los indicadores de gestión, consolidando un marco estratégico y normativo que orienta de manera integral la

administración de los documentos y archivos de la entidad. Estos instrumentos constituyen un avance significativo en la planeación, articulación y sostenibilidad de la función archivística.

Así mismo, se avanzó en la actualización, aplicación y seguimiento de los instrumentos archivísticos, tales como las Tablas de Retención Documental (TRD), Tablas de Valoración Documental (TVD) e inventarios documentales, garantizando una adecuada gestión del ciclo de vida de los documentos y facilitando el acceso oportuno, confiable y seguro a la información institucional.

Logro 3. Optimización de la gestión documental electrónica mediante la actualización del SGDEA, fortaleciendo la trazabilidad, seguridad y acceso oportuno a la información institucional

➡ ¿Qué Logramos?

En relación con la gestión documental electrónica, se adelantó la actualización del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA) – ControlDoc, así como la implementación de ajustes funcionales, técnicos y operativos orientados a optimizar su desempeño dentro de la entidad. Estas mejoras permitieron fortalecer la usabilidad de la herramienta, mejorar la trazabilidad y control de los documentos, y facilitar el acceso oportuno y seguro a la información para los usuarios internos y externos, contribuyendo al cumplimiento de los principios de eficiencia, transparencia y servicio al ciudadano.

Así mismo, la actualización y optimización del SGDEA contribuyó a la mitigación de riesgos asociados a la gestión de la información, tales como la pérdida, duplicidad o alteración documental, fortaleciendo los controles preventivos y correctivos definidos en el Sistema de Control Interno y mejorando los resultados de los indicadores relacionados con la administración de la información y el gobierno digital.

Durante este período, se ejecutaron procesos de organización, transferencia y eliminación documental conforme a los procedimientos y tiempos de retención establecidos, lo que permitió optimizar los espacios físicos de archivo, asegurar la correcta disposición final de los documentos y preservar aquellos con valores secundarios e históricos relevantes para la memoria institucional.

Adicionalmente, el Grupo de Administración Documental y Archivo desarrolló 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.

Logro 4. Optimización de la administración documental mediante la organización, transferencias y disposición final de documentos, fortaleciendo el control interno y la eficiencia institucional

➡ ¿Qué Logramos?

Otro logro importante es 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.

347

Adicionalmente, se desarrollaron jornadas de acompañamiento, asesoría y sensibilización dirigidas a los servidores públicos del Ministerio, logrando una amplia cobertura de las dependencias, con el fin de fortalecer la cultura archivística, promover la correcta aplicación de la Política Documental y asegurar el uso adecuado del SGDEA y de los instrumentos archivísticos aprobados. Estas actividades aportaron al fortalecimiento del ambiente de control y a la apropiación de buenas prácticas de gestión documental.

En conjunto, los resultados obtenidos durante el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025 evidencian un avance significativo en los indicadores de gestión documental, aportando positivamente a la medición del desempeño institucional y fortaleciendo el Sistema de Control Interno, al mitigar riesgos, mejorar la eficiencia administrativa y garantizar la transparencia, disponibilidad y confiabilidad de la información del Ministerio de Salud y Protección Social.

Logro 5. Derivado de la ejecución del Plan de Acción 2025

➡ ¿Qué Logramos?

En desarrollo de las líneas 4230-01, 4230-02, 4230-03 y 4230-04 del Plan de Acción 2025, se desarrollaron las siguientes actividades:

- Actualización del SGDEA Controldoc y creación de expedientes.
- Capacitación del SGDEA Controldoc
- Implementación Sistema Integrado de Conservación- SIC-
- Ejecución y desarrollo del Programa de Gestión documental
- Actualizar y mantener vigente el marco normativo y procedimental
Revisar, ajustar e implementar políticas, manuales y procedimientos de archivo, alineados con los lineamientos del Archivo general de la Nación en gestión documental.

➔ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

- Funcionarios de la entidad, al contar con procesos más eficientes para la gestión documental, lo que optimizó su desempeño y redujo la carga administrativa.
- Ciudadanía, al acceder con mayor facilidad y transparencia a la información pública, fortaleciendo el control social y el derecho a la información.
- Entidades de control, que encontraron una administración documental ordenada y accesible para los procesos de auditoría y seguimiento.
- Memoria institucional, que se conserva y protege como parte del patrimonio documental, garantizando su acceso a futuras generaciones.

7.11 Gestión Financiera

La Subdirección Financiera es responsable de planear, administrar y controlar los recursos financieros del Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando una ejecución presupuestal, contable y de tesorería eficiente, transparente y conforme a la normatividad vigente. Asimismo, asegura la confiabilidad de la información financiera, el cumplimiento de las obligaciones con terceros y el soporte oportuno para la toma de decisiones, la rendición de cuentas y el fortalecimiento del control interno institucional.

Esta Subdirección fortaleció la gestión institucional mediante la administración eficiente y transparente de los recursos en el SIIF Nación, garantizando información financiera confiable y oportuna para la toma de decisiones y la rendición de cuentas.

La Subdirección financiera Certificada bajo las normas ISO 9001 e ISO 27001, consolidó procesos con altos estándares de calidad y seguridad de la información. Cuenta con 17 procedimientos

documentados, un Manual de Contabilidad y un sistema de gestión de riesgos fiscales, de corrupción y de gestión, lo que refuerza el control interno y la integridad de los recursos públicos.

Es así, que a continuación, se mencionan los logros alcanzados en cada uno de los grupos, con alcance en cada una de las temáticas, a saber:

Gestión Contable

Logro 1. 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

➡ ¿Qué Logramos?

Se emitieron, suscribieron y reportaron los Estados Contables y Financieros (Estado de Situación Financiera, Estado de Resultados) y 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 de los periodos 01 de enero a 31 de marzo, 01 de abril a 30 de junio y 01 de julio a 30 de septiembre de 2025, los cuales son reportados a la Contaduría General de la Nación a través del Sistema CHIP, estos informes y reportes fueron presentados en oportunidad y en los plazos establecidos por el ente de control contable.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Se realizó el registro de todos los hechos económicos y operaciones financieras que se generan en el Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales se realizaron de forma oportuna y de acuerdo con las fechas límite establecidas por la Contaduría General de la Nación para las entidades de Gobierno.

Gestión Tesorería

Logro 1. Ejecución efectiva de los recursos institucionales

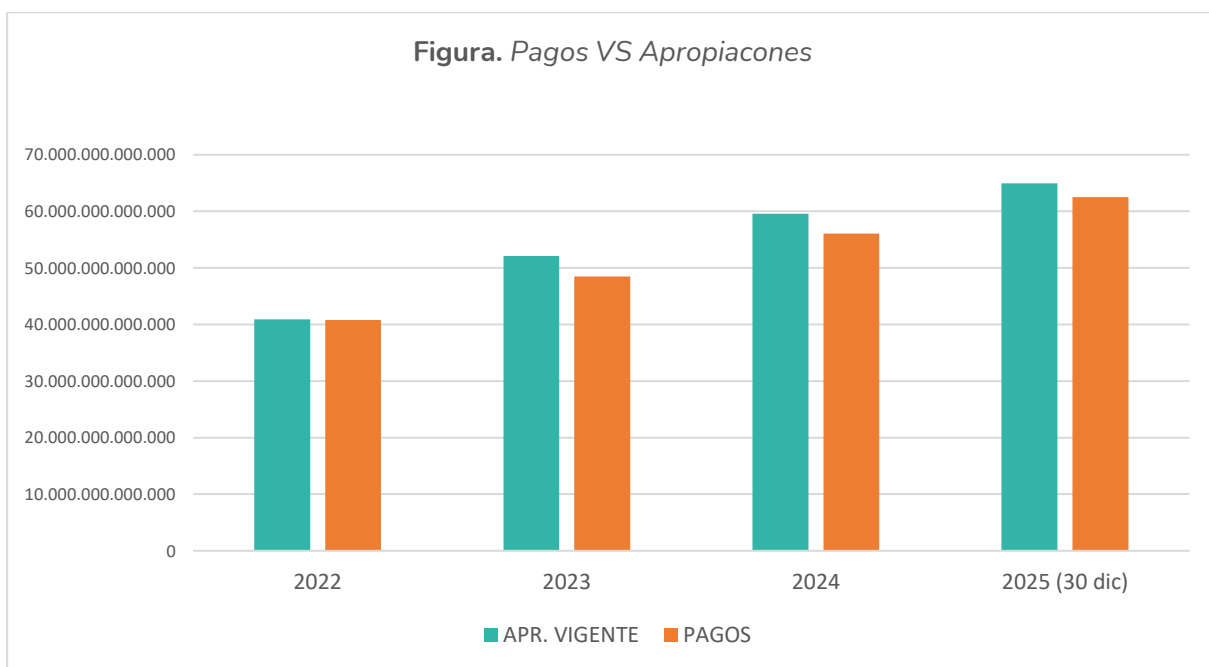
➡ ¿Qué logramos?

El porcentaje de ejecución de pagos vs apropiaciones ha sido del **96.23%** vigencia actual que comprende entre enero a diciembre 2025, conservando un comportamiento positivo frente a la totalidad de la vigencia.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Para cumplir con los pagos de las obligaciones adquiridas con terceros se requiere una programación eficiente que incluye las solicitudes del PAC requerido por cada una de las áreas tanto anual como mensualmente, de esta manera el grupo de tesorería registra mensualmente las solicitudes de PAC ante la Dirección del Tesoro Nacional en las fechas estipuladas para atender adecuadamente las obligaciones con terceros.

Sin embargo, la asignación del PAC por parte de la DTN depende de la disponibilidad de recursos del Tesoro Nacional lo que exige que el Ministerio realice una priorización en los pagos de las obligaciones adquiridas.



Fuente: Gestión Contable

Gestión Central de cuentas

Logro 1. Ejecución de las obligaciones presupuestales por parte de la Subdirección Financiera para el año 2025 fueron del 97%, reflejando un uso eficiente de los recursos disponibles y evidenciando una excelente capacidad de gestión

➔ ¿Qué logramos?

Vigencia	Apr. Vigente	Total, Obligaciones con orden de pago	% Ejecución Obligación
2025	64.936.701.996.777,00	63.308.949.143.835,40	97,49%

Fuente: Listado de obligaciones presupuestales SIIF NACIÓN II

351

Es importante hacer claridad que del % anteriormente descrito el 2,60% corresponden a obligaciones presupuestales tramitadas con estado pagado correspondientes a contratistas, proveedores, viáticos y demás solicitudes allegadas al Grupo central de cuentas.

Vigencia	Apr. Vigente	Obligaciones grupo central de cuentas	% Ejecución Obligación
2025	64.936.701.996.777,00	1.688.612.724.447,33	2,60%

➔ ¿Cómo lo logramos?

Fortaleciendo los procesos administrativos y promoviendo la coordinación entre las Áreas que radican las solicitudes de pago de los contratistas y proveedores al Grupo central de cuentas, reduciendo tiempos y mejorando la oportunidad en el registro de las obligaciones.

➔ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se beneficiaron los contratistas y proveedores con quienes el ministerio de salud y protección social tiene contratos suscritos.

7.12 Gestión del Control Interno Disciplinario

La Gestión del 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 mencionan los logros alcanzados:

Logro 1. Garantía del debido proceso y fortalecimiento del control disciplinario interno

➔ ¿Qué logramos?

352

Expedición de las Resoluciones 1379 de 2023 y 186 de 2025, a través de la cual 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.

Gestión de los procesos disciplinarios

Actos Administrativos		Cantidad
Actuaciones Disciplinarias	Inhibitorios	35
	Remisiones por Competencia	15
	Indagaciones Previas	80
	Investigaciones Disciplinarias	35
	Pliegos de Cargos	2
	Evalúa Indagación Preliminar e Investigación Disciplinaria	51
	Otros Actos Administrativos	294

*Otros Actos Administrativos: auto ordena pruebas de oficio, auto ordena pruebas a solicitud de parte, auto niega pruebas, auto concede copias, auto reconoce personería jurídica, auto resuelve solicitud de nulidad, auto decreta nulidad de oficio, auto concede apelación, auto acumulación, auto ordena corrección, auto ordena cierre de la investigación, auto resuelve recurso de reposición, auto concede o niega recurso de apelación, auto de prórroga de investigación disciplinaria, auto reconocimiento de víctima, auto refoliación, auto comisario, auto desistimiento de pruebas.

Gestión y respuesta de PQRSD remitidas por la Procuraduría General de la Nación y Defensoría Pública:

PQRSD Procuraduría General de la Nación	PQRSD Defensoría Pública
1.793	624

Gestión preventiva en temas disciplinarios y anticorrupción:

Actividad	Cantidad
<i>Socializaciones</i>	2
<i>Tips en "El Saludable"</i>	20

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.

➡ ¿Cómo lo logramos?

- Gestión interna y articulación de las áreas administrativas de la entidad, para llevar 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, gestión que permitió la atención de quejas y el desarrollo de la actuación disciplinaria con observancia de las garantías constitucionales y legales,
- Implementación y desarrollo de la labor preventiva, con el objetivo de realizar seguimiento a las PQRSD presentadas por el Ministerio Público a través del Sistema de Gestión Documental y posterior requerimiento a las áreas asignadas de atender las PQRSD, dentro de los términos establecidos con el fin de evitar incumplimientos.

- Implementación de actividades preventivas sobre temas disciplinarios y anticorrupción mediante la realización de socializaciones virtuales y presenciales y la publicación de tips en la revista virtual de Saludnet: “El Saludable”, tendientes a evitar la incursión de los servidores públicos en faltas disciplinarias.
- Mediante 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.

➔ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

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.

7.13 Gestión de la Relación Estado – Ciudadanía

Logro 1. Fortalecimiento de la Relación Estado-Ciudadanía a través de la Participación Ciudadana en la Gestión Pública

➔ ¿Qué logramos?

Durante 2025 se fortaleció la participación ciudadana en la gestión pública del sector salud mediante la implementación de la Estrategia de Participación Ciudadana. Se desarrollaron más de 150 acciones institucionales y 200 metodologías participativas, con la participación de Más de 10.000 personas a nivel nacional. Asimismo, se adelantaron laboratorios de innovación social que permitieron la co-creación de un documento técnico orientado a mejorar la gestión participativa.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Los avances se alcanzaron mediante la formulación y ejecución de la Estrategia Institucional de Participación Ciudadana, el acompañamiento técnico a las dependencias, la actualización de instrumentos conforme a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública y el desarrollo de procesos de capacitación, socialización y evaluación. De forma complementaria, se fortaleció la articulación interinstitucional y se incorporaron enfoques diferenciales, territoriales y de mejora continua.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Las acciones beneficiaron a ciudadanías, organizaciones sociales, veedurías y grupos de valor del sector salud en todos los departamentos del país.

Logro 2. Co-creación del Plan de Incentivos para las Ciudadanías y Grupos de Valor en los Trámites del Ministerio de Salud y Protección Social y acciones en el marco de la política de racionalización de trámite

355

➡ ¿Qué logramos?

En el marco del Plan de Trabajo de Trámites 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social adelantó acciones para mejorar integralmente los trámites institucionales, priorizando la simplificación de procesos, la accesibilidad y la experiencia de las personas usuarias. Estas acciones promovieron la participación ciudadana en la identificación y validación de mejoras y se desarrollaron mediante la articulación con la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (OTIC) y otras áreas intervinientes, mesas técnicas interáreas, sondeos participativos, webinars especializados y la evaluación de pilotos. Adicionalmente, se fortalecieron metodologías de innovación en trámites, CAIP y OPA, y se formularon recomendaciones técnicas para optimizar la Ventanilla Única de Trámites en usabilidad, accesibilidad, interoperabilidad y cumplimiento de la Política de Gobierno Digital, contribuyendo a una gestión más clara, eficiente y centrada en la ciudadanía.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Los resultados se obtuvieron mediante la articulación con la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, la realización de mesas técnicas interáreas, la aplicación de sondeos participativos por trámite, el desarrollo de webinars especializados y la evaluación de

pilotos. Adicionalmente, se fortalecieron metodologías de innovación en trámites, CAIP y OPA, se realizaron jornadas de socialización y se formularon recomendaciones técnicas para optimizar la ventanilla única de trámites, en coherencia con la política de Gobierno Digital.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron?**

Las acciones beneficiaron a usuarios de trámites del sector salud, profesionales, empresas, agremiaciones y entidades territoriales en todo el país, fortaleciendo la confianza institucional y reconociendo las buenas prácticas ciudadanas.

Logro 3. Rendición de Cuentas

➡ **¿Qué logramos?**

En 2025 se consolidó la rendición de cuentas como un proceso continuo, articulado con la planeación institucional, las audiencias públicas y el Programa de Transparencia y Ética Pública. Esto permitió fortalecer los espacios participativos y garantizar información clara, oportuna y accesible para la ciudadanía.

356

➡ **¿Cómo lo logramos?**

Los avances se alcanzaron mediante la formulación y ejecución de la Estrategia Institucional de Rendición de Cuentas, el acompañamiento a la planeación de audiencias públicas, la identificación de puntos de articulación entre actores institucionales y ciudadanía, y la actualización de la guía interna de control social. Asimismo, se diseñaron y aplicaron instrumentos de consulta dirigidos a servidores públicos y ciudadanías.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

Las acciones beneficiaron a la ciudadanía y a los grupos de valor del sector salud en todo el territorio nacional, ampliando el acceso a la información, la participación y el control social.

Logro 4. Política de Servicio a la Ciudadanía

➡ ¿Qué logramos?

En 2025 se fortaleció la Política de Servicio a la Ciudadanía y se avanzó en la mejora de la experiencia ciudadana a partir de ejercicios de caracterización y autodiagnóstico institucional. Estos permitieron identificar fortalezas y brechas en los canales de atención, la gestión de PQRSDF y las capacidades institucionales, evidenciando una alta preferencia por los canales digitales y la necesidad de actualizar y fortalecer la política institucional con enfoques diferenciales.

➡ ¿Cómo lo logramos?

Los avances se alcanzaron mediante la revisión del marco normativo vigente, la realización de un diagnóstico institucional y la concertación interdependencias, así como el diseño y la aplicación de instrumentos de autodiagnóstico, sondeos de percepción y ejercicios de caracterización de las ciudadanías y grupos de valor. De manera complementaria, se analizaron los canales de atención y la gestión de PQRSDF, lo que permitió identificar brechas en accesibilidad y tiempos de respuesta, así como una alta preferencia por los canales digitales. Estos insumos, junto con la incorporación sistemática de la retroalimentación ciudadana, facilitaron el ajuste de estrategias, el fortalecimiento de las capacidades institucionales y la formulación de la actualización de la Política de Servicio a la Ciudadanía con enfoque diferencial.

➡ ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

La Política de Servicio a la Ciudadanía beneficia a los ciudadanos y ciudadanas de todo el país que acceden a los servicios del Ministerio de Salud y Protección Social, así como a los servidores públicos de la entidad.

Logro 5. Fortalecimiento de la transparencia, acceso a la información y ética pública

➡ ¿Qué logramos?

Durante 2025 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 a la planeación institucional, las audiencias públicas y el Programa de Transparencia y Ética

Pública. Estos avances se reflejaron en una mejora en la disponibilidad y claridad de la información pública.

➡ **¿Cómo lo logramos?**

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, y el seguimiento a la implementación de la Ley 1712 de 2014. Se fortalecieron los componentes transversal y programático del programa, se formularon planes de trabajo y se actualizaron y publicaron contenidos estratégicos en los menús Participa, Atención y Servicio a las Ciudadanías y Transparencia de la sede electrónica institucional, así como instrumentos como el mapa de redes externas y el directorio de grupos de interés.

➡ **¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?**

Las acciones beneficiaron a la ciudadanía en general y a los actores del sector salud en todo el territorio nacional.



Salud

@MinSaludCol



www.minsalud.gov.co